

**Pilares y antipilares de la resiliencia comunitaria presentes en las comunidades vinculadas  
al diagnóstico participativo comunitario del programa CASMCUNAD.**

Hilaria Patricia Durán Castañeda

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD

Escuela De Ciencias Sociales Artes Y Humanidades

Maestría En Psicología Comunitaria

Santa Marta 2021

**Pilares y antipilares de la resiliencia comunitaria presentes en las comunidades vinculadas  
al diagnóstico participativo comunitario del programa CASMCUNAD.**

Hilaria Patricia Durán Castañeda

Asesores: Marby Yineth Triana Vargas, John Gregory Belalcazar

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD

Escuela De Ciencias Sociales Artes Y Humanidades

Maestría En Psicología Comunitaria

Santa Marta 2021

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar esta tesis de manera especial a mis padres, quienes con su sacrificio me ayudaron a salir adelante. A mi Padre Armando por enseñarme a ser fuerte, perseverante y la importancia del estudio. A mi Madre Naisa por enseñarme el profundo amor por la familia. Sé que desde el cielo están celebrando conmigo.

## **Agradecimientos**

Mis agradecimientos sinceros al Dios de la vida por permitirme estar en este viaje tan maravilloso.

A mi familia quien es mi apoyo y mi motivación para salir adelante: Purru, Nilson, Lucas y los Michis. Mis hermanos: Rossana, Belly y Donaldo. Mis sobrinas: Naisa y Yulo. Mi cuñada Yomaris. Cada día, cada instante con ustedes es un bello regalo de la vida.

A mis queridos tutores Marby Yineth Triana Y John Gregory Belalcazar, gracias por compartir sus conocimientos y ser guía permanente. Por soportarnos y enseñarnos hacer mejores profesionales y mejores personas.

A la Doctora Maria del Pilar Triana por darme la oportunidad de ser parte de CASMCUNAD, siempre humana, siempre atenta y asertiva.

A mis compañeros de Maestría que han sido un soporte en esta bella experiencia de CASMCUNAD: Yeison, Nilkar, Andrea, Karen y Leticia.

A los estudiantes del programa de psicología que aportaron con su trabajo la construcción de esta primera fase: Yoleida, Nini, Steven, Betzaida, Amparo, Yelena, Jefferson, Angie, Yanith, Derly y Danna.

Y a las comunidades que creyeron en este proyecto y asumieron el reto de apostar por ellos mismos.

## **Resumen**

Este proyecto está enmarcado dentro de la estrategia CASMCUNAD (Centros de Atención de Salud Mental Comunitaria de la UNAD), el que, en su primera fase, tiene por objetivo realizar un Diagnóstico Participativo Comunitario de las cinco categorías de estudio, dentro de las cuales se encuentra la Resiliencia Comunitaria. El enfoque de investigación es cualitativo, el cual se da en 2 fases: la primera de tipo documental exploratoria y la segunda de tipo comprensivo cualitativo para explorar el concepto de resiliencia comunitaria a través de la información recogida desde el programa CASMCUNAD por medio de la cartografía social. El diagnóstico participativo se realizó en 53 comunidades de Colombia, de las cuales 30 son barriales o veredales y 23 son organizacionales, de estas comunidades organizacionales 20 son sociales y 3 formales. Los resultados obtenidos muestran que las comunidades abordadas presentan características resilientes como la solidaridad, la autoestima colectiva y la identidad cultural. Sin embargo, también se encontraron comunidades que por su situación social y política no les ha sido posible sobreponerse a las situaciones adversas que les aquejan, lo que viene a representar los antipilares de la resiliencia comunitaria.

### **Palabras Claves:**

Diagnóstico participativo comunitario, Resiliencia comunitaria, Pilares de la resiliencia, Cartografía social.

## **Abstract**

This project is framed within the CASMCUNAD strategy (Community Mental Health Care Centers of the UNAD), which in its first phase aims to carry out a Community Participatory Diagnosis of the five study categories, within which Resilience is found. Community. The research approach is qualitative, which occurs in 2 phases: the first of an exploratory documentary type and the second of a comprehensive qualitative type to explore the concept of community resilience through the information collected from the CASMCUNAD program through social cartography. The participatory diagnosis was carried out in 53 communities in Colombia, of which 30 are neighborhood or village and 23 are organizational, of these organizational communities 20 are social and 3 are formal. The results obtained show that the communities approached present resilient characteristics such as solidarity, collective self-esteem and cultural identity. However, communities were also found that due to their social and political situation have not been able to overcome the adverse situations that afflict them, which represents the antipillars of community resilience.

## **Keywords**

Participatory community diagnosis, Community Resilience, Pillars of resilience, Social mapping.

## Tabla de Contenido

Introducción.....	12
Justificación.....	14
Marco contextual.....	17
Fase 1. Diagnóstico Participativo Comunitario.....	19
Fase 2. Intervención Comunicación y Colaboración Regional.....	19
Fase 3. Sistematización y Análisis de Impacto.....	19
Fase 4. Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria.....	20
Fase 5. Modelo Nacional de Salud Mental Comunitaria.....	20
Alcance.....	20
Descripción del problema.....	22
Formulación del problema.....	22
Antecedentes.....	29
Objetivos.....	36
Objetivo General.....	36
Objetivos Específicos.....	36
Marco Teórico.....	37
La Resiliencia como Concepto.....	37

Resiliencia Comunitaria.....	48
Pilares y Antipilares de la Resiliencia Comunitaria.....	52
Marco Metodológico.....	60
Participantes.....	60
Instrumento.....	64
Procedimiento.....	64
Propuesta de Desarrollo de la Sesión.....	66
Interrogantes para la elaboración de las cartografías.....	67
Consideraciones éticas.....	67
Estrategia Analítica.....	69
Resultados.....	84
Análisis de Resultados.....	91
Conclusiones.....	108
Recomendaciones.....	110
Referencias.....	111
Anexos.....	119

## Índice de tablas

Tabla 1. Recopilación Concepto de Resiliencia.....	38
Tabla 2. Concepto de Resiliencia Comunitaria.....	50
Tabla 3. Características de las Comunidades.....	62
Tabla 4: Comunidades Barriales o Veredales.....	72
Tabla 5: Comunidades Organizacionales.....	79

## Índice De Gráficas

Gráfica 1. Organización de las Cartografías y las narrativas.....	69
Gráfica 2. Matriz de recurrencias.....	70
Gráfica 3. Matriz de proposiciones.....	71
Gráfica 4. Agrupación del Concepto del Resiliencia.....	91
Gráfica 5. Análisis de los Pilares de la Resiliencia Comunitaria. Barrio Juan Ramón – La Jagua de Ibirico.....	92
Gráfica 6. Prácticas Solidarias.....	93
Gráfica 7. Estructura Social Cohesionada- Valorar Aspectos Sociales.....	93
Gráfica 8. Autoestima Colectiva.....	95
Gráfica 9. Análisis Pilares de la Resiliencia Comunitaria. Comunidad Negra Chucheros – Ensenada El Tigre.....	96
Gráfica 10. Solidaridad – Valorar Aspectos Sociales.....	97
Gráfica 11. Autoestima Colectiva.....	98
Gráfica 12. Análisis Pilares y Anti pilares de la Resiliencia Comunitaria. Barrio Paraíso – Valledupar.....	99
Gráfica 13. Pobreza – Dependencia Económica.....	100
Gráfica 14. Estrategia de afrontamiento – Nuevos aprendizajes.....	101
Gráfica 15. Fortalecimiento de la Parte Espiritual.....	102

Gráfica 16. Análisis Pilares y Anti Pilares de la Resiliencia Comunitaria. San Bernardo – Bajo Totumo.....	103
Gráfica 17. Pobreza.....	104
Gráfica 18. Honestidad Gubernamental.....	105
Gráfica 19. Aislamiento Social.....	106
Gráfica 20. Estructura Social Cohesionada.....	107

## Introducción

Según Rodríguez (2020) los Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), se apoyan en procedimientos de intervención y atención adecuados a las comunidades, basados en la normativa de salud mental existente. “Los CASMCUNAD buscan contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental dentro las comunidades en las cuales desarrollen su labor, teniendo en cuenta el marco teórico propio de la psicología comunitaria, la participación y construcción desde lo social y el enfoque de la apropiación social del conocimiento” (p.12).

Esta investigación, hace parte de la primera etapa de la estrategia CASMCUNAD, la cual tiene por objetivo realizar el diagnóstico participativo comunitario, con un tiempo presupuestado de un año para su elaboración. Según Rodríguez (2020), esta etapa radica en la realización de un diagnóstico de la comunidad, en el cual sus habitantes participan de forma activa y admiten un abordaje de su contexto desde su propia cosmovisión, se indaga sobre las principales realidades y necesidades del grupo en el marco de la salud mental comunitaria.

Para este primer proceso de diagnóstico, se establecieron cinco categorías de estudio en las comunidades: Afrontamiento Comunitario, Bienestar Humano, Inclusión Social, Resiliencia y Sentido de Comunidad. Las 53 comunidades que hacen parte de este primer ejercicio se encuentran en 14 Departamentos de país (Antioquía, Arauca, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guajira, Meta, Putumayo, Santander, Valle del Cauca), en donde se analizarán la percepción de sus realidades de acuerdo a las categorías propuestas para tal fin. El instrumento utilizado para este propósito, es la cartografía social, pues tal como lo señala Moreno Soler et al (2014), ésta no solamente es una herramienta de investigación, sino que se asume como una herramienta de intervención comunitaria que da paso a un reconocimiento del

territorio por parte de los que habitan en él, así como permite los cambios sociales desde una visión participativa.

Como se puede observar, desde la Estrategia de los Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), se aborda el tema de la resiliencia comunitaria con el fin de establecer un diagnóstico participativo comunitario, que permita indagar la manera como los habitantes de las diferentes comunidades de los 14 departamentos de Colombia en donde se llevará a cabo la investigación, han enfrentado las situaciones adversas y han surgido de manera tal que puede vislumbrarse una transformación o aprendizaje saliendo fortalecidos de ellas en muchas ocasiones.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación solo hará referencia a la categoría de resiliencia comunitaria, dando lugar a las realidades narradas por los participantes de las diferentes comunidades y que proyectaron a través de la cartografía social. Desde lo comunitario, prima la capacidad de las comunidades para sobreponerse a las situaciones adversas, por lo que también se hará referencia a esas características propias de las comunidades que suelen ser resilientes y las que no lo son, lo que se conoce como Pilares y Antipilares de la resiliencia comunitaria y que se podrán identificar en el transcurso de la investigación.

## Justificación

Según datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, en el año 2019 se presentó un alto número de casos de violencia intrafamiliar y suicidios. Sumado a esto el complejo panorama que vive el País a razón de la pandemia fomentada por el coronavirus, en donde en este tiempo tiene el potencial de generar reacciones emocionales como aburrimiento, soledad, rabia o irritabilidad, miedo al contagio, insomnio, aumento en uso de servicios médicos, uso de licor, tabaco u otras sustancias psicoactivas, aislamiento social, conflictos familiares e incluso violencia, así como estrés, sentimiento de ansiedad y depresión (MINSALUD, 2020). Por lo tanto, no es propicio pensar desde un sistema de atención hospitalario, cuando las situaciones están afectando a un número de personas considerable.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, es propicio recordar que en Colombia existe desde el año 2013 la Ley 1616 o de Salud Mental la cual fue expedida por el Congreso de la República, en esta se instituye como imperativo fomentar formas y servicios de atención completa de salud mental, para lo cual, la red integral de prestadores de servicios de salud debe incluir los Centros de Salud Mental Comunitarios, los cuales se comprometerían en ejecutar una labor con las comunidades, proporcionando una asistencia apropiada, teniendo en cuenta su entorno y adicionalmente desaglomerando de modo importante el sistema de salud. No obstante, siete años después de creada la norma, todavía no se encuentra una regulación clara con relación a este tema.

Por todo lo anterior, La UNAD tiene la iniciativa de crear los CAMSCUNAD (Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD), los cuales tienen la posibilidad de ocuparse de las comunidades desde sus realidades específicas y respaldar sus dinámicas, apostando al mejoramiento comunitario. Asimismo, es preciso aprovechar la concurrencia de la

UNAD a lo largo del país a través de sus distintas sedes, pues esto asegura que la puesta en marcha de los CASMCUNAD pueda realizarse en toda la nación, no únicamente desde la posición de diagnóstico y acción psicosocial de comunidades particulares, sino además colaborando a la edificación de un Modelo de Salud Mental Comunitario para Colombia.

Para llevar a cabo su propósito, se plantea en primera instancia, realizar un diagnóstico de las comunidades, donde se pretende establecer el estado actual de salud mental con base en cinco categorías de estudio: Afrontamiento Comunitario, Bienestar Humano, Inclusión Social, Resiliencia comunitaria y Sentido de Comunidad. Las 53 comunidades que hacen parte de este primer ejercicio se encuentran en 14 Departamentos de país (Antioquía, Arauca, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guajira, Meta, Putumayo, Santander, Valle del Cauca), en donde se analizarán la percepción de sus realidades de acuerdo a las categorías propuestas para tal fin.

Como se puede observar, desde la Estrategia de los Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), se aborda el tema de la resiliencia comunitaria con el fin de establecer un diagnóstico participativo comunitario, que permita indagar la manera cómo los habitantes de las diferentes comunidades de los 14 departamentos de Colombia en donde se llevará a cabo la investigación, han enfrentado las situaciones adversas y han surgido de manera tal que puede vislumbrarse una transformación o aprendizaje saliendo fortalecidos de ellas en muchas ocasiones.

Este estudio reviste una gran importancia para establecer las pautas de salud mental de las comunidades, pues nos permite obtener información sobre las situaciones que generan estrés o desacomodación a su cotidianidad, generando respuestas colectivas que les permiten restaurarse

de manera exitosa o no exitosa a las situaciones que enfrentan, lo que conlleva a pensar en las características propias de las comunidades que se pueden considerar resilientes.

## Marco Contextual

Según Rodríguez Campo (2020), la relevancia de entender la salud mental desde un contexto comunitario, y no desde un ambiente de institución que suele ser individual cerrado “manicomial”, hace la discrepancia entre apuntar a la calidad de vida de una persona con perturbaciones mentales, o de agravar su crisis perturbando no solo su salud particular sino la de su comunidad. Por lo anterior, es muy trascendental que se forjen estrategias de trabajo de salud mental dentro de las comunidades, para emprender diagnósticos e intervenciones acordes a las necesidades de los diferentes colectivos y de poder contribuir de manera positiva en su desarrollo, minimizando factores de riesgo y optimando la calidad de vida.

Con respecto a lo anterior, existe en Colombia la Ley 1616 de 2013 en la cual se instituye como imperativo el crear los Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria, los cuales se comprometerían en ejecutar esta labor con las comunidades, proporcionando una asistencia apropiada, teniendo en cuenta su entorno y adicionalmente desaglomerando de modo importante el sistema de salud. No obstante, siete años después de creada la norma, todavía no se encuentra una regulación clara con relación a esto, lo que ha conllevado a que no se hayan realizado los centros de atención.

De acuerdo con el autor, a través de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD – CASMCUNAD, se tiene la posibilidad de ocuparse de las comunidades desde sus realidades específicas y respaldar sus dinámicas, apostando al mejoramiento comunitario. Asimismo, es preciso aprovechar la concurrencia de la UNAD a lo largo del país a través de sus distintas sedes, pues esto asegura que la puesta en marcha de los CASMCUNAD pueda realizarse en toda la nación, no únicamente desde la posición de diagnóstico y acción psicosocial de comunidades particulares, sino además colaborando a la

edificación de un Modelo de Salud Mental Comunitario para Colombia, tomando como base la elaboración de ocho modelos regionales coherentes con las ocho regiones en las cuales la universidad ha fraccionado administrativamente al territorio nacional.

Es oportuno precisar que durante el segundo semestre del año 2020, los CASMCUNAD iniciaron la Fase 1.1 o de Diagnóstico Participativo Comunitario con la inclusión de 53 comunidades, presentes en 37 municipios de 14 departamentos del país. El objetivo de la fase 1.1 es construir el diagnóstico participativo comunitario de cada uno de los grupos humanos que hacen parte de la estrategia CASMCUNAD. (Rodríguez Campo, 2020)

La principal razón de los CASMCUNAD es cooperar con estrategias y actividades tendientes a la promoción de la salud mental comunitaria en los lugares donde se desarrolle la labor, tomando como base las concepciones de la psicología comunitaria, con la participación de los actores sociales.

La metodología que se aplicará es la Investigación Acción Participativa (IAP), pues esta admite la construcción permanente en la identificación de los entornos desde los aspectos propios y colectivos, admitiendo y suscitando que los diferentes grupos sociales participen y produzcan conocimiento. Según Balcazar (2003) citado por Rodríguez (2020), La IAP se concibe como un procedimiento que se edifica desde lo comunitario, en ésta los miembros de la comunidad analizan y comprenden su contexto, reflexionan sobre sus dificultades y procuran la transformación de su realidad.

El programa CASMCUNAD se administrará a partir de la Maestría en Psicología Comunitaria de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y humanidades, y se ejecutará en las ocho regiones en las cuales tiene influencia la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Enlazará

de forma permanente a docentes, estudiantes de pregrado y posgrado en especial de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH).

Según lo planteado por Rodríguez Campo (2020), La implementación de los CASMCUNAD se realizará en cinco fases, para desarrollarse en un periodo de 3 años.

### **Fase 1. Diagnóstico Participativo Comunitario:**

Tiempo de duración: Un año

En la cual se llevará a cabo el diagnóstico de la comunidad. Se realizará en asocio con las comunidades, las cuales participarán de manera activa con el fin de abordar sus realidades desde sus puntos de vista, se instauran las problemáticas y necesidades más apremiantes en el contexto de la salud mental.

### **Fase 2. Intervención, Comunicación y Colaboración Regional:**

Tiempo de duración: Un año (Inicia en el primer año y continúa durante el segundo año)

Teniendo en cuenta el diagnóstico participativo comunitario, se plantean las acciones tendientes a la promoción, prevención, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental convenidas con la comunidad. Las labores realizadas en conjunto con la comunidad favorecerán su empoderamiento con relación a sus necesidades para que una de las huellas principales consista en identificar realidades, impulsar lo que consideren apropiado como colectivo, prevenir y moderar aquello que estimen nocivo.

### **Fase 3: Sistematización y Análisis de Impacto**

Tiempo de duración: Un año (Inicia en el primer año y continúa durante el segundo año)

El proceso de ordenamiento arguye a modelos tanto cualitativos como cuantitativos, y ocurrirá de forma progresiva a medida que se compile información, se examine la observancia de los objetivos y la huella provocada al interior de la comunidad.

#### **Fase 4. Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria.**

Tiempo de duración: Un año (Inicia el segundo año y continúa durante el tercer año)

El fin de la labor zonal consiste en que el personal de cada uno de los centros de la UNAD instaure Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria, afines y equilibrados con las circunstancias y exigencias locales. Dando lugar a criterios de investigación, abordaje, intervención y seguimiento.

#### **Fase 5. Modelo Nacional de Salud Mental Comunitario.**

Tiempo de duración: nueve meses (Inicia en el tercer año)

Una vez revisadas las fases de los Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria, se realizará el planteamiento de un Modelo Nacional de Salud Mental Comunitario, el que posibilitará que distintas instituciones de carácter nacional y regional planeen políticas públicas conforme a las exigencias reales de la población.

