

RESILIENCIA COMUNITARIA Y SALUD MENTAL:

Una reflexión teórica en el marco de la
emergencia mundial del covid-19

COMMUNITY RESILIENCE AND MENTAL HEALTH:

A theoretical reflection in the framework of the
global emergency of COVID-19

Ledys Hernández

Universidad de Otavalo

lhernandez@uotavalo.edu.ec

DOI: <https://doi.org/10.47463/clder.2020.01.007>

Fecha de recepción: 18-04-2020

Resumen

Desde el inicio de la emergencia mundial sanitaria provocada por la enfermedad del COVID-19, muchas organizaciones comunitarias han presentado un activismo ejemplar. Mientras las instituciones estatales muestran sus deficiencias organizativas y recursivas, las comunidades espontáneas resultan ser un modelo de organización social que responde a necesidades básicas, tanto desde lo material como en lo social y lo psicológico. En este sentido, la presente disertación propone una reflexión en el sentido resiliente ante situaciones de crisis: ¿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? La finalidad es provocar el diálogo acerca del lugar de las comunidades como espacios de resiliencia ante situaciones de crisis extremas, como lo es la emergencia sanitaria actual, basado en una metodología de revisión de la bibliografía sobre el tema. El documento parte, en el primer apartado, de una descripción sobre las manifestaciones de la pandemia. Debe acotarse que el origen de la misma se encuentra aún en camino de esclarecerse, por lo que se toman como referencia datos oficialmente publicados, pero no exentos de posibles cambios en análisis futuros. El segundo apartado, aborda las consecuencias psicosociológicas que provocan las situaciones de crisis extremas, tomando en cuenta diferentes factores que actúan como agravantes de las mismas. El tercer apartado, analiza los mecanismos de superación a estas situaciones a través de la resiliencia. En el cuarto apartado, se establece la relación entre los vínculos comunitarios y la resiliencia, como postura emergente hacia una salud mental colectiva. Finalmente, se hace una reflexión final a modo de conclusión.

Palabras claves: coronavirus, crisis, resiliencia, comunidad

Abstract

Since the emergence of the global health crisis caused by COVID-19, community-based organizations have shown an effective activism. While state institutions show their organizational and recursive deficiencies, spontaneous communities-based organizations turn out to be a model of social organization that responds to basics needs. The present dissertation

aims to reflect on the resilience of crisis situations. Are community-based organizations a real alternative for collective mental health in the framework of the coronavirus crisis? The article aims to debate about the place of communities as spaces of resilience on extreme crisis situations. In the first section, the discussion starts with a brief description of the manifestations of the pandemic. It must be said that the origins of Covid-19 is not totally clarified yet. Official published data are taken as a reference, but not exempt from possible changes in future analyzes. In the second section, the chapter talks about the psycho-sociological consequences caused by extreme crisis situations. Factors that act as aggravating the circumstances are mentioned. In the third section, the mechanisms for overcoming these situations are analyzed through resilience. In the fourth section, the relationship between community bonds and resilience is established, and its relation with the collective mental health as well. Finally, some final thoughts are explained as conclusions.

Keywords: coronavirus, crisis, resilience, community

1. Introducción. Del SARS-CoV-2 al COVID-19: la incontinencia de una crisis

Cuando en el mes de diciembre del año 2019 se produjo un brote de neumonía de etiología desconocida en la población de Wuhan, provincia de Hubei, China que, posteriormente, fue diagnosticado como coronavirus 2 (SARS-CoV-2)¹, el mundo estaba lejos de imaginar la pandemia que se originaba. El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS -CoV-2), fue detectado en el año 2002 y desde entonces ya representó un alto riesgo de transmisión², expandiéndose en 30 países y con una tasa de mortalidad del 10%³.

Cuatro meses más tarde del inicio del brote, el COVID-19 se ha propagado de manera exponencial en 46 países⁴ y ha infectado a más de 2 millones de personas, según cifras oficiales⁵ Según el *Imperial College London*⁶, un estudio de modelado sobre el impacto del coronavirus realizado en 11 países europeos, estima que, a finales de marzo entre 7 y 43 millones de personas ya habían sido infectadas aun cuando no sean todos casos confirmados. Hasta el momento, América Latina y El Caribe reportan más de 80.000 casos. Ecuador se ubica en el cuarto lugar de los países latinoamericanos según el número de contagios⁷.

