



# RESILIENCIA COMUNITARIA ANTE ADVERSIDADES COLECTIVAS: RESTAURANDO EL BIENESTAR PSICOSOCIAL

Carolina Alzugaray

2019



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Facultad de Psicología

Departamento de Psicología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento

# Resiliencia Comunitaria ante Adversidades Colectivas: Restaurando el Bienestar Psicosocial

Por:

Carolina Alzugaray

Directoras:

Dra. Nekane Basabe Barañano

Dra. Anna Włodarczyk

2019

© 2019 Carolina Alzugaray

Portada diseñada por Larraitz Zumeta. Imagen extraída de “Los murales de Lilou” de Jorge Molina, denominado “Salta al 2400” de la Escuela Gurruchaga, Rosario (Argentina).

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida por ningún medio, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación de información, sin el permiso por escrito de la autora.

# AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, en especial a mis padres: ellos han sido mi principal soporte en todo momento de mi vida. Gracias por estar siempre presentes y nunca dejar de creer en mí, aunque mis decisiones a veces conlleven distanciarnos miles de kilómetros.

A Nekane; tu guía y apoyo han sido fundamentales en los buenos momentos y especialmente en los momentos difíciles.

Anna y Felipe: gracias por impulsarme a tomar la decisión de dar este paso; sin duda una de mis experiencias más inolvidables.

A mi querido grupo “súper consolidado” de investigadores en psicología social: Dario: estoy eternamente agradecida de tu acogida. Has sido parte de mi familia acá. Magda, Jota, Marce, Lander, Anderson, Larraitz, Ali, Esti, Silvia, Sonia. ¡Realmente son estupendos! Amo vuestra sabiduría generosidad, sentido del humor y empatía.

A mis pisukides Denise y Eraitz: mi otra parte de la familia acá. Gracias por escucharme, apoyarme, por los desayunos, las series, las risas y los llantos.

A la cuadri o “familia”: Flo, Ange, Jonmi, Gsus, Annamari, Jorge, Manu, Mikel, Giu, Gon, Ste, Sil. Fue a quienes primero conocí y quienes sin conocerme me tendieron la mano. Chicos ustedes son geniales y aunque ya no estemos juntos físicamente quiero que sepan que no hay día en que no me acuerde de ustedes.

Mis “tenemos hambre” gracias por hacer de mi estancia en la uni un proceso más que agradable. Por las diversiones, cañas, intentos de seminarios, comidas exóticas, en fin... los extraño todos los días.

A mis amigos de Chile que me apoyaron 100% cuando me fui y quienes me han recibido con los brazos abiertos a mi regreso: Arlette, Loreto, Caro, Ale, Anita, Andrea, Loreto V, Jose, Gaby, Herling.

A la Universidad Santo Tomás por creer en mi proyecto académico y darme su apoyo.

Por último, de manera especial este trabajo va dedicado a cada uno de los jóvenes que pese a las adversidades se levantan día a día y le plantan cara a la vida. Es especial a Diego, por enseñarme lo que es afrontar momentos realmente duros y seguir de pie.



# RESUMEN

La presente tesis se inspira en las investigaciones de la Psicología Positiva y Comunitaria para proponer el estudio de la Resiliencia Comunitaria (RC). La tesis se compone de cuatro estudios-capítulos. El primer objetivo fue explorar el concepto de RC, sus atributos y sus dimensiones, por medio de un estudio cualitativo con siete entrevistas individuales semiestructuradas a expertos en trabajo comunitario. Se realizó un análisis de contenido de los relatos (capítulo 1), que como resultados extrajo 67 categorías y 508 ideas. Los coeficientes de confiabilidad para el conjunto de todas las ideas,  $\alpha = .759$  y para las siete macrocategorías (todas  $K > .71$ ) fueron adecuados. El segundo objetivo consistía en elaborar y validar un instrumento para evaluar la percepción de RC ante adversidades tanto naturales como socio-políticas. En el Estudio 2, se creó una escala de 51 ítems que fue aplicada en dos muestras en Argentina y en Chile ( $N = 1633$ ). Además, se propuso una versión reducida de la escala RC (12) que se utilizó tanto en el Estudio 3 ( $N = 1075$ ) como en el Estudio 4. Finalmente, el tercer objetivo consistía en evaluar RC en adolescentes en situación de desprotección social (capítulo 4), con este fin se aplicó el cuestionario a una muestra de adolescentes bajo supervisión de los Servicios Sociales y a una muestra de controles de población general en Chile y en País Vasco ( $N = 511$ , 109 de Chile y 402 de País Vasco). La triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos confirmó la estructura tridimensional de la RC, asimismo se comprobó la validez de constructo y la invarianza configural y métrica de la escala de RC en Chile y País Vasco, y entre adultos y adolescentes. De este modo, la RC se define como un proceso a través del cual un grupo y/o comunidad afronta eventos y/o condiciones de adversidad, sean tanto de tipo natural como de naturaleza sociopolítica, por medio de estrategias colectivas que regulan las emociones compartidas (Regulación Emocional), poniendo en marcha los recursos humanos y materiales de la comunidad (Capital Social), y compartiendo un sentido de competencia y capacidad de la comunidad (Eficacia Colectiva), para afrontar los desafíos y obtener resultados favorables. Estas tres dimensiones resultaron estar estrechamente relacionadas entre sí. Respecto a los correlatos psicosociales, la RC se asociaba al clima socioemocional positivo, al bienestar hedónico y eudaimónico, y a la integración social, así como al apoyo familiar y escolar, y a las redes comunitarias de apoyo social. Además, se confirmó la diferenciación entre la resiliencia individual (RI) y comunitaria, así como que la RI, la RC y el apoyo familiar constituyen factores protectores para el bienestar subjetivo y la salud mental en adolescentes. Este trabajo aporta una propuesta que viene a cubrir una laguna importante en el estudio del papel de las comunidades resilientes ante los desafíos colectivos, así como contribuye a generar nuevos conocimientos en el campo de la Psicología Comunitaria.

# ABSTRACT

Drawing from the research on Positive and Community Psychology this thesis studies Community Resilience (CR). The thesis is composed by four chapters. The first objective was to explore the understanding of the concept of CR, its attributes and its dimensions. For this purpose, we conducted a qualitative study, which consisted of seven semi-structured individual interviews with experts in community work and analyzed the content of tales (chapter 1). As a result, we extracted 67 categories and constructed a data matrix, which contains 508 ideas. The reliability coefficients for the set of all the ideas,  $\alpha$  .759 and for the seven macrocategories (all  $K > .71$ ) were adequate. The second objective was to develop and validate an instrument to assess the perception of CR in face of both natural and socio-political adversities. In study 2, we developed a 51-item scale which was administrated in two samples in Argentina and in Chile

( $N = 1633$ ). In addition, we proposed a reduced version of the CR scale (12), which was used both in Study 3 ( $N = 1075$ ) and in study 4. Finally, the third objective was to evaluate CR among adolescents in a situation of social vulnerability (chapter 4), we administrated the questionnaire to a sample of adolescents under supervision of social services and a control sample of adolescents from general population, both in Chile and in the Basque Country ( $N = 511$ , 109 in Chile and 402 in the Basque Country). The triangulation of quantitative and qualitative results confirmed the three-dimensional structure of the CR, likewise we tested construct validity, and the configuration and metric invariance of the RC scale in Chile, and in the Basque Country and among both adults and adolescents. Therefore, CR is defined as a process through which a group and/or community overcomes events and/or adversities, of both natural and socio-political nature, through collective strategies that regulate shared emotions (Emotional Regulation), and make adequate use of human and material community resources (Social Capital), by sharing a sense of competence and the capacity of the community to face the problems and obtain favorable results (Efficacy Collective). These three dimensions resulted closely related to each other. Regarding psychosocial correlates, CR was associated with positive socio-emotional climate, hedonic and eudaimonic well-being, and social integration, as well as strengthened family and school social support, and communal social support networks. Furthermore, our results confirmed the differentiation between Individual and Community Resilience, as well as corroborated that IR, CR, and family support are protective factors in relation to subjective well-being and specifically to mental health in adolescents. This work provides a proposal that attempts to explore the role of community resilience in coping with collective adversities, and empowering communities, as well as generate sustainable developments in the field of Community Psychology.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1	
Resiliencia Comunitaria: <i>Una Aproximación Cualitativa</i> .....	17
CAPÍTULO 2	
Psicología Positiva y Resiliencia Comunitaria.....	77
CAPÍTULO 3	
Community Resilience in Collective Disadvantage: <i>Restoring Well-being</i> .....	103
CAPÍTULO 4	
Resiliencia Comunitaria en Adolescentes en Desprotección Socio-familiar .....	125
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	167
Bibliografía.....	189
Anexos .....	211







# INTRODUCCIÓN



# INTRODUCCIÓN

El estudio de la resiliencia en la Psicología tiene ya una larga y prolífica tradición (Goldstein y Brooks, 2013; Werner, 2005). En su mayor parte, la resiliencia ha sido considerada, por un lado, como un conjunto de rasgos personales, que incluyen entre ellos el optimismo, afecto positivo, autoeficacia, autoestima, apoyo social, pensamiento positivo, altruismo y búsqueda de metas (Bonanno, Westpal y Mancini, 2010; Lee, 2013). Por otro lado, se considera la resiliencia como un proceso en el que el individuo puede aprender y desarrollar capacidades en entornos que promueven el crecimiento personal, siendo una cualidad del individuo en interacción con otros (Ungar, 2012). No obstante, estas perspectivas se focalizan en los rasgos y capacidades personales.

Sin embargo, en los últimos años ha surgido un creciente interés en el estudio de la resiliencia desde una perspectiva comunitaria (Sharifi, 2016; Wilson, 2012). Desde la Psicología social y comunitaria el interés principal se orienta a abordar el afrontamiento de las adversidades humanas por parte de los grupos y las comunidades, y de la resiliencia de las comunidades humanas que se encuentran afectadas por distintos tipos de adversidades, que van desde las catástrofes naturales y humanas, la violencia colectiva y la desigualdad social. En este terreno hay toda una larga tradición en la Psicología Comunitaria Latinoamericana representada por la figura de Ignacio Martín-Baró (2003) quien luchó porque la Psicología fuera una disciplina comprometida socialmente con la justicia social y los DDHH (Díaz, Blanco y Durán, 2011). Por ello, es preciso comprender que las experiencias traumáticas y en especial la violencia colectiva intencionada contra las comunidades tienen raíces sociales, efectos en las personas y las comunidades porque minan el tejido social (Blanco, Blanco y Díaz, 2016).

Entre los factores contextuales, Casas (2010) se focaliza en los aspectos positivos de la infancia y articula indicadores objetivos y subjetivos para evaluar la calidad de vida de los jóvenes y niños y niñas. Entre los índices objetivos son importantes factores como la pobreza infantil, las muertes violentas, el embarazo adolescente, o los abusos infantiles. Para los índices subjetivos, los estudios en infancia han ido incorporando el punto de vista de los jóvenes, sus valores, actitudes y la confianza hacia los demás, sus opiniones sobre su familia, la percepción sobre sus derechos, cómo evalúan sus comunidades y vecindarios, la satisfacción global y específica por esferas de su vida, y las conversaciones con los adultos, en este sentido se ha confirmado que la comunicación familiar y la percepción de apoyo familiar correlaciona positivamente con la autoestima y con la satisfacción global con la vida en adolescentes, así como que la satisfacción con la familia y los amigos son las esferas donde se produce una mayor concordancia entre las evaluaciones de los padres y sus hijos (Casas, 2010; Casas, Figuer, González, Malo, Alsinet y Subarroca, 2007). Además, el diagnóstico debe incluir índices relativos a las condiciones de vida, la salud y la seguridad, el bienestar educativo, las redes de relaciones, la familia y los pares, las conductas de riesgo y la experiencia de violencia, junto con las medidas de bienestar subjetivo.

Como destacan Díaz, Blanco y Durán (2011) hay que ir más allá del bienestar subjetivo individual y contemplar tanto los factores contextuales, como los socio-estructurales y la anomía social de una comunidad y sociedad, considerando el bienestar subjetivo social como la forma en la que los individuos perciben su inserción en la comunidad y en las instituciones sociales, tal como postularon Keyes y colaboradores (2002), esto es, en palabras de los autores tener en cuenta “la cara pública y privada de la vida social” (Díaz, et al., 2011, p.359).

Todo un conjunto de investigaciones psicológicas, confluyen en resaltar la importancia de las fortalezas individuales y colectivas (Seligman y Csíkszentmihályi, 2000) en la búsqueda del bienestar subjetivo. En la última década la Psicología positiva ha puesto de relieve todo un conjunto de factores psicosociales asociados al desarrollo personal (Lopez, Pedrotti y Snyder, 2015). Se han hecho confluir distintas perspectivas en relación a la concepción del bienestar subjetivo, proponiendo un modelo multidimensional del bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones (auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal) y evaluando su contribución al funcionamiento positivo (Ryff, 2014). También se ha definido el bienestar óptimo que

estaría compuesto tanto por el componente hedónico, el psicológico y el social (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002). Otros expertos como Casas (2010) han propuesto usar el término bienestar personal, que comprende los aspectos psicológicos internos y las interacciones psicosociales con otras personas y su entorno. Asimismo, la felicidad es entendida como un funcionamiento que se sustenta en la resiliencia y el crecimiento psicológico (Fredrickson, 2006). En esta línea se añaden los trabajos de Delle Fave, Massimini y Bassi (2011) que subrayan la importancia de la promoción de una buena vida comunitaria en las sociedades contemporáneas multiculturales a través de las experiencias óptimas compartidas.