#### **Alcance**

Para Rodríguez (2020), Los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD) tienen como objetivo cubrir las exigencias en salud mental que pueden presentarse en las comunidades donde llevará a cabo su trabajo. Así como también, organizar las labores entre instituciones con el fin de garantizar las actividades tendientes a

interceder en diferentes temas como bienestar, violencias, salud, educación, pobreza, seguridad alimentaria, comunicación y desarrollo entre otros.

El impacto que se espera con la estrategia es que sea a nivel nacional, teniendo en cuenta que son distintas las regiones en las cuales la UNAD tiene concurso, lo que admite una aproximación a las diferentes comunidades en todo el país.

Según Campo Rodríguez los resultados esperados serán los siguientes:

*Primero:* Diagnóstico elaborado con la comunidad en las diferentes poblaciones donde se realiza la labor.

*Segundo:* Propuesta y puesta en marcha de las actividades con el propósito de afrontar dentro de las comunidades las carencias encontradas en lo referente a salud mental.

*Tercero:* Organizar los productos de las actividades para examinar la huella del programa en cada una de las comunidades.

*Cuarto:* Elaboración de modelos regionales y nacional de salud mental comunitaria, que faciliten el diseño de las políticas públicas, y la participación de diversos representantes institucionales tanto del ámbito público como privado, de forma consecuente con las necesidades de las comunidades.

## Descripción del problema

### Formulación del problema

Desde el año 2013, el Ministerio de Salud de Colombia, tomo de manera imperiosa el reconsiderar la hospitalización como medida de tratamiento en pacientes con trastornos de la salud mental, de esta manera, propone un Modelo para la Desinstitucionalización de este tipo personas. Además asegura que el abordaje de la salud mental desde la comunidad vislumbra resultados más eficaces que al hacerlo en entornos de encierro o distinto a aquellos en los que se halla inmerso el individuo. Teniendo en cuenta lo planteado por (Zaraza y Hernández, 2016 citado por Rodríguez Campo, 2020), quienes manifiestan que la salud mental desde un enfoque comunitario, es más efectiva y enfocada desde la comunidad, porque fomenta una mejor calidad de vida, con un tiempo de recuperación más corto, además, permite que el afectado sienta que es de provecho para su comunidad, lo que lo hace parte de un grupo, y en ciertas circunstancias puede disminuir los síntomas psicóticos en enfermos con patologías como esquizofrenia, a esto se le agrega, que tiene la competencia de des aglomerar al sistema de salud.

Por otro lado, “el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó para el año 2019 un total de 73.309 casos de violencia intrafamiliar, y 2550 suicidios (INMLCF, 2019), y en el periodo comprendido entre los meses de enero a abril del año 2020, 18.064 casos de violencia intrafamiliar y 729 suicidios (INMLCF, 2020). Esto, sumado a los datos reportados por el Ministerio de Salud en el Boletín de Salud Mental de abril del 2018, en el cual se registra que en Colombia para el año 2017 existía una tasa de 52,4 intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 una tasa de mortalidad por suicidio de 5,07 por cada 100.000 habitantes, de mortalidad para el mismo año por trastornos mentales y del comportamiento de 1,53 casos por cada 100.000 habitantes, y para el año 2015, el porcentaje de personas

hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento fue de 2.42% (MinSalud, 2018). Adicional a esto, el peligro global de SARS Cov 2 producto del Covid 19, aumenta el riesgo de afectación de la salud mental a nivel mundial, condición que debe ser afrontada de manera adecuada, teniendo en cuenta los recursos existentes, y enfocada desde y hacia las comunidades.” (Rodríguez Campo, 2020).

A causa de lo expresado, se hace necesario atender las situaciones desde una perspectiva de la salud mental comunitaria, debido a que el modelo clínico no llega a ser eficaz en las situaciones descritas anteriormente. Tal como lo enuncia (Zaraza y Hernández, 2016, Larban, 2010, Bang, 2004, León, 2002 citados por Rodríguez Campo, 2020), los procesos de salud mental buscan la desinstitucionalización, colocando como agentes activos las comunidades, haciéndolas actores participativos del proceso.

Por lo tanto, el programa CASMCUNAD, tiene por objetivo el crear una estrategia de salud mental comunitaria, que se justifica en las situaciones y cifras expresadas a través del Ministerio de Salud (2018), donde la salud mental, se está viendo afectada -como se mencionó anteriormente- en mayor medida por las diferentes situaciones como suicidios, lesiones autoinflingidas intencionalmente, atenciones, hospitalizaciones y muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Por otra parte, se encuentra la violencia intrafamiliar y las situaciones que afectan la salud mental a raíz de la pandemia generada por el Covid 19. Es decir, que no es propicio pensar desde un sistema de atención hospitalario, cuando las situaciones están afectando a un número de personas considerable. En consecuencia, se reflexiona sobre un modelo de atención, que propone la atención desde las comunidades.

Tal como lo señala el autor de la estrategia, todo lo anterior establece la necesidad de anteponer la atención práctica y adecuada de la salud mental en entornos comunitarios, con el

propósito no solo de minimizar la probabilidad de convertir en crónicas patologías de base, sino también de emprender con principios de colaboración activa las diferentes necesidades al interior de una comunidad, admitiendo la participación de todos los involucrados, instituyendo estrategias cualitativas con una mirada de apropiación social del conocimiento, y sustentando en metodologías como la Investigación Acción Participativa, la cual permite que la comunidad sea quien defina y estructure el rumbo de la acción. De esta manera, los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), además de tener la potestad de responder de manera adecuada a las carencias en atención de las problemáticas sociales, en observancia a lo establecido en la ley 1616 de 2013, fomentarían la entrada a la salud de un mayor número de población, descongestionarían de modo importante el sistema de salud y optimizarían la calidad de vida de las poblaciones.

La estrategia de salud mental comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD) está diseñada para realizarse en cinco fases las cuales son:

Fase 1. Diagnóstico Participativo Comunitario

Fase 2. Intervención, Comunicación y Colaboración Regional

Fase 3: Sistematización y Análisis de Impacto

Fase 4. Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria

Fase 5. Modelo Nacional de Salud Mental Comunitario

En consecuencia, CASMCUNAD apuesta en primera instancia, en la realización del diagnóstico de las realidades comunitarias de manera participativa, pues su objetivo principal es que las comunidades participen de manera activa en dicha estrategia. Por esta razón, se establece una primera fase de diagnóstico participativo, tal como lo describe el programa:

“Con el concurso de la comunidad, pretende elaborar un diagnóstico participativo comunitario en el cual reconocen las necesidades y problemas asociados a la salud mental, desde la perspectiva misma de este grupo humano, se establecen qué actividades son necesarias y si los miembros de la comunidad aceptan las acciones propuestas por el personal externo donde el marco referencial del diagnóstico examinará las acciones y condiciones para el desarrollo de los procesos de prevención, promoción y atención. Este diagnóstico se configura como el primer insumo del que parte el proyecto, donde a través de los diálogos con las instituciones de salud de cada región se configure una apuesta integrada para un modelo situado de Centro de Salud Mental Comunitario, el cual estará como referente en cada uno de los centros de la UNAD” (Rodríguez, 2020. Pág. 30).

Desde esta perspectiva, se acordó establecer cinco categorías de estudio para el diagnóstico de la salud mental comunitaria, las cuales son:

- a. **Afrontamiento Comunitario:** para los CASMCUNAD, el afrontamiento se comprende como la manera que tiene la comunidad de abordar aquellas circunstancias representativas que hacen parte de su cotidianidad, los instrumentos con los que se cuenta de forma grupal, y los procedimientos que se implementan para tal fin. El afrontamiento comunitario implica “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes” (Lazarus y Folkman, 1986, citado por Macías, et al 2013)
- b. **Inclusión Social:** La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) define la inclusión social como el “proceso por el cual se alcanza la igualdad, y como un proceso

para cerrar las brechas en cuanto a la productividad, a las capacidades (educación) y el empleo, la segmentación laboral, y la informalidad, que resultan ser las principales causas de la inequidad” (CEPAL, 2014, citado por Muñoz, et al, 2016). Al definir la noción de inclusión social no se pretende reducir el mismo, es primordial que se dé importancia a las diversas perspectivas que impactan en los vínculos sociales con el otro, de esta manera, elementos como el cultural, el político, el histórico y el económico resultan trascendentales en la conformación del territorio, de una comunidad y el tejido de sus conexiones con el otro desde un nosotros.

- c. **Sentido de Comunidad:** Sarason (1974), citado por Maya, (2012) explica el sentido de comunidad como la vivencia que tiene el sujeto de formar parte de una colectividad, originando redes de soporte y seguridad mutua. Instauro unos aspectos fundamentales que le dan forma, percibirse similar con los otros, el reconocimiento de correspondencia, la disposición de sostener esta interdependencia con acciones mutuas, y el sentimiento de ser parte de una organización más grande y estable.
- d. **Resiliencia Comunitaria:** Suarez Ojeda et al. (2007) manifiestan que la resiliencia comunitaria “es la condición colectiva para sobreponerse a desastres y situaciones masivas de adversidad y construir sobre ellas”. Uriarte Arciniega, (2013). Señala que la resiliencia comunitaria es la capacidad de la estructura social y de las entidades para encarar las dificultades y para recomponerse a posteriori de manera que optimicen sus funciones, su estructura y su identidad. Mientras que Manguire & Cartwright (2008), aseveran que la resiliencia comunitaria hace referencia a la capacidad del sistema social y de las instituciones para hacer frente a las fatalidades y para reorganizarse posteriormente de tal forma que mejoren sus funciones, su organización y su identidad.

- e. **Bienestar Humano:** Para Amartya Sen (Urquijo, 2014) el bienestar humano es una condición en la cual el sujeto logra llevar una vida centrada en causas para apreciarla, y esta competencia está atada a diferentes privilegios instrumentales, como seguridad ambiental y personal, acceso a recursos materiales, buena salud, una vida digna y buenos vínculos sociales, lo que subyace a la libertad de tomar decisiones y actuar.

Como se puede apreciar, dentro de estas cinco categorías, se encuentra la Resiliencia Comunitaria, que es el tema de estudio de esta investigación.

Sobre el concepto de resiliencia comunitaria, al igual que el de resiliencia individual, han surgido un número de definiciones a través del tiempo, sin embargo, encontramos autores que la definen como una capacidad de las comunidades para reponerse a las dificultades (Brown, 1996; Paton, 2000; Ganor, 2003; Coles, 2004; Pfefferbaum, 2005) y que viene a ser la definición más concertada.

En la actualidad el estudio de la resiliencia comunitaria ha suscitado un creciente interés entre los científicos sociales (Sharifi, 2016; Wilson, 2012 citado por Alzugaray Ponce, 2019). Esto debido a lo que representa para las comunidades que se enfrentan a situaciones adversas y poder salir fortalecidas de ellas. Tal como lo señala Arciniega (2013), las comunidades incluyen actividades de sobrevivencia, maneras de organizarse, responsabilidades, asociación y otras formas para construir lazos laborales y sociales recientes, que les permitan acomodarse y continuar.

Como sostienen Masten & Garmezy (1985) la pobreza y la exclusión social someten a un considerable número de la población a las consecuencias nocivas que trae incorporados, prioritariamente en su salud física y mental. En consecuencia, destacan que cualquier mutación en el contexto, que normalmente agranda la tensión y entorpece en los estándares de respuesta de

los seres humanos, es estimado como un hecho o situación estresante de vida y se afilia a síntomas físicos y de salud mental.

Con respecto a esta situación, los seres humanos, familias y colectividades necesitan desarrollar diferentes medios para soportar los impactos de las circunstancias adversas. Para Fuente (2012), la concepción de resiliencia retorna como categoría ejemplar que procura aclarar los diferentes procesos desarrollados en organizaciones sociales frente a las consecuencias traumáticas.

La resiliencia comunitaria se sustenta en una perspectiva de tácticas y capacidades en las comunidades dirigiéndose a través de algunas directrices de base, o sea que, no trata de pronosticar las transformaciones particulares, por el contrario, toma el cambio como cuestión ineludible e inesperada. De igual manera, distingue esos elementos y capacidades con los que cuenta una comunidad para sobreponerse a las situaciones adversas, restando importancia a los posibles puntos frágiles. Finalmente, tal como lo señalan Maguire & Cartwright (2008), este enfoque tiene un componente principal y es que no depende de las intervenciones forasteras para vencer las vulnerabilidades, se basa en las capacidades (recursos, flexibilidad) que se encuentran instituidas al interior de la comunidad.

Después de explicada la importancia del estudio de la resiliencia comunitaria, es preciso clarificar el objetivo de la fase de diagnóstico (Construir el diagnóstico participativo comunitario de cada uno de los grupos humanos que hacen parte de la estrategia CASMCUNAD), la cual tiene dentro de sus prioridades el abordaje de esta categoría con el aval de la comunidad, para realizar un diagnóstico participativo comunitario, cuyo propósito es reconocer las situaciones y realidades desde la cosmovisión comunitaria. Es decir, que sean sus mismos integrantes los que expongan las situaciones adversas que vivieron durante el segundo semestre del año 2020 y las

formas que encontraron para superarlas. Todo esto nos llevaría a precisar si las comunidades efectivamente cuentan con los recursos y capacidades para que se les pueda reconocer como resilientes.

Entonces surge la pregunta: ¿Cuáles con las características, factores o elementos que permiten considerar a las comunidades abordadas por CAMSCUNAD durante el segundo semestre del año 2020 como resilientes?

### **Antecedentes**

Como expone Rodríguez Campo, son varias las acciones que se han llevado a cabo a nivel internacional con el fin de establecer los sistemas de salud mental desde lo comunitario, tal es el caso en Venezuela en 1990, en la ciudad de Caracas, se plantea la necesidad de replantear los modelos de atención e intervención de salud mental, pues los establecidos desde lo hospitalario, generaban mayor discapacidad pues aislaban a las personas de su ámbito social y vulneraban los derechos humanos. En Cuba, en el año 1959 a través de su Sistema Nacional de Salud, el cual le proporcionó cobertura en salud asistencial a toda su población, planteando la salud mental desde lo comunitario, por lo cual los equipos de salud empezaron a dirigirse a la comunidad. En 1972 se lleva a cabo en Chile la Tercera Reunión especial de Ministerios de Salud Pública del Hemisferio, con la cual se elabora el Plan Decenal de Salud para las Américas, dando pautas en el área de salud mental entre las que se enfatizan la atención ambulatoria y en comunidad, la utilización de procedimientos grupales, la generación de entidades técnicas de salud mental en los Ministerios de Salud y la promoción de la investigación epidemiológica, y la imperativo de fijar por cada uno de las naciones políticas claras de salud mental (León, 1976). Desde el año de

1980 en Argentina empezaron procedimientos para reformar los servicios de salud mental en centros hospitalarios generales, con lo cual se crean equipos interdisciplinarios dando prioridad a la rehabilitación de los lazos sociales. Desde el año 2007 en el país de Ecuador a través de su gobierno, se han hecho esfuerzos por implementar un modelo de salud mental comunitaria, con el fin de promover la salud desde lo individual, familiar y colectivo. Aunque ha mostrado avances como el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental 2015-2017, donde se elabora un ejemplo de atención desde lo comunitario, no ha sido posible su implementación por falta de recursos. (Camas, (2018) citado por Rodríguez Campo, 2020).

En lo que respecta a Colombia, Rodríguez Campo manifiesta que teniendo como base la Ley 100 de 1993, se han realizado propuestas de deshospitización y desinstitucionalización de las personas con trastornos mentales, pero, no se han obtenido resultados, debido a lo complejo de transformar el paradigma de hospitalización psiquiátrico mientras que las alternativas de atención y rehabilitación desde lo comunitario son pocas. Desde el año de 1998 surgen los dispositivos comunitarios, los cuales se reconocen como estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad. Se orientan a la promoción de la salud con énfasis en la salud mental, la prevención del riesgo asociado a los problemas y trastornos en salud mental y al consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA- fomentando la inclusión social. (Minsalud, 2020). En el 2009 se ponen en marcha los ZOE Zonas de Orientación Escolar y los ZUO, Zonas de Orientación Universitaria. Las zonas de orientación y los centros de escucha son un “Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por

algunos grupos poblacionales” (Minsalud). En el 2013, se establece la Ley 1616 de salud mental, la cual recalca la necesidad de implementar los Centros de Salud Mental Comunitarios en toda Colombia. En el 2015 El Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- a través de la Resolución 518 de 2015, acoge de manera formal los dispositivos comunitarios como una tecnología fundamental para la acción del sector salud. Además, la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015, en consideración de la salud como un derecho esencial y por ende de los sujetos individuales y colectivos como núcleo del cuidado de la salud, esto hace que se genere la Política de Atención Integral en Salud – PAIS. En el año 2018 se enuncia la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) en articulación con la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019). Finalmente, para el año 2020 El Ministerio de Salud emite los Lineamientos para la Implementación de Dispositivos Comunitarios en Salud (Rodríguez Campo, 2020).

Por otro lado, en lo que respecta a nuestra categoría de estudio, el tema de la resiliencia comunitaria, ha sido examinado de manera permanente desde sus inicios, tanto en el plano internacional, regional y en Colombia. Se relacionan algunos de estos estudios que dan muestra de la importancia de la resiliencia en el plano comunitario.

A nivel internacional se encuentra la tesis de Alzugaray Ponce (2019) quien la titula Resiliencia Comunitaria ante Adversidades Colectivas: Restaurando el Bienestar Psicosocial. La autora se basa en las investigaciones de la Psicología Positiva y Comunitaria para plantear el tratado de la Resiliencia Comunitaria. De su trabajo, se tiene en cuenta el primer objetivo pues este propone la exploración del concepto de resiliencia comunitaria, sus atributos y sus dimensiones, es un estudio de corte cualitativo en el cual se realizan siete entrevistas individuales semiestructuradas a expertos en trabajo comunitario. El estudio se lleva a cabo en Chile y País

Vasco, donde logra definir la resiliencia comunitaria como un proceso a través del cual la comunidad hace frente a situaciones o condiciones adversas, las cuales pueden ser naturales o sociopolíticas, en donde se generan estrategias colectivas que conllevan a la regulación emocional, el capital social y eficacia colectiva.

En el plano regional, encontramos la investigación realizada en Ecuador por Hernández L. (2020), titulada: Resiliencia comunitaria y salud mental: una reflexión teórica en el marco de la emergencia mundial del covid 19. En este estudio se trata de resolver la pregunta: ¿son las organizaciones comunitarias una alternativa factible para la salud mental colectiva ante la crisis que enfrenta la sociedad bajo la pandemia provocada por el covid-19? El estudio busca establecer la reflexión sobre el papel de las comunidades como lugares de resiliencia ante situaciones de profunda crisis. Se basa en la revisión de bibliografía con respecto al tema. En dos de sus apartados, se analizan los mecanismos de superación a través de la resiliencia y, la relación entre los vínculos comunitarios y la resiliencia como postura emergente en salud mental colectiva. A pesar que la investigación se realiza a principios de la pandemia, la autora logra concluir que existe una relación de los tres compendios analizados: situaciones de crisis, resiliencia y comunidad. Tanto así, que son ejemplos de solidaridad comunitaria que han tenido espacio durante el periodo de pandemia. Por encima de las voluntades de los gobiernos, hay una fuerza que surge de las organizaciones comunitarias, la cual puede ser una opción eficaz para conservar la salud mental de las colectividades, que en las actuales circunstancias, resulta necesaria ante el colapso de las organizaciones dispuestas de manera formal por la sociedad y el Estado.