- 1 Gorbalenya, A.; Baker S.; Baric R.; Groot R.; Drosten C.; Gulyaeva A.; Haagmans, L.; Lauber C.; Leontovich A. ; Neuman B., et al (2020). “*Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus—The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group*”. BioRxiv, Pre-print.
- 2 Peña- López, B.; Rincón-Orozco, B. (2020). “*Generalidades de la pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus SARS*”. Salud UIS, 52(2), p. 83-86.
- 3 Tesini, B. (2020) *Coronavirus y síndromes respiratorios agudos* (COVID-19, MERS y SARS). University of Rochester School of Medicine and Dentistry. Manual MSD, versión para profesionales.
- 4 Li, H.; Liu, S.; Yu, X.; Tang, S. & Tang, C. (2020). “Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspective”. International Journal of Antimicrobial Agents, Vol.55 (3), 105951..
- 5 Johns Hopkins University and Medicine (2020). *Coronavirus COVID-19 global cases by the center of systems science and engineering* (CSSE) at Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- 6 O’Hare, R., van Elsland, S. (2020, 30 de marzo). *Coronavirus measures may have already averted up to 120,000 deaths across Europe*. <https://www.imperial.ac.uk/news/196556/coronavirus-measures-have-already-averted-120000/>
- 7 Ríos, A. (2020). *América Latina y El Caribe: Número de casos confirmados de COVID-19 por país*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>

La rápida transmisión del virus y su extenso período de incubación asintomática resultan ser los principales factores epidemiológicos de la enfermedad. Por otra parte, las decisiones -ineficaces en unos casos e irresponsables en otros- de líderes políticos nacionales e internacionales han sido factor determinante tanto en la rapidez de su propagación como en el recrudecimiento de la crisis que la enfermedad ha provocado. La celeridad de la situación ha producido el colapso en los sistemas estructuralmente reguladores de la sociedad. Salud, seguridad, educación y justicia social, se han revelado como sistemas insostenibles. La producción, el comercio, la movilidad, resultan ser los sectores más vulnerables de la economía. El ámbito laboral y la seguridad social han quedado desprotegidos. Todos los pilares que sustentan el accionar político y legal del Estado parecen derrumbarse ante la incapacidad de respuesta a la crisis. Todo ello, sin mencionar la irreparable pérdida de cuantiosas vidas humanas.

En Ecuador, la emergencia nacional sanitaria fue declarada el 11 de marzo por la Ministra de Salud, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia. El primer caso confirmado había arribado al país el 14 de febrero, desde España⁸. No obstante, persiste la duda sobre un caso anterior de un paciente de nacionalidad china que arribó al país el 21 de enero y falleció el 8 de febrero con diagnóstico presuntivo de neumonía, aunque según las autoridades de salud, habría dado negativo en la prueba del Coronavirus⁹.

A partir de entonces, el crecimiento del número de contagios ha sido exponencial, superando las cifras estimadas. Un mes después de declarada la emergencia sanitaria, las cifras oficiales arrojan 7603 casos confirmados¹⁰. Aunque Guayaquil es considerada la 'zona cero' con el mayor número de contagios y muertes, todo el país se estremece ante el virus en total desamparo.

8 El Comercio (2020, 29 de febrero). *Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Ecuador*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-confirma-primer-caso-coronavirus.html>

9 El Comercio (2020, 4 de febrero). *Paciente chino aislado en Ecuador no tiene coronavirus. Su diagnóstico presuntivo es de neumonía y Hepatitis B*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-coronavirus-resultados-paciente-chino.html>

10 Johns Hopkins University and Medicine (2020). *Coronavirus COVID-19 global cases by the center of systems science and engineering* (CSSE) at Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Afortunadamente, los estudios clínicos y epidemiológicos a nivel mundial sobre la problemática son abundantes y se están logrando avances sobre métodos de tratamiento y cura¹¹. De igual manera, el número de casos recuperados genera esperanza con respecto al pronóstico de la enfermedad.

2. Complejidad psico sociológica de la pandemia producida por el COVID-19

Aunque las cifras de mortalidad a causa del COVID-19 han generado temor en toda la población, no es esta la única pandemia a la cual ha sobrevivido la humanidad. La historia humana se ha visto azotada en muchas ocasiones por enfermedades como la viruela, el sarampión, la peste negra, la fiebre amarilla o el VIH, que han registrado millones de vidas humanas.

Si lograra obtenerse la vacuna contra la enfermedad del COVID-19 en un tiempo reducido, probablemente su secuela mayor no sea el número de fallecidos, sino los efectos psicológicos y sociológicos suscitados por la obligatoriedad de aislamiento al que somete el riesgo de contagio y la amenaza de muerte. El principal corpus investigativo sobre el COVID-19 se encuentra en estudios médicos sobre su diagnóstico y tratamiento; los efectos psicológicos y sociales aún no han sido analizados exhaustivamente por la ciencia, aunque han comenzado a levantarse las primeras investigaciones científicas al respecto.

El estado de alarma sostenido que ha originado la enfermedad es causa también de una epidemia de carácter social y emocional, que se ha visto reflejada en trastornos de pánico, depresión, ansiedad, estrés, desconfianza y miedo a la muerte. Dichos trastornos se relacionan en la literatura de manera concomitante con situaciones de confinamiento y situaciones de enfermedad. Así lo expresan estudios realizados por Ríos, Chávez, Rangel y Pedraza¹² sobre pacientes coronarios con padecimientos de angustia. También en casos con experiencias de guerras, privación

11 Zhai, Y; Ding, X; Wu, J; Long, Y; Zhong, Y (2020). "The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19". *International Journal of Antimicrobial Agents*, Vol.55 (3), p. 105946.