Entre las evidencias acumuladas sobre el bienestar psicológico cabe destacar aquí los estudios que analizan las múltiples conexiones de la vida y dinámicas familiares y el bienestar eudaimónico, en concreto, revelando sus efectos positivos al llegar la edad adulta, así como que los vínculos familiares y la participación en rituales familiares se asocian al bienestar subjetivo en los adolescentes. Otra conclusión importante es el papel positivo que la participación comunitaria, como por ejemplo el voluntariado, tiene especialmente para dar sentido a la vida y promover el crecimiento psicológico (por otra parte, los resultados no son concluyentes respecto al bienestar hedónico) (Ryff, 2014).

Como sostienen algunos psicólogos sociales (Javaloy, Morales, Fernández y Magallares, 2011), los grupos o comunidades son positivos cuando están dirigidos a promover la realización del ser humano, sus fortalezas personales, y, la felicidad y bienestar subjetivo, si potencian la inclusión social a través de la participación en la vida social, económica y política de *la comunidad* (Crawford, 2003), y si fomentan relaciones interpersonales de confianza, aprecio y respeto mutuo (Javaloy et al., 2011).

Las consecuencias de las adversidades y la violencia colectiva sobre el bienestar psicológico están moderadas por las diferencias individuales en resiliencia, pero además y sobre todo, dependen de los sistemas de protección comunitaria y soporte familiar, y de las reacciones emocionales intergrupales ante la violencia (como el odio, la desconfianza, o la humillación) (Blanco et al., 2016) y también de las formas de auto-organización de la comunidad (por ejemplo, induciendo emociones de esperanza) (Włodarczyk, Basabe y Pérez, 2017).

Una revisión de estudios en víctimas de violaciones de DDHH resaltan que el trabajo con las víctimas debe abordarse desde una perspectiva comunitaria, para comprender que el trauma es producto de una decisión humana y política, que necesita una política comprometida con la verdad y la justicia, una reparación social para la cura psicológica en espacios comunitarios y grupales terapéuticos, que reparen los lazos sociales, reconstruyan la confianza interpersonal e intergrupala, la cohesión y la solidaridad comunitaria (Blanco et al., 2016).

Por todo ello, el interés de estas tesis ha sido abordar el estudio de las comunidades resilientes, para destacar el valor positivo de las acciones colectivas dirigidas a afrontar las adversidades a través de las fortalezas colectivas.

## **OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DE LA TESIS**

Este trabajo busca clarificar la concepción de la Resiliencia Comunitaria (RC), explorar su validez de contenido, construir un instrumento para su evaluación, mostrando su validez de constructo y predictiva, y explorar su papel en la adolescencia en especial en situaciones de desprotección familiar.

### **Objetivos específicos**

1. Consensuar una definición de la RC, sus atributos y sus dimensiones.
2. Elaborar y validar un instrumento para evaluar RC en comunidades ante situaciones de adversidad social, colectiva y/o ante catástrofes humanas y naturales.
3. Evaluar RC en adolescentes en situación de desprotección social, comparando con sus pares de población general, y analizar los correlatos psicosociales de la RC en adolescentes.

La tesis se estructura en 4 estudios y capítulos:

#### *Capítulo 1.*

Una exploración cualitativa con expertos internacionales en trabajo comunitario, en dos ámbitos uno de infancia en situación de desprotección social y/o exclusión social, y otro de violencia colectiva, con el fin de indagar su concepción tanto de la resiliencia comunitaria como individual.

*Preguntas Guía:*

¿Qué adversidades enfrentan jóvenes y comunidades en situación de E.S?

¿Qué aspectos configuran la resiliencia tanto individual como comunitaria en estos colectivos?

*Capítulo 2.*

Conceptualización, construcción y validación de una escala para evaluar la resiliencia comunitaria y sus dimensiones aplicable a distintos grupos y/o comunidades y adversidades y/o catástrofes.

*Preguntas Guía:*

¿Qué dimensiones conforman la RC?

¿Cuál es la relación entre Resiliencia Individual y Comunitaria?

¿Cuáles son las relaciones entre la RC y sus correlatos sociales: ¿Integración social, el Clima socio-emocional del país?

¿Cuáles son las relaciones entre la RC y sus correlatos individuales: ¿Dominio Comunal y el Bienestar Subjetivo?

*Capítulo 3.*

Construir una versión abreviada de la escala de RC, analizar su validez de constructo y su validez convergente y divergente en una muestra de Chile y Argentina.

*Preguntas Guía:*

¿Cuál es la validez de constructo y contenido de la RC?

¿Qué relación se encuentra entre la RC y sus correlatos psicosociales?

*Capítulo 4.*

Analizar la RC en colectivos de adolescentes (13-18 años) en situación de desprotección social y familiar comparados con sus pares del mismo entorno, en dos países Chile y País Vasco, en un diseño de casos y controles.



*Preguntas Guía:*

¿Cuáles son los niveles de Resiliencia Comunitaria en adolescentes en situación de desprotección social en comparación con sus pares normativos?

¿Se contrasta el modelo factorial de 3 dimensiones de la RC en adolescentes y en los dos países estudiados?

¿Existen diferencias respecto a la resiliencia y sus correlatos psicosociales entre adolescentes en Chile y PV?

¿Cuáles son los correlatos colectivos e individuales de la RC?

¿Cómo afecta la RC y la RI a la salud emocional y la satisfacción con la vida en los adolescentes?

## ANTECEDENTES

### **Adversidades Colectivas**

Los desastres pueden estar producidos por catástrofes naturales, tecnológicas; pueden ser intencionados y fruto del comportamiento humano. En las últimas décadas las comunidades han aumentado su nivel de vulnerabilidad ante desastres naturales. El año 2010, el terremoto de Haití fue el más mortífero, con más de 220.000 víctimas fatales, mientras el terremoto de Chile fue el más costoso, con pérdidas que alcanzaron los 30.000 millones de dólares. Y en el terremoto de Japón en 2011 murieron casi 20.000 personas y se registraron daños por 210.000 millones de dólares (EM-DAT, 2012).

Las consecuencias económicas, políticas, sociales y culturales de los eventos de gran magnitud tiene efectos generalizados y a largo plazo en las colectividades y los individuos (Calhoun y Tedeschi, 1998; Patel, Rogers, Amlôt y Rubin, 2017; Sharifi, 2016). Los desastres naturales y sociales son eventos colectivos porque afectan a una o varias comunidades, y sus consecuencias a menudo provocan efectos negativos sobre el bienestar y la salud mental (por ejemplo, trastornos de estrés postraumático, PTG) (Carr, Lewin, Webster, Kenardy, Hazell y Carter, 1997; Neria, Nandi y Galea, 2008). Al mismo tiempo, se pueden producir cambios positivos en las personas como el crecimiento postraumático (CPT), si bien dichos cambios son variables en función del tipo de suceso y su severidad, de los factores comunitarios como mantener la estructura

comunitaria después del conflicto, el apoyo social (Vázquez, Pérez-Sales y Ochoa, 2014), o la participación en rituales colectivos, religiosos, y acciones colectivas (Páez et al., 2007). De este modo, las personas mitigan los efectos de los desastres de acuerdo a su capacidad de organización, comunicación y apoyo social, lo que promueve las emociones positivas (Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003), que facilitan el afrontamiento psicológico (Páez, Basabe, Bosco, Campos y Ubillos, 2011).

Entre los desastres más devastadores psicológica y socialmente se encuentran las guerras y los conflictos sociales violentos; y aquellos descritos en un contexto internacional como emergencias complejas (Hanbury y Indart, 2013). Una forma es la violencia política definida como el uso intencional de la fuerza por grupos organizados, contra un grupo o comunidad, con el fin de apoyar ciertos fines políticos que tiene como resultado la muerte o el daño físico o psicológico de una persona (de la Corte, Salbuco y de Miguel, 2006). Implica tres premisas:

- Expresión de un conflicto social sobre las necesidades, valores o intereses básicos para las personas implicadas en su fase más intensa.
- Suele responder a intereses colectivos y no individuales.
- Sucesión de actos violentos y de amenazas que rara vez pueden circunscribirse a una única expresión.

El Terrorismo tiene como objetivo alcanzar metas políticas provocando terror o pánico en la población (Chomsky, 2004). Según Vázquez, Pérez Sales y Hervás (2008), el terrorismo de Estado busca el control de la sociedad y de sus ciudadanos a través del uso real o psicológico de la intimidación y del terror. Las distintas formas de terrorismo suponen una amenaza indefinida, difícil de comprender y afrontar, y cuando provienen del mismo país, o de miembros de la misma comunidad tiene efectos muy negativos en la población, creando una gran desconfianza colectiva (Vázquez et al. 2008). Sus consecuencias dependen de diversos factores entre otros de la respuesta del Estado, el nivel de impunidad de los hechos, las amenazas a las víctimas o familiares, el grado de apoyo social o institucional con que se cuente (Martín Beristaín, 2007).

Otra fuente bien distinta de adversidades son las situaciones de Exclusión Social. Esta última es multidimensional, en la que se combinan la privación material, el insuficiente acceso a los derechos sociales, un grado bajo de participación social y una ausencia de integración normativa. Puede tener determinantes materiales (dimensión distributiva), pero en otras ocasiones presenta características no materiales (dimensión

relacional), sus causas pueden residir en el nivel colectivo, pero la conducta y las características individuales pueden ser igualmente importantes (Jehoel-Gijsbers y Vrooman, 2007). Algunos expertos la definen como el “proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirían una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado” (Castells, 2001 p. 98). Por su parte, Riva y Eck (2016), desde una mirada más psicosocial, definen la exclusión social como la experiencia de mantenerse alejado de otros físicamente o emocionalmente vivenciándose dos experiencias centrales: el rechazo social (explicitar que alguien no es deseado) y el ostracismo (ser ignorado).

Los estudios sobre los efectos de la pobreza y otras formas de desventaja socioeconómica han subrayado el impacto potencialmente devastador que estas condiciones pueden tener en el desarrollo emocional, físico e intelectual de niños y jóvenes (Goldstein y Brooks, 2013). Y la pobreza es uno de sus determinantes más importantes, así se ha constatado que la pobreza familiar correlaciona con la maternidad en edad escolar, el fracaso escolar y los delitos violentos (Felner y DeVries, 2013). Niños y adultos pertenecientes a minorías de etnia, género u orientación sexual son más vulnerables a la pobreza, a lo que se suma que los estereotipos y prejuicios perpetúan la discriminación, de este modo cuando se ven amenazadas las conexiones con los demás se producen respuestas psicológicas y físicas negativas (Mac Donald y Jensen-Campbell, 2011). Los efectos a corto plazo son el aumento de la afectividad negativa, las intenciones y conductas antisociales y la devaluación relacional (Wesselmann et al. 2016). Cuando las experiencias de exclusión son persistentes o prolongadas a largo plazo se produce aislamiento social y sintomatología depresiva y ansiosa (Bierman, 2004; Rubin, Bukowski y Parker, 2006). Si los niños se retiran de las relaciones sociales se inicia un ciclo negativo. Las experiencias sociales positivas en la niñez son importantes para un sano bienestar emocional, de lo contrario se produce una incapacidad para manejar las experiencias, afrontar la pérdida de conexiones sociales, manejar las relaciones afiliativas o involucrarse en conductas retaliativas agresivas para restablecer el control (Warburton, 2016).

No obstante, y pese a las condiciones y efectos negativos de las catástrofes y adversidades, como se ha subrayado más arriba las personas y las comunidades pueden desarrollar estrategias de resistencia ante dichas dificultades. Estudios de meta-análisis demuestran que alrededor de 2/3 de personas expuestas a eventos estresantes reportan

cambios personales y sociales positivos (Helgeson, Reynolds y Tomich, 2006; Prati & Pietrantoni, 2009). Es por ello que existe un interés en el estudio de la Resiliencia psicológica para comprender cómo las personas y los grupos hacen frente a las adversidades vitales.

## **Resiliencia Individual**

El estudio de la resiliencia en la Psicología deriva del interés por conocer el origen y desarrollo de la psicopatología, especialmente de los niños y las niñas vulnerables, debido a múltiples condiciones tales como enfermedades mentales de los padres, problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de varios de estos factores (Becoña, 2006).

En sus primigenios estudios Rutter (1993) centraba su atención en la forma en que las personas superan la adversidad y los cambios vitales, considerando la interacción entre aquellos factores de riesgo y los de protección, superando así el concepto de invulnerabilidad. Los enfoques de la resiliencia que estudian las trayectorias ante el trauma de los individuos, han mostrado que no todos quienes se han visto expuestos a situaciones traumáticas desarrollan psicopatología, como el TEPT (Bonanno, 2012).

Entre los enfoques para analizar la Resiliencia se pueden encontrar aquellos centrados en las características de los individuos (por ej. Maltby et al. 2015; Manciaux et al., 2001) y otros focalizados en el entorno (incluyendo las relaciones familiares y otros grupos primarios), que insisten en la importancia del apoyo comunitario y social para recuperarse de los efectos de los desastres y adversidades. No obstante, la perspectiva interaccionista es hoy en día la visión más aceptada, considerando la resiliencia como un proceso que contribuye a adaptación exitosa (Hanbury y Indart, 2013; Iraurgi, 2012; Ungar, 2012).