Otra investigación sobre resiliencia comunitaria es la de Menanteux Suazo (2015), titulada Resiliencia comunitaria y su vinculación al contexto latinoamericano actual. La

investigación parte de una revisión documental, que da cuenta del concepto de resiliencia tanto en el plano individual como en el comunitario. Indica que en la resiliencia comunitaria su importancia radica en la transformación de las situaciones adversas al crecimiento personal relacional y colectivo a través del fortalecimiento del compromiso social existente y el desarrollo de nuevas relaciones con acciones colectivas. Destaca los modelos de acción que se han desarrollado en Latinoamérica en el marco de la resiliencia comunitaria como lo es el Marco de Acción de Hyogo (MAH), el cual busca aumentar la resiliencia de las comunidades vulnerables a los desastres naturales, en el contexto de desarrollo sostenible. También menciona la campaña mundial “Desarrollando ciudades resilientes – Mi ciudad se está preparando”, el cual tiene como objetivo aumentar la comprensión y fomentar el compromiso de los gobiernos locales y nacionales en cuanto al cambio climático para que sean una prioridad de las políticas. Menciona que las políticas de prevención en riesgos que se llevan a cabo, muchas veces no tienen en cuenta los saberes culturales que parten de las comunidades y que solamente se limitan a implementar programas de intervención/actuación profesional. También manifiesta que otro fenómeno que se debería abordar desde la resiliencia comunitaria, es el del desplazamiento interno en la región.

En Colombia se encuentran investigaciones que dan muestra de cómo la resiliencia comunitaria empodera a las comunidades, tal es el caso de Sepúlveda Vargas, Taborda Caro, Fuentes Doria, (2020), su investigación se titula Conflictos por el agua y resiliencia comunitaria en el Bajo Sinú: evidencias de disputas y alternatividad. El trabajo de estos investigadores pretende dejar ver los problemas que acontecen en la Ciénaga Grande del bajo Sinú a causa del agua y, la forma como los grupos campesinos e indígenas que se encuentran organizados en la región, desafían estas contiendas. Es una investigación cualitativa de enfoque descriptivo, con técnicas como la entrevista en profundidad, la observación y la revisión literaria, por medio de

las cuales se demuestran las presiones ambientales que desequilibran el ámbito ecológico del ecosistema de la ciénaga y las estrategias de resiliencia comunitaria llevadas a cabo por esta comunidad. Concluyen que “el conocimiento propio y ancestral construido a partir de prácticas cotidianas, es la fuente de poder de las comunidades para contrarrestar las disputas por el agua y edificar un modelo alternativo de desarrollo.” (Sepúlveda Vargas, Taborda Caro, Fuentes Doria, 2020)

También se encuentra la investigación realizada por Perdomo Pérez M. (2019), titulado Resiliencia Comunitaria como estrategia de recuperación psicosocial. Un estudio de casos. La investigación propone la resiliencia comunitaria como una estrategia para dar respuesta a las carencias de los individuos desplazados que se encuentran ubicados en la región del Tolima, debido a su historia de conflicto armado. La pregunta que pretende responder, es la resiliencia comunitaria puede actuar de manera significativa como un recurso, social y personal, minimizando las secuelas traumáticas del desplazamiento forzado en las personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado. Tiene por objetivos: (1) promover la resiliencia comunitaria, a través de la promoción del sentido de comunidad, capital social y competencias comunitarias, en un grupo de personas víctimas del desplazamiento forzado, y (2) analizar el papel que juega la resiliencia comunitaria en la regulación de las consecuencias traumáticas de la violencia política (Perdomo Pérez, 2019). Los hallazgos encontrados les permitieron establecer la aproximación de un modelo de intervención que ayude a impulsar la resiliencia comunitaria para los grupos de víctimas de conflicto armado en el contexto colombiano. También les dio la oportunidad de visualizar las historias de violencia de los participantes que de alguna manera explican su estado de salud mental.

Por otro lado, se encuentra la investigación realizada por Hernández, Meneses, Moreno, (2016), titulada La resiliencia comunitaria en contexto de violencia Urbana, llevada a cabo en los barrios Cementerio Central y Sol de Oriente de la Comuna 10 de la ciudad de San Juan de Pasto, Colombia. Los autores manifiestan que la resiliencia comunitaria en este tipo de situaciones, se reviste de especial importancia, pues se establece como un medio comunitario para afrontar los eventos desfavorables. El objetivo fue identificar lo concerniente a la resiliencia de la comunidad mencionada por ser una zona de violencia urbana, que históricamente ha visto afectado los procesos sociales locales. Es una investigación de corte cualitativo, con enfoque histórico hermenéutico. Los resultados obtenidos muestran que la identidad cultural y la autoestima colectiva, han alcanzado un buen nivel de desarrollo, mientras que el humor social y la honestidad gubernamental deben fortalecerse dentro de la comunidad.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los pilares y antipilares de resiliencia comunitaria presentes en las comunidades vinculadas al diagnóstico participativo comunitario del programa CASMCUNAD, frente a su capacidad de reconocimiento e interacción con el territorio.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los pilares y antipilares de resiliencia obtenidos de las cartografías sociales aplicadas con las distintas comunidades vinculadas a la fase diagnóstica del programa CASMCUNAD.

Analizar cómo los pilares y antipilares de resiliencia comunitaria identificados reflejan el reconocimiento del territorio, sus recursos activos y las limitaciones sociales con las que conviven las comunidades vinculadas a la fase diagnóstica del programa CASMCUNAD.

## Marco teórico

### La Resiliencia Como Concepto

Es común encontrar en los estudios sobre resiliencia abordar la etimología de la palabra la cual proviene del latín resilio, resilire, que significa saltar hacia atrás. (Piña López, 2015; Marzana, Marta, & Mercuri, 2013; Becoña, 2006). Según Becoña 2006, es un término de la física adaptado a las ciencias sociales. También se encuentra que es utilizado en varias disciplinas como la física, la ingeniería civil, la ecología, la sociología, el derecho, entre otras. Además de esto, existe un acuerdo que el concepto no cuenta con una definición general, sin embargo, los estudios coinciden que implica adaptación efectiva (Glaxiola, 2013).

Rodríguez Gallego, (2018), realiza una revisión histórica al concepto de donde menciona que las referencias iniciales al término salen de los estudios llevados a cabo en 1942 por Scoville con infantes en situaciones difíciles y su capacidad de adaptación. Scoville (1942) hace referencia en su texto a la palabra resiliencia al reseñar como se sobreponían los niños cuando de situaciones de peligro se trata. Para aquel entonces el término de resiliencia no tenía acogida por lo que se usaba el término de invulnerabilidad, el cual posteriormente fue estudiado por varios autores como Anthony (1969), Garmezy (1971), Masten & Garmezy (1985). Pero este término sugería inmunidad total por lo que prefirieron utilizar términos menos ambiciosos como resiliente o resistente al estrés.

Puig y Rubio (2013) realizan una recopilación del concepto de resiliencia, teniendo en cuenta el trabajo realizado por Becoña (2006) y Villalba (2004), la cual se resume en la Tabla 1.

**Tabla 1. Recopilación Concepto de Resiliencia**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Concepto de resiliencia</b>
Werner y Werner y Smith	1982	Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes.  Werner (1985) es considerado como precursor, en el estudio de la resiliencia, con su estudio longitudinal de una población de 698 niños nacidos en Hawái en el año 1955, y en el que como parte de las conclusiones describe los tipos de factores de protección (Rodríguez Gallego, 2018)
Garmezy	1991	Capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la capacidad inicial al iniciarse un evento estresante.
Rutter	1992	Serie de procedimientos grupales e individuales que favorecen una existencia “sana”, conviviendo en un contexto “insano”. Estos procedimientos se producen con el tiempo, favoreciendo el acoplamiento de elementos entre el niño y su ambiente familiar, social y cultural
Kumpfer y Hopkins	1993	Se desarrolla a través de su interacción con el ambiente.
Kumpfer, Szapocznik, Catalano,	1998	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad de recuperarse de eventos de vida traumáticos.</li> <li>2. Capacidad para resistir el estrés crónico.</li> </ol>

Clayton, Liddle, McMahon, Millman, Orrego		
Azjen	1998	El constructo de resiliencia podría ser un elemento previo, equivalente o semejante al del control conductual percibido, o a otros constructos como la autoeficacia de Bandura.
Braverman	1999	Adaptación exitosa ante la exposición a estresores significativos u otros riesgos.
Masten	1999	Rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida.
Morrison, Storino, Robetson, Weissglass, Dondero	2000	Es el gran macro factor de protección que englobaría a todos los demás.
Becoña	2002	Estrategia de afrontamiento, habilidad de solución de problemas y autoregulación.
Luthar y Zelazo	2003	Debe considerarse como un proceso o fenómeno, no como un rasgo. Es modificable, no es estática.
Fergusson y Horwood	2003	Explica la adaptación de personas que han pasado por situaciones difíciles o traumáticas en la infancia.

Fergus y Zimmerman	2005	Identifican tres modelos de resiliencia: Compensatorio, protector y desafiante.
Grotberg	2006	Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformados por ellas.

Fuente: Puig y Rubio (2013).

Castro Muñoz (2017), hace un abordaje del concepto teniendo como base los constructos que de él se desprenden. En primer lugar, menciona los llamados “mecanismos reparadores”. Los cuales se definen como la serie de maniobras cognoscitivas, emotivas y conductuales, usados de manera propia o grupal, con el fin de enfrentar de manera efectiva y adaptativa las situaciones estresantes, esto le permite obtener un grado de resonancia de la conmoción causada por dichas situaciones, teniendo como propósito principal la armonización al contexto social y cultural.

Para este autor el concepto se define desde deferencias usuales, la capacidad generalizada y propensión inseparable para progresar frente a la adversidad, adicional a esto, debe conllevar la capacidad de adaptación que registra el individuo en sí mismo, en lo pertinente a reflexionar por parte de este, que posee habilidades que le permiten en alguna medida, el conocimiento y sensación de mantener la estabilidad personal, que demuestra en todos los escenarios y situaciones cotidianas, por lo tanto, le apoya para retornar asiduamente al estado de satisfacción previo a la existencia de cualquier suceso desfavorable significativo. Además, tomando en cuenta esta perspectiva, se puede entender como una tendencia positiva y optimista ante potenciales hechos significativamente estresantes que se puedan presentar a futuro (Fletcher, & Sarkar, 2013; Aburn, Gott, & Hoare, 2016).

En el estudio sobre el concepto de resiliencia realizado por Aburn, Gott, & Hoare (2016) concluyen que:

No hay una definición universal para el término.

La resiliencia es un proceso contextual y dinámico. Es decir, que un individuo puede ser resiliente un día, pero no al día siguiente. Esto se da porque depende de los diferentes entornos y redes de apoyo.

En cuanto a su definición Aburn, Gott, & Hoare, (2016), manifiestan que se desprenden unos resultados traducidos a temáticas comunes, las cuales son:

- **Levantándose para superar la adversidad.** Los autores referenciados en el estudio la definen como la superación de lo adverso en tiempos de crisis. (Werner y Smith 1982, Gar-mezyet al. 1984, Rutter 1987, Garmezy 1991, Felten 2000, 2001, Connor & Davidson 2003, Bonanno 2004, Kraliket al. 2006, Ungar 2008). Rogerson y Emes (2008)
- **Adaptación y ajuste.** La manera positiva en la que los individuos responden a una situación desafiante, a través de procesos de ajuste y adaptación, fue mencionada por varios estudios revisados (Garmezy 1991, Luthar & Cicchetti 2000, Masten 2001, Lee et al. 2004, Gwadz et al. .2006, Luthar 2006, Easterbrookset al. 2008, Leipold & Greve 2009).
- **Ordinary Magic (magia ordinaria).** Es un término Ann Masten (2001) quien lo define como un atributo cotidiano que es inherente a todas las personas.
- **La buena salud mental como proxy de la resiliencia.** Trata sobre la no presencia de enfermedad mental después de sucesos estresantes, pues la ausencia

de ella supondría una relación entre los individuos resilientes. (Rutter 1987, Kraliket al. 2006, Burns & Anstey 2010).

- **Capacidad para recuperarse.** En muchos estudios este factor se considera como un componente clave para comprender la resiliencia. Se estableció un vínculo claro entre la 'recuperación' y el 'rebote': poder recuperarse de un trauma o un período difícil y volver a la salud o el bienestar iniciales. (Garmezy 1991, Felten 2001, Dowrick et al. 2008, Edward et al., 2009).

Vanistaendel (2002), sostiene que la resiliencia no está en los seres extraordinarios sino en las personas corrientes y en las variables naturales del ambiente inmediato. Por eso se comprende que es una condición humana universal que se puede dar en todo tipo de contextos difíciles y pasajes desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos, y sirve para enfrentarlos y salir fortificado e incluso transformado de la experiencia. Para este mismo autor la resiliencia contiene dos niveles: resistencia o la capacidad de perdurar íntegro frente al impacto. El otro nivel es la capacidad de construir o de realizarse positivamente pese a las dificultades.

Pierre-André Michuad (1996), citado por S. Tomkiewicz, (2004) detalla cuatro lugares de concentración de la resiliencia:

- **Ámbito biológico:** Cuando a pesar de las desventajas anatómicas congénitas o adquiridas como resultado de accidentes o enfermedades, los individuos han sido competentes de llevar una vida digna y creativa.
- **Ámbito familiar:** Desarrollo apropiado de infantes oriundos de familias desestructuradas, conflictivas, víctimas de abandonos, maltratos, etc.

- **Ámbito microsocioal:** Cuando los individuos se desenvuelven en barrios o pueblos subnormales, la ausencia de servicios, delincuencia y todas aquellas falencias y situaciones que obligan a las personas a vivir en estado “agresión social” continuada.
- **Ámbito macrosocioal:** histórico o público: sobrevivir a escenarios de catástrofes naturales, guerras, terrorismo, deportaciones, etc.

Por otro lado, García-Vesga y Domínguez (2013) citado por García del Castillo, García del Castillo & López Sánchez, (2016), manifiestan que las definiciones sobre resiliencia se sostienen en cuatro supuestos: a) Las que relacionan resiliencia con la adaptabilidad. Consideran a la resiliencia como una adaptación positiva que supera las exposiciones de riesgo o la vulnerabilidad (Garmezy, 1990; Luthar y Zingler, 1991; Masten, 2001; Masten, Best y Garmezy, 1990; Rutter, 1987, 1990; Werner y Smith, 2001). b) Aquellas que integran el concepto de habilidad y/o capacidad. Consideran la resiliencia como una capacidad o habilidad para afrontar exitosamente las adversidades (Bonanno, 2004; Cyrulnik, 2003; Grotberg, 1995; Herman, Borden, Schultz y Brooks, 2010; Lee y Cranford, 2008; Richardson, 2002). c) Aquellas que ponen más énfasis en la relación de factores externos e internos. Consideran que los factores externos e internos se encuentran en constante interacción (Agaibi y Wilson, 2005; Rutter y Rutter, 1992; Suárez y Melillo, 1995). d) Aquellas que entienden la resiliencia como adaptación y proceso. Consideran que la resiliencia es el producto de una interrelación de factores que se activan como un proceso dinámico (Infante, 2008; Leipold & Greve, 2009; Luthar y Cushing, 1999; Osborn, 1993).

García del Castillo, García del Castillo & López Sánchez, (2016) también consideran unos elementos que forman parte del concepto de resiliencia: Factores de riesgo y factores de protección. Para Von Bargen (2011, 61) el factor de riesgo es “un atributo y/o característica

individual, condición situacional y/o contexto ambiental cuya presencia aumenta la probabilidad de que se desencadene un comportamiento”.

- **Adversidad.** Según Infante (2008), la adversidad se entiende como un riesgo al progreso de la persona.
- **Vulnerabilidad .** Para Wisner, Blaikie, Cannon y Davis (2004), son las características con las que cuenta una persona en una situación determinada, que intervienen en su capacidad de anticipación, resistencia y recuperación ante una amenaza.

Mientras que el factor de protección es “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de que se desencadenen un comportamiento indeseable”.

- **Afrontamiento.** Aunque es un término que suele confundirse con la resiliencia, para Becoña (2006), es el resultado de la resiliencia, tal como lo demuestran los estudios empíricos.
- **Inteligencia emocional.** Se puede entender como la capacidad para ver, comprender y regular las emociones propias y las de los demás, que según Salovey y Mayer (1990), favorece la adaptación emocional.
- **Bienestar subjetivo.** Es un término íntimamente ligado con la felicidad, por lo tanto, citando a Arrogante y Pérez (2013), la felicidad consiste en un bienestar que se experimenta cuando se vivencian más emociones positivas que negativas, esto como resultado de estar inmerso en actividades diarias interesantes que generan satisfacción.
- **Competencia.** Desde la perspectiva de Perrenoud (2007), es la capacidad para que los recursos cognitivos se muevan para confrontar una situación.

La resiliencia también se ha estudiado como proceso y como resultado. Para Olson (2003), la indagación sobre el proceso de resiliencia se ha encaminado a echar ver las técnicas o dispositivos que intervienen para cambiar el golpe del contexto de amenaza, contiguo al proceso por el cual las personas se acomodan de manera exitosa. En cuanto a la resiliencia como resultado, Becoña (2006) señala que interviene una adecuada salud mental, competencia social y funcionamiento adecuado. Frente a este tema, Luthar (1993) manifiesta que existen individuos que aun teniendo emociones negativas, son capaces de afrontar las situaciones de manera exitosa. Además, la resiliencia se ha estudiado como proceso y resultado, en este respecto Fergus y Zimmerman, (2005), señalan que existen tres modelos: el compensatorio, el protector y el desafiante. El modelo compensatorio se evidencia cuando un factor de protección opera de manera contraria a un factor de riesgo. El modelo protector tiene lugar cuando las condiciones o recursos contienen los efectos de una amenaza sobre el resultado adverso. En cuanto al modelo desafiante, es donde un factor de riesgo y un resultado es curvilíneo. Es decir, si hay exposición a bajos niveles y altos niveles de un factor de riesgo están asociados con resultados negativos, pero niveles moderados de riesgo está asociado con resultados positivos.

Por otro lado, Piña López (2015), señala que el término resiliencia, hace parte del Lenguaje ordinario y no del lenguaje técnico, por eso la diversidad en las definiciones. Por lo anterior, dice que este término aunque ha tenido un auge en investigaciones, no hace parte de la fenomenología de lo psicológico y mucho menos se distingue por su precisión y claridad. Lo define como un concepto comodín y multiusos, al que se le confunde o asocia con otros términos como empatía, sentido del humor, afrontamiento, autoeficacia, perseverancia, competencia, religiosidad, optimismo, tenacidad, control personal, personalidad “resistente”, etc.

El autor también cuestiona el hecho que del término se han realizado instrumentos psicológicos para ser medido, sin haber resuelto algunos interrogantes como:

1. ¿Es la resiliencia un proceso o un resultado?
2. ¿Qué se quiere decir con resiliencia, o sea, es un atributo de la persona?
3. ¿Tiene unas bases biológicas plenamente identificadas?
4. ¿El ser o hacer resiliente se construye a lo largo del proceso de desarrollo?
5. ¿O bien, radica en el sistema de relaciones, esto es, como interacción de la persona con objetos, eventos u otras personas en los ambientes físico-químico, ecológico y/o social?