12 Ríos, B.; Chávez, E.; Rangel, G. y Pedraza, L. (2010). "*Defense mechanisms in cardiovascular disease patients with and without panic disorder*". *Salud mental*, 33(3), p. 219-227.

de libertad y circunstancias de aislamiento social, como lo muestran los estudios de Vallejo y Terranova¹³.

Existe una articulación espacio social – subjetividad, que se define desde la simbolización de la identidad propia en el espacio compartido, las relaciones que se establecen y la historia que se comparte¹⁴. Desde esta referencia, el espacio social se constituye como un ecosistema para la supervivencia de la subjetividad humana. Cuando este ecosistema se vulnera a través de una situación de confinamiento que fragmenta la coexistencia de las identidades diversas, se producen patologías relacionadas a la ausencia de reconocimiento.

Varios estudios demuestran los efectos psicológicos que producen las situaciones de confinamiento. Al respecto, Brooks et. al¹⁵, hacen mención a cinco estudios comparativos entre sujetos confinados en cuarentena y sujetos no confinados. En uno de ellos, apenas a los 9 días de confinamiento ya se muestran en los sujetos síntomas de desórdenes por estrés como insomnio, irritabilidad, extenuación y ansiedad. En todos los casos, la prevalencia de trastornos emocionales profundos y post – traumáticos fue significativamente alta¹⁶.

Freud definió la ‘neurosis traumática’ como aquella donde los síntomas provienen de situaciones en las cuales el sujeto siente amenaza contra su vida y ante las cuales no se encuentra preparado¹⁷. La neurosis traumática genera una fijación psíquica al trauma acompañado de un estado de desequilibrio emocional en el cual los mecanismos de defensa del sujeto se activan de manera inconsciente. Sobre ello, Vallejo y Terranova¹⁸ explican que el estrés post traumático provoca deterioro social por trastorno adaptativo además de acompañarse por la recurrencia de recuerdos y comportamientos repetitivos relacionados al trauma. Estas características sostienen su prevalencia en el tiempo.

13 Vallejo, A. y Terranova, L. (2009). “Estrés postraumático y psicoterapia en grupos de militares”. *Terapia psicológica*, 27 (1), p. 103 – 112.

14 Santoni, M. (2009). “Ecosistema urbano -psicología: interacciones espacio – subjetividad”. *Multequina*, 18(2), p. 117-127.

15 Brooks, S.; Webster, R.; Smith, L.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; Gideon J-R. (2020). “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”. *The Lancet*, 395,p. 912-920.

16 Ibidem

17 Freud, S. (1980). *Análisis terminable e interminable*. Argentina: Amorrortu editores.

18 Vallejo, A. y Terranova, L. (2009). “Estrés postraumático y psicoterapia en grupos de militares”. *Terapia psicológica*, 27 (1), p. 103 – 112.

Quizás el miedo a morir sea el efecto que se asocia más directamente a las enfermedades epidémicas. Agostoni¹⁹, desarrolla un análisis histórico sobre las múltiples reacciones que suscitan las enfermedades epidémicas y pandémicas, así como de sus repercusiones políticas, económicas, sociales y demográficas. Entre las enfermedades estudiadas por las autoras están la tifoidea, el cólera, la influenza, la sífilis y la tuberculosis. En todos los casos presentados, el miedo a morir resultó una variable recurrente en todas las epidemias y poblaciones. Sobre ello, la autora afirma:

Las epidemias son acontecimientos multifacéticos. Aluden al temor y a la súbita muerte de los individuos y, a diferencia de otro género o manifestaciones de la enfermedad, poseen un claro acotamiento temporal, son episódicos. Las epidemias inician en un momento particular y proceden o permanecen en escena durante un periodo limitado, revelando e incrementando las tensiones, desatando un ambiente de crisis individual y colectiva, transitando súbitamente hacia un final²⁰.

En todos los casos anteriores, la subjetividad y el espacio social se determinan uno al otro desencadenando continuos escenarios de réplica. Cuando esto sucede en grupos o sujetos reducidos, las consecuencias no afectan los mecanismos de convivencia social a gran escala. Cuando suceden a mayor escala, las consecuencias pueden ser determinantes para la toma de decisiones colectivas. En el caso de las pandemias, la perspectiva se torna un tanto más impredecible.

En el ámbito social, la teoría de las representaciones sociales expuesta por Moscovici²¹ y Wagner y Hayes²², explica la construcción socialmente elaborada acerca de un hecho u objeto específico, lo cual la vuelve así también socialmente aceptada. A través de las representaciones sociales, los actores definen las situaciones desconocidas y toman una posición al respecto, trascendiendo ámbitos específicos como la salud, la política o la seguridad, sino construyendo una subjetividad simbólica colectiva, que

19 Agostoni, C. (2015). "El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración". *Historia mexicana*, 64(3), p. 1332-1337.