Entre las múltiples definiciones formuladas sobre la resiliencia cabe mencionar las siguientes:

- a) La capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001);

- b) La capacidad de los adultos de mantener niveles relativamente estables y saludables de funcionamiento psicológico y físico, así como la capacidad de generar experiencias y emociones positivas (Bonanno, 2004);
- c) Patrón de adaptación exitoso en contextos negativos y de riesgo psicosocial, pobreza, y violencia social (Masten y Powell, 2001).

Nos ha interesado recopilar aquellos atributos que configuran los distintos componentes y sus correlatos psicosociales en los estudios sobre la resiliencia psicológica. Un meta-análisis realizado por Lee (2013) destacaba los siguientes factores protectores: el optimismo, el afecto positivo, la autoeficacia, la autoestima y el apoyo social. Dentro de los factores de riesgo se incluían la ansiedad, la depresión, el afecto negativo, el stress percibido, y el trastorno por estrés post traumático. La autoeficacia en primer lugar, y el afecto positivo y el optimismo presentaban los efectos más importantes, lo cual ahonda en la idea, por un lado, de que los individuos resilientes usan estrategias adecuadas de afrontamiento que alimentan su auto-eficacia y, por otro, manifiesta la importancia de las emociones y el afecto positivo para protegerse frente a los hechos traumáticos (Fredrickson, 2006; Fredrickson, et al., 2003). Asimismo, se sugiere que estos atributos constituyen en sí mismos componentes de la resiliencia.

Otro estudio llevado a cabo por Bonanno y colaboradores identificaba cuatro factores: autoeficacia, pensamiento positivo, altruismo y búsqueda de metas (Bonanno, Westpal y Mancini, 2010). A su vez, Leiva, Pineda y Encina (2013) realizaron un estudio cuyos hallazgos destacan el significativo rol del apoyo social familiar y de pares para la resiliencia.

Un modelo explicativo de cómo opera la resiliencia se centra en los procesos de vulnerabilidad y protección. La vulnerabilidad es entendida como (a) un fenómeno perceptible en el que cierto nivel de estrés resulta en conductas desadaptativas, y (b) una dimensión continua dentro del comportamiento exitoso/menos exitoso (Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla, 1997). Los factores protectores, por su parte, corresponden a influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Raczynski, 2008). Puede ser un evento displacentero, e incluso peligroso. Los mecanismos protectores incluyen un componente de interacción, no actuando siempre de manera directa. Sumado a lo anterior, manifiestan sus efectos ante la presencia de algún evento posterior, modificando la respuesta del sujeto en un sentido más adaptativo que el esperable

(Wolkind y Rutter, 1985). Se considera que los mecanismos protectores son tanto los recursos ambientales disponibles para las personas, como las fuerzas que estas tienen para adaptarse a un contexto (Raczynski, 2008).

En suma, la RI estaría dada por la interacción de características individuales, aspectos relacionales y sociales del entorno en el que los individuos se desarrollan (Bonanno, 2004, Raczynski 2008); de modo que las evaluaciones y juicios sobre qué tan bien una persona está actuando en la vida requiere un contexto sobre el cual evaluar dichas respuestas. Es por ello, que el concepto de resiliencia se entiende mejor desde la perspectiva de los procesos de desarrollo psicológico y de la interacción persona-medio ambiente. Como manifiesta Masten (2001) resulta fundamental profundizar el conocimiento de aquellos procesos implicados, sobre todo en aquellos que reducen el riesgo de niños y jóvenes de asumir las consecuencias negativas de las adversidades y los eventos altamente estresantes.

## **Resiliencia Comunitaria**

En la actualidad, las teorías respecto a la RC se expanden para reflejar la amplia capacidad de las comunidades para responder de diferentes formas a un cambio social o ambiental inesperado. *Cuando los estresores que afectan a colectivos de personas impulsan conductas colectivas adaptativas después de catástrofes naturales o sociales se habla de Resiliencia Comunitaria (RC)*. Así, las comunidades pueden incorporar estrategias de supervivencia, formas de organización, compromiso, vinculación y otras experiencias para establecer nuevos lazos sociales y laborales, adaptarse y continuar con la vida (Arciniega 2013). Por consiguiente, la RC ha suscitado un creciente interés entre los científicos sociales (Sharifi, 2016; Wilson, 2012).

Desde una óptica comunitaria, la Resiliencia se puede evaluar en términos de recursos, desarrollo económico, capital social, información y comunicación y competencia de la comunidad (Ojeda, 2007). La RC se refiere a la capacidad del sistema social y de las instituciones para enfrentar las adversidades y reorganizarse posteriormente de manera que mejoren sus funciones, su estructura y su identidad (Arciniega, 2013); también supone sobreponerse a desastres y situaciones masivas de adversidad y construir sobre ellas (Ojeda, 2008). El concepto ha tenido una gran presencia en el ámbito de la Psicología comunitaria latinoamericana y se centra en los aspectos de afrontamiento de los traumas y conflictos colectivos. Como indica Ojeda

(2008), se trata de la condición colectiva para sobreponerse a desastres y situaciones de adversidad y construir sobre ellas; implicaría una visión de los problemas como oportunidades, solucionables y a los que se puede hacer frente. También alude a la capacidad por parte de la comunidad de detectar y prevenir adversidades, la capacidad de absorción de una adversidad impactante y de recuperarse tras un daño (Arciniega, 2013).

Estudios recientes han mostrado que las relaciones sociales y comunitarias constituyen importantes predictores de la reparación y el afrontamiento exitoso ante desastres naturales y amenazas sociales (Bonanno, Brewin, Kaniasty y La Greca, 2010; Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche y Pfefferbaum, 2008, Villagrán, Reyes, Wlodarczyk y Páez, 2014). Después de un desastre las relaciones familiares y comunitarias a menudo se refuerzan, fomentando conductas prosociales y de ayuda mutua, lo que promueve a su vez una percepción de apoyo social y compasión hacia los demás (McFarland y Alvaro, 2000).

### ***Concepciones de la Resiliencia Comunitaria***

Existen diversas definiciones de RC, algunos autores la definen como la existencia, desarrollo y compromiso de los recursos comunitarios por los miembros de la comunidad para enfrentar un ambiente adverso (Magis, 2010). Sin embargo, otros autores proponen definiciones más amplias que abarcan tanto la capacidad de prevención como la de recuperación una vez que la adversidad ha tenido lugar (p. ej., Arciniega, 2013; Plough et al., 2013; Twigg, 2007).

Una revisión sistemática de los modelos y herramientas empleadas para evaluar la RC identificó 36 manuales y herramientas a partir de los cuales se definen cinco esferas: ambiental, social, económica, infraestructuras y respuestas institucionales ante catástrofes, cuyas dimensiones se agruparon en una dimensión relativa a las conexiones y vínculos a lo largo del tiempo y el espacio, segundo, según los tipos de adversidades a afrontar, tercero, las formas de involucrar a las partes interesadas en el proceso, y cuarto, los tipos de planes de acción para mejorar la resiliencia (Sharifi, 2016).

Uno de los objetivos de esta tesis ha sido revisar las distintas formulaciones dadas sobre la RC, sus atributos y sus formas de evaluación. Para ello, los capítulos segundo y tercero de esta tesis repasan estos aspectos, proponiendo un modelo conceptual y empírico para su contraste.

Para ello se repasan distintas perspectivas, desde la Psicología del desarrollo la familia se considera la unidad esencial de la RC (Becvar, 2013; Berkes y Ross, 2013; Goldstein y Brooks, 2013). Desde una perspectiva holística se contemplan los distintos niveles en las fuentes de RC desde el conocimiento local, las redes sociales, los servicios de salud, la gobernanza y el liderazgo, la distribución de recursos y la perspectiva mental, que incluye la esperanza compartida (Patel, Rogers, Amlôt y Rubin, 2017). El punto de vista sistémico, entiende la RC como la capacidad de la comunidad de cooperación de cara a recuperar la funcionalidad y prosperar al lograr un nuevo equilibrio y minimizar los riesgos (Patel y Gleason, 2018, pp. 162-163).

Desde una perspectiva psicosocial (Drury, Cocking y Reicher, 2009; Williams y Drury, 2009), el Modelo de la Identidad Social de la Resiliencia Colectiva Psicosocial (SIMCR en inglés) propone que las comunidades cuando afrontan desastres desarrollan un sentido de resiliencia psicosocial porque se comparten los problemas, los objetivos, y las percepciones de vulnerabilidad, y el apoyo social, movilizándolo recursos y emergiendo así una identidad social (Ntontis, Drury, Amlôt, Rubin y Williams, 2016).

### ***Una propuesta conceptual y empírica de la Resiliencia Comunitaria***

Pese a la proliferación de estudios sobre la resiliencia y la resiliencia comunitaria, las definiciones aportadas son muy amplias y muchas veces difusas, no existiendo una clara delimitación del constructo y, por ende, medidas de evaluación adecuadas (Shariffi, 2016). Sumado a lo anterior, no se encuentran estudios que incorporen adversidades directamente relacionadas con contextos de exclusión social, que es uno de los intereses de esta tesis, por lo que resulta necesario estudiar la resiliencia en dichos ámbitos.

Por ello esta tesis se ha propuesto identificar los atributos esenciales de la RC desde un punto de vista psicosocial. Para lo que se ha comenzado revisando las opiniones de expertos que trabajan en distintos ámbitos comunitarios, desde el trabajo con adolescentes en situación de vulnerabilidad familiar y social, de expertos en Psicología comunitaria, y en intervención en situaciones internacionales y de violencia colectiva (*Capítulo 1*). A continuación, se han explorado las dimensiones y atributos asociados a la RC, así como las medidas y escalas disponibles en la literatura, proponiendo una definición y una medida para su estudio (*Capítulos 2 y 3*). Por último,



se ha aplicado dicha medida o escala a adolescentes en situación de vulnerabilidad en comparación con una muestra control en dos países (*Capítulo 4*).

La revisión sistemática (Alzugaray et al., 2018, véase *Capítulo 2*) permitió identificar 23 atributos asociados al concepto los cuales fueron agrupados en las tres dimensiones siguientes:

- *Regulación Emocional*: optimismo, sentido de la vida, humor, expresividad, empatía y afrontamiento.
- *Bienestar y Capital Social*: integración social, autoestima, identidad, normas morales, recursos, cohesión y conductas prosociales.
- *Eficacia Colectiva*: control, competencia, autoeficacia, perseverancia, habilidades, creatividad, autonomía, desafío, esfuerzo y preparación.

Fruto de dicho trabajo proponemos una definición para la RC, entendida como el proceso a través del cual un grupo o comunidad se sobrepone a eventos y/o condiciones de adversidad, tanto naturales como socio-políticas, a través del uso de estrategias colectivas eficaces que implican, la regulación de emociones compartidas (regulación emocional), la disposición y uso de recursos tanto materiales como humanos de la comunidad (bienestar y capital social), y la percepción de la competencia y capacidad de la comunidad para afrontar los desafíos y obtener determinados logros (eficacia colectiva).



# » 1

## RESILIENCIA COMUNITARIA

*Una aproximación  
cualitativa a las  
concepciones de  
expertos comunitarios*



## ABSTRACT

### **Community Resilience a qualitative approach to the views of community experts**

In recent decades, there has been arousing interest in the study of Community Resilience (CR), understood as a response developed by communities and groups in the face of human and natural catastrophes, collective violence and situations of social adversity. However, there is no agreed definition of its psychosocial components and correlates. Therefore, the first objective of this thesis has been to explore the contents and attributes assigned to community resilience. An exploratory and qualitative study is proposed about CR conceptions with community experts that work in two areas, one the intervention with children in situation of family vulnerability and social vulnerability, and experts in collective violence and community interventions. In-depth semi-structured interviews were conducted with 7 experts, which were recorded and transcribed and submitted to a content analysis. The ideas were codified in different categories of analysis by two blind judges, and subsequently the coefficients of reliability inter judges calculus (alpha of Krippendorff was .759). The results were structured around 6 macrocategories: type of adversity, consequences of adversities, concept of individual resilience (IR) and CR, factors that favor CR and IR, factors who difficult resilience, and how to strengthen IR and CR. Specifically, the CR is visualized in adverse contexts characterized mostly by conditions of marginalization, social, political and collective violence, consumption and drug trafficking in the communities, with negative consequences that would affect at different levels such as psychosocial health, trust and identity community; on the other hand, they would mobilize the actions of people and communities. The creation of collective spaces that reinforce community cohesion and forms of coping would favor CR; whereas individual strengths and social and family support would be beneficial for the RI. Those professionals who work in contexts of collective violence would have a greater use of the CR concept than those who work with minors. The representations of the RC of the experts share attributes described in the literature on CR.

*Keywords:* Community Resilience, Individual Resilience, Social Exclusion Adolescents, Collective Violence, Qualitative Analysis.