Aun así, reconoce que existe un común denominador de los psicólogos, para quienes la resiliencia se admite como una respuesta adaptativa cuando un individuo afronta condiciones adversas o de riesgo. (Castillo y Haz, 2003. p. 106; Cornejo, 2010. p. 5; Gaxiola y Frías, 2007. p. 222; Gaxiola, Frías, Hurtado, Salcido y Figueroa, 2011. p. 74; González-Arratia, Valdez, Oudhof y González, 2012. p. 50; Ruiz y López, 2012. pp. 2-3).

Business Review (2019), manifiesta que en las investigaciones realizadas sobre resiliencia, convergen en que los individuos resilientes poseen tres características: aprobaci[on] tozuda de la realidad, profundo sentido de la vida y una improvisación innata. La primera característica, afrontar la realidad, está relacionada con las personas que no niegan las situaciones adversas y antes por el contrario las asumen tal cual son, aunque encarar la realidad con todas sus consecuencias debe representar una situación extenuante, desagradable y a menudo emocionalmente doloroso, pero optar por esta opción prepara a la persona a buscar soluciones que de otra manera no se vislumbrarían. En cuanto a la categoría de buscar un sentido, está íntimamente ligada con la anterior, pues de las situaciones difíciles queda una enseñanza. La estrategia de buscar un sentido, es la manera que poseen la personas resilientes de desplegar

puentes entre las adversidades del presente y un futuro más completo y mejor. La tercera característica, es ritualizar el ingenio, que se trata de construir con lo que tenemos a nuestro alcance, se trataría de la capacidad de innovar una solución para los inconvenientes sin poseer las herramientas o los materiales apropiados.

Puig & Rubio (2013) propone en primer lugar una clasificación temporal de concepto y sus componentes, en ella se observa como el concepto de resiliencia se ha transformado a través del tiempo, dependiendo del objeto de estudio y al momento histórico.

De esta manera, manifiestan que en los años 80 se estudia como capacidad. Trata de responder: ¿Qué diferencia a aquellos seres humanos que se acoplan por encima de las condiciones? Recalca la competencia humana, interpretación posterior. Es decir, se “es” resiliente.

Una segunda generación se da en los años 90, en la cual se estudia como proceso. Trata de responder: ¿Cuál es la mecánica entre elementos que da paso al acoplamiento positivo? Resalta el fomento, consecución de elementos protectores, realza el procedimiento, destaca el contexto social. Es decir, se “está” resiliente y se “aprende”.

La tercera generación corresponde a la actual (2000). En la cual se estudia como paradigma. Trata de responder: ¿Cuál es el marco que nos explica que la respuesta resiliente no es la excepción a la norma, sino la habitual. Hace énfasis en el cambio de mirada y en la elaboración de modelos de aplicación. Es decir, se “construye” resiliencia.

Como se puede observar en este recorrido por el concepto, la resiliencia ha sido un tema de estudio que ha dado lugar a diferentes puntos de vista, lo que ha generado una cantidad

considerable de estudios y teorías. Seguidamente, nos encargaremos del asunto de interés de la presente investigación, que es la resiliencia a nivel comunitario.

### **Resiliencia comunitaria**

Según Reina (2017), el concepto de resiliencia comunitaria es propio de América Latina, y tiene lugar a finales de los años ochenta utilizándose en acontecimientos colectivos.

Puig & Rubio (2013) aseveran que, al igual que surge la duda en la resiliencia individual de por qué algunos individuos son capaces de sobreponerse a la adversidad y otros no, lo mismo sucede con la resiliencia comunitaria y sus estudios, solo que en la interrogante se cambia la palabra individuo por comunidad.

Suarez Ojeda et al. (2007) manifiestan que la resiliencia comunitaria “es la condición colectiva para sobreponerse a desastres y situaciones masivas de adversidad y construir sobre ellas”.

Uriarte Arciniega, (2013). Señala que la resiliencia comunitaria es la capacidad de la estructura social y de las entidades para encarar las dificultades y para recomponerse a posteriori de manera que optimicen sus funciones, su estructura y su identidad.

Mientras que Manguire & Cartwright (2008), aseveran que la resiliencia comunitaria hace referencia a la capacidad del sistema social y de las instituciones para hacer frente a las fatalidades y para reorganizarse posteriormente de tal forma que mejoren sus funciones, su organización y su identidad. Realiza una identificación de la forma en que los colectivos humanos hacen frente a las adversidades que como grupo les aquejan, tales como: terremotos, inundaciones, sequías, atentados, represión política y otras, de igual manera, muestra cómo se desenvuelven y fortifican los recursos con los que ya cuenta la comunidad. Comprende tanto los

recursos materiales, humanos o procedimentales que protegen a los individuos y compensan las debilidades, como los intangibles, aquellos que preparan para superar los problemas y para lograr una adaptación exitosa. Hace énfasis en las capacidades inherentes de la comunidad que se movilizan ante los desastres que a los recursos externos que pudieran lograr.

Para Syed y Jayant (2012) citado por Ruiz Pérez (2015), es la capacidad de los colectivos para recuperarse o dar respuesta de forma positiva a la calamidad. Y puede tomar varias formas, ya sea: resistencia, absorción, acomodación o recuperación eficiente de sus funciones esenciales; es decir, en un plazo de tiempo razonable y de una manera apropiada.

Cohen et al. (2013) señala que la resiliencia es una habilidad o capacidad de la comunidad para abordar las crisis y disrupciones. Tiene relación con la existencia, desarrollo y compromiso de los recursos comunitarios para afrontar los desafíos de un ambiente caracterizado por el cambio, la incertidumbre, la impredecibilidad y la sorpresa.

Para Páez (2014), la resiliencia, en el área de la psicología, se refiere a la capacidad de robustez psicológica e integración del yo, a la elasticidad del sujeto ante los desastres, a su capacidad de no ser golpeado duramente por situaciones traumáticas y hechos desfavorables, así como a la habilidad para redimirse después de ellos. Entonces, se puede decir que es la capacidad de continuar desempeñándose pese a haber vivido situaciones contrarias como los hechos traumáticos. Para este autor, la resiliencia colectiva sería la preponderancia de acciones racionales, altruistas y de solidaridad después de traumas colectivos, de manera que no es solo la ausencia de pánico, disturbios o impacto traumático, sino que involucra dos ejes esenciales, la ayuda mutua y la solidaridad emocional ante la adversidad.

Ruiz Pérez, (2015), no propone una definición como tal, sin embargo en su investigación hace referencia a autores que la definen como la capacidad de tratar interrupciones o de recuperarse o responder positivamente a la adversidad (Cohen et al. (2013), Wilson, (2012, 2013), Syed y Jayant, (2012)).

Gonzalez Muzzio (2013), manifiesta que en general, las conceptualizaciones convienen en indicar que un organismo es resiliente cuando tiene la capacidad de mantener y/o recuperar sus estructuras y funciones después de una perturbación.

López Bracamonte & Limón Aguirre, (2017). Sostienen que la resiliencia comunitaria demanda de componentes que se asocian con capacidades, factores o prácticas que se van articulando entre sí.

Como se observa, sobre el concepto de resiliencia comunitaria, al igual que el de resiliencia individual, han surgido un número de definiciones a través del tiempo, en la Tabla 2 tomada de Pérez Perdomo el cual se basa en la investigación de Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche y Pfefferbaum (2008) (p. 129), se citan otras definiciones.

**Tabla 2. Concepto de Resiliencia Comunitaria**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Definición</b>
Brown	1996	Capacidad para reponerse de manera exitosa a las adversidades de la vida
Sonn	1998	Se produce cuando las estructuras mediadoras minimizan las consecuencias de los sistemas opresivos.
Paton	2000	Capacidad de reponerse y hacer uso de los recursos físicos y

		económicos de manera productiva con el fin de recuperarse después de exponerse a amenazas.
Ganor	2003	La capacidad de individuos y comunidades para encontrar fortalezas internas desconocidas y recursos para hacer frente eficazmente a situaciones que generan estados de estrés continuo.
Ahmed	2004	El desarrollo de los recursos materiales, físicos, sociopolíticos, socioculturales y psicológicos que promueven la seguridad de los miembros de la comunidad y que, a su vez, amortiguan la adversidad.
Kimhi	2004	Percepción que tiene un individuo acerca de la capacidad de su propia comunidad para lidiar con éxito los efectos de la violencia.
Coles	2004	Capacidades, habilidades y conocimientos de una comunidad que le permitan participar plenamente en la disminución del estrés.
Pfefferbaum	2005	La capacidad de los miembros de la comunidad para tomar medidas significativas, deliberadas y colectivas para remediar el impacto de un problema/dificultad, incluyendo la capacidad de interpretar el medio ambiente, intervenir y seguir adelante.

Fuente: Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche y Pfefferbaum (2008) (p. 129)

## **Pilares y Antipilares de la Resiliencia Comunitaria**

Puig & Rubio (2013), manifiestan que en las investigaciones sobre resiliencia comunitaria, se aislaron algunos factores comunes, presentes en comunidades que lograron sobre ponerse. A estas comunidades se les puede llamar “reconstruclas” y presentan algunos pilares – propuestos por Suarez Ojeda - que les permite definir las como comunidades resilientes. Estos factores son:

- **Prácticas solidarias:** Fin común a todos.
- **Identidad cultural:** todo lo relacionado con lo aprendido dentro de la comunidad que hacen parte de su cotidianidad y los hace únicos.
- **Humor social:** Cuando las comunidades son capaces de reírse de su situación aún siendo esta adversa.
- **Honestidad estatal:** significa que las comunidades son conscientes del valor de la honestidad en lo que se refiere a la función pública, condenando la corrupción y los malos manejos.
- **Autoestima colectiva:** cuando la comunidad se siente orgullosa por el lugar o territorio donde convive.

Ruiz Pérez (2015), al revisar la literatura, encuentra que las variables asociadas a la resiliencia comunitaria son diversas, dependiendo del contexto donde se realice la evaluación o del acontecimiento desfavorable que debe enfrentar la comunidad. No obstante, se pueden resaltar algunos fundamentos similares, tales como: (a) que exista una infraestructura optima donde puedan hallarse unos servicios eficaces como alimentación, salud, educación, etc.; (b) dar valor a los saberes propios, la cultura, las costumbres, entre otros; (c) tener en cuenta las peculiaridades sociales como los líderes sociales, el apoyo mutuo y la honestidad; y (d) hacer uso

del humor para superar los eventos traumáticos pues esto según Páez et al. 2011 permite el desarrollo posterior a la crisis.

Por otra parte, González Muzzio (2013), indica que aunque no existe un pleno acuerdo en la literatura sobre las características o propiedades de una comunidad resiliente, toma como referencia la propuesta hecha por el MCEER (Multidisciplinary Center of Earthquake Engineering Research), la cual identifica cuatro propiedades aplicables a los sistemas físicos y a los sociales:

- **Robustez.** La habilidad de los elementos, sistemas y otras unidades de análisis de soportar presiones o demandas sin sufrir daño, degradación o pérdida de función
- **Redundancia.** La medida en que los elementos, sistemas y otras unidades de análisis pueden cumplir funcionalmente con los requerimientos en caso de disrupción, degradación o pérdida de función de los sistemas primarios.
- **Recursos.** La capacidad para identificar problemas, establecer prioridades y movilizar recursos para evitar o enfrentar el daño o la disrupción; la habilidad de emplear recursos materiales y humanos para satisfacer las prioridades y cumplir metas.
- **Rapidez.** La capacidad de satisfacer las prioridades y cumplir metas de una manera oportuna.

Uriarte Arciniega (2010), En su investigación, hace mención a los pilares de la resiliencia comunitaria, destacando los siguientes:

- **Estructura social cohesionada:** Las colectividades con menores desigualdades en su grupo, presentan mejores lazos sociales pues existe una mejor inclusión de

sus miembros, se destaca una mejor convivencia, oportunidades de participar en lo social y en lo cultural, líderes innatos, buena comunicación interna y mejor respuesta ante eventos desafortunados.

- **La identidad cultural:** Es todo lo referente a sus aprendizajes propios, valores, rituales, lenguaje, costumbres, danzas, música, etc., que los identifica y les da sentido de pertenencia. Esta se constituye en un elemento primordial al momento de enfrentar un evento adverso, pues intensifica los vínculos solidarios comunitarios, extendiéndose por fuera de la familia.
- **La honestidad gubernamental:** Es la percepción que posee la comunidad sobre sus mandatarios y su legitimidad, sean estos comunitarios, municipales, regionales o nacionales. Esto conlleva a un gobierno de puertas abiertas, sin corrupción, que maneja los recursos con honestidad y aplica las leyes de manera imparcial. Cuando existe un gobierno que se percibe como justo, las comunidades en general tienden a cooperar y aceptar resultados negativos.
- **Autoestima colectiva:** “Es la actitud y el sentimiento de orgullo por el lugar en el que se vive” y del que uno se siente originario. Es la conciencia de las bellezas naturales del lugar, el amor por su tierra, la identificación con determinadas costumbres y con producciones humanas significativas de su territorio: edificios, ciudades, pueblo, etc.
- **El humor social:** Se trata de la capacidad de algunos pueblos de “encontrar la comedia en la propia tragedia”, que ayuda a hacer más ligeras o a quitar amargura a ciertas situaciones difíciles, a tomar distancia emocional y a poder analizar más objetivamente las situaciones. La capacidad de reírse juntos de ciertos estereotipos

sociales, políticos o religiosos propios y ajenos refuerza los lazos de pertenencia y hace a la comunidad más resiliente (Jáuregui y Carbelo (2006) citados por Uriarte Arciniega, (2010)).

Y otros como el fatalismo (“ha sido inevitable”) o las creencias religiosas (“Dios lo ha querido”) lleva a la resignación, pero en algunas comunidades puede tener un efecto positivo al reducir el impacto psicológico y abrir con prontitud la posibilidad de la superación.

Este autor, también hace referencia a los antipilares de la resiliencia comunitaria como son:

- **La pobreza**, en la medida en que debilita física, material y psicológicamente a quienes la padecen, reduce la capacidad de respuesta de quienes suelen estar más afectados por las dificultades. Dentro de este ítem incluye: la pobreza cultural, vinculada a la falta de educación y la baja capacidad crítica con la realidad. La pobreza moral, que lleva a la impunidad y a la corrupción de la administración y de la que se impregna la comunidad. La pobreza política, que no permite la participación libre en los asuntos políticos.
- **Dependencia económica** de la comunidad de una sola actividad productiva dominante, que genera desempleo y vulnerabilidad en las crisis económicas.
- **El aislamiento social** vinculado a las dificultades para el acceso y las comunicaciones.
- **La estigmatización de las víctimas**: es preciso entender que las personas que han sufrido catástrofes, son personas normales en una situación extraordinaria. Aunque estén agobiadas por la situación, no son personas enfermas ni con un

trastorno. Desafortunadamente, los equipos de atención tienden a victimizar y les procuran ayudas inmediatas que no son siempre las más adecuadas.

Para Suarez Ojeda, los elementos que inhiben el progreso de la resiliencia en las comunidades son:

- **Malinchismo:** consiste en admirar a comunidades extranjeras, principalmente de Europa y Estados Unidos, provocando que las comunidades menosprecien su patrimonio tanto cultural como ambiental y que desistan a su grupo de pertenencia. Este anti-pilar contrasta con la identidad cultural y la autoestima colectiva.
- **Fatalismo:** consiste en adoptar una actitud pasiva y pensar que no hay nada que hacer ante la situación adversa.
- **Autoritarismo:** tiene que ver con un modelo de gobierno que se ha extendido durante largos periodos de dictadura, anulando la capacidad de liderazgo alternativo o espontáneo que son imperiosos en circunstancias de fatalidad.
- **Corrupción:** este es el factor más importante al momento de cohibir la resiliencia, debido a que los miembros de la comunidad no tendrán muestras de solidaridad si no hay claridad en quien y como manejan sus recursos. Esta problemática afecta a la resiliencia como al desarrollo del país, puesto que todos los recursos están gestionados de manera fraudulenta, dificultando que los pueblos se sirvan de su propio desarrollo y crecimiento

Para Gamboa De Vitelleschi, (2008), al igual que concurren elementos que promueven la resiliencia comunitaria, existen antipilares, es decir, aquellos factores que impiden la promoción de esta capacidad, los cuales son: el fatalismo, el autoritarismo, el malinchismo y la corrupción.

Para López Bracamonte & Limón Aguirre, (2017), la resiliencia a nivel colectivo se obtiene debido a las interrelaciones e interacciones de características comunitarias que forman acciones compartidas y organizadas de reconstrucción, por lo tanto, se aborda a la entidad social como tal. En este caso el colectivo mantiene un mayor significado que el número de personas localizadas en un territorio.

También sostienen que las vivencias colectivas ligadas a los procedimientos de resiliencia están apoyadas en factores cognoscitivos como la cultura y las competencias sociales, realizadas a lo largo de la memoria vital, lo cual da paso a la organización y mejores formas de afrontamiento en situaciones de vulnerabilidad.

Los autores definen estos componentes cognitivos de la siguiente manera

- **Conocimientos culturales.** Partimos por reconocer desde una visión sociológica a los conocimientos culturales como aquellos que, contruidos históricamente por los grupos culturales, se albergan en la memoria colectiva de sus integrantes para aportar recursos de entendimiento y explicación, orientación ética de las acciones y sentidos de vida (Limón, 2010). Es decir, a partir del vínculo con los otros y con las significaciones que los unen, se generan estos conocimientos que permiten a los sujetos actuar en colectivo sobre determinadas áreas de la vida social.
- **Capacidades sociales.** Por capacidades sociales se entiende a los recursos y herramientas cognitivas compartidas que posibilitan actuar colectivamente frente

a situaciones que requieran sobrevivencia, resistencia o reconstrucción (Rodríguez, A. 2009; Rodríguez, D. 2006). Éstas se gestan en el pasado, son parte de los conocimientos culturales y se materializan en el presente cuando demuestran su utilidad ante la realidad fuera de la psiquis individual y colectiva. Melillo y Suárez (2001) con un enfoque psicosocial, proponen cinco capacidades sociales como pilares de la resiliencia comunitaria: autoestima colectiva, identidad cultural, humor social, honestidad estatal y solidaridad.

- **Estrategias organizativas.** Para que se pueda hablar de un proceso resiliente es necesario que los conocimientos y capacidades se materialicen en acciones concretas (Vanistenaël & Lecomte, 2006). Las abstracciones subjetivas y los recursos cognitivos contenidas en los conocimientos culturales y las capacidades sociales, han de desembocar en prácticas organizativas planeadas, definidas y bien estructuradas.

Para Reina (2017), en el plano de las comunidades, toda vulnerabilidad y resiliencia es específica y local, desarrollada de forma dinámica, esto es que se crea en un momento específico y se fortalece o debilita en una dialéctica personas- contexto (Uriarte, 2010, 2013), (Rutter, 1993), (Menanteux, 2014, p. 4).

Para Menanteux (basándose en Manguire & Cartwright, 2008), existen tres factores elementales de la colectividad: a. compartir un territorio, b. reconocimiento de sus elementos grupales e individuales; y c. la cooperación.