20 *Ibidem*

21 Moscovici, S. (1988). "Notes towards a description of social representations". *European Journal of Social Psychology*, 18, p. 211-250.

22 Wagner, W. y Hayes, N. (2005). *Everyday discourse and common sense: The theory of social representations*. England: Palgrave Macmillan.

amalgama todos los aspectos relacionados a la aparición del objeto, en este caso, la amenaza sanitaria.

Comportamientos como la exclusión social, compulsión masiva, violencia, actos delictivos y manipulación comunicativa, poseen una relación directa con los estados emocionales antes mencionados y se constituyen en las representaciones sociales que conducen a nuevas construcciones colectivas. Devakumar, Shannon, Bhopal y Abubakar²³, abordan la problemática del racismo y la xenofobia bajo la circunstancia del COVID-19 y al respecto mencionan:

Las personas chinas han sido prohibidas en establecimientos (...), las respuestas policiales han afectado desproporcionadamente a gente de color y migrantes, personas que están sobre representadas en grupos socioeconómicos más bajos tienen acceso limitado a la atención médica o al trabajo.

El ejemplo anterior hace referencia a la relación entre la amenaza sanitaria y las representaciones sociales enmarcadas dentro del racismo y la xenofobia. Pero este ejemplo se replica en casi todas las conductas sociales generalizadas, fundamentadas en los estados emocionales alterados y estimulados por las redes de información y comunicación masivas.

A este análisis deben incorporarse los efectos emocionales y sociales causados por la crisis financiera y laboral que, en el caso de Ecuador, agrava la situación de riesgo al interno de la vida familiar. La inestabilidad laboral y la falta de ingresos provoca incertidumbre en las familias. En muchas ocasiones se asocia a los mismos traumas provocados por las epidemias y aumenta la vulnerabilidad de la población al contagio. Muchos países han tomado medidas para mitigar las consecuencias económicas producidas por el aislamiento en las familias con bajos recursos económicos. Otros, han procurado mantener la estabilidad laboral mediante políticas de seguridad al trabajador.

En Ecuador, las medidas laborales que se han ido implementando hasta el momento, han dado potestad al empleador para reducir, modificar o suspender la jornada laboral, incluyendo la reducción salarial y la fijación

²³ Devakumar, D.; Shannon, G.; Bhopal, S. y Abubakar, I. (2020). "Racism and discrimination in COVID-19 responses". *The Lancet* 395, p. 1

del período de vacaciones. Casi de manera inmediata, muchas empresas privadas comenzaron a realizar ajustes laborales que afectaron el tiempo de la jornada laboral, el pago de salarios y las vacaciones acumuladas de los trabajadores.

Aún no puede evaluarse a profundidad el impacto que estas medidas tendrán en la dinámica laboral del país pero, tomado en cuenta los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la tasa de empleo pleno en Ecuador es del 38,8%, el desempleo alcanza el 3,8% y pobreza es del 38,1%²⁴, la perspectiva dista de ser optimista. Autores como Sequeira, Sá, Carvalho y Sampaio reflexionan sobre el impacto que tiene la crisis financiera en la salud mental de las personas. En el estudio realizado, los autores afirman:

*Los costos de la enfermedad están asociados con los costos de la falta de productividad, seguridad social y la reducción de impuestos, entre otros. La combinación de estos factores favorece las condiciones para un aumento en el número de personas con problemas y, en consecuencia, con una morbilidad mental.*²⁵

En este sentido, debe hacerse referencia al impacto en la salud mental colectiva. Este concepto, entendido como lo define Samaniego, implica la integración armónica de la construcción ciudadana sobre la salud mental, alineada con el soporte eficiente de un sistema de salud basado en la equidad y justicia social. En palabras de la autora:

Una salud mental que ha de reconstruirse desde la propia ciudadanía, desde la diversidad intersubjetiva y la compleja contrariedad de la vida comunitaria, en la que malestar y conflicto se sitúan como elementos inherentes a la misma. (...) Transformación que parte de la obligación ciudadana de requerir a nuestros gobernantes un Sistema Nacional de Salud público, universal, equitativo, descentralizado y participativo y que ha de devolver a la salud su entidad de bien público y colectivo en cuya gestión están comprometidos cada uno

24 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2019). *Ecuador en cifras*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

25 Sequeira, C.; Sá, L.; Carvalho, J.; Sampaio, F. (2015). "Impacto da crise financeira e social na saúde mental". *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (14), p. 72-76.

de los miembros de una sociedad democrática²⁶.

De acuerdo con la definición anterior, la salud mental colectiva incorpora los elementos emocionales, físicos, económicos, educativos, sociales y políticos como expresión de la calidad de vida de la sociedad. Un concepto complejo y multidimensional que no debe desacreditarse al momento del análisis profundo de la emergencia sanitaria actual.