### **Resiliencia Comunitaria una aproximación cualitativa a las visiones de expertos comunitarios**

En las últimas décadas ha ido aumentando el interés por el estudio de la Resiliencia Comunitaria (RC), entendida como una respuesta desarrollada por las comunidades y los grupos frente a las catástrofes humanas y naturales, la violencia colectiva y las situaciones de adversidad social. Sin embargo, no existe una definición consensuada sobre sus componentes y correlatos psicosociales. Por ello, el primer objetivo de esta tesis ha sido explorar los contenidos y los atributos asignados a la resiliencia comunitaria. Se propone un estudio exploratorio y cualitativo sobre las concepciones de la RC con expertos comunitarios que trabajan en dos ámbitos, uno la intervención con menores en situación de desprotección familiar y vulnerabilidad social, y expertos en violencia colectiva e intervenciones comunitarias. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 7 expertos, que fueron grabadas y transcritas y sometidas a un análisis de contenido. Las ideas fueron codificadas en distintas categorías de análisis por dos juezas ciegas, y posteriormente se calcularon los coeficientes de fiabilidad interjueces (alpha de Krippendorff fue .759). Los resultados se estructuraron en torno a 6 macro-categorías: Tipo de adversidades, consecuencias, concepto de resiliencia individual (RI) y RC, factores favorecedores de la RC y RI, factores obstaculizadores y cómo fortalecer la RI y RC. Específicamente, la RC se visualiza en contextos adversos caracterizados en su mayoría por condiciones de marginación, violencia social, política y colectiva, consumo y tráfico de drogas en las comunidades, con consecuencias negativas que afectarían en distintos niveles tales como salud psicosocial, confianza e identidad comunitaria; por otro lado, movilizarían la acción de personas y comunidades. La creación de espacios colectivos que refuercen la cohesión y las formas de afrontamiento comunitarias favorecerían la RC; mientras que las fortalezas individuales y el apoyo socio-familiar serían beneficiosos para la RI. Aquellos profesionales que se desempeñan en contextos de violencia colectiva tendrían un mayor manejo del concepto de RC que los que trabajan con infancia. Las representaciones sobre la RC de los expertos comparten atributos descritos en la literatura sobre la RC.

*Palabras clave:* Resiliencia Comunitaria, Resiliencia Individual, Exclusión Social Adolescentes, Violencia Colectiva, Análisis Cualitativo.

# CAPÍTULO 1

## RESILIENCIA COMUNITARIA

### *Una aproximación cualitativa a las concepciones de expertos comunitarios*

#### INTRODUCCIÓN

El impacto de catástrofes a nivel global y emergencias de gran complejidad han llamado la atención de diferentes disciplinas. Aspectos económicos, políticos, sociales y culturales de eventos de gran magnitud generan consecuencias generalizadas y a largo plazo. (Calhoun y Tedeschi, 1998; Patel, Rogers, Amlôt y Rubin, 2017; Sharifi, 2016). Una cuestión de sumo interés para la Psicología Comunitaria y Social es analizar no solo su impacto negativo en las comunidades, los grupos y los individuos, sino también las formas como las comunidades y los grupos hacen frente a las adversidades colectivas y en ese proceso salen reforzadas, estableciendo fuertes lazos comunales y solidaridad social. Esto es lo que han destacado los estudios sobre la Resiliencia Comunitaria y Colectiva (Bonanno, Brewin, Kaniasty y La Greca, 2010; Hanbury y Indart, 2013; Ntontis, Drury, Amlôt, Rubin y Williams, 2016). Por ello el interés de este estudio cualitativo ha sido explorar las percepciones y creencias sobre la resiliencia comunitaria, su diferencia con la resiliencia individual, así como la forma de potenciar la resiliencia en afectados por situaciones traumáticas y adversidades sociales a través de las opiniones de profesionales trabajando en el campo.

## ANTECEDENTES

### Adversidades colectivas

Los desastres naturales y sociales son eventos que afectan a una comunidad o grupo, sus consecuencias a menudo provocan efectos negativos sobre el bienestar y la salud mental (Vázquez, Pérez-Sales y Ochoa, 2014). Dichos eventos pueden ser tanto naturales, tecnológicos; intencionados por comportamiento humano, de violencia interpersonal, las guerras, y los conflictos sociales violentos; y aquellos descritos en un contexto internacional como emergencias complejas (Hanbury y Indart, 2013).

Dentro de las catástrofes generadas por el comportamiento humano se encuentra la Violencia Colectiva, que incluye la guerra, los conflictos violentos, los distintos tipos de terrorismo y la violencia del Estado a través de diferentes grupos institucionales (OMS, 2002). Estas formas de violencia generan consecuencias negativas tanto a nivel psicológico como social (para una revisión del estado de la cuestión Páez, Martín Beristáin, González, Basabe y de Rivera, 2011).

Asimismo, otra forma de desastre que podemos identificar corresponde a las situaciones de Exclusión Social. Esta es concebida como un concepto multidimensional, que se operacionaliza como una combinación de privación material, insuficiente acceso a los derechos sociales, un grado bajo de participación social y una ausencia de integración normativa; tiene que ver, en ocasiones, con aspectos materiales (dimensión distributiva), pero en otras, presenta características no materiales (dimensión relacional) (Jehoel-Gijsbers y Vrooman, 2007). Niños, niñas y adultos pertenecientes a minorías de etnia, género u orientación sexual son afectados desproporcionadamente; se les restringe aún más el acceso a recursos ya que los estereotipos y prejuicios perpetúan la discriminación. Al verse amenazadas las conexiones con los demás, se producen respuestas psicológicas y físicas negativas (Mac Donald y Jensen-Campbell, 2011).

Como consecuencias a corto plazo, puede encontrarse afectividad negativa, intenciones y conductas antisociales y devaluación relacional. (Wessermann et al. 2016). Experiencias persistentes o prolongadas de E.S se relacionan con consecuencias negativas a largo plazo, tales como depresión, aislamiento social y ansiedad (Bierman, 2004; Rubin, Bukowski y Parker, 2006). Si los niños se retiran de las relaciones sociales se inicia un ciclo negativo. Las experiencias sociales positivas en la niñez son

importantes para un sano bienestar emocional (Lee et al.,2013). De lo contrario se produce una incapacidad de manejar las experiencias, de afrontar la pérdida de conexiones sociales, manejar relaciones afiliativas o involucrarse en conductas retaliativas agresivas para restablecer el control (Warburton, 2016). A su vez las situaciones de exclusión social crónica, la experiencia de ser apartado de otros física y emocionalmente por un periodo de tiempo prolongado, y la estigmatización social, se han asociado a altos niveles de emociones negativas y alienación, no valía, desesperanza y depresión (Stuber, Meyer y Link, 2008).

No obstante, y pese a las condiciones y efectos de catástrofes y adversidades, las personas y comunidades pueden desarrollar estrategias de resistencia de dichas dificultades. Estudios demuestran que alrededor de 2/3 de personas expuestas a eventos estresantes reportan cambios personales y sociales positivos (Helgeson, Reynolds y Tomich, 2006; Prati y Pietrantonio, 2009). Asimismo, los estudios en Psicología social han mostrado que los grupos y los individuos responden activamente para afrontar y defender su autoestima individual y colectiva frente a la exclusión, el estigma y la desigualdad social (Bobowik, Basabe y Páez, 2014; Magallanes, Morales y Rubio, 2014).

## **Resiliencia Individual**

El estudio de la resiliencia en psicología deriva del interés por conocer el origen y desarrollo de la psicopatología, especialmente de los niños en riesgo producto a múltiples condiciones tales como enfermedades mentales de los padres, problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de varios de estos factores (Becoña, 2006; Rutter, 1993).

Se pueden encontrar enfoques centrados en las características de los individuos (por ej. Maltby et al. 2015) otros en el entorno (incluyendo las relaciones familiares y con otros grupos primarios) (Becvar, 2013) siendo los más aceptados los que proponen una perspectiva interaccionista (Hanbury y Indart, 2013; Iraurgi, 2012; Ungar, 2012).

Ejemplos de definiciones:

- a) La capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001).



- b) La capacidad de los adultos de mantener niveles relativamente estables y saludables de funcionamiento psicológico y físico, así como la capacidad de generar experiencias y emociones positivas, que están expuestos a un hecho aislado y potencialmente muy perjudicial, como la muerte de un familiar cercano o una situación peligrosa para la vida (Bonanno, 2004).
- c) Patrón de adaptación exitoso en contextos negativos y de riesgo psicosocial, pobreza, violencia Social (Masten y Powell, 2001).

### ***Atributos de la RI:***

Sobre los componentes de la RI, un meta-análisis realizado por Lee et al. (2013), con 31.071 participantes y 33 estudios, encontraba que los factores protectores presentaban los mayores tamaños del efecto sobre la Resiliencia, entre ellos el optimismo, afecto positivo, autoeficacia, autoestima y apoyo social. Dentro de los factores de riesgo se incluían: ansiedad, depresión, afecto negativo, stress percibido, y trastorno por estrés post traumático. La autoeficacia en primer lugar, el afecto positivo y el optimismo presentaban los efectos más importantes, lo cual ahonda en la idea de que los individuos resilientes usan estrategias adecuadas de afrontamiento, que alimentan su auto-eficacia y el afecto positivo les protege frente a los hechos traumáticos.

Otro estudio llevado a cabo por Bonanno y colaboradores identificaba cuatro factores: autoeficacia, pensamiento positivo, altruismo y búsqueda de metas (Bonanno, Westpal y Mancini, 2010). A su vez, Leiva, Pineda y Encina (2013) realizaron un estudio cuyos hallazgos destacan el significativo rol del apoyo social familiar y de pares en la resiliencia; específicamente, el apoyo social familiar que actuaría como moderador entre la autoestima y la resiliencia; de este modo, en adolescentes con bajos niveles de autoestima, el apoyo social sería un “amortiguador” de los eventos estresantes.

Un modelo explicativo de cómo opera la resiliencia se centra en los procesos de vulnerabilidad y protección. La vulnerabilidad es entendida como (a) un fenómeno perceptible en el que cierto nivel de estrés resulta en conductas desadaptativas, y (b) en la dimensión continua dentro del comportamiento exitoso/menos exitoso (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla 1997). Los factores protectores, por su parte, corresponden a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Raczynski, 2008). Puede ser un evento displacentero, incluso peligroso. Los mecanismos protectores incluyen un componente de interacción, no actuando siempre de manera

directa. Sumado a lo anterior, manifiestan sus efectos ante la presencia de algún evento posterior, modificando la respuesta del sujeto en un sentido más adaptativo que el esperable (Wolkind y Rutter 1985). Se considera que los mecanismos protectores son tanto los recursos ambientales disponibles para las personas, como las fuerzas que estas tienen para adaptarse a un contexto (Raczynski, 2008).

En suma, la RI resulta de la interacción de características individuales, aspectos relacionales y sociales del entorno en el que los individuos se desarrollan. El concepto de resiliencia se entiende mejor desde la perspectiva de los procesos de desarrollo e interacción entre la persona y su medio ambiente (Masten, 2001). Resulta fundamental profundizar el conocimiento de aquellos procesos implicados, sobre todo aquellos que reducen el riesgo de niños, niñas y jóvenes de las consecuencias negativas de adversidades y eventos altamente estresantes.

## **Resiliencia Comunitaria**

Cuando los estresores que afectan a colectivos de personas impulsan conductas adaptativas después de catástrofes naturales o sociales se habla de Resiliencia Comunitaria (RC). Las comunidades pueden incorporar estrategias de supervivencia, formas de organización, compromiso, vinculación y otras experiencias para establecer nuevos lazos sociales y laborales, adaptarse y continuar con la vida (Arciniega 2013).

Existen múltiples definiciones de RC, algunos autores la definen como la existencia, desarrollo y compromiso de los recursos comunitarios por los miembros de la comunidad para enfrentar un ambiente adverso (Magis, 2010). Sin embargo, otros autores proponen definiciones más amplias que abarcan tanto la capacidad de prevención como la de recuperación una vez que la adversidad ha tenido lugar (p. ej., Arciniega, 2013; Plough et al., 2013; Twiggs, 2007).

### ***Componentes de la RC***

Una revisión bibliográfica (Alzugaray et al. 2018) permitió identificar 23 atributos asociados al concepto los cuales fueron agrupados en 3 dimensiones) (véase Capítulo 2)

### » *Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas*

- *Regulación Emocional*: optimismo, sentido de la vida, humor, expresividad, empatía y afrontamiento.
- *Bienestar y Capital Social*: integración social, autoestima, identidad, normas morales, recursos, cohesión y conductas prosociales.
- *Eficacia Colectiva*: control, competencia, autoeficacia, perseverancia, habilidades, creatividad, autonomía, desafío, esfuerzo y preparación.

En suma, podemos definir la RC como el proceso a través del cual un grupo o comunidad se sobrepone a eventos y/o condiciones de adversidad tanto naturales como sociopolíticas, a través del uso de estrategias colectivas eficaces que implican: la regulación de emociones compartidas (regulación emocional), la disposición y uso de recursos tanto materiales como humanos de la comunidad (bienestar y capital social), y la percepción de la competencia y capacidad de la comunidad para afrontar los desafíos y obtener determinados logros (eficacia colectiva).

Pese a lo expuesto anteriormente debemos mencionar que, si bien los constructos de Resiliencia y RC han sido ampliamente estudiados, sus definiciones son muchas veces difusas, no existiendo una clara delimitación del constructo ni medidas de evaluación adecuadas (Shariffi, 2016). Sumado a lo anterior, no se encuentran estudios que incorporen adversidades directamente relacionadas con los contextos de exclusión social por lo que resulta necesario estudiar la resiliencia en dichos ámbitos.

## OBJETIVOS

El presente estudio busca analizar el concepto de Resiliencia Comunitaria, sus atributos y su relación con otros constructos afines como el Crecimiento Post traumático, el Afrontamiento y la Reconstrucción positiva de la experiencia a partir del relato de personas que desarrollan su quehacer en contextos de Exclusión Social.

Se espera complementar la información con revisiones bibliográficas y con la validación de una escala para evaluar RC.

## **Objetivos Específicos:**

- 1) Comparar el relato de los participantes con los hallazgos teóricos en función de los atributos de la RC.
- 2) Identificar diferencias en la concepción de la resiliencia según el ámbito de trabajo.
- 3) Identificar diferencias en atributos o elementos facilitadores de la resiliencia según ámbito de trabajo.