Como sostiene Reina, si se tiene en cuenta el territorio, como otras percepciones del espacio, es posible que dependa de la percepción. En algunas ocasiones, el estudio de resiliencias comunitarias puede llegar a realizarse en un espacio reducido como una vereda o un

barrio, pero, podría incluso, considerarse territorios más amplios como un país. De esta manera, es posible encontrar que las respuestas resilientes no solo pueden darse por los directamente afectados por la situación adversa, sino que la cooperación y solidaridad pueden aflorar en individuos que aunque se encuentren apartados de la comunidad afectada, provean ayuda y la resiliencia comunitaria se convierta en solidaridad intra territorial.

## **Marco Metodológico**

Esta investigación se enmarcó dentro del enfoque cualitativo, el cual se entiende como un procedimiento minucioso que pretende describir, comprender y analizar en profundidad fenómenos sociales en un contexto cotidiano (Taylor & Bogdan, 1990; Anguera & Arnau, 1998; Pérez-Serrano, 1994). Para Stake Robert, (1995), el propósito de la investigación cualitativa es la comprensión y se focaliza en examinar desde el inicio de la investigación de los sucesos, en el rol personal que adquiere el investigador desde el comienzo de la investigación, así como su explicación de los hechos y situaciones, lo que se espera es una representación sólida, una comprensión experiencial y múltiples realidades. El investigador no descubre, sino que construye el conocimiento.

Esta investigación se realizó en dos fases, la primera de tipo documental exploratoria y la segunda de tipo comprensivo cualitativo para explorar el concepto de resiliencia comunitaria a través de la información recogida mediante la cartografía social desde el programa CASMCUNAD.

### **Participantes**

Las comunidades que hicieron parte de esta primera etapa de diagnóstico pertenecen a 14 Departamentos y 37 Municipios de Colombia los cuales son:

<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>
Antioquía	Vigía del Fuerte, San Luis
Arauca	Tame

Atlántico	Barranquilla, Sabanalarga, Soledad
Boyacá	Tunja, Duitama, Sogamoso, La Uvita, Chita
Caquetá	Florencia, San Vicente de Caguan, Puerto rcio, Cartagena del Chairá, Paujil
Cauca	Patía
Cesar	Valledupar, Manaure, Casacará, Astrea, Jagua de ibirico
Chocó	Quibdó
Cundinamarca	Bogotá, Gachetá, Gachalá, Junín, Choachí
Guajira	Urumita
Meta	Villavicencio
Putumayo	Mocoa
Santander	Bucaramanga, Floridablanca, Simacota, Piedecuesta
Valle del Cauca	Cali, Buenaventura

El diagnóstico participativo llevado a cabo por CAMSCUNAD se realizó en 53 comunidades, de las cuales 30 son barriales o veredales y 23 son organizacionales, de estas comunidades organizacionales 20 son sociales y 3 formales.

Por otra parte, para CASMCUNAD, el término comunidad hace referencia a una colectividad con su propia historia, que se transforma de manera continua y cuyos miembros comparten un lugar al cual se le denomina territorio, este puede ser virtual, organizacional o social. Que tienen objetivos comunes, con lazos emocionales y sociales, donde se reconoce al otro. Tienen sentido de comunidad, de pertenencia e identidad, por lo que se apoyan de manera

constante y se someten a las normas establecidas para su funcionamiento, con el fin de alcanzar las metas propuestas.

Del anterior concepto surgen cuatro divisiones de los grupos humanos en los cuales trabajan los CASMCUNAD, cuyas características se explican en la Tabla 3:

**Tabla 3. Características de las Comunidades**

<b>Aspecto</b>	<b>Comunidad indígena</b>	<b>Comunidad de base</b>	<b>Organizaciones sociales</b>	<b>Organizaciones formales</b>
<b>Filosofía de vida, doctrina o cosmovisión sustentante.</b>	Comparten cosmovisión, usos y costumbres.	No necesariamente comparten una misma cosmovisión, aunque pueden compartir algunos usos y costumbres.	Comparten filosofías de vida, doctrinas o cosmovisiones que definen las dinámicas de la organización.	No es necesario compartir una cosmovisión o una filosofía de vida.
<b>Territorialidad</b>	Comparten el arraigo a un territorio específico. Territorios Indígenas.	Comparten un territorio con sus potencialidades y necesidades	No necesariamente comparten territorios físicos, dado que pueden compartir territorios virtuales, o pertenecer al grupo	No necesariamente comparten territorios físicos, dado que pueden compartir territorios virtuales, o

			humano y provenir de muy diferentes territorios.	pertenecer a la organización y provenir de diferentes territorios.
<b>Ejercicio de la autoridad</b>	Las formas de autoridad y liderazgo están organizadas, claramente estructuradas, y son reconocidas por el grupo.	El liderazgo es emergente y no necesariamente representativo.	Las formas de autoridad y liderazgo están organizadas, claramente estructuradas, y son reconocidas por el grupo.	Las formas de autoridad y liderazgo están organizadas, claramente estructuradas, y son reconocidas por el grupo.
<b>Pertenencia</b>	Las personas nacen al interior de la comunidad - no voluntaria	Está generalmente condicionada a factores externos - no voluntaria.	Es generalmente voluntaria.	Vinculación generalmente laboral.

Fuente: Rodríguez, (2021)

## **Instrumento**

### Cartografía Social:

Según CAMSCANUD 2020, la cartografía social es un método interactivo que tiene espacio en grupos de investigación, la cual parte de una visión integradora, y a través de esta, se comprende que el contexto donde forjan sus realidades las personas pasa a ser un constructo cultural, rico en experiencias sociales y políticas, que repercuten en la visión mental, esquemática, individual y tangible del entorno socio-cultural.

Para Habegger & Mancila, (2006), la cartografía social posibilita a las colectividades comprender y edificar de manera integral el conocimiento sobre su territorio para que puedan escoger una opción más deseable para habitarlo. Por lo tanto, es una forma de exploración humanista y humanizadora. En ella se recurre a los conocimientos comunitarios para la construcción de los mapas, identificando sus realidades y problemáticas sociales con el objetivo de hallarles solución. Por lo anterior los autores lo consideran un ejercicio ideal y con una metodología novedosa, que recurre a herramientas técnicas complementadas con las vivencias de los participantes.

## **Procedimiento**

Antes de iniciar la construcción de las cartografías, se realiza una explicación a la comunidad sobre el objetivo de CAMSCUNAD, el tiempo programado en cada una de las fases, la importancia de su participación y se les explica el consentimiento informado – teniendo en cuenta su aprobación-.

Pasos para la elaboración de una cartografía social:

**PASO 1:** Establecer la gráfica o mapa con el cual se va trabajar. Debe elaborarse un mapa por cada categoría. Si se establece la Ruta 1 como forma de trabajo (utilizando las tecnologías de las comunicaciones), cada participante debe elaborar las cinco cartografías.

**PASO 2:** Responder las preguntas. Cada categoría cuenta con tres preguntas orientadoras que serán la base para la elaboración de las gráficas o mapas. Estas preguntas no se pueden alterar, ni combinar con las otras categorías.

**PASO 3:** Elaboración del mapa de acuerdo a las respuestas obtenidas. Después de haber dado respuesta a las tres preguntas, cada participante realiza la elaboración de su mapa o gráfica. La elaboración de los mapas es libre, por lo que no debemos intervenir ni inducir las respuestas de los participantes. Aunque algunos miembros de la comunidad deseen ayuda en la elaboración de los mapas, los que orientan el ejercicio deben enfatizar en la correcta dinámica del ejercicio.

**PASO 4:** Registrar en el mapa lo que se expresa de manera oral. No obstante a que el participante haya dado respuesta a las preguntas de forma oral, a lo largo de la producción del mapa es factible reiterar las preguntas y ahondar en sus respuestas (ahondar involucra transformar la pregunta y situarla en un significado diferente), con el fin de colocar información significativa en el mapa.

**PASO 5:** Socializar el Mapa construido y sus reflexiones. Cada participante contará con la oportunidad de socializar su esquema o mapa, al igual que la representación de cada uno de los dibujos depositados en la gráfica.

Es prioritario evocar que no hay respuestas correctas o incorrectas, tampoco se tiene en cuenta lo estético o artístico. Cada pieza incluida en los mapas conlleva un significado acerca de los cuales se debe indagar.

**PASO 6:** Producción del informe. Cada practicante del programa de psicología debe construir un informe que incluya el significado que tienen los dibujos de las gráficas o mapas para el autor o autores, y adicionar las cartografías elaboradas.

### **Propuesta de Desarrollo de la Sesión:**

- 1. Actividad de Inducción (Tiempo: 5 min):** Es posible realizar una actividad de inducción “rompehielos” para iniciar la actividad. No se trata solamente de la presentación de todos los asistentes, sino de un espacio para que todos se sientan cómodos y dispuestos al desarrollo de la actividad.
- 2. Socialización de las preguntas (Tiempo: 20 min):** Se comparten las tres preguntas de la categoría seleccionada y se permiten aportes de cada uno de los participantes. Es importante promover la participación de la mayoría de ellos, evitando que solo unos pocos monopolicen el diálogo.
- 3. Elaboración de los mapas (Tiempo: 15 min):** Con base en las preguntas se procederá a elaborar el mapa de la categoría seleccionada por medio de dibujos (es posible la inclusión de palabras y frases cortas). No es necesario guardad estricto silencio, se puede continuar el dialogo con respecto a la temática y se pueden responder las preguntas que surjan
- 4. Socialización de los mapas (Tiempo: 20 min):** Cada participante en un tiempo no mayor a 2 min explicará el mapa que ha elaborado y el significado de cada una de los elementos incluidos en él.

### **Interrogantes para la elaboración de la Cartografía Social:**

El participante debe pensar en una circunstancia negativa que ha vivido su comunidad en el segundo semestre del año 2020, luego debe contestar las siguientes preguntas y situarlas en la gráfica

1. ¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?
2. ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?
3. ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?

### **Consideraciones éticas**

Siendo que el trabajo de los CASMCUNAD se realizará con individuos que pertenecen a comunidades, se consideraran las siguientes normas: Constitución Nacional de Colombia, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Es de aclarar que siendo la información tratada sobre la salud mental de las comunidades, ésta se preservará bajo los lineamientos de confidencialidad y secreto profesional, se utilizará para análisis de datos estadísticos y generales, cuyo procedimiento será de conocimiento de los participantes. La información particular recolectada se preservará bajo reserva y no será de conocimiento de los participantes o entidades afiliadas al proceso. Por lo tanto, la información generada será utilizada en conclusiones desde la generalidad, sin identificar personas o grupos.

Las personas participantes, contarán con la información necesaria acerca del proceso y su participación es voluntaria la cual quedará consignada por escrito, pueden retirarse en el

momento que lo deseen. De igual manera, los menores de edad o personas con discapacidad, deberán contar con el aval por escrito de sus representantes legales para hacer parte de la estrategia.

En el transcurso de las labores propuestas, se llevaran a cabo toma de grabaciones en audio, audiovisuales y fotos, las cuales debe contar con el permiso por escrito de los participantes para ser difundidas en el entorno académico. No se realizaran este tipo de tomas sin el consentimiento de los participantes. Por otro lado, si los participantes hubiesen dado permiso para las filmaciones y éstas colocan en peligro su seguridad, se preservaran bajo reserva. Si las grabaciones, audios o fotos incorporen menores de edad o personas con discapacidad cognitiva, serán los tutores de los mismos los encargados de autorizar por escrito la participación en las actividades.

Los CASMCUNAD no pretenden coaccionar a las comunidades a acciones diferentes a las de su contexto, ni actividades que generen tensión o angustia, fraude, manejo indebido, suministrar drogas o acciones que vayan en contra de su integridad física o mental. De llegarse a presentar alguna situación que genere peligro o amenaza a los participantes o comunidad, se cancelará la estrategia de manera provisional o definitiva. Al instante de la conformación de los CASMCUNAD no existen conflictos de intereses ni particulares, ni institucionales, como tampoco derivados de los derechos de autor.

## Estrategia Analítica

De las cartografías y los análisis cartográficos se recogen las narrativas expresadas por las comunidades tanto barriales y organizacionales.

Organización de la información. La información recolectada en los informes cartográficos, se pasa a Excel teniendo en cuenta las comunidades, la persona encargada de su integración y las preguntas propuestas para tal fin. Al lado de cada información se anexa la cartografía social (Dibujo) con el fin de comparar la información con la gráfica.

**Gráfica 1. Organización de las Cartografías y las narrativas**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2		analisis								
3		Se encontraron las diferentes formas resilientes que se encuentran en la colectividad el Guamal, a lo que se describe de la siguiente forma.								
4		En primer lugar. La señora Zunilda expresa: cuando <b>llueve mucho</b> , estoy alerta, junto con los directivos de junta y otros colaboradores, si es posible no se duerme, se sube a la parte alta del barrio a observar los cambios de nivel del agua, por otra parte si se observa un cambio significativo, se tocan las alarmas que existen en el barrio, alertando a la comunidad para que inicien la evacuación y pongan a salvo a los ancianos, niños y personas discapacitadas, luego llamado de emergencia a bomberos, defensa civil, cruz								
5		Se hacen las debidas observaciones, que se quede una persona adulta responsable, en cada residencia, cuidando las pertenencias, porque no falta el dueño de lo ajeno que viene de otra parte a pescar en río								
6		Seguidamente contesta una habitante del barrio, lo que la gente propone es la <b>realización de un dragado</b> responsable, no como el que se hizo en una ocasión que contribuyo al daño del jarillo que nos daña la								
7		En segunda instancia la restauración del muro, pero por falta de recursos y no cumplimiento de orden presidencial no se ha logrado, porque ganas y voluntad nos sobra, pero algún día se logrará,								
8		Continúa afirmando Dorian que <b>sigan enviando oficios a la alcaldía y la gobernación</b> para que cumplan con el orden del señor presidente, pero que sea un hecho no que los visiten, midan, tomen fotos y se van y no								
9		En continuidad con lo mencionado con anterioridad afirman que otros habitantes dicen, que sería importante llenar tulas con arena y dejarla haciendo como una muralla mientras dan solución total al								
10		De hecho, argumenta la líder, por difícil que se tomen las problemáticas que se presentan en la comunidad, <b>la colaboración, unidad, disposición</b> y ganas de trabajar por mi gente es más grande que cualquier obstáculo que se pueda presentar y siempre se saldará con éxito en todo lo que se proponga por el bien de esta								
11		La resiliencia se define como la capacidad que tiene un sistema para sobrevivir en circunstancias de adversidad en su existencia y aprender de ellas (CASCUINAD, 2020); para una comunidad es la capacidad de absorción de una adversidad impactante y la capacidad para recuperarse tras un daño (Tigg, 2007). Es decir absorber y adaptarse a un estado homeostático que pueda garantizar la <b>continuidad</b> de su existencia.								
12		De esta forma, las capacidades identificadas son indispensables para movilizar a la comunidad ante las dificultades y reanimarla en el alcance de los objetivos propuestos como los identificados gracias al presente instrumento donde se logró reconocer ante las dificultades vivenciadas en la comunidad Villa Laura como se asumieron en primera instancia sus dificultades. Allí mientras algunos de los miembros de la comunidad se pusieron a combatir las adversidades y fueron capaces de superar las dificultades otros se llenaron de abatimiento y desesperación por la <b>pérdida de algunos de sus recursos económicos</b> e informacionales. Estos primeros individuos resilientes fueron capaces de compensar las debilidades con el apoyo mutuo e hicieron usos de los recursos disponibles, tangibles (humanos y materiales) e intangible (habilidades y destrezas) para compensar las debilidades, minimizar los daños y sobreponerse a los efectos noivos mediante organización, cooperación, ayuda mutuo, perseverancia, flexibilidad; tratando de comportarse de manera ordenada a pesar de la dificultad, viendo las situaciones de una forma realista. Donde algunos tomaron la iniciativa y el rol de orientar a los demás asumiendo algún tipo de liderazgo fomentado una red de								
		Villa Laura Puerto rico caquetá								
		En relación las propuestas que surgieron por parte de los miembros de la comunidad fue la <b>reestructuración</b> de la infraestructura comunal <b>instalando faros de iluminación</b> donde se informara de la situación de la								

Fuente: elaboración propia

Matriz de recurrencias. Una vez organizada la información aun completamente fiel a lo encontrado, se analizó con el fin de descubrir recurrencias, es decir la frecuencia de la repetición de un término de acuerdo a las categorías y sub categorías propuestas.

Gráfica 2. Matriz de recurrencias

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1													
2			¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?			Situación problema comunidades corporativas		¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?					
3	Situación problema comunidades bariales		organizando el barrio										
4	las lluvias e inundaciones		5 haciendo peticiones a los entes responsables	2		covid19		21 miedo		7			
5			planes de mitigación	2				estrés		12			
6			cooperación					incendumbre		6			
7			solidaridad					preocupación por el abastecimiento					
8								actividades					
9								llamadas a familiares					
10								acatando las normas de bioseguridad		6			
11								falta de elementos de bioseguridad lo que causó malestar					
12								preocupación					
13								tristeza		2			
14								fortaleciendo la parte espiritual					
15								solidaridad					
16								reto masivo de la policia					
17								adaptación		4			
18								ansiedad					
19								aceptación					
20								desespero		2			
21								automedicarse					

Fuente: elaboración propia

Luego se unifican en un solo cuadro donde se puede apreciar las coincidencias en las respuestas expresadas dependiendo de las situaciones vivenciadas por las comunidades. De lo cual se procede a realizar proposiciones con sentido completo, que da cuenta de los resultados hallados en la investigación sobre resiliencia comunitaria, teniendo en cuenta sus pilares y antipilares.

Gráfica 3. Matriz de proposiciones

Comunidades (Barrios y veredas)				Organizaciones (Fundaciones, ejército, policía, escouts, clínica, madres)			
Plense en una situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses	No de respuestas	¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?	No de respuestas	Plense en una situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses	No de respuestas	¿En primera instancia cómo asumió la situación la organización?	No de respuestas
covid 19	12	miedo	8 X	Covid 19	21	miedo	7
		temor	4 X			estrés	12
		angustia	6 X			incertidumbre	6
		medidas de bioseguridad	3 X			preocupación por el abastecimiento	1
		autocuidado	3 X			actividades recreativas	1
		acatar las normas	2 X			llamadas a familiares	1
		impuestas	2 X			acatando las normas de	6
		cooperación	2 X			malestar por la falta de elementos de bioseguridad lo que causó	1
		solidaridad	2 X			preocupación	1
		fuertes caseras	1			tristeza	2
		tristeza y dolor ante la pérdida de un conocido	2 X			fortaleciendo la parte espiritual	1
		cuidar la salud	1			solidaridad	1
		buscar con quien hablar	1			retiro masivo de la policía	1
		depresión	1 X			adaptación	4
		soledad	1 X			ansiedad	1

Fuente: elaboración propia

Del ejercicio anterior se crean dos tablas (Tabla 4 y 5) en las cuales se recogen las respuestas por categorías y sub categorías. La categoría principal corresponde a la situación que vivió la comunidad durante los últimos seis meses al momento de aplicar la cartografía social; Las sub categorías, corresponden a las tres preguntas propuestas para la realización de la cartografía y los indicadores, son las respuestas dadas por las comunidades. Posteriormente se sintetizan las respuestas que presenten similitud o que pertenezcan a un mismo rango como emociones primarias, estrategias de afrontamiento, estados psicológicos, valores, etc..., de esta forma se obtienen los dos cuadros presentados a continuación, los cuales se diferencian por pertenecer a comunidades de barrio o veredas y las que pertenecen a organizaciones como iglesias, ejército, policía, asilos, fundaciones, etc...