El déficit del vínculo social, asociado a las circunstancias psicológicas traumáticas provocadas por el confinamiento, el miedo al contagio de la enfermedad y la muerte, y el impacto económico de la crisis provocada por el COVID-19, derivan en consecuencias aún no previstas y, mucho menos, solventadas por las instancias establecidas por la sociedad o el Estado. Si hay certeza de que los sistemas de salud, economía, seguridad, justicia, política y educación no han tenido la capacidad suficiente para afrontar la situación, la perspectiva en cuanto a las contingencias psicológicas y sociales es aun totalmente incierta.

3. Resiliencia, definiciones y aplicabilidad

El concepto de resiliencia se encuentra directamente asociado a las situaciones de crisis y estrés prolongado, como forma de protección y recuperación. En el campo de la psicología, la resiliencia ha sido estudiada principalmente en pacientes con esquizofrenia, estrés crónico, depresión crónica y tendencias suicidas. También ha sido ampliamente estudiada en personas expuestas a situaciones de pobreza extrema, guerras, genocidios y enfermedades mortales. La corriente psicológica humanista es, quizás, la que ha abordado este concepto con mayor profundidad.

Autores como Maslow y Fromm defendieron la existencia en el ser humano de una fuerza que le impulsa hacia la autorrealización y la búsqueda de la salud mental en cualquier circunstancia. Evidencias de este deseo intrínseco del ser humano a superar situaciones adversas y recuperar sus estados de normalidad pueden encontrarse en Ezpeleta²⁷,

26 Samaniego, A. (2016). "Hacia una salud mental colectiva. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría", 36 (130), p. 553-556.

27 Ezpeleta, L. (2005). "Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo", España, Masson

Radke-Yarrow y Sherman²⁸, Rutter²⁹ o en estudios más recientes como los realizados por Corral, Frías, Gaxiola, Tapia y Corral³⁰; Dent y Koenka³¹ y De la Fuente, López-García, Mariano-Vera, Martínez – Cifuentes y Zapata³², entre otros.

Aunque no existe un completo acuerdo entre los especialistas con respecto a la definición del término resiliencia, se tratarán aquí algunas de las definiciones más usadas con la finalidad de esclarecer su referencia en el contexto del presente documento. Así, Richardson, Neieger, Jensen y Kumpfer, entienden el término como: “el proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento”³³.

Por otra parte, Bartelt, define el término de la siguiente manera: “Un rasgo psicológico, que es visto como un componente del *self* que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad”³⁴.

Colmenares, comprende la resiliencia de la siguiente manera:

Llamamos resiliencia a la capacidad que muestran algunos seres humanos, en medio de las peores adversidades, de tomar el contrapié a partir de sí mismos y que les permite desarrollarse y

-
- 28 Radke, M. y Sherman, T. (1990). *Hard growing: children who survive*. En Rolf, J. (eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge, Cambridge University Press.
- 29 Rutter, M. (1993). “Resilience; some conceptual considerations”. *Journal of Adolescent Health*, 14, 8, p. 626-631
- 30 Corral, V., Frías, M., Gaxiola, J. C., Fraijo, B., Tapia, C. y Corral, N. (2014). *Ambientes positivos: ideando entornos sostenibles para el bienestar humano y la calidad ambiental*. México: Pearson.
- 31 Dent, A. y Koenka, A. (2016). “The relation between self-regulated learning and academic achievement across childhood and adolescence: a meta-Analysis”. *Educational Psychology Review*, 28(3), p. 425-474
- 32 De la Fuente, J.; López-García, M.; Mariano-Vera, M.; Martínez-Vicente, J.; y Zapata, L. (2017). “Personal self-regulation, learning approaches, resilience and test anxiety in psychology students”. *Estudios sobre educación*, 32, p. 9-26.
- 33 Richardson, G.E., Níger, B.L., Jensen, S. y Kumpfer, K.L. (1990). “The resilience model”. *Health Education*, 21, p. 34.
- 34 Barlett, D.W. (1996). *On resilience: Questions of validity*. En M.C. Wang y E.W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. p. 98-99

*construir sus sueños conservando la estructura humana en términos de valores éticos de supervivencia.*³⁵

Finalmente, se hará referencia a dos autores más, citados por Becoña³⁶. El primero de ellos es Garmezy, quien entiende la resiliencia como: “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”³⁷. El segundo autor es Masten, quien la define como “un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo”³⁸.

Existen otras muchas aproximaciones al término, pero con las definiciones presentadas, puede entenderse la resiliencia como un proceso de adaptación y superación del individuo a situaciones adversas significativas, basado en la capacidad desarrollada por el individuo, precisamente bajo estas circunstancias. No significa una inmunidad del sujeto a las condiciones extremas a las que se vea sometido, sino una capacidad de recuperación a las mismas.

A partir de estas definiciones, pueden subrayarse algunas dimensiones propias de la resiliencia, que harán posible o no su manifestación ante los eventos negativos. En primer lugar, debe mencionarse la disponibilidad de recursos psicosociales, como la creatividad, la disciplina, la voluntad, las habilidades comunicativas, la red social y familiar, la resolución de problemas, entre otros³⁹.