## **MÉTODO**

### **Diseño Metodológico de la Investigación**

Se trata de un estudio de carácter cualitativo que se recoge en 7 entrevistas individuales semiestructuradas a profesionales con experiencia en el ámbito de la intervención en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social.

### **Participantes**

Participaron en este estudio 7 profesionales de ambos sexos, del área de las Ciencias Sociales con experiencia en contextos de vulnerabilidad y exclusión social: 4 de ellos con experiencia de trabajo con infancia gravemente vulnerada en sus derechos, 2 con experiencia en conflictos armados y 1 víctima de violencia política; sus experiencias abarcan a países como Chile, Colombia, Palestina y España. Y una media de 14 años de trabajo en instituciones Estatales y ONGs principalmente. El muestreo fue por conveniencia según el área de trabajo y accesibilidad a los participantes. Se buscó que la muestra fuera heterogénea de expertos y representara a ámbitos de interés para nuestro estudio, como son los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, y expertos en catástrofes violencia colectiva y política (véase Tabla 1).

» Resiliencia comunitaria en contextos de exclusión social

Tabla 1. Descripción de los participantes

P	Sexo	Años	Área	Tipo Institución	Ocupación	Formación	País
A	F	10	Infancia Vulnerada	Fundación sin fines de lucro	Trabajadora Social	Servicio Social	Chile
B	M	10	Infancia Vulnerada	ONG/Estatal/Académica	Profesor Universitario, Investigador	Psicólogo, doctor en psicología	Chile
C	M	6	Infancia Vulnerada, comunidades vulnerables	ONG y SENAME	Psicólogo, coordinador.	Psicólogo	Chile
D	M	20	Infancia y violencia política	Académica	Profesor Universitario, Investigador	Psicólogo, doctor en psicología	Palestina
F	M	9	Infancia vulnerada	Servicio de menores de Diputación	Educador Social	Educador social, máster en investigación	España/Marruecos
G	M	30	Catástrofes y Violencia política	ONG	Experto Internacional	Médico, doctor en Psicología	Latinoamérica/África
H	M	30	Violencia política	Académica	Profesor Universitario	Licenciado	España

## Guión de la Entrevista

La entrevista se estructuró según un guión previo (adaptado al perfil laboral de cada participante), que agrupaba los elementos centrales de este estudio. Se partió de un guion semi-estructurado, organizado en torno a las grandes macro-categorías de este estudio que fueron: tipos de adversidad, consecuencia de las adversidades, concepto de resiliencia, factores favorecedores de la resiliencia, factores obstaculizadores de la resiliencia y cómo trabajar la resiliencia. Estas cuestiones eran importantes dado que los estudios sobre resiliencia generalmente no se concentran en población de exclusión social siendo pertinente indagar qué situaciones concretas configuran la E.S y cómo afectan a la población.

Igualmente resulta útil conocer las creencias que los expertos manejan sobre RI y RC y los atributos o aspectos que la favorecen, para contrastar con las propuestas teóricas que, como se mencionaba anteriormente, son amplias y difusas. Por último, resulta de interés conocer estrategias de abordaje o de promoción de la Resiliencia que resulten efectivas en la práctica.

Para seguir la denominación empleada por el programa de análisis de contenido Atlas-Ti, que es el que se ha usado, las macro-categorías representan los grandes bloques temáticos, seguidas por las categorías y las micro-categorías. Todas ellas configuran la red de categorías en las que se pueden clasificar el conjunto de ideas relacionadas en las entrevistas.

### *Procedimiento*

Las entrevistas duraron entre 40 y 90 minutos, llevadas a cabo siempre por la misma entrevistadora, con formación en psicología. Cinco fueron cara a cara y dos por videoconferencia a través de la plataforma Skype. Fueron grabadas y posteriormente transcritas.

Las preguntas tratan de recoger la experiencia de cada participante, la realización de la entrevista no tiene una secuencia rígida, se recogen diferentes aspectos respetando también el orden narrativo de los entrevistados.

Todas las personas fueron informadas del propósito del estudio, accediendo a que fueran grabadas las entrevistas; toda la información personal que pudiera ser identificable fue borrada de la transcripción (nombres, lugares, fechas).

Tabla 2. Guion Entrevista

Macro-Categorías	Preguntas orientativas
1.TIPO DE ADVERSIDAD	¿Qué tipos de adversidades deben enfrentar los usuarios (niños/adolescentes/comunidades) con los que ha trabajado? Individual, Familiar , Comunitario (contexto social)
2.CONSECUENCIA ADVERSIDADES	¿Cómo afecta el contexto de Exclusión Social a los niños/jóvenes: Ámbito individual, relacional, social e institucional?
3.CONCEPTO RESILIENCIA	¿Qué entiende por resiliencia y RC? Considera la resiliencia como: a) un atributo personal, b) un proceso dinámico, c) ambos d) otro ¿Cómo diferenciaría resiliencia de otros constructos psicológicos ej. CPT, afrontamiento, factores protectores, robustez)?
4.FACTORES FAVORECEDORES DE LA RESILIENCIA	¿En qué momentos o situaciones se manifestaría la resiliencia? ¿qué indica que una persona y/o comunidad es resiliente? Factores a la base de la resiliencia o favorecedores. Señale los más importantes según su experiencia
5.FACTORES OBSTACULIZADORES DE LA RESILIENCIA	¿Qué factores dificultan salir adelante de las adversidades? Señale los más importantes según su experiencia.
6. CÓMO TRABAJAR LA RESILIENCIA	¿Cómo se podría trabajar la resiliencia con los niños y niñas a nivel individual, familiar y comunitario?
7. CASO PRÁCTICO	De acuerdo a su experiencia identifique una persona, grupo o comunidad que le haya llamado su atención en términos de la resiliencia mostrada. Describir en términos de adversidad, capacidad resiliente, grado de recuperación.

## **Análisis de Contenido**

### ***Sistema de codificación***

Como se ha expuesto en el apartado de método, el sistema de codificación, esto es el proceso de identificar palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos para identificar y analizar patrones subyacentes (Morse y Field, 1995)- (véase Tabla 3), está compuesto por 6 macro-categorías. Estas macro-categorías a su vez se dividen en varias categorías y sub-categorías, en total se suman 67 Categorías para contabilizar las distintas ideas.

Para la creación del sistema de categorías se tuvo en cuenta la revisión teórica sobre el conjunto de los seis grandes temas o macro-categorías. En base a la misma se crearon varios borradores, donde dos expertas o jueces fueron creando el sistema de categorías y sus diversos sub-apartados, esto es, el sistema fue creado por discusión inter-jueces y llegando a un consenso. Partiendo de este sistema se hicieron varias pruebas previas para comprobar el sistema de categorías y su adecuación al texto de las narraciones.

### ***Tratamiento y análisis de datos: transcripciones***

Para el tratamiento del análisis de contenido en el programa Atlas-ti se prepararon los documentos primarios, que se componen de las transcripciones textuales de cada entrevista, estos son documentos en formato de texto, organizados en la misma secuencia en la que se dieron cada una de las entrevistas.

Se va a considerar únicamente la información verbal, expresada en las frases transcritas, ello implica que toda la información no verbal y paralingüística queda excluida del análisis.

Para poder tratar los documentos primarios se respetó el contenido y su orden de aparición en el relato. De este modo se obtiene el nº total de ideas expresadas por cada participante, igualmente, ello permite clasificar las ideas en sus respectivas categorías. Véase tabla 3. Estas maneras de identificar y codificar fueron utilizadas para facilitar el análisis a través del aplicativo Atlas-ti. Asimismo, fue preciso crear un duplicado de los documentos primarios, de modo que el documento fue partido en bloques que representan cada una de las grandes preguntas formuladas a las participantes, y que se corresponden con las macro-categorías.



Tabla 3. Sistemas de categorías

Macro-Categorías	Categorías	Subcategorías
1. TIPO DE ADVERSIDAD	I.1 violencia	I.1.1 colectiva
		I.1.2 general
	I.2 familiar	I.2.1 muertes
		I.2.2 abandono
		I.2.3 quiebre relaciones familiares
	I.3 factores de riesgo	
	I.4 exclusión social	I.4.1 drogas
		I.4.2 pobreza
		I.4.3 discriminación
		I.4.4 marginación
2. CONSECUENCIA ADVERSIDADES	II.1 salud psicosocial	II.1.1 salud física
		II.1.2 salud mental
		II.1.3 desarrollo psicosocial
		II.1.4 desestructuración relaciones familiares
	II.2 comunidad	II.2.1 quiebre bases comunitarias
		II.2.2 pérdida de confianza social
		II.2.3 pérdida confianza comunitaria
	II.3 exclusión social	II.3.1 pérdida de territorio
		II.3.2 estigmatización
		II.3.3 identidad étnico cultural
	II.4 afrontamiento	II.4.1 evitación
		II.4.2 aproximación
	3. CONCEPTO DE RESILIENCIA	III.1 resiliencia individual
III.1.2 proceso		
III.2 resiliencia comunitaria		III.2.1 resiliencia y CPT
		III.2.2 resiliencia y afrontamiento
		III.2.3 resiliencia y adaptación

Macro-Categorías	Categorías	Subcategorías
4. FACTORES FAVORECEDORES DE LA RESILIENCIA	IV.1 micro	IV.1.1 individual
		IV.1.2 familiar
		IV.1.3 pares
		IV.1.4 adulto
	IV.2 comunitario	IV.2.1 confianza comunitaria
		IV.2.2 proyecto colectivo de vida
		IV.2.3 liderazgo
		IV.2.4 espacios colectivos
		IV.2.5 acción colectiva
		IV.2.6 identidad colectiva/comunitaria
IV.3 religión		
IV.4 macro: política social/institucional		
5. FACTORES OBSTACULIZADORES DE LA RESILIENCIA	V.1 micro	V.1.1 individual: vulnerabilidad personal
		V.1.2 falta de redes y apoyo familiar
	V.2 comunitario	V.2.1 pérdida de confianza
		V.2.2 pérdida de identidad
		V.2.3 falta de participación social
	V.3 religión	
	V.4 exclusión social	V.4.1 estigmatización
		V.4.2 institucional
		V.4.3 falta de recursos
	6. CÓMO TRABAJAR LA RESILIENCIA	VI.1 diagnóstico
VI.2 formas de afrontamiento comunitarias		
VI.3 desarrollo profesional/educacional		
VI.4 fortaleza personal		
VI.5 apoyo socio-familiar		

Esta segunda manipulación era necesaria para poder llevar a cabo las redes entre ideas o códigos (networks), lo que implica analizar cómo se entrelazan en el discurso de las participantes los distintos temas y categorías de análisis. El conjunto de transcripciones y la matriz de ideas se puede consultar en Anexo de la tesis.

Antes de asignar un código definitivo a cada idea era preciso asegurar la fiabilidad de la codificación, para ello este proceso de categorización o clasificación de las ideas fue llevado a cabo por dos jueces expertas, de manera ciega, cada una por separado, para posteriormente, comparar cada una de las clasificaciones y comprobar los acuerdos y desacuerdos. Con todo ello se elaboró una tabla de acuerdos y desacuerdos inter-jueces. De acuerdo a la misma se procedió a calcular los índices de fiabilidad que se exponen más adelante.

Finalmente, y una vez clasificadas todas las ideas recogidas en las narraciones, el programa ATLAS.ti permite exportar una matriz a formato Excel y SPSS, que después debe prepararse para poder ser tratada en el programa SPSS como una matriz de datos cuantitativa compuesta por el conjunto de ideas, identificadas por el código de cada entrevista, el nº de idea y su código correspondiente. Como hubo dos jueces se creó una matriz de datos con el conjunto de ideas, y los códigos asignados por cada uno de los jueces (es decir, una matriz de 508 ideas por dos columnas o jueces), ello sirvió para la estimación de los coeficientes de fiabilidad inter-jueces.

Posteriormente, se discutieron los desacuerdos y se llegó a un consenso o decisión final en el que se asignaba un único código por idea. Por último, se creó una base datos para el conjunto de ideas y los códigos definitivamente asignados después del acuerdo inter-jueces, con ella se calcularon los estadísticos descriptivos de frecuencias de ideas que serán presentados en el apartado de resultados.

### ***Funcionamiento del programa ATLAS.ti***

Para el análisis cualitativo de contenido, se usó el programa informático ATLAS.ti (versión 7), y para el análisis complementario cuantitativo de los datos socio demográficos y descripción de la muestra se utilizó el programa informático SPSS v22.

***ATLAS.ti:*** Análisis cualitativo de datos textuales. Es una herramienta informática, cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de textos. Este aplicativo permite integrar la información facilitando su búsqueda, recuperación y representación

gráfica de los materiales, por medio de su espacio virtual y respectivos componentes que son los siguientes (de Luca, 2015):

**Unidad Hermenéutica:** UH, es un espacio virtual donde se almacena el material para analizar, es como una carpeta de archivos, es donde se almacena, trabaja y analiza los archivos de textos, u otros documentos formatos (imágenes, sonido). En esta tesis se trabaja únicamente con textos.