**Tabla 4: Comunidades Barriales o Veredales**

<b>CATEGORIA</b> (Situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses)	<b>SUBCATEGORIA</b> <b>1</b> ¿Cómo asumió la situación la comunidad?	<b>INDICADOR 1</b>	<b>SUBCATEGORIA</b> <b>2</b> ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<b>INDICADOR 2</b>	<b>SUBCATEGORIA</b> <b>3</b> ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<b>INDICADOR 3</b>
Covid 19	Emociones primarias	Miedo Temor tristeza	Autocuidado	Aplicación de las normas de bioseguridad en lo individual, en lo familiar y en lo comunitario.	Valores	A ser solidarios Estar unidos Trabajo en equipo Valorar la familia La importancia del empleo Valorar la vida Valorar la salud El contacto con los demás Conocer a los

<b>CATEGORIA</b> (Situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses)	<b>SUBCATEGORIA 1</b> ¿Cómo asumió la situación la comunidad?	<b>INDICADOR 1</b>	<b>SUBCATEGORIA 2</b> ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<b>INDICADOR 2</b>	<b>SUBCATEGORIA 3</b> ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<b>INDICADOR 3</b>
						demás
	Estados psicológicos	Angustia Depresión Soledad	Valores	Solidaridad. Acciones de recolección de ayudas, fabricación y entrega de tapabocas, entre otros.	Estrategias	Adaptarse a los cambios Fortalecer la parte espiritual Seguir soñando a pesar de las dificultades
	Autocuidado	Medidas de bioseguridad Acatar las normas impuestas	Estrategias	Fortaleciendo la parte espiritual Aceptación de la muerte	Uso de las tecnologías	Estar en contacto con los demás Analizar información
	Valores	Solidaridad	Emprendimiento	Recurrir al trabajo		

<b>CATEGORIA</b> (Situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses)	<b>SUBCATEGORIA 1</b> ¿Cómo asumió la situación la comunidad?	<b>INDICADOR 1</b>	<b>SUBCATEGORIA 2</b> ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<b>INDICADOR 2</b>	<b>SUBCATEGORIA 3</b> ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<b>INDICADOR 3</b>
		Cooperación		informal Realizar trueque		
	Emprendimiento	Huertas caseras	Uso de las tecnologías	Buscar información confiable Estar en contacto con los demás		
	Otros	Cuidar la salud Buscar con quien hablar	Acciones	Solicitar ayuda al gobierno Reuniones con el personal de salud		
Lluvias e inundaciones	Acciones	Organizando el barrio	Acciones	Organización de la comunidad		

<b>CATEGORIA</b> (Situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses)	<b>SUBCATEGORIA 1</b> ¿Cómo asumió la situación la comunidad?	<b>INDICADOR 1</b>	<b>SUBCATEGORIA 2</b> ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<b>INDICADOR 2</b>	<b>SUBCATEGORIA 3</b> ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<b>INDICADOR 3</b>
		Planes de mitigación  Peticiones a los entes responsables		Acciones de contención  Campañas informáticas de prevención  Peticiones a los entes responsable		
	Valores	Solidaridad  Cooperación	Valores	Solidaridad.  Actividades de recolección de ayuda y brindado ayuda a las personas	Valores	Cooperación  Unidad  Disposición  Trabajo en equipo  Sobreponerse a las dificultades

<b>CATEGORIA</b> (Situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses)	<b>SUBCATEGORIA 1</b> ¿Cómo asumió la situación la comunidad?	<b>INDICADOR 1</b>	<b>SUBCATEGORIA 2</b> ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<b>INDICADOR 2</b>	<b>SUBCATEGORIA 3</b> ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<b>INDICADOR 3</b>
				desamparadas		Salir fortalecidos de las adversidades
Venta y consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas)	Rechazo	Desagrado Culpan a los padres de familia	Acciones	Gestión y trata de consumidores Pedir presencia de la policía	Valores	La importancia de la educación con valores Tener esperanza Trabajo en equipo
Problemas de la junta de acción comunal	Estados psicológicos	Abatimiento Desesperación	Acciones	Reestructuración de la junta Nuevas propuestas y metas	Estrategias	Importancia de la comunicación y la organización Solucionar las dificultades Aprender del

<b>CATEGORIA</b> (Situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses)	<b>SUBCATEGORIA 1</b> ¿Cómo asumió la situación la comunidad?	<b>INDICADOR 1</b>	<b>SUBCATEGORIA 2</b> ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<b>INDICADOR 2</b>	<b>SUBCATEGORIA 3</b> ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<b>INDICADOR 3</b>
						pasado
	Valores	Organización Cooperación	Valores	Cooperación. Actividades profundo	Valores	Trabajo en equipo Confiar en sí mismos
Falta de acceso de los niños a la educación	Acciones	No enviar a los niños a la escuela Enviarlos exponiendo sus vidas Peticiones a los entes gubernamentales	Acciones	Llevar a los niños a la escuela a pesar de las dificultades		
Falta de economía	Valor	responsabilidad	Acciones	Desarrollar una	Estrategias	Mejorar las

<b>CATEGORIA</b> (Situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses)	<b>SUBCATEGORIA 1</b> ¿Cómo asumió la situación la comunidad?	<b>INDICADOR 1</b>	<b>SUBCATEGORIA 2</b> ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<b>INDICADOR 2</b>	<b>SUBCATEGORIA 3</b> ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<b>INDICADOR 3</b>
sostenible				zona industrial Dinamizar la industria rural		dinámicas económicas y sociales
	Acciones	Procesar los productos para consumo				
Inseguridad	Rechazo	Responsabilizar a los migrantes	Valores	Sentido de comunidad Solidaridad compartida	Valores	Sentido de comunidad Solidaridad compartida
			Acciones	Pedir presencia de los entes policiales	Acciones	Pedir presencia de los entes policiales

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 5: Comunidades Organizacionales**

<b>CATEGORIA</b> (Situación adversa que se ha presentado en su comunidad durante los últimos 6 meses)	<b>SUBCATEGORIA</b> ¿Cómo asumió la situación la comunidad?	<b>INDICADOR</b>	<b>SUBCATEGORIA</b> <b>2</b> ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<b>INDICADOR 2</b>	<b>SUBCATEGORIA</b> <b>3</b> ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<b>INDICADOR 3</b>
Covid 19	Emociones primarias	Miedo tristeza	Uso de las tecnologías	Reuniones y capacitaciones virtuales Teletrabajo Buscando información confiable Evangelizar desde casa Capacitación a los adultos para el uso	Valores	El valor de la familia El poder de la cooperación y la solidaridad El valor de la salud Valorar el tiempo Trabajar en equipo Ser más tolerantes Conservar el medio ambiente

				de las tecnologías		Apostar por la vida Respetar las normas Pensar en comunidad
	Estados psicológicos	Estrés Incertidumbre Preocupación Ansiedad Desespero	Autocuidado	Medidas de prevención y normas de bioseguridad Elementos de protección para el personal de servicios generales	Estrategias	Mantener la calma Ser creativos Tener una escucha activa Adaptarse a las situaciones adversas Abordaje de los miedos y retos
	Autocuidado	Medidas de bioseguridad	Valor	Solidaridad: Mercados para las familias más necesitadas Atención médica a niños	Uso de las tecnologías	Manejos de las herramientas informáticas, medios de información y redes sociales

				Recolección de ayudas		
	Estrategias	Actividades recreativas Llamadas a familiares Fortalecimiento de la parte espiritual Adaptación Aceptación	Estrategias	Interactuar y compartir los sentimientos con los demás Jornadas de recreación e integración Asistencia espiritual		
	valores	Solidaridad Responsabilidad en la información	Emprendimiento	Apoyo a nuevos negocios Huertas caseras		
	Otros	Malestar por la falta de elementos de bioseguridad Retiro masivo de la policía Auto medicarse	Otros	Ascender compañeros Campañas de sensibilización a jóvenes		

Problemas económicos	Acciones	Gestionando recursos	Valor	Solidaridad	Estrategia	Mantener el equilibrio físico y emocional
	Estrategia	Actividades para el ocio	Estrategia	Actividades de recreación Desahogarse a través del diario	Valor	Trabajo en equipo
Participar en operativos	Sentimiento	Tranquilidad	Estrategia	Compartir más tiempo con la familia		
No tener instalaciones adecuadas	Sentimiento	Incomodidad	Acciones	Recurrir a los entes gubernamentales Trasladarse a un lugar en mejores condiciones	Valor	La importancia de un buen sitio de trabajo
Pérdida de un compañero	Valores	Solidaridad Cooperación	Valores	Cooperación	Valores	Trabajo en equipo
					aprendizaje	Ser cuidadosos
Situación de desamparo de los	Acciones	Acciones conjuntas para el	Acciones	Acompañamiento a los niños	Acciones	Reconocer el instinto de los

niños		restablecimiento de derechos		Acompañamiento a los padres de familia El juego como estrategia de comunicación		menores Estar al pendiente de los jóvenes Acompañamiento familiar
Situación de conducta de los niños	Acciones	Establecer normas en el grupo	Acciones	Acompañamiento a los padres de familia Seguimiento diario a los jóvenes	Acciones	Nuevas maneras de liderazgo Pautas de educación

Fuente: elaboración propia.

## Resultados

Ante la pregunta sobre las situaciones adversas que se han presentado en la comunidad durante los últimos 6 meses, las comunidades barriales manifestaron en forma reiterada que vivieron las problemáticas derivadas por el covid 19. En segundo lugar, las situaciones relacionadas con las lluvias e inundaciones. En tercer plano, nombraron la venta y consumo de sustancias psicoactivas, problemas con la junta de acción comunal, la falta de acceso de los niños a la educación, falta de economía sostenible y la inseguridad.

Ahora bien, con respecto al interrogante de cómo asumió la situación la comunidad, los integrantes de las mismas manifestaron que las problemáticas generadas por el covid 19 son: experimentar emociones primarias como miedo, temor, tristeza; también relatan sobre la aparición de estados psicológicos como angustia, depresión, soledad; otros manifiestan que tomaron medidas de autocuidado como acatar las normas impartidas; también hablan de la generación en la comunidad de valores como la cooperación, solidaridad; realizar ideas de emprendimiento como huertas caseras, otras estrategias generadas por la comunidad son: ir a buscar con quien hablar y cuidar la salud.

En cuanto a las lluvias e inundaciones en las comunidades barriales, estas responden que se realizaron acciones como organizar el barrio, haciendo peticiones a los entes gubernamentales y llevando a cabo los planes de mitigación; también se generaron valores como la cooperación y la solidaridad. Acerca de la venta de consumo de SPA, las comunidades reaccionaron en principio con actitudes de rechazo como desagrado y culpando a los padres de familia por el poco control sobre sus hijos. En la comunidad que manifestó tener problemas con la junta de acción comunal, se evidencia en primera instancia estados psicológicos como abatimiento y

desesperación, pero también reaccionaron con organización, cooperación y ayuda mutua. La situación en que los niños no tienen acceso a la educación por la falta de vías, algunos miembros de la comunidad deciden no enviar a los niños con el fin de no exponer sus vidas al atravesar el río, en cambio otros deciden llevar los niños al colegio pese a las condiciones. Ante la falta de economía sostenible, la comunidad reacciona con responsabilidad y tomando una idea de emprendimiento como lo es el procesar los productos para consumo. Por último, en la comunidad en donde se presentan eventos de inseguridad, la primera respuesta fue culpar a los migrantes de la situación.

En las comunidades barriales, ante la situación generada por el covid, la respuesta más recurrente fue el autocuidado, esto en el ámbito individual, familiar y comunitario; la segunda respuesta en orden de importancia ante esta situación, es la solidaridad generada al interior de las comunidades (recolectar alimentos, regalando tapabocas y socorriendo a los adultos mayores); otra respuesta importante es la generación de estrategias de afrontamiento como la búsqueda y fortalecimiento de la parte espiritual y, la aceptación de la muerte como proceso natural; recurrir a ideas de emprendimiento como acudir al trabajo informal o realizar trueque con los productos generados en su comunidad; utilizar las tecnologías para comunicarse con la familia o buscar información confiable; también surgieron acciones como buscar ayuda con los entes gubernamentales y reuniones informativas con el personal de salud.

Por otro lado, en la problemática con las lluvias e inundaciones, las respuestas de estos grupos son la organización de grupos de personas, acciones de contención de las aguas, acciones solidarias como recolección de ayuda y dando refugio a las familias desamparadas, acudir a las entidades gubernamentales correspondientes y las campañas informativas. Los grupos con problema de venta de venta y consumo de SPA, gestionaron apoyo a los entes correspondiente

para tratar a los consumidores y pidieron presencia policial en el sector. A lo que se refiere a los problemas generados por la junta de acción comunal, los habitantes decidieron reestructurar la junta, realizar nuevas propuestas y recurrieron a la cooperación para recoger fondos. En el caso de la comunidad donde los niños no tienen acceso a la educación, algunos padres decidieron llevar a sus hijos al colegio aunque tengan que arriesgar sus vidas. En cuanto a la falta de economía sostenible, la comunidad decidió dinamizar la industria rural y comercializar los productos. En la comunidad con problemas de inseguridad, se recurrió a los entes competentes para exigir presencia de la policía, al igual se generó sentido de comunidad y solidaridad compartida por sus miembros.

Ante esta pregunta las comunidades barriales responden que los aprendizajes generados por la pandemia del Covid 19 son: ser solidarios, valorar a la familia, lo significativo de las buenas relaciones personales y la sana convivencia, ante las adversidades se sobrepondrán las comunidades o grupos sociales que estén unidos, la importancia de la salud física y mental, la importancia del trabajo equipo, lo meritorio del empleo y el valor por la vida. De igual forma se generaron estrategias de afrontamiento como el adaptarse a los cambios, fortalecer la parte espiritual y que a pesar de las circunstancias, se vale seguir soñando. El uso de las tecnologías durante esta etapa fue fundamental, las personas aprendieron a utilizarlas para mantenerse en contacto y analizar la información recibida.

En la problemática de las lluvias e inundaciones, las comunidades barriales manifiestan que los aprendizajes adquiridos tienen que ver con los valores como sobreponerse a las situaciones adversas, la importancia del trabajo en equipo, la colaboración, la disposición y la unidad. En cuanto a la venta de SPA las comunidades relatan que aprendieron la importancia de la educación con valores, el trabajo en equipo y mantener la esperanza ante las situaciones

difíciles. Los aprendizajes generados en la junta de acción comunal son el trabajo equipo, confiar en sí mismos, también estrategias como la organización y la comunicación, solucionar las dificultades y adaptarse a los cambios. En la situación de los niños con falta de acceso a la educación no se evidencia aprendizaje. Ante la falta de economía sostenible se mejoraron las dinámicas económicas y sociales en el tratamiento de los productos que se generaban en la comunidad. El tema de inseguridad sufrido por la comunidad, generó sentido de pertenencia y solidaridad compartida con los miembros de la comunidad.

Las comunidades organizacionales como clínicas, iglesias, ejército, policía, etc... manifestaron igualmente que las situaciones vivenciadas durante este periodo, en su mayoría tienen que ver con las problemáticas generadas por la covid 19, otras situaciones presentadas fueron: los problemas económicos, el participar en operativos, no tener instalaciones adecuadas, haber perdido a un compañero en un hecho de violencia, la situación de desamparo de los niños y las situaciones derivadas de la conducta de los niños de la comunidad.

Ante la pregunta de cómo asumió la comunidad la situación, manifiestan sentir emociones primarias como miedo y tristeza y estados psicológicos como el estrés, la incertidumbre, preocupación, ansiedad, desespero; también se evidenciaron medidas de autocuidado, las actividades de afrontamiento como llamar a los familiares, realizar actividades de recreación, el fortalecimiento de la parte espiritual, la aceptación y la adaptación a la nueva realidad; también se generaron valores como la solidaridad y el responsabilidad por la información. Otras situaciones vivenciadas fueron el malestar por la falta de elementos de bioseguridad, el retiro masivo en la policía por miedo al contagio y automedicarse .

Ante la problemática económica, realizaron acciones como gestionar recursos y actividades para el ocio. La comunidad de las fuerzas armadas que participaron en operativos, se

mostraron tranquilos. La comunidad que no contaba con instalaciones adecuadas para su labor, manifestaron sentirse incómodos ante la situación. Los que perdieron un compañero, se mostraron solidarios y cooperadores. Ante las situaciones de desamparo de los niños, se tomaron acciones conjuntas para el restablecimiento de derechos y ante las situaciones de conducta de los niños, se establecieron normas en el grupo.

Como se puede observar en el cuadro, ante la situación del covid 19, la primera respuesta de estas comunidades, es recurrir al uso de las tecnologías para reuniones y capacitaciones virtuales, teletrabajo, evangelizar desde casa, buscando información confiable y capacitación a los adultos para el uso de las tecnologías; su segunda respuesta en importancia es el autocuidado, tomar las medidas de protección y dotación de elementos al personal faltante; otra respuesta importante es la solidaridad generada, la cual se evidencia en la recolección de ayuda, atención médica a los niños, distribución de mercados a las familias más necesitadas. También se relata sobre las acciones tomadas para mitigar los efectos de la situación y ayudar con la salud mental como jornadas de recreación, interactuar entre los integrantes, compartir sentimientos y la asistencia espiritual; Otras respuestas son las ideas de emprendimiento, como dando apoyo a los nuevos negocios y realizando huertas caseras en el hogar geriátrico. Además se destacan las acciones tomadas en la policía, al ascender a los compañeros para cubrir las vacantes por el retiro masivo y las campañas de sensibilización a los jóvenes.

En cuanto al tema de los problema económicos, la comunidad realizó jornadas lúdico pedagógicas auspiciadas por profesionales de la salud de manera gratuita para conservar la salud mental, otra estrategia es el escribir en un diario donde relatan sus anécdotas para desahogarse, además demuestran solidaridad al recoger ayudas para los más necesitados. Los de las fuerzas armadas que participan en operativos, su estrategia consistió en dedicar más tiempo para

compartir en familia. Los que no contaban con instalaciones adecuadas, presentaron un proyecto a la alcaldía para tomar un local en arriendo y decidieron trasladarse al comando central. Los que perdieron un compañero, participaron en el proceso de investigación para esclarecer los hechos. La comunidad de los niños en situación de desamparo, llegaron a la conclusión de brindarles un acompañamiento constante, establecer comunicación con los padres de familia y utilizar el juego como estrategia de comunicación e identificación de necesidades. Por último, en la comunidad con los niños con problemas de conducta, decidieron realizar acompañamiento a padres de familia, llamadas diarias y personalizadas a los jóvenes.

Por otro lado, los aprendizajes generados durante los últimos seis meses con respecto al Covid 19, están asociados a los valores como la importancia y el valor de la familia, el poder de la cooperación y la solidaridad, la prioridad el cuidado de la salud y la responsabilidad que tenemos todos, valorar el tiempo, el valor de la vida, adaptarse a las situaciones adversas, fortalecer la parte espiritual, trabajar en equipo, ser más tolerantes, pensar en comunidad y respetar las normas. También aprendieron estrategias de afrontamiento como el apoyo social que permite sobrellevar las situaciones de forma más fácil, que a pesar de las circunstancias adversas el ser humano tiene la capacidad de superar las dificultades, mantener la calma, ser creativos, conservar el medio ambiente y mantener la escucha activa. En cuanto al uso de la tecnología, las comunidades expresan el aprendizaje del manejo de los medios de información, las herramientas informáticas y las redes sociales.