Otra característica relacionada a la resiliencia es la competencia; es decir, la efectividad de las acciones en las diversas áreas de funcionamiento, según lo entiende Becoña. Esta característica se expresa a través de conductas específicas asertivas que conlleva a la búsqueda de salidas o soluciones efectivas a la situación de riesgo en la que se encuentra el sujeto.

35 Colmenares, M. E. (2002). *Resiliencia: sus valores psicológicos y socioculturales*. En Esther Sánchez-Botero y Ana Claudia Delgado (dirs). *La resiliencia. Responsabilidad del sujeto y esperanza social*, 21-46. Cali: Casa Editorial Rafue. p. 27

36 Becoña, E. (2006). “Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto”. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 11 (3), 125-146.

37 *Ibidem* p.127

38 *Ibidem* p.127

39 Ortunio C. y Guevara R. (2016). “Aproximación teórica al constructo resiliencia”. *Comunidad y Salud*, 14(2), p. 96-105.

Gaxiola y González⁴⁰ mencionan siete dimensiones que caracterizan a las personas resilientes. Estas son: actitud positiva, sentido del humor, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta. Además de las anteriores, una característica muy importante para que surja la resiliencia es el locus de control interno. Este permite al sujeto establecer sentimientos de propia valía y seguridad que le posibilita adaptarse y superar de manera eficiente las situaciones negativas, desarrollando estilos de afrontamiento exitosos.

Dichas características resultan útiles en el momento de superar situaciones traumáticas. Como mencionan van der Meer, Bakker, van Zuiden, Lok & Olf⁴¹, alrededor del 70% de la población experimentará algún suceso traumático a lo largo de su vida. Sin embargo, una minoría desarrolla Síndrome de Estrés Postraumático o alguna enfermedad crónica relacionada al evento particular aunque sí, la mayoría presentará algún síntoma. De acuerdo con los autores, el éxito de la intervención psicológica dependerá, significativamente, de las condiciones de resiliencia que reúna el sujeto.

La resiliencia resulta beneficiosa no solo para la salud mental y psicosocial, sino también para la salud física. Así, el conglomerado de radiólogos de todo el mundo alienta el programa “*women in focus: be inspired*”, mediante el cual se ofrecen una serie de estrategias para que hombres y mujeres logren equilibrar su vida profesional y personal. Se ha demostrado que cuando las personas logran este balance y el bienestar en medio de las distintas situaciones estresantes de la vida cotidiana, las enfermedades coronarias se reducen considerablemente⁴².

Con igual énfasis, la resiliencia ha sido estudiada en casi todos los ámbitos del comportamiento humano. En el campo de las Ciencias Sociales, la literatura es abundante en la aplicación de modelos y programas de intervención en casi todas las edades y contextos socioculturales. Existe

40 Gaxiola J.; y González L. (2019). “Perceived Support, Resilience, Goals, and Self-Regulated Learning in High School Students”. *Revista electrónica de investigación educativa*, 21 p. 08.

41 van der Meer, C.; Bakker, A.; van Zuiden, M.; Lok, A. & Olf, M. (2020) “Help in hand after traumatic events: a randomized controlled trial in health care professionals on the efficacy, usability, and user satisfaction of a self-help app to reduce trauma-related symptoms”. *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1, p. 171

42 Morris, E. et.al. (2020). “Women in focus: advice from the front lines on how to enable well-being and build resilience”. *Insights into Imaging*, 11 (55)

una gran producción científica llevada a cabo por psicólogos, sociólogos, antropólogos, educadores, entre otros, quienes han encontrado en la resiliencia una categoría de análisis para la comprensión de actitudes de transformación individual y colectiva. La resiliencia ha demostrado ser una manera, no solo para superar grandes calamidades sino, incluso; para mejorar las condiciones de vida consideradas dentro de la normalidad, la salud mental y el bienestar general de las personas.

4. El vínculo comunitario como dimensión colectiva de la resiliencia

Hasta aquí ha quedado esclarecida la relación existente entre las situaciones de crisis extrema y la resiliencia como respuesta positiva a las mismas. Pero además de ello, la resiliencia también se manifiesta en una dimensión relacional. De hecho, es en el plano relacional en el cual se expresa en toda su complejidad. Coincidimos con Forés y Grané, cuando conciben la dimensión comunitaria como condición intrínseca de la resiliencia:

El concepto de resiliencia no es un atributo personal, nos remite a la importancia de la imbricación de la persona en su matriz social (...) es falso el dilema establecido entre la aportación personal y la aportación social. Sabemos que las dos cosas están presentes en la resiliencia, y la dosis dependerá de cada caso (...) podemos afirmar que la dimensión comunitaria es una condición *sine qua non*⁴³.

En este sentido, debe entenderse lo comunitario como la dimensión colectiva de la resiliencia. Antes se hizo mención a dimensiones de tipo individual. Pero esta dimensión relacional permite la manifestación de los valores éticos de la resiliencia como la solidaridad, los ideales, la inclusión, la equidad, identidad, entre otros.