Los distintos componentes del programa usados en este trabajo han sido los siguientes:

- 1º **DOCUMENTOS PRIMARIOS:** Son la base de análisis, se corresponden con todos los testimonios. Estos *datos brutos* son en nuestro caso los textos.
- 2º **CITAS:** (*quotations- quotes*): Después de asignados los documentos primarios, se crean las citas. Las citas son la primera reducción del documento bruto, más específicamente, fragmentos del archivo, en este estudio las citas corresponden a los fragmentos de texto e ideas (unidad de análisis).
- 3º **CÓDIGOS:** (*codes*): Los códigos son conceptos, resúmenes o agrupaciones de citas. En nuestro caso es el sistema de codificación creado para la clasificación de las ideas.
- 4º **ANOTACIONES:** (*memos, memorandos*): Son comentarios realizados durante el proceso. La creación de estos comentarios permite un mayor control a la hora de analizar y facilita la redacción y elaboración final del informe de resultados.
- 5º **FAMILIAS:** Son cualquier tipo de agrupación de los documentos primarios, códigos y anotaciones (*memos*), y funciona como un recipiente para almacenar estos elementos. En nuestro caso se pueden crear familias para las macro-categorías, y las categorías y subcategorías, ello permitirá posteriormente realizar agrupaciones según las hipótesis, y comenzar el análisis conceptual.
- 6º **NETWORKS:** Fundamentalmente, las *networks* son representaciones gráficas de los vínculos que se establecen entre distintos elementos, por ejemplo, entre las distintas familias creadas. La mayor utilidad de las *networks*, es que permiten crear mapas conceptuales del material que está vinculado. En este estudio permite representar los vínculos entre categorías e ideas.

Tabla 4. Explicación de la Tabla de acuerdo/desacuerdo inter-jueces

Participante	Nº Idea	Juez 1- Código	Juez 2- Código	Desacuerdos	Decisión
A	01	código	código	A o D	cód. final
B	01	código	código	A o D	cód. final
C	03	código	código	A o D	cód. final
D	04	código	código	A o D	cód. final
F	....	código	código	A o D	cód. final
G	01	código	código	A o D	cód. final
H	02	código	código	A o D	cód. final

1ª columna: Nº entrevista

2ª columna: Nº de idea, representa el orden numérico creciente de las ideas de cada entrevista.

3ª columna: Juez 1 – categorización, Identifica la codificación de la idea, y el juez que ha realizado su categorización.

4ª columna: Juez 2 – categorización, Identifica la codificación de la idea, y el juez que ha realizado su categorización.

5ª columna: Desacuerdo, indica las ideas en las que no hubo acuerdo

6ª columna: Resolución, Identifica el consenso de los códigos finales que serán utilizados para categorizar las ideas en el programa informático ATLAS.TI (v7) y utilizados para el análisis.

Posteriormente al proceso de codificación inter-jueces se calcularon los índices de fiabilidad para datos categóricos, para el conjunto de ideas y para cada una de las entrevistas. Se usó la base de datos creada con el conjunto de 508 ideas, clasificadas por entrevistas y con las valoraciones de ambos jueces. Se siguió el procedimiento estipulado por Krippendorff (2011), aplicándose el Kalpha Macro para SPSS22 (Hayes y Krippendorff, 2007; Krippendorff, 2011). Se aplicó la fórmula para datos dicotómicos, puesto que había dos jueces u observadores (Krippendorff, 2011, pp.3 [www.afhayes.com/public/kalpha.pdf](http://www.afhayes.com/public/kalpha.pdf)).

Tabla 5. *Fiabilidad inter-jueces para cada macrocategoría y para el conjunto de ideas*

Macrocategoría	Acuerdos	Desacuerdos	Total Ideas	Coefficiente Kalpha fiabilidad
I	107	20	127	.834
II	64	19	83	.762
III	52	9	61	.841
IV	61	30	91	.641
V	31	14	45	.671
VI	31	11	42	.713
VII	35	14	49	.712
Total	388	120	508	.759

Como puede apreciarse en la siguiente tabla adjunta (5), hubo un 76.3% de acuerdos totales. En total se produjeron 120 desacuerdos (23.6%). El coeficiente de fiabilidad alpha de Krippendorff fue .759 para el conjunto de todas las ideas, indicando un buen acuerdo inter-jueces ( $\geq .75$ ). En síntesis, puede concluirse que el sistema de codificación es fiable.

### ***Análisis de contenido: procedimientos descriptivos y relacionales***

En primer lugar, se procederá a describir la clasificación de las ideas en el sistema de categorización aplicado, de manera que podrán observarse la saliencia (frecuencia) de las ideas y categorías en el discurso de los entrevistados. Asimismo, se ilustrarán las distintas categorías con extractos textuales de las entrevistas.

En segundo lugar, se llevará a cabo un análisis de las redes de ideas, o redes de **ideas Co-ocurrentes**. Para tener una idea más holística y visual del discurso de los participantes, se han construido los “networks” o redes de co-ocurrencias, esto es, el tipo de categorías e ideas que se presentan asociadas entre sí porque comparten los mismos fragmentos (cuando se mencionan en los mismos párrafos distintas ideas).

Estos networks, son representaciones gráficas extraídas del programa de análisis cualitativo Atlas.ti, que permiten vislumbrar cómo se articula el discurso de las participantes, qué variables se asocian entre sí. Los networks permiten asignar los códigos que vinculan ideas entre sí, así como citas textuales que los ejemplifican.

## RESULTADOS

### **Análisis Descriptivos: Macro-categorías**

En la Tabla 6 adjunta se pueden apreciar el conjunto de ideas y su clasificación donde se puede observar el recuento de ideas para las macro-categorías, categorías, sub-categorías o códigos. Para la descripción de los resultados se comenzará por indicar la distribución del total de ideas ( $N = 508$ ) en las seis macro-categorías, como puede apreciarse en la tabla 6 se presenta el porcentaje de ideas de cada macro-categoría y los códigos.

### **Análisis del Contenido de las Ideas: Macro-categorías**

En este apartado se van a describir cada macro-categoría o familia en particular, mostrando sus diferentes sub-códigos. También se ilustra con citas textuales el contenido de cada familia, seleccionando aquellas citas textuales o ideas que representarían mejor cada una de las categorías de análisis.

#### ***Tipo de adversidades***

En esta macro-categoría se hace referencia a las adversidades, traumas, condiciones y/o situaciones de dificultad que han experimentado las personas o colectivos con los que han trabajado los entrevistados; en concreto, se identifican las siguientes situaciones:

Tabla 6: Ideas más frecuentes por macrocategoría.

Macrocategoría	%	Códigos	%
I. Tipo de adversidad	24.8	<b>I.1 Violencia</b>	
		I.1.2 Violencia general	11.4
		<b>I.4 Exclusión Social</b>	
		I.4.1 Drogas	11.4
		I.4.2 Pobreza	13.7
		I.4.4 Marginación	16.8
		Otros	46.7
II. Consecuencia adversidades	16.1	<b>II.1 Salud psicosocial</b>	
		II.1.2 Salud Mental	13.9
		II.1.3 Desarrollo Psicosocial	13.9
		<b>II.4 Afrontamiento</b>	
		II.4.2 Afrontamiento Aproximación	21.3
Otros (salud física, estigmatización, etc.)	50.9		
III. Concepto de Resiliencia	11.8	<b>III.1 Resiliencia Individual</b>	
		III.1.1 Resiliencia Como Estado	24
		III.1.2 Resiliencia como proceso	28
		III.2 Resiliencia Comunitaria	16
		<b>Otros (CPT, adaptación, etc.)</b>	32
IV. Factores que promueven Resiliencia	17.7	<b>IV.2. Comunitario</b>	
		IV.2.4 Espacios Colectivos	16.8
		IV.2.4 Acción Colectiva	13
		IV.1.1 Factores individuales	14
		<b>Otros (Liderazgo, apoyo pares, etc.)</b>	56.2
V. Factores que obstaculizan Resiliencia	18.6	<b>V.4 Exclusión Social</b>	
		V.4.1 Estigmatización	15.3
		V.4.3 falta de recursos	19.2
		<b>V.1 Micro social</b>	
		V.1.2 Falta de redes	17.3
Otros (religión, política social, etc.)	48.2		
VI. Cómo trabajar la Resiliencia	8.1	VI.4 Fortaleza Personal	26.3
		VI.2 Formas de afrontamiento comunitarias	31.5
		VI.5 Apoyo socio-familiar	21
VII. Otros	2.9	Otros	21.2



## I.1 VIOLENCIA:

Tanto violencia colectiva referida principalmente a conflictos armados, guerras y violencia política, así como violencia general que incorpora violencia intrafamiliar, maltrato, abuso sexual y riñas.

### I.1.1 violencia colectiva

*“Y con bueno, muchos son sobrevivientes de masacres o sea de ataques masivas no solamente de 5 o más víctimas de un hecho puntual que es como describe el derecho internacional de los derechos humanos la masacre sino también como un... ataques que destruyen todas las bases económicas, sociales, generan desplazamientos de comunidades enteras ¿no?”* (Entrevista G)

*“El 23 de octubre de 1980 mi padre fue secuestrado y asesinado por un grupo terrorista, una escisión de ETA, una escisión filo anarquista que se llamaban los comandos autónomos anticapitalistas; entonces, bueno pues dejo viuda y 7 hijos y el del medio el cuarto era yo (...)”.* (Entrevista H)

### I.1.2 violencia general

*“Aprendían a resolver los conflictos como lo resolvían los adultos, con gritos, maltratos, golpes, es como la ley del más fuerte dentro de la comunidad y esto hacia que los patrones se reprodujeran con los padres, compañeros de curso, los llamaban del colegio porque estaban peleando o se juntaban en la noche y generaban este tema de las pandillas contra los bandos contrarios”* (Entrevista C)

*“El 23 de octubre de 1980 mi padre fue secuestrado y asesinado por un grupo terrorista, una escisión de ETA, una escisión filo anarquista que se llamaban los comandos autónomos anticapitalistas; entonces, bueno pues dejo viuda y 7 hijos y el del medio el cuarto era yo (...)”.* (Entrevista H)

### I.1.2 violencia general

*“Aprendían a resolver los conflictos como lo resolvían los adultos, con gritos, maltratos, golpes, es como la ley del más fuerte dentro de la comunidad y esto hacia que los patrones se reprodujeran con los padres, compañeros de curso, los llamaban del colegio porque estaban peleando o se juntaban en la noche y generaban este tema de las pandillas contra los bandos contrarios”* (Entrevista C)

## **I.2 FAMILIAR:**

Muerte de familiares, especialmente en situaciones de conflicto armado, abandono (físico y/o psicológico) de uno o ambos progenitores o del niño/a adolescente debido a desplazamiento y quiebre de relaciones familiares tales como divorcios.

### *I.2.1 muertes*

*“Voy a hablar de mí propia familia, la persona que perdió 7 miembros de su familia, es decir, perdió un hijo, la nuera y dos hijos y dos nietos y perdió un hijo (...)”* (Entrevista D)

### *I.2.2 abandono*

*“Ahora, el tema de adversidades a nivel individual que van ligadas con las familiares yo creo tienen que ver con el nacer muchas veces en una familia o no nacer derechamente con una familia, no hay ningún referente que te proteja o que considere un poco que necesitas protección...”* (Entrevista A)

### *I.2.3 quiebre de relaciones familiares*

*“Hay muchos divorcios actualmente aquí en la franja de Gaza hay muchos divorcios, otros hablan por ejemplo de bodas hechas con chicas de 14 15 años porque como sabes que son familiar muy numerosas, prácticamente por sus padres si les viene algún novio para la chica y se va a casar entonces con 14 y 15 años tengo un problema y entonces claro a partir de allí empiezan los divorcios (...)”* (Entrevista D)

## **I.3 FACTORES DE RIESGO:**

Incorpora aquellos elementos que vulneran a la población infanto-juvenil tales como embarazo precoz, trabajo infantil y conductas transgresoras de la ley.

*“Sí, sobre todo, cuando abandonan de forma voluntaria y no autorizada ahí sí que suelen cometer delitos algunos delitos menores, pero suelen cometer delitos en el transcurso de la escuela al centro al moverse con mayor libertad, hay mayor riesgo que cometan delitos.”* (Entrevista F)

#### I.4 EXCLUSIÓN SOCIAL:

Consumo y/o tráfico, micro-tráfico de drogas. Pobreza, incorporando la falta de empleo (ingresos) y hacinamiento de las viviendas. Discriminación por etnia, situación social, edad y/o género y marginación, que incorpora la impunidad institucional en casos de violaciones de derechos humanos, victimización secundaria, falta de oportunidades y marginación espacial.

##### I.4.1 drogas

*“el tema de la droga es como también un patrón común, que empiecen a consumir, que lo utilicen también como un medio de evasión (...) entonces adversidad desde lo comunitario también se puede ver de los sectores donde viven los chicos que están marcados por el tráfico...” (Entrevista A)*

##### I.4.2 pobreza

*“Precariedad económica, déficit habitacional, deprivación de capitales culturales, analfabetismo (...)” (Entrevista B)*

*“(...) y entonces imagínate en una casa de 200 metros. Encuentras 70, 80 personas viviendo ahí para ayudarse un poco, para cooperar el trauma que tienen porque perdió la casa, ha perdido alguno de los hijos o igual tienen los hijos heridos o no tienen comida.” (Entrevista D)*

##### I.4.3 discriminación

*“La falta de oportunidades en ambas partes. Luchar contra el prejuicio, la primera parte donde trabaje si los chicos decían que si vivían en determinada población los iban a marginar, se sentían estigmatizados (...)” (Entrevista C)*

##### I.4.4 exclusión social

*“(...) económica, de acceso a redes en general súper coartados en cuanto a la red de salud, educación, vivienda, condiciones dignas, es complejo de partida porque tu naces en un ambiente que está como marcado por eso entonces adversidad desde lo comunitario también se puede ver de los sectores donde viven los chicos que están marcados por el tráfico, que no hay trabajo, la cesantía, por esto de vivir constantemente con los fondos también del*

gobierno de los subsidios, esperando eso con vivir mucha gente en una casa, todo eso como a nivel comunitario.” (Entrevista C)

“(…) muchas de las comunidades de las que hablamos son comunidades excluidas social y políticamente o sea no pintan nada los Estados son estados elitistas en los cuales estas poblaciones son consideradas marginales subsidiarias etc. y mucha gente vive por una parte al margen de las instituciones o al margen del Estado o golpeada por el Estado o igual el único contacto que tienen es con la policía o con el sistema carcelario, eso es para ellos la institución no?” (Entrevista G)

### ***Consecuencia adversidades***

Esta macro-categoría incorpora los efectos que producen las adversidades identificadas en la categoría anterior.