En cuanto a los aprendizajes generados en el caso de los problemas económicos, las comunidades expresan que lo primordial es conservar el equilibrio físico y emocional, así como el trabajo en equipo. En la comunidad que participó en operativos, no se evidenciaron aprendizajes. En cuanto a la comunidad que no tenía instalaciones adecuadas, la importancia de

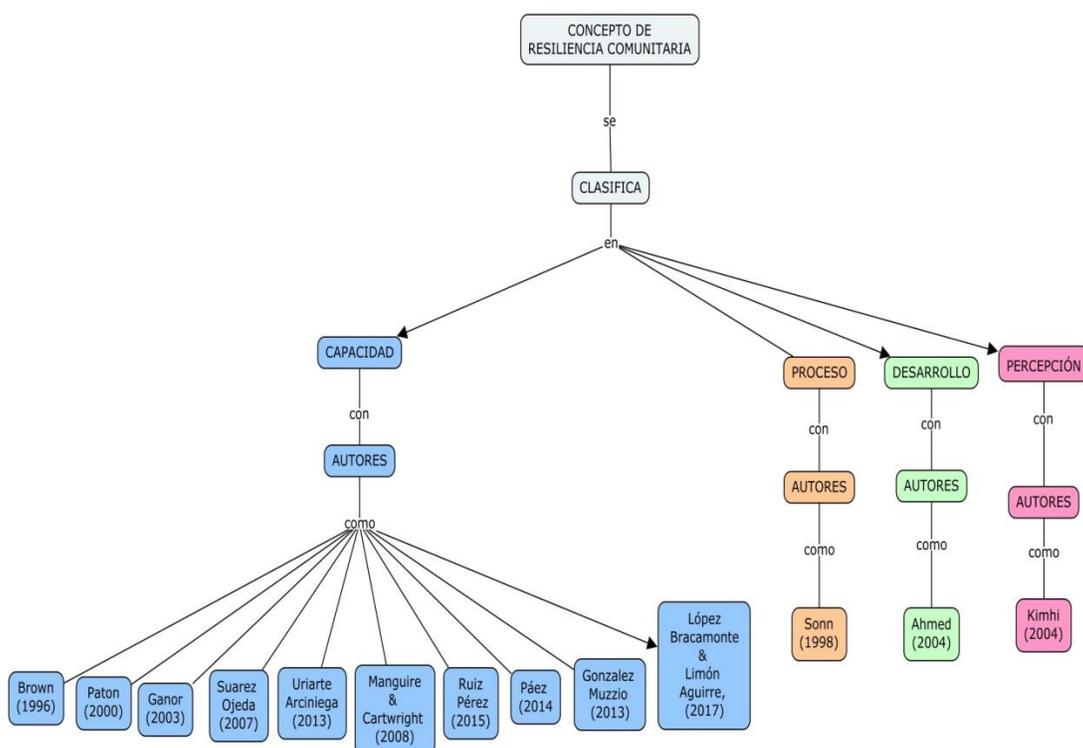
contar con un sitio de trabajo en buenas condiciones para un buen ambiente y un trabajo productivo. A los de las fuerzas armadas que perdieron un compañero, a tener cuidado y trabajar en equipo. En cuanto a la situación de los niños en desamparo, la importancia de reconocer el instinto de los menores y estar pendiente de los niños y de sus familias. Y los niños con situaciones de conducta, la comunidad aprendió nuevas maneras de liderazgo e inclusión y pautas de educación y compromiso por el bienestar colectivo.

De lo anterior podemos observar que en los relatos de los participantes se registran valores como la solidaridad, trabajo en equipo, dando muestras de pilares de la resiliencia comunitaria como lo son la estructura social cohesionada o las prácticas sociales. También se evidencia la autoestima colectiva, al ver como buscan solución dentro de su territorio en donde se puede percibir el sentido de pertenencia. De igual manera, recurren a sus saberes y cultura para socializar y dar respuesta a sus problemáticas.

En las comunidades donde no se muestra una verdadera resiliencia comunitaria, están presenten algunos antipilares como la pobreza, la corrupción y el aislamiento social, lo que conlleva a no poseer las herramientas necesarias para solucionar sus inconvenientes y poder desarrollarse de manera adecuada.

## Análisis de Resultados

**Gráfica 4. Agrupación del Concepto del Resiliencia**

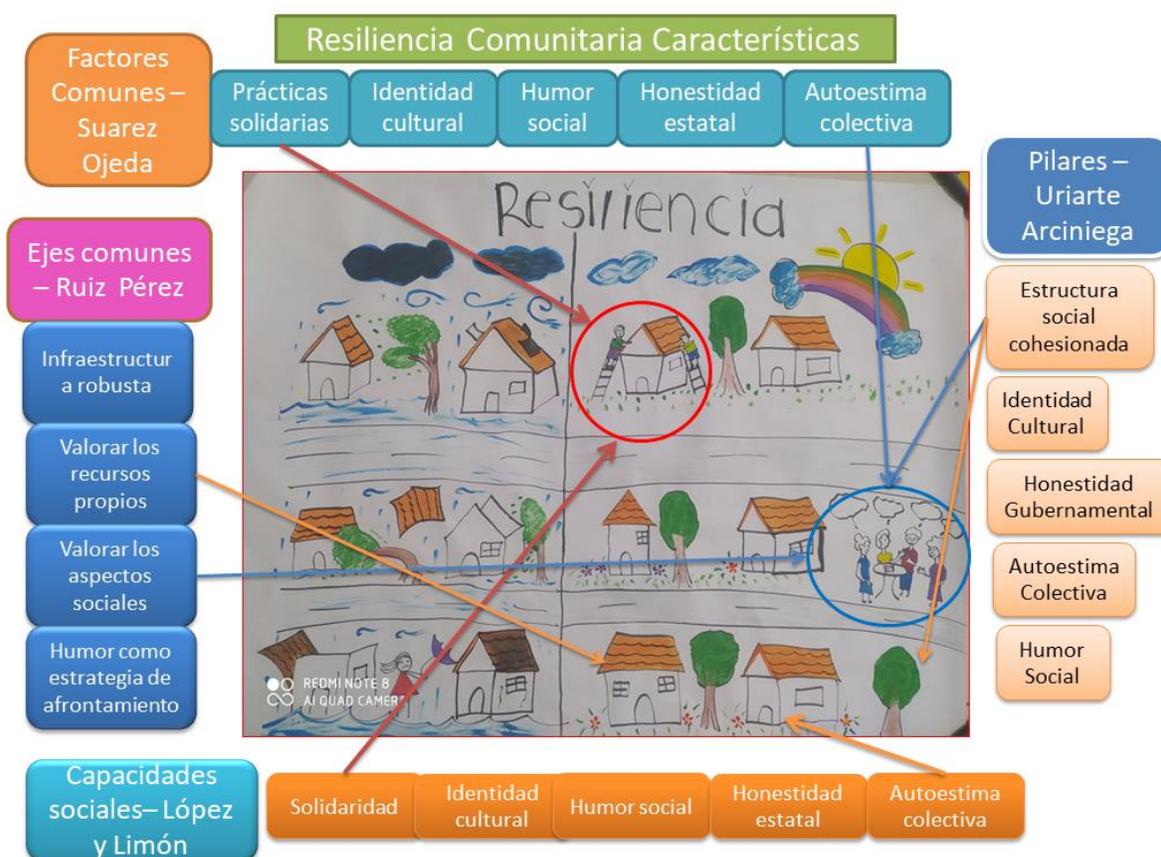


Fuente: elaboración propia.

Lo primero a tener en cuenta es la definición de resiliencia comunitaria, en la cual hemos hallado consensos en conceptualizarla como la capacidad de las comunidades de sobreponerse y transformarse ante las situaciones adversas (Brown (1996), Paton (2000) , Ganor (2003), Suarez Ojeda (2007), Uriarte Arciniega (2013), Manguire & Cartwright (2008), Ruiz Pérez (2015), Páez (2014) entre otros). Es decir, que viven un evento adverso, que les puede ocasionar desequilibrio tanto en lo material, en lo social o emocional. Las consecuencias económicas, políticas, sociales y culturales de los eventos de gran magnitud tienen efectos generalizados y a largo plazo en las

colectividades y los individuos (Calhoun y Tedeschi, 1998; Patel, Rogers, Amlôt y Rubin, 2017; Sharifi, 2016) citados por Alzugaray Ponce, 2019.

**Gráfica 5. Análisis de los Pilares de la Resiliencia Comunitaria. Barrio Juan Ramón – La Jagua de Ibirico**



Fuente: elaboración propia.

En los relatos de los participantes, podemos encontrar características resilientes en las comunidades como la solidaridad, la unión y la cooperación.

### Gráfica 6. Prácticas Solidarias



Fuente: elaboración propia.

Según Suarez Ojeda estos comportamientos hacen parte de las prácticas solidarias y son visibles en las comunidades como respuesta a la adversidad de las situaciones vividas.

### Gráfica 7. Estructura Social Cohesionada- Valorar Aspectos Sociales



Fuente: elaboración propia.

También se evidencia en las estrategias utilizadas para abordar las calamidades por ejemplo el hecho de que los miembros de la comunidad se reúnen para realizar actividades o compartir sus

emociones y sentimientos, al respecto (Rimé, 2011, citado Alzugaray Ponce, 2019) manifiesta que la participación en reuniones colectivas da paso a la comunicación y el compartir social de las emociones, con lo cual se puede fortificar la integración social y la percepción de un clima emocional positivo. Esto es a lo que Uriarte Arciniega llama estructura social cohesionada, es decir que la comunidad cuenta con oportunidades para la convivencia, la participación social, cultural, redes de apoyo informal, con canales de comunicación internos y cierto número de voluntariado civil y social.

Tal como lo narra una líder social del Barrio Juan Ramón:

*“La propuesta que surge entre ellos como comunidad es que tenían que unirse y en esos momentos olvidar cualquier clase de diferencias que hubiera, fuera cual fuera, ahora era el momento de pensar solo en ayudarse, ser solidarios, y que sus vecinos los necesitaban y solo pensaban y proponían unión entre todos. Y no dejar que los afectados se quedaran en la calle, por eso propusieron brindarles sus casas, alimentos y ropa, mientras buscaban más ayuda que les permitiera volver a levantarse y tener nuevamente sus viviendas en buen estado.”*

También es de resaltar que las comunidades que vivieron eventos naturales como las lluvias e inundaciones tuvieron repuestas primarias más resilientes esto debido a que son situaciones que han vivido con anterioridad, diferente a la situación de pandemia que es una situación completamente nueva. “Las experiencias habidas de respuestas positivas a las adversidades en tiempos pasados, así como las experiencias de auto organización son elementos valiosos de la historia de la comunidad que facilitan la capacidad de adaptación a los cambios que en futuro pudieran ocurrir” (Uriarte Arciniega, 2010).

*“cuando llueve mucho, estoy alerta, junto con los directivos de junta y otros colaboradores, si es posible no se duerme, se sube a la parte alta del barrio a observar los cambios de nivel del agua, por otra parte si se observa un cambio significativo, se tocan las alarmas que existen en el barrio, alertando a la comunidad para que inicien la evacuación y pongan a salvo a los ancianos, niños y personas discapacitadas, luego llamado de emergencia a bomberos, defensa civil, cruz roja y alcaldía municipal.”*

En estas comunidades se perciben dos pilares que se pueden destacar, la solidaridad que se evidencia en la ayuda a los más necesitados y la autoestima colectiva, que es el sentimiento de orgullo por su comunidad y territorio.

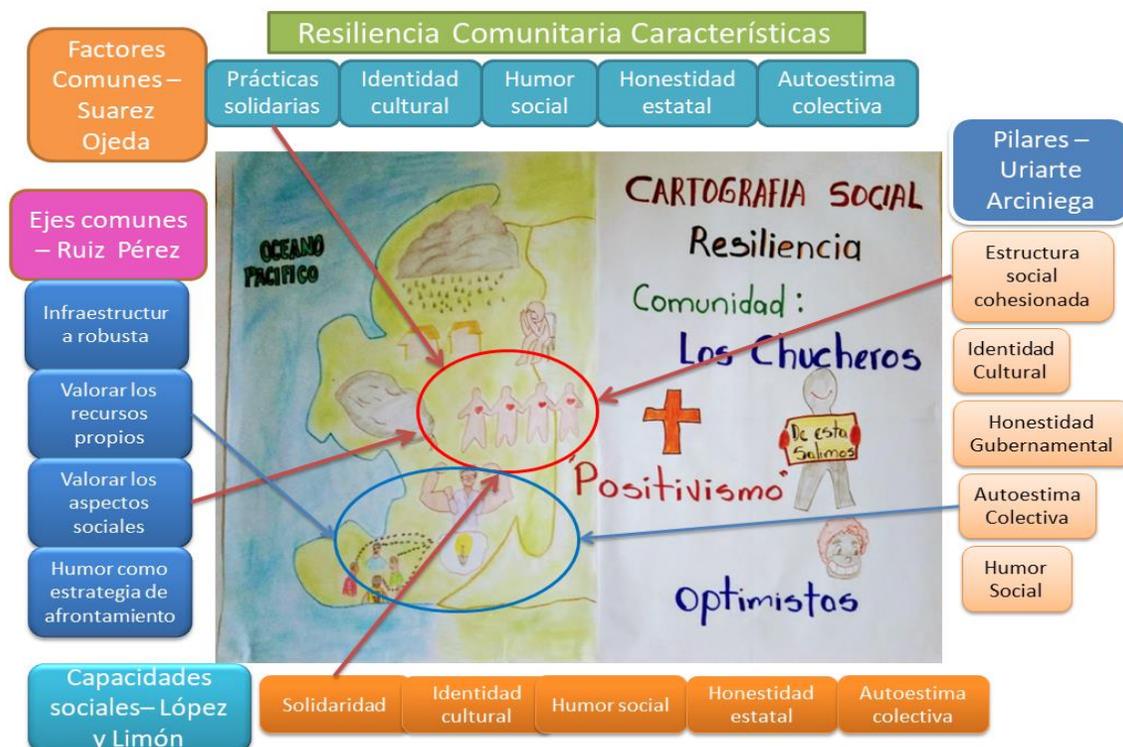
### **Gráfica 8. Autoestima Colectiva**



Fuente: elaboración propia.

## Gráfica 9. Análisis Pilares de la Resiliencia Comunitaria. Comunidad Negra

### Chucheros – Ensenada El Tigre



Fuente: elaboración propia.

También podemos decir que hay características comunes en todas las comunidades como lo son la solidaridad, la unión y el trabajo en equipo, esto muestra que existen prácticas solidarias y estructura social cohesionada.

### Gráfica 10. Solidaridad – Valorar Aspectos Sociales



Fuente: elaboración propia.

Tal como lo señala López Limón, una de las principales características que marca a las comunidades resilientes es la calidad de las interacciones e interrelaciones de los miembros del grupo con la posibilidad de un proceso resiliente. Así lo describe un miembro de la comunidad:

*“Ante todas las eventualidades que se presenta, existe una junta que trabaja activa y positivamente, que le echa ganas, le pone el pecho, da propuesta para la toma de decisiones sea de manera colectiva a través de los miembros de la asamblea, donde cada experiencia aporta cohesión y compromiso como comunidad, se siente el calor humano, no estamos solos, a pesar de las diferentes presiones sobre el territorio se termina diciendo “De esta salimos”.*

### Gráfica 11. Autoestima Colectiva



Fuente: elaboración propia.

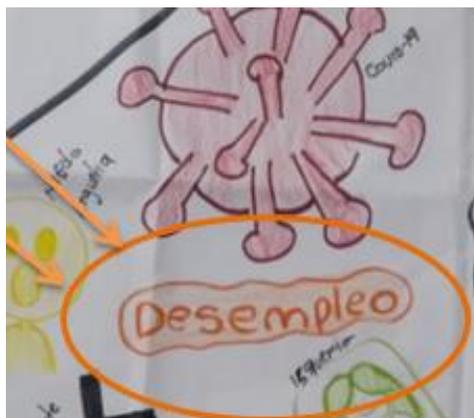
Para Ruiz Pérez (2015), el dar valor a los aspectos sociales como la participación de los miembros de la comunidad, el apoyo social y la honestidad; promueven la resiliencia comunitaria y da paso a la solución de las problemáticas que los aquejan

**Gráfica 12. Análisis Pilares y Anti pilares de la Resiliencia Comunitaria. Barrio Paraíso – Valledupar**



Fuente: elaboración propia.

### Gráfica 13. Pobreza – Dependencia Económica



Fuente: elaboración propia.

Aunque las primeras respuestas ante la situación de Covid 19 fueron negativas como el miedo, la tristeza, la incertidumbre, etc...

Como narra un habitante del Barrio Paraíso:

*“las familias sin duda alguna estaban atemorizadas, en ocasiones les invadía el llanto, porque no tenían dinero para comprar alimentos para sus familias, muchos no pudieron seguir trabajando, la comunidad estaba muy atemorizada pero a su vez no tenían la información adecuada, esto debido a que en esta comunidad se escuchaban muchas cosas acerca del Virus que permitían que las personas sintiera más miedo y angustia.”*

### Gráfica 14. Estrategia de afrontamiento – Nuevos aprendizajes



Fuente: elaboración propia.

Se puede notar que los miembros de las comunidades logran adaptarse a las nuevas realidades realizando estrategias como el uso de las tecnologías, la aplicación de las normas de bioseguridad, el apoyo social, entre otras.

*“El tiempo fue pasando y la comunidad en medio de todas esas situaciones comenzaron a informarse en los programas de radio, televisión, la cruz roja, esto les permitió que el miedo al contagio fuera desapareciendo poco a poco... En cuanto las celebraciones, reuniones, comercio, esta comunidad optaron por utilizar la tecnología, haciendo uso de sus teléfonos o computadores ellos podían participar, y compartir con sus seres queridos.”*

### Gráfica 15. Fortalecimiento de la Parte Espiritual



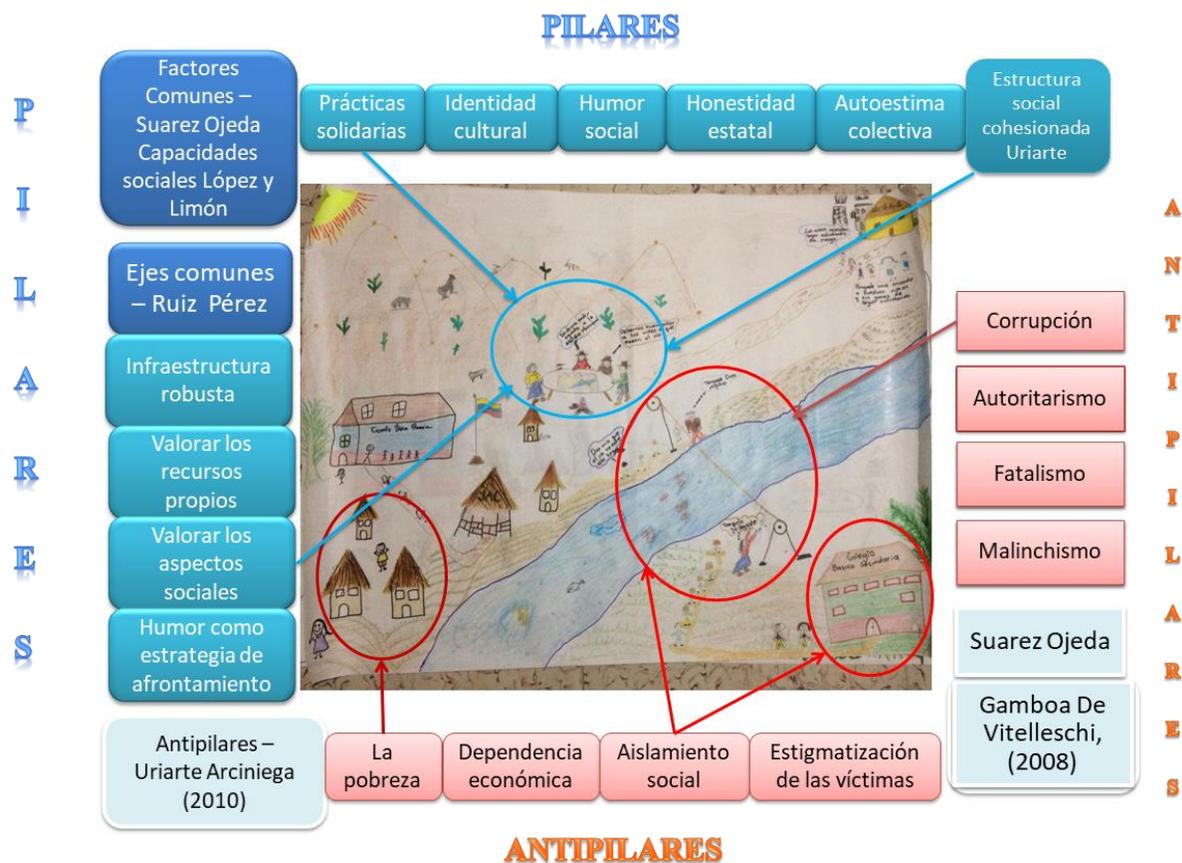
Fuente: elaboración propia.