Es importante recalcar que no se trata de la superposición del plano individual y del colectivo, sino de la interrelación entre ambos, lo que le da el carácter de complejidad al concepto y su máximo alcance en la práctica. La dimensión comunitaria re-define la concepción inicial de la resiliencia,

⁴³ Forés, A.; Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. España: Narcea. p. 34-35.

otorgándole un carácter transformador a escalas macro. En otras palabras, las comunidades se convierten en entes protectores de sus miembros y dinamizan cambios sociales transformadores. Son pertinentes las palabras de Granados, Alvarado y Carmona, cuando afirman:

De la *autoestima colectiva* se destacan la actitud y el sentimiento de orgullo por el lugar en que se vive, el aprecio por la geografía, el clima y las tradiciones culturales. Se trata de un reconocimiento de lo que se es, de los orígenes y de las herencias recibidas de los antepasados. No es extraño que aquellas ciudades o localidades en las que se observa una elevada autoestima y orgullo de sus tradiciones tengan mayor capacidad de recuperación frente a la adversidad ⁴⁴

Las organizaciones comunitarias, por su estructura natural y voluntaria, componen un entorno que favorece la dinámica de ajuste y reajuste, psicológico y social, que se requiere para generar respuestas resilientes. De esta forma, las comunidades proporcionan un campo de protección que conlleva no solo al fortalecimiento de la resistencia a la adversidad sino, sobre todo, implica el enriquecimiento de una salud mental colectiva.

No es relevante el asunto que atañe la organización comunitaria. Estas conformaciones pueden ser de casi cualquier índole y propósito. Son los mecanismos de soporte colectivo y las dinámicas evolutivas las que imprimen la fuerza necesaria a las organizaciones comunitarias para convertirse en entidades resilientes. Elementos como la afinidad, la autonomía, el intercambio comunicacional o los vínculos emocionales, dan a las comunidades este sentido de invulnerabilidad, por así decirlo.

Reflexión final

Resulta cuestionable establecer conclusiones al respecto de los procesos de crisis y resiliencia desde la acción comunitaria en el análisis que nos ocupa. Debido a que aún nos encontramos en pleno desarrollo de la pandemia y las perspectivas al respecto aún son inciertas, sería arriesgado adelantarse a un supuesto concluyente. Sin embargo, la revisión bibliográfica permite exponer una reflexión final:

⁴⁴ Granados-Ospina, S.; Alvarado-Salgado, S.; Carmona-Parra, J. (2017). "El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político". *Magis Revista Internacional de Investigación en Educación*, 10 (20), p. 49-68.

Con respecto a la pregunta planteada en el inicio del documento, acerca de la factibilidad de las comunidades como alternativa para la salud mental colectiva ante la emergencia mundial provocada por el COVID-19, los elementos de juicio expuestos en el presente documento establecen una articulación intrínseca entre los tres elementos analizados: situaciones de crisis, resiliencia y comunidad. De hecho, muchos son los ejemplos de solidaridad comunitaria que han nacido durante la pandemia que hoy atravesamos. Más allá de los esfuerzos estatizados que realizan los países, la fuerza subyacente y a la vez, emergente de la organización comunitaria, puede ser una alternativa muy eficaz para mantener la salud mental colectiva que en estos momentos resulta imprescindible ante el colapso de las estructuras formalmente establecidas por la sociedad y el Estado.

Referencias Bibliográficas

- Agostoni, C. (2015). “*El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*”. *Historia mexicana*, 64(3), p. 1332-1337.
- Barlett, D.W. (1996). On resilience: Questions of validity. En M.C. Wang y E.W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. p. 98-99.
- Becoña, E. (2006). “*Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto*”. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 11 (3), p. 125-146.
- Brooks, S.; Webster, R.; Smith, L.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; Gideon J-R. (2020). “*The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*”. *The Lancet*, 395, p. 912-920.
- Colmenares, M. E. (2002). Resiliencia: sus valores psicológicos y socioculturales. En Esther Sánchez-Botero y Ana Claudia Delgado (dirs). *La resiliencia. Responsabilidad del sujeto y esperanza social*, 21-46. Cali: Casa Editorial Rafue. p. 27