#### **II.1 SALUD PSICOSOCIAL:**

Se refiere a la alteración o deterioro del estado de salud tanto física como mental, así como afectaciones al desarrollo psicosocial a nivel intelectual, emocional y/o relacional. A nivel de salud igualmente se ha considerado la desestructuración de relaciones familiares.

##### *II.1.1 salud física*

“(…) Aquí también, enfermedades, cuando hay una enfermedad muchos no tienen acceso al hospital, si va al hospital pues tiene que pagar y entonces (...)” (Entrevista D)

##### *II.1.2 salud mental*

“(…) y también a nivel de trastornos, de conducta que se ven mucho, trastornos emocionales, depresión, intentos de suicidio, conductas auto agresivas, en general con hartos diagnósticos de salud mental y para qué decir los hiperactivos y con déficit atencional esos todos lo tienen en su diagnóstico, pero yo lo veo más, siempre lo vemos acá como trastorno más ligados a lo emocional, a lo vincular, lo que pasa por ahí lo otro es síntoma de algo que tiene un trasfondo más profundo.” (Entrevista A)

### II.1.3 desarrollo psicosocial

*“El tema de la falta de estímulos yo siempre he criticado el tema de las viviendas sociales que son todas iguales, son todas pareadas, no hay espacio de esparcimiento, los chicos están como todos hacinados y no pueden como contemplar otras cosas q te pueden ayudar a reflexionar un poco más o a tener curiosidad al medio en el cual se desenvuelven. Ellos presentaban más bien un retraso más bien sociocultural donde no tenían las mismas oportunidades que tenían los otros chicos para desarrollarse.” (Entrevista C)*

### II.1.4 desestructuración relaciones familiares

*“Antes de eso yo te diría lo estructurada que esté la familia porque estoy pensando en casos de víctimas en los que la persona asesinada era el elemento aglutinador de la familia, la familia se ha desestructurado por completo y se han producido casos de marginalidad, de prostitución, drogadicción, etc. Y dices ¡caramba! Esta familia faltaba esta persona y se ha desestructurado por completo no ha tenido capacidad de permanecer unida.” (Entrevista H)*

## II.2 COMUNIDAD:

Aquellas consecuencias que afectan a nivel colectivo como el quiebre de las bases comunitarias (identidad, relaciones, proyecto colectivo de vida), pérdida de confianza social (en instituciones y en la sociedad en general) y pérdida de confianza comunitaria.

### II.2.1 quiebre de bases comunitarias

*“(…) hay una ruptura del tejido social, una pérdida de la confianza entre la gente no? Un impacto del miedo en las actitudes defensivas frente a los otros una pérdida de proyectos colectivos a veces lo que se ataca son símbolos colectivos, la vida en común, todo eso se perdió ¿no? Como consecuencia de los ataques, del desplazamiento, de la fractura de comunidades, que una comunidad quedo dividida en tres pedazos ¿no?” (Entrevista G)*

### II.2.2 pérdida de confianza social

*“(…) el entorno una falta de empatía por qué por miedo, por desidia, por cobardía, por militancia porque que se jodan, no sé, no sé, pero en aquellos... en el año 1980 la falta de empatía del tejido social era clamorosa, clamorosa, o sea, mi familia ha salido adelante por voluntad de los propios hijos y mi madre”. (Entrevista H)*

### II.2.3 pérdida de confianza comunitaria

*“(...) y la otra cosa es la división entre los propios palestinos, no nos hemos puesto de acuerdo y cada uno está acusando al otro de los males que tiene y el pueblo aquí paga todo, es decir, paga sus errores el pueblo (...)” (Entrevista D)*

## II.3 EXCLUSIÓN SOCIAL:

Pérdida de territorio, especialmente el desplazamiento forzado que se produce en el marco de conflictos armados. Estigmatización a nivel individual y de colectivos, asociada a la condición de víctimas. Identidad étnico cultural: estrategias de aculturación utilizadas para adaptarse a nuevos entornos.

### II.3.1 pérdida de territorio

*“(...) hasta ahora mucha gente no ha podido ingresar a sus casas porque fueron destruidas y les prometieron hacer sus casas, y reconstruirlas de nuevo pues esa gente no regresó a sus casas (...)” (Entrevista D)*

### II.3.2 estigmatización

*“Uf! Si ha funcionado, la estigmatización de las víctimas y particularmente las víctimas del terrorismo sí ha funcionado durante mucho tiempo ha funcionado la idea de “algo habrán hecho” de hacerles sentir culpables de tal sí. Y mucha gente no se quería acercar a ti por el qué dirán, que pensarán si me acerco (...)” (Entrevista H)*

### II.3.3 identidad étnico cultural

*“(...) Y la población adolescente sobre todo que construye su identidad en un contexto transcultural ya no son de allá ni son del otro lado generalmente se producen fracturas familiares ahí muy importantes los jóvenes se quieren quedar en el lugar de desplazamiento si tienen más oportunidades para vivir o han hecho amigos etcétera y hay una pérdida de cultura en el ocultamiento también no las mujeres indígenas en Guatemala que tuvieron que cambiarse de traje por ejemplo no?” (Entrevista G)*

## II.4 AFRONTAMIENTO:

Las formas de afrontamiento ante adversidades están dadas por el contexto, según el cual encontramos dos tipos: de evitación y aproximación.

#### II.4.1 afrontamiento evitación

*“(...) también se generan relaciones muy superficiales en algunos casos sin profundizar mucho más en contar de mí, mis experiencias, me relaciono por otros motivos más recreacional, lúdico, olvidarme de mis problemas, pasarlo bien, yo creo que eso igual de relacionarme a nivel superficial de no profundizar en mis emociones en mis relaciones igual esta como bien presente, a nivel de grupo de pares y no solo a nivel de grupo de pares (...)”* (Entrevista A)

#### II.4.2 afrontamiento aproximación

*“Consiste en que un terrorista con varios delitos de sangre se sienta y ha manifestado una autocrítica con su pasado, ha hecho un recorrido autocrítico, de reconocimiento de la injusticia del daño causado se ha apartado de la organización terrorista en la que militaba y quiere hablar con una víctima del terrorismo y bueno me preguntaron a mí si estaba dispuesto y participé. Yo siempre he pensado que las personas merecemos una segunda oportunidad, he creído firmemente en la reinserción y creo que, pues, tener una ocasión de llevar a la práctica aquello que siempre había creído teóricamente, y bueno pues fui allí y ese fue el primer encuentro restaurativo de mediación en delitos de terrorismo que ha habido en España; en ese sentido, pues marco un hito ¿no?”* (Entrevista H)

### ***Concepto de resiliencia***

Se trata la definición de resiliencia a nivel individual, y su distinción como estado o proceso: (a) definición de resiliencia individual; (b) definición de resiliencia comunitaria; y (c) distinción de resiliencia con conceptos relacionados: afrontamiento y crecimiento post traumático.

En general los participantes señalaron la resiliencia tanto como un rasgo personal, así como un proceso; aunque si bien, en el discurso señalaban que era un proceso, identificaban aspectos correspondientes a características personales.

Como distinción con otros conceptos, se mencionan similitudes y distinciones con el CPT y el Afrontamiento.

Con respecto a la adaptación si bien es cierto, se señala como un indicador de resiliencia, se menciona la importancia de considerar el contexto pues la adaptación social en contextos de inestabilidad social no necesariamente indicaría resiliencia.

### III.1 RESILIENCIA INDIVIDUAL

#### III.1.1 Resiliencia como estado

*“(…) también tiene mucho que ver con el sentido del humor, con la simpatía no sé si llamarlo así simpatía, extrovertidos, hay chiquillos que igual son muy para dentro pero igual tienen muchas fortalezas para afrontar las situaciones pero si tiene que ver con no mirar la vida tan negativa, con encontrar cosas también positivas (...)” (Entrevista A)*

#### III.1.2 Resiliencia como proceso

*“Yo no sé. No quiero creerlo como un rasgo porque eso nos inmoviliza, si fuera un rasgo vendríamos formateados de fábrica con eso y no habría forma de entrenarlo entonces creo que tiene que ver como algo que se puede entrenar, sino estamos jodidos, tenemos la pelea perdida, no hagamos nada, vámonos para la casa, cerremos el boliche y vámonos para la casa.” (Entrevista B)*

*“(…) y esa creencia influye en ello, entonces crea un rasgo? No lo sé, probablemente es un proceso. Porque tú sabes que los adolescentes, cuando llegan a la adolescencia el tema de la religión lo ponen entre paréntesis, aquí no, aquí pequeño territorio no ven muchas cosas, mucha gente pues creen en ese proceso pero yo creo que si esos jóvenes tienen la posibilidad de trabajar y salir y todo esto cambian las cosas, el tema de valores está aquí gobernado yo lo que digo por la religión, la religión influye muchísimo.” (Entrevista D)*

### III.2 RESILIENCIA COMUNITARIA

*“(…) bueno, hay gente que tiene más capacidad personal obviamente no? Que tiene más capacidad de enfrentar la situación, de dar sentido al hecho traumático, de tomar el control de su vida o de los hechos, de ponerse en la perspectiva activa, de pasar de ver los hechos como un desafío para enfrentar la situación claro. Pero también hay una, hay factores sociales que lo hacen más o menos factible también y luego hay comunidades obviamente si hablas más de una resiliencia si entendemos por resiliencia no sé qué concepto específico tienes manejando allá, pero la resiliencia que viene de la investigación un poco más clásica de la psicología pues habla más de control, el considerar los hechos como un desafío etc. ¿no? Y, pero hay más elementos yo creo de resistencia frente a... ataques comunitarios (...)” (Entrevista G)*



*“Entonces cuando hablamos de resiliencia comunitaria hablamos ante un evento estresor que lo vive una comunidad/territorio y que tiene los recursos para enfrentar esa situación específica, pero cuando tenemos una ciudad, la villa el volcán por ejemplo, estigmatizada por carteles de drogas, de altos niveles de pobreza, de altos niveles de delincuencia, de altos niveles de agresividad en las calles, de veredas en mal estado una distancia considerable a las fuentes de trabajo eso es una situación (...)” (Entrevista B)*

### III.2.1 Resiliencia y CPT

*“Bueno el crecimiento post traumático sería una parte de un componente de resiliencia entre comillas, o sea sería una forma de afrontamiento positivo que formaría parte de esa resiliencia pero pasando un poco del concepto tradicional que sería la capacidad de volver a una situación inicial que eran muy iniciales en las reflexiones sobre...incorporando las otras formas de afrontamiento bueno que tiene que ver con el dar sentido al hecho traumático o la experiencia que tiene que ver con la capacidad de establecer lazos con otros para afrontar la situación, para buscar formas inteligentes a veces también de afrontamiento directo o indirecto porque el problema de muchas de esas cosas es que la manera en cómo se exprese la resiliencia no?” (Entrevista G)*

### III.2.2 Resiliencia y Afrontamiento

*“Recuerdo que mi madre nos dijo oye van a venir tiempos muy duros, queréis que nos vayamos a vivir afuera de San Sebastián y todos dijimos no, no. Nuestras relaciones sociales, personales, laborales, todo está aquí cuadrillas, novias, novios, todo está aquí; por qué tenemos que romper nuestra vida, además marcharse de aquí era como reconocer que mi padre algo hubiera hecho, ¿no? y de manera militante nos quedamos aquí y creo que era ha sido una decisión de familia muy valiente pero muy dura no?” (Entrevista H)*

### III.2.3 Resiliencia y Adaptación

*“Las formas concretas de acción depende mucho del contexto ¿no? De ahí lo que es adaptativo, tú tienes comunidades, por ejemplo, yo que sé eh. comunidades poblaciones en resistencia ¿no? Por ejemplo, Guatemala, su manera de enfrentar la represión vivida, las consecuencias de la guerra, el miedo, etc., era una muy buena organización, solidaridad abierta, programas de protección a las víctimas, eh... denunciar, usar la religión como una manera de fortalecerse políticamente, eso era una manera ¿no?” (Entrevista G)*

## ***IV. Factores favorecedores de la resiliencia***

### **IV.1 NIVEL MICROSOCIAL:**

Factores a nivel individual tales como características personales en ámbito intelectual, emocional y relacional, en especial en contextos de infancia en exclusión social que participa de programas sociales.

Factores a nivel familiar y extra-familiar como el contar con apoyo de pares y de otros adultos significativos igualmente resultan importantes para desarrollar la resiliencia.