También encontramos que el fortalecimiento de la parte espiritual, puede dar lugar a la resiliencia comunitaria. “Los espacios y rituales religiosos y las acciones de política social desde la comunidad pueden actuar como factores favorecedores si ayudan a dar significado a lo vivido, y contribuyen a la cohesión social” (Alzugaray Ponce, 2019)

*“De igual forma siguieron buscando solución y fortaleciéndose en la vida espiritual, orando a DIOS, confiando en su misericordia intercedían por sus familias, poco a poco su pensamiento se fue transformado y encontraron solución a sus situaciones. De igual forma la comunidad la comunidad siguió siendo solidaria, aquel que no tenía como comer se le recogían un mercado entre los que tenían como hacerlo.”*

Gráfica 16. Análisis Pilares y Anti Pilares de la Resiliencia Comunitaria. San Bernardo –

## Bajo Totumo



Fuente: elaboración propia.

Algunas comunidades que sufren de pobreza, son evidentes los Anti pilares de la resiliencia comunitaria, tal es el caso de la comunidad de los niños que no tienen acceso a la educación, esto debido a sus condiciones de aislamiento social.

### Gráfica 17. Pobreza



Fuente: elaboración propia.

Uriarte Arciniegas manifiesta que este tipo de situación está vinculada a las dificultades para el acceso y las comunicaciones. Para Castells, 2001, en su investigación, donde tiene en cuenta la opinión de varios expertos, manifiesta que la exclusión social es la causa por la cual a algunos sujetos y colectividades se les reprime de manera sistemática el poder acceder a situaciones que les provea un sostenimiento dentro de los niveles sociales determinados por las organizaciones .

### Gráfica 18. Honestidad Gubernamental



Fuente: elaboración propia.

Con respecto a esta situación, los habitantes de la comunidad realizaron diversas peticiones ante los entes Municipales donde proponían rutas de acceso para que los niños pudieran trasladarse a colegios cercanos, pero cada una de estas solicitudes han sido rechazadas con respuestas como: *“Es una población demasiado alejada del casco urbano y la ruta escolar no cubre ese sector”*, *“los niños deben trasladarse hasta el casco Urbano”*, *“ la distancia hace que el pago de las rutas sea demasiado alto”*.

Las condiciones actuales y la falta de gestión de los entes municipales no solo los somete a la pobreza, la cual sostiene Uriarte Arciniega (2010) que termina debilitando física, material y psicológicamente a quienes la soportan, lo que minimiza la competencia de generar respuesta a las personas que acostumbran estar más perjudicado por las adversidades. Sino que también dentro de este apartado incorpora: la pobreza cultural, asociada a la ausencia de educación y la baja capacidad crítica con la realidad.

Como señala un líder comunal de la vereda:

*“No todos los niños siguen cursando su básica secundaria, no todos arriesgaban su vida día a día, pues algunos padres optan por dejarlos en casa ayudando a las labores del campo y preparándolos para una vida laboral, pues para ellos la educación no es indispensable cuando se quiere seguir cultivando la tierra, a los niños no se les da opción de escoger”.*

### Gráfica 19. Aislamiento Social



Fuente: elaboración propia.

Como notamos en la cartografía social y sus narrativas, para acceder a la escuela los habitantes deben atravesar un río que solo cuenta con un cable como medio de comunicación, a pesar de sus esfuerzos y peticiones no han recibido la atención del gobierno para solucionar su situación. Lo que deja ver otro Anti pilar como lo es la corrupción, la cual en palabras de Suarez Ojeda, es una situación que perjudica a la resiliencia como al progreso del país, debido a que todos los

bienes están administrados de forma fraudulenta, entorpeciendo que los pueblos se valgan de su propio progreso y crecimiento.

### Gráfica 20. Estructura Social Cohesionada



Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, dentro de la cartografía se puede observar rasgos de pilares de resiliencia como la estructura social cohesionada, que para Uriarte Arciniega (2010), se suele dar en las comunidades en donde los distintos miembros que la conforman tienen menores desigualdades entre sí, son proclives a la convivencia, la participación social y cultural. En este sentido, Ruiz Pérez (2015), la pasa a definir como valorar los aspectos sociales, es decir, la participación de los actores locales y el apoyo social.

## Conclusiones

El concepto de resiliencia comunitaria al igual que el concepto de resiliencia individual es un tema en constante discusión que refleja diferentes enfoques y que ha evolucionado a través del tiempo. En él se pueden encontrar elementos o factores que permiten identificar la existencia de la resiliencia en las comunidades, lo que se describe en esta investigación como pilares o antipilares. En muchas comunidades se puede observar las formas de sobreponerse a las situaciones adversas, pero en otras, las condiciones sociales y políticas impiden que las colectividades puedan resurgir de las problemáticas que atañen a su comunidad, colocándolas en condiciones desventajosas que obstaculizan su progreso.

La cartografía social permite visualizar a través del dibujo las realidades que hacen parte de las comunidades y sus formas de organización. Se puede considerar una herramienta valiosa al momento de realizar un diagnóstico participativo comunitario, puesto que permite a sus participantes identificar sus problemáticas para trabajar en su solución.

Durante el ejercicio de diagnóstico participativo, las comunidades generaron profundas reflexiones sobre las situaciones adversas vividas en el segundo semestre del año 2020, lo cual nos llevó a conocer las formas de respuesta ante las eventualidades, así como los aprendizajes que se desprendieron durante la experiencia.

En las cartografías sociales y los relatos realizados por las comunidades se pueden evidenciar pilares como las prácticas solidarias, la estructura social cohesionada, la autoestima colectiva, valorar los recursos propios y valorar los aspectos sociales. Al igual también se evidencian antipilares de la resiliencia comunitaria como la pobreza, la corrupción y el aislamiento social.

Aunque la construcción de las cartografías se realizó en comunidades barriales y organizacionales, la estructura de las segundas es más compleja si se tienen en cuenta las razones de su creación y las motivaciones que los miembros tienen para ser parte de ellas, por lo que es preciso analizarlas desde otras dimensiones que se acerquen más a las teorías de las organizaciones.

### **Recomendaciones**

Sugiero de manera respetuosa que para este tipo de investigaciones se trabaje con grupos poblacionales con características homogéneas, pues el pertenecer a un solo grupo de rasgos específicos, permite relacionar de mejor manera los hallazgos encontrados. En este grupo, donde algunas colectividades pertenecen al área formal de las organizaciones, sus dinámicas y formas de enfrentar las situaciones adversas, dependen de las directivas de las empresas. Así también, el hecho que las comunidades pertenezcan a barrios en ciudades que cuentan con organismos más organizados y otras a veredas apartadas, en donde se genera una respuesta tardía por parte de los entes gubernamentales en estas comunidades que se encuentran aisladas, lo que les impide una mejor forma de organización. Aunque también es cierto que el hecho de abordar diferentes comunidades permite poseer un espectro más amplio de las realidades sociales en Colombia.

Es preciso ser cuidadosos al momento de la elaboración de las cartografías, para que a través de éstas se puedan identificar lo que las comunidades manifiestan, apoyándose en las narrativas como complemento del dibujo. Es decir, que la comunidad debe expresar de manera clara el significado de cada dibujo.

## Referencias

- Alzugaray Ponce, C. (2019). Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas: restaurando el bienestar psicosocial. Universidad del País Vasco.
- Anguera, M., Arnau, J. & Ato, M., (1998). Métodos de investigación en psicología. Madrid: Síntesis.
- Arrogante, O. y Pérez, A.M. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de la enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enfermería Intensiva*, 24(4), 145-154.
- Arciniega, J. D. D. U. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología política*, 47, 7-18.
- Barragán León, A. (2018). Cartografía social: lenguaje creativo para la investigación cualitativa. Universidad La Gran Colombia, Bogotá – 2018. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/soec/n36/1657-6357-soec-36-00139.pdf>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Business Review, H. y Merino Gómez, B. (Trad.). (2019). Resiliencia. Editorial Reverté.  
<https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/lc/unad/titulos/128585>
- Castells, M. (2001). La era de la información. Fin de milenio. Vol. 3, Madrid: Alianza Editorial
- Cohen, O., Leykin, D., Lahad, M., Goldberg, A. y Aharonson-Daniel, L. (2013). The conjoint community resiliency assessment measure as a baseline for profiling and predicting

- community resilience for emergencies. *Technological Forecasting and Social Change*, 80(9), 1732-1741. doi: 10.1016/j.techfore.2012.12.009
- Connor, K.C. y Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*. 26, 1-26.
- Fuente, M. (2012). La comunalidad como base para la construcción de resiliencia social ante la crisis civilizatoria. *Polis (Santiago)*, 11 (33), 195-218.
- García del Castillo, Jose A.; García del Castillo-López, Álvaro; López-Sánchez, Carmen; Dias, Paulo C. CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SURELACIÓN CON LA SALUD Salud y drogas, vol. 16, núm. 1, 2016, pp. 59-68 Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España
- <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- Gaxiola, J. C., Pérez, R. F. y González, S. (2013). Resiliencia, autorregulación, factores protectores y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial. En J. C. Gaxiola y J. Palomar (Coords.), *Estudios de resiliencia en América Latina. Volumen 2* (pp. 107-120). México: Universidad de Sonora/Universidad Iberoamericana/Pearson.
- González-Muzzio, Claudia. (2013). El rol del lugar y el capital social en la resiliencia comunitaria posdesastre: Aproximaciones mediante un estudio de caso después del terremoto del 27/F. *EURE (Santiago)*, 39(117), 25-48. <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612013000200002>

Habegger & Mancila, (2006). El poder de la cartografía social en las prácticas contrahegemónicas o la cartografía social como estrategia para diagnosticar nuestro territorio. Recuperado de [http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/365/Habegger%20y%20Mancila\\_El%20poder%20de%20la%20cartografia%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/365/Habegger%20y%20Mancila_El%20poder%20de%20la%20cartografia%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández E., Meneses B., Moreno N., (2016). La resiliencia comunitaria en contextos de violencia urbana. Revista de Psicología. *GEPU*. 2016 7(. 2):2-2. ISSN: 2145-6569  
Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=6919757>

Hernández L. (2020). Resiliencia comunitaria y salud mental: una reflexión teórica en el marco de la emergencia mundial del Covid 19. Universidad de Otavalo. Recuperado de <https://www.uotavalo.edu.ec/repositorio/libros/COVID6.pdf>

Infante, F. (2008). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo y E.N. Suárez (Comps.). Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas, (31-54). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

López Bracamonte, F. M., & Limón Aguirre, F.(2017).Componentes del proceso de resiliencia comunitaria: conocimientos culturales, capacidades sociales y estrategias organizativas.PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 9, doi: 10.5872/psiencia/9.3.61

Luthar, S. (1993). Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441 -453

- Maguire, B. and Cartwright, S. (2008): Assessing a community`s capacity to manage change: A resilience approach to social assessment. Australian Government. Bureau of Rural Sciences.
- Masten, A. y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. En B. Lahey y A. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol, 8, pp. 1-52). Nueva York: Plenum Press.
- Masten, A., & Gewirtz, A. (2006). Resilience in Development: the importance of early childhood. Merrill, S. (2011). Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement. *Family Process*, 50 (3), 410-430.
- Melillo, A. & Suárez, E. (2001). Resiliencia descubriendo las propias fortalezas. Elbio Néstor Suárez Ojeda (comp). Argentina: Paidós.
- Menanteux Suazo, M. (2014). Resiliencia Comunitaria: Abordaje Teórico y Vinculación al Ejercicio de la Psicología Comunitaria en el Contexto Latinoamericano Actual. (tesis de maestría en psicología). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135066/Tesis%20Resiliencia%20Comunitaria.%20MR%20Menanteux.pdf?sequence=1>
- MinSalud (2018) Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental abril de 2018. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletinsonsm-abril-2018.pdf>

Minsalud, (2020) ABCÉ Dispositivos Comunitarios recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf>

MINSALUD, 2020. Boletín de prensa No 815.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-ratifica-su-compromiso-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>

Montero, M. (2010). Fortalecimiento de la ciudadanía y transformación social: área de encuentro entre la psicología política y la psicología comunitaria. *Psyche* v. 19 n. 2 Santiago. Nov 2010. Recuperado de:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282010000200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282010000200006)

Moreno Soler et. al (2014). Subjetividades y territorialidades: una aproximación desde la cartografía social en el contexto colombiano. Fundación universitaria los libertadores - Colombia

Norris, F., Stevens, S., Pfefferbaum, B., Wyche, K., y Pfefferbaum, R. (2008).

Community resiliencies as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *Journal of Community Psychology*, 41(1-2), 127-150.

doi:10.1007/s10464-007-9156-6

Olsson, C.A., Bond, L., Bums, J.M., Vella-Brodrick, D.A. y Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a **concept analysis**. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.

- Páez, D. (2014). *Eventos traumáticos, resiliencia y crecimiento post-estrés colectivo*. Trabajo presentado en el Seminario sobre Impacto Psicosocial de Eventos Colectivos. Universidad del País Vasco, San Sebastián.
- Pérez-Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa. Restos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.
- Perdomo Pérez, M. (2019). *Resiliencia como estrategia de recuperación psicosocial. Un estudio de casos*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de psicología. Departamento de psicología social y metodología
- Perrenoud, P.H. (2007). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona: Graó.
- Piña López, J. 2015. Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *anales de psicología*, 2015, vol. 31, nº 3 (octubre), 751-758  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631>
- Puig, G. & Rbuio, L. (2013). *Manual de resiliencia aplicada*. Editorial Gedisa. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/lc/unad/titulos/61141>
- Reina, L. (2017). *Tendiendo puentes entre resiliencia comunitaria y desarrollo territorial: un análisis teórico y contextualizado en el postconflicto colombiano*. Séptimo simposio de psicología social comunitaria. UNAD. 2017
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogia*, 26, 291-302.
- Rodríguez, D. (2006). Resiliencia, subjetividad e identidad. Los aportes del humor y la narrativa. En: *Resiliencia y Subjetividad. Los Ciclos de la Vida*. Argentina: Paidós/Tramas Sociales.
- Rodriguez Gallego, D. 2018. *Una revisión al constructo de resiliencia. Historia y panorama actual*. Facultad de Psicología. Universidad de San Buenaventura. Cali 2018.

[http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5694/1/Revisi%C3%B3n\\_Constructo\\_Resiliencia\\_Rodriguez\\_2017.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5694/1/Revisi%C3%B3n_Constructo_Resiliencia_Rodriguez_2017.pdf)

Rodriguez Campo, Y. (2020). Estrategia Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria CASMCUNAD. Trabajo presentado para optar el título de Magister en Psicología Comunitaria. UNAD - Colombia

Ruiz-Pérez, J. I. (2015). Resiliencia comunitaria: propuesta de una escala y su relación con indicadores de violencia criminal. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), 119-135. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI13-1.rcpe

Taylor, S. & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211

Sepúlveda Vargas, R. Taborda Caro, M. Fuentes Doria, D. (2020). Conflictos por el agua y resiliencia comunitaria en el Bajo Sinú: evidencias de disputas y alternatividad. Artículos. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. Año: 25, n° Extra 3, 2020, pp.10 5-124 Revista Internacional de Filosofía y Teoría Social CESA-FCES-Universidad Del Zulia. Maracaibo-Venezuela ISSN1316-5216/ISSN-e: 2477-9555

Stake, Robert C. (1995). *The art of case study research*, California, USA, Sage Publications.

Suarez Ojeda, E. N., Jara, Ana M. de la, Márquez, V. (2007). “Trabajo comunitario y resiliencia social”. En M. Munist, E. Suárez, D. Krauskopf y T. Silber (comp.) *Adolescencia y Resiliencia*, pp. 81-108.

- Uriarte Arciniega, (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica, vol. 10, núm. 2, 2005, pp. 61-79 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis, España
- Uriarte Arciniega, J. (2010). La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, pp. 687-693.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832324073.pdf>
- Uriarte Arciniega, J. (2013) La perspectiva comunitaria de la resiliencia. Psicología Política, 47, 7-18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4728958>
- Tomkiewicz, S. (2004). El surgimiento del concepto. En B. Cyrulnick et al.: El realismo de la esperanza (pp 33-50). Barcelona: Gedisa Editorial
- Vanistendael, S. (1995). Como crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia. BICE
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2006). Resiliencia y sentido de vida". En: Resiliencia y Subjetividad. Los Ciclos de la Vida. Argentina: Paidós/Tramas Sociales.
- Von Bargen, J.V. (2011). Factores Sociales y Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas entre Escolares de Colegios Rurales de la RM de Chile. Santiago de Chile: Diplomica Verlag GmbH

## Anexos

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**  
 Escuela de ciencias sociales, artes y humanidades  
 Maestría en psicología comunitaria  
 Estrategia CASMCUNAD  
*Centros De Atención En Salud Mental Comunitaria UNAD*  
 (Autor Andrea Viviann Gómez Gómez)

### INFORME FINAL DE CARTOGRAFÍA

<b>Fecha de cartografía:</b>	
<b>Comunidad:</b>	
<b>No de personas (aprox.) pertenecientes a la comunidad</b>	
<b>No de personas participantes:</b>	
<b>Categoría:</b>	
<b>Objetivo:</b>	
<b>ESQUEMA CARTOGRÁFICO</b>	
<b>Metodología:</b>	
<b>Insumos o herramientas:</b>	
<b>Defina los cuestionamientos propuestos para la orientación del trabajo cartográfico:</b>	

<b>Análisis cartográfico</b>
<b>Percepción profesional</b>

**Fecha de Entrega:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Firma del Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Monitor:** \_\_\_\_\_

**Firma del Monitor:** \_\_\_\_\_