- Corral, V., Frías, M., Gaxiola, J. C., Fraijo, B., Tapia, C. y Corral, N. (2014). *Ambientes positivos: ideando entornos sostenibles para el bienestar humano y la calidad ambiental*. México: Pearson.
- Dent, A. y Koenka, A. (2016). “*The relation between self-regulated learning and academic achievement across childhood and adolescence: a meta-Analysis*”. *Educational Psychology Review*, 28(3), p. 425-474
- De la Fuente, J., López-García, M., Mariano-Vera, M., Martínez-Vicente, J. M. y Zapata, L. (2017). “*Personal self-regulation, learning approaches, resilience and test anxiety in psychology students*”. *Estudios sobre educación*, 32, p. 9-26.
- Devakumar, D.; Shannon, G.; Bhopal, S. y Abubakar, I. (2020). “*Racism and discrimination in COVID-19 responses*”. *The Lancet* 395, p.1
- El Comercio (2020, 29 de febrero). *Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Ecuador*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-confirma-primer-caso-coronavirus.html>
- El Comercio (2020, 4 de febrero). *Paciente chino aislado en Ecuador no tiene coronavirus. Su diagnóstico presuntivo es de neumonía y Hepatitis B*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-coronavirus-resultados-paciente-chino.html>
- Ezpeleta, L. (2005). “*Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*”, España, Masson
- Forés, A.; Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. España: Narcea. p. 34-35.
- Freud, S. (1980). *Análisis terminable e interminable*. Argentina: Amorrortu editores.
- Gaxiola J.; y González L. (2019). “*Perceived Support, Resilience, Goals, and Self-Regulated Learning in High School Students*”. *Revista electrónica de investigación educativa*, 21 p. 08.

- Gorbalenya, A.; Baker S.; Baric R.; Groot R.; Drosten C.; Gulyaeva A.; Haagmans, L.; Lauber, C.; Leontovich, A.; Neuman B., et al (2020). "Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus—The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group". *BioRxiv*, Pre-print.
- Granados-Ospina, S.; Alvarado-Salgado, S.; Carmona-Parra, J. (2017). "*El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político*". *Magis Revista Internacional de Investigación en Educación*, 10 (20), p. 49-68.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2019). Ecuador en cifras. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Johns Hopkins University and Medicine (2020). Coronavirus COVID-19 global cases by the center of systems science and engineering (CSSE) at Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Li, H.; Liu, S.; Yu, X.; Tang, S. & Tang, C. (2020). "*Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspective*". *International Journal of Antimicrobial Agents*, Vol.55 (3), 105951.
- Morris, E. et.al. (2020). "*Women in focus: advice from the front lines on how to enable well-being and build resilience*". *Insights into Imaging*, 11 (55).
- Moscovici, S. (1988). "*Notes towards a description of social representations*". *European Journal of Social Psychology*, 18, p. 211-250.
- O'Hare, R., van Elsland, S. (2020, 30 de marzo). *Coronavirus measures may have already averted up to 120,000 deaths across Europe*. <https://www.imperial.ac.uk/news/196556/coronavirus-measures-have-already-averted-120000/>
- Ortunio C. y Guevara R. (2016). "*Apróximación teórica al constructo resiliencia*". *Comunidad y Salud*, 14(2), p. 96-105.
- Peña-López, B.; Rincón-Orozco, B. (2020). "*Generalidades de la pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus SARS*". *Salud UIS*, 52(2), p. 83-86.

- Radke, M. y Sherman, T. (1990). *Hard growing: children who survive*. En Rolf, J. (eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Richardson, G.E., Niger, B.L., Jensen, S. y Kumpfer, K.L. (1990). "*The resilience model*". *Health Education*, 21, p. 34.
- Ríos, B.; Chávez, E.; Rangel, G. y Pedraza, L. (2010). "*Defense mechanisms in cardiovascular disease patients with and without panic disorder*". *Salud mental*, 33(3), p. 219-227.
- Ríos, B.; Chávez, E.; Rangel, G. y Pedraza, L. (2010). *Defense mechanisms in cardiovascular disease patients with and without panic disorder*. *Salud mental*, 33(3), p. 219-227.
- Rutter, M. (1993). "*Resilience; some conceptual considerations*". *Journal of Adolescent Health*. 14, 8, p. 626-631
- Samaniego, A. (2016). "*Hacia una salud mental colectiva*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*", 36 (130), p. 553-556.
- Santoni, M. (2009). "*Ecosistema urbano -psicología: interacciones espacio – subjetividad*". *Multequina*, 18(2), p. 117-127.
- Sequeira, C.; Sá, L.; Carvalho, J.; Sampaio, F. (2015). "*Impacto da crise financeira e social na saúde mental*". *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (14), p. 72-76.
- Tesini, B. (2020) *Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS)*. University of Rochester School of Medicine and Dentistry. Manual MSD, versión para profesionales. https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars#v8948929_es
- Vallejo, A. y Terranova, L. (2009). "*Estrés postraumático y psicoterapia en grupos de militares*". *Terapia psicológica* , 27 (1), p. 103 – 112.

van der Meer, C.; Bakker, A.; van Zuiden, M.; Lok, A. & Olf, M. (2020) "Help in hand after traumatic events: a randomized controlled trial in health care professionals on the efficacy, usability, and user satisfaction of a self-help app to reduce trauma-related symptom"s. *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1, p. 171

Wagner, W. y Hayes, N. (2005). *Everyday discourse and common sense: The theory of social representations*. England: Palgrave Macmillan.

Zhai, Y; Ding, X; Wu, J; Long, Y; Zhong, Y (2020). "*The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19*". *International Journal of Antimicrobial Agents*, Vol.55 (3), 105946.