#### *IV.1.1 individual*

*“(...) el tema propositivo, el tema de experimentar constantemente las emociones positivas el cambio de switch de ver las cosas más bien como una oportunidad, de reevaluar o reinterpretar la situación. Por ejemplo, chicos que la habían pasado súper mal en temas de maltrato físico grave y veían esta experiencia de otra manera, o chicas también que sufrían abuso sexual veían esta experiencia que podían sacar algo a pesar de todo algo que les sirviera para la vida, aprender.” (Entrevista C)*

#### *IV.1.2 familiar*

*“(...)en las memorias traumáticas lo hicimos nosotros después de la guerra entonces cogemos niños entre 6 y 12 años y digamos entre 6 y 12 años que son niños que seguramente se han olvidado entonces tratamos de que sean sus madres, que nos pueden contar que les paso a sus hijos, entonces también nos ayudó muchísimo que habían organizaciones no gubernamentales que se dirigían a la franja de Gaza y mandaban a las madres a charlas y apoyo psicológico y tal, entonces, a partir de ahí, organizamos con esas ONG la posibilidad desde la universidad que podamos entrevistar a las madres y las madres venían a apoyo psicológico y recibían ayuda de esas organizaciones no gubernamentales entonces, esto pues, nos ayudó muchísimo, entrevistamos a muchas madres (...)” (Entrevista D)*

#### IV.1.3 pares

*“(…) y bueno también si hay un amigo/a cercano que esté alentándote para salir adelante mejor aún, aunque en muchos casos yo desarrollo la resiliencia porque no tengo esa persona que me esté alentando, tengo que yo mismo solito arreglármelas, pero si tengo la proyección de alguien que puedo seguir, que puedo imitar, y eso me da también, le da como alas a mi sueño, de que él sí lo ha podido hacer.” (Entrevista A)*

#### IV.1.4 adultos

*“(…) a lo mejor no te lo expresa así pero hay familias que se lo expresan así a ellos y todo y sobre todo cuando se crean las relaciones más cercanas, yo creo que cuando llegas a un nivel más cercano, más de confianza sí se transforman las personas en un referente, se ve cuando las personas construyen acá sus planes y ponen a la persona que quieren que los apoye y muchas veces no hay nadie de la familia pero sí está el profesional de acá que él va a trabajar con eso y va a lograr con él superar esa situación, entonces sí se va viendo el referente desde acá.” (Entrevista A)*

### IV.2 NIVEL COMUNITARIO:

Confianza comunitaria, contar con un proyecto colectivo de vida, que exista un liderazgo, espacios colectivos que permitan el compartir social y la expresión de la cultura, acción colectiva que incorpora la planificación, organización y la ejecución de acciones tendientes a enfrentar adversidades y fortalecer la comunidad. Identidad colectiva, identificarse con la comunidad.

#### IV.2.1 confianza comunitaria

*“(…) es las comunidades que han podido mantener la confianza interna y las que no. Cuando las comunidades han podido mantener la confianza interna a pesar de que hayan vivido experiencias traumáticas mucho más duras, resisten mucho mejor a ese impacto que las comunidades en las que se ha fracturado es la confianza interna, ¿no?” (Entrevista G)*

#### IV.2.2 proyecto colectivo de vida

*“En el otro, la otra población que era bastante estigmatizada en el tema de las drogas, la gente lo que hizo fue postular también a fondos regionales y hermosear las fachadas de sus casas con temáticas de las salitreras eso contribuyó a que tuvieran mayor identidad con la población, que se participara más.” (Entrevista C)*

#### IV.2.3 liderazgo

“... otro es el mantenimiento de los líderes o los liderazgos, las figuras de los liderazgos, muchas comunidades han sido atacadas y no han podido reconstruir sus liderazgos o los líderes han sido a su vez asesinados y eso ha generado una situación en la que nadie ha querido ser líder, no se retoma ese liderazgo comunitario que a veces es natural y a veces es político también, organizativo.” (Entrevista G)

#### IV.2.4 espacios colectivos

“En la agrupación fíjate que eso, precisamente esas ganas, pero más que surgían de dentro de superar eso fue un elemento que ya desde el momento cero me importa un comino qué te haya pasado, quién te lo haya hecho. Cuéntame, escúchame, o sea eso, influencia cero, incluso te diría más, había una pro actividad de partida por querer superar es, porque una cosa que nos había hecho tanto daño a todos, que decíamos ¡demonios!, aunque sea nuestro ámbito aquí vamos a olvidarnos de esto ...” (Entrevista H)

#### IV.2.5 acción colectiva

“Recurso humano de voluntarios para sacar escombros y empezar a levantar casas. O sea, así de “loco estos locos están mal” y nos vamos todos para allá para levantar escombros y ver qué se puede recuperar. Se puso la comunidad circundante, hubo una solidaridad territorial podríamos decirle así y a la vez la gente de adentro de cada uno de los barrios tuvo la valentía de acoger esa ayuda, vio que eso era un recurso y lo acogió y se dejó guiar por otros y que eso es una forma de afrontar también entonces creo que sí y esos son los elementos” (Entrevista B)

#### IV.2.6 identidad comunitaria

“Mira aquí la franja de Gaza tú la puedes considerar como una comunidad sola ¿por qué? porque es una pequeña franja de menos de 2 millones de personas o casi 2 millones de personas y prácticamente nos conocemos todos” (Entrevista D)

### IV.3 RELIGIÓN:

Religión como consuelo (dar sentido a la experiencia), como fuente de apoyo.

*“Pero otras comunidades mucho más controladas militarmente no? Que no podían expresar muchas de esas cosas, su manera resiliente de enfrentar los hechos de las situaciones de violencia era mucho más indirecta ¿no? La gente usa la religión como una forma de consuelo...”* (Entrevista G)

*“Participación en actividades de instituciones religiosas y de fé? ...Yo creo que sí porque generan un sentimiento de comunidad y más encima desde su discurso el desvalido es mucho más lógico entonces la comunidad se puede sentir mucho más acogida y es fundamental generar un colchón socioemocional para que la comunidad pueda visualizar sus propios recursos.”* (Entrevista B)

### IV.4 NIVEL MACROSOCIAL:

Contar con políticas sociales o acciones institucionales que apoyen a las comunidades a superar las situaciones adversas.

#### IV.4. Política Social

*“La gente creía que nosotros éramos asistencialistas, pero la política pública de las artes y cultura en ese entonces era construir la política desde abajo hacia arriba entonces la gente como que sea aburría, pero había otras que seguían y seguían y en conjunto se fueron realizando esas políticas...”* (Entrevista C)

## V. Factores obstaculizadores de la resiliencia

### V.1 NIVEL MICRO:

Vulnerabilidad a nivel personal y falta de redes y/o apoyo a nivel familiar.

#### V.1.1 vulnerabilidad personal

*“... sentimiento de indefensión, sentirse que no es parte de nada, que estás solo en la vida, el tema de la depresión y ansiedad. En este caso yo consideraría más la depresión y la baja autoestima.”* (Entrevista C)

*“(...) Sí; si eso es muy claro. Si tú tienes la sensación de que haga lo que haga no va a servir para nada, no voy a tener ninguna capacidad de transformación de actuación claramente eso es, y dices no, voy a chocar contra un muro y cada vez voy a ir voy a coger más carrerilla voy a seguir chocando y ese muro es infranqueable esa sensación de impotencia de transformar tu realidad más cercana debe ser absolutamente frustrante, frustrante.”* (Entrevista H)

#### *V.1.2 falta de redes y apoyo familiar*

*“...porque referentes hay, pero están muchas veces dedicados a trabajar, en ocasiones con problemas con la justicia, con problemas de drogas entonces eso hace que no se preocupen de ellos entonces de partida ya hay una familia que no respalda muchas veces y no te cuida y te provoca desconfianza, te provoca desconfianza en general en todo porque naces en un ambiente donde no tienes cubiertas tu...”* (Entrevista A)

### **V.2 NIVEL COMUNITARIO:**

Falta de participación social, pérdida de confianza comunitaria y pérdida de identidad colectiva.

#### *V.2.1 pérdida de confianza comunitaria*

*“(...) es las comunidades que han podido mantener la confianza interna y las que no. Cuando las comunidades han podido mantener la confianza interna, a pesar de que hayan vivido experiencias traumáticas mucho más duras, resisten mucho mejor a ese impacto que las comunidades en lo que se ha fracturado es la confianza interna ¿no?”* (Entrevista G)

*“... mira, se conocen entre sí, pero en ese entonces estaban tan como... era no sé colocar grandes castillos y grandes rejas para que no les fuese a pasar nada a su casa o grandes murallas para no ver para afuera porque en realidad afuera siempre habían peleas y todo y en realidad era poca la conversación que tenían con sus vecinos pero, poco a poco, fueron ganando esos espacios, hermoseedo el lugar donde vivía...”* (Entrevista C)

#### *V.2.2 pérdida de identidad*

*“(...) y creo que comunidades que han logrado dar sentido a su experiencia a veces a través de la cultura, a veces a través de la ideología del análisis de la realidad, que han logrado salir de la confusión del por qué nos pasó esto, por qué nos pasó a nosotros, que le pueden dar sentido a la experiencia, son comunidades que se encuentran mucho mejor, con mucha*

*capacidad, más capacidad de resistencia que otras comunidades que no saben lo que está pasando que están más alienadas que han sido despojadas de su identidad, clave.”* (Entrevista G)

#### *V.2.3 falta de participación social*

*“(...) es que muchas de las comunidades de las que hablamos son comunidades excluidas social y políticamente o sea no pintan nada los Estados son estados elitistas en los cuales estas poblaciones son consideradas marginales subsidiarias etc.”* (Entrevista G)

### **V.3 RELIGIÓN:**

Puede ser utilizada para mantener condiciones sociales adversas por ejemplo a través de la resignación.

*“(...) Y es un discurso a veces no tan mezclado con elementos de la cultura, pero de la religión, pero también de la acción externa ¿no? Yo qué sé, de religiones evangélicas o de otro tipo que tratan de dar como respuestas banales frente a dramas humanos grandes ¿no?”* (Entrevista G)

*“(...)Yo creo que en algunos casos de da el hecho de que yo por estar participando de una iglesia pueda ir generando algunos cambios; eh, pero lo que sí hemos visto es que esos cambios en la mayoría de los casos no son muy consistentes porque vienen como de un dogma que se, no se te impone porque vas voluntario pero sí es algo externo a ti entonces si tú en algún momento le encontraste sentido y te refugiaste en eso pero si no es algo que tu tengas puesta tu convicción va a ser más difícil,”* (Entrevista A)

### **V.4 EXCLUSIÓN SOCIAL:**

Estigmatización, políticas sociales o acciones institucionales que debilitan a las comunidades y falta de recursos.

#### *V.4.1 estigmatización*

*“(...) yo creo que no facilita en nada (Estigmatización social), pero sobre todo por él, la empatía que puede generar el estresor si tenís una población altamente estigmatizada como narcotraficantes y hay un estresor importante como un incendio gigante puedo solidarizar pero cuando me entero que es narco me tiro para atrás.”* (Entrevista B)

*“(…) es importante la estigmatización por el territorio porque es más difícil de cambiar (…) de hecho había muchos chicos profesionales que no encontraban trabajo por el lugar donde tú vives. En el CV tiene que salir tu dirección o personas que no eran profesionales pero que querían trabajar y tampoco les daban trabajo incluso muchos no decían donde vivían…”* (Entrevista C)

#### V.4.2 institucional

*“El problema es que la falta de apoyo de las instituciones muchas veces se convierte en un estresor más que las víctimas o que las poblaciones tienen que enfrentar para (…) o sea, no tienen viento a favor, ¿tienen viento en contra entonces quien lo logra obviamente se hace todavía mucho más resiliente porque ha tenido que saber cómo enfrentar al aparato del Estado que no tiene interés o que no hay una respuesta frente a eso, ¿no?”* (Entrevista G)

#### V.4.3 falta de recursos

*“(…) el que exista la posibilidad de que algún otro te abra esa puerta, esa posibilidad contribuye a lograr las cosas y confiar más, también y a ser más resiliente, va todo como relacionado y eso nosotros lo vemos que es así porque cuando no está esa posibilidad no hay un colegio que quiera recibir, no hay un tratamiento adecuado, no están las camas para que se hospitalicen, no hay médicos, se hace todo más difícil, se cierran muchas puertas, este tiene que ser un trabajo de estar buscando constantemente posibilidades de apoyo…”* (Entrevista A)

## ***VI. Cómo trabajar la resiliencia***

### **VI.1 DIAGNÓSTICO:**

Que sea participativo, que considere el contexto, que sea atingente a las necesidades de las personas y/o comunidades

*“(…)Ni una evaluación de los efectos potencialmente negativos del proyecto, que yo creo que eso es un punto que todo proyecto debe siempre incorporar, hay una fase en la planificación que son los objetivos “que todo es fantástico, maravilloso vamos a hacer así”, tiene que haber otra fase de la planificación que diga “bueno, esto por donde se nos puede ir desde las manos, qué impacto negativo puede tener sobre la gente” y en función de las cosas que salgan tratar de hacer un análisis de qué vamos a hacer para tratar que esto no pase, esto no pase, esto no pase… porque si no hay mucho de la llamada acción sin daño que es puro*



*discurso porque la práctica se toman pocas decisiones para evitar que eso se dé.”*  
(Entrevista G)

*“Primero que todo reconocer que algo sucede y lo estoy homologando con la terapia individual y trabajo territorial, como que algo pasa acá, algo sucede y le damos nombre a eso y desde ahí se va desmenuzando de a poco el problema para llegar al diagnóstico en particular y en función de ese diagnóstico vamos viendo cuál va a ser el plan de acción.”*  
(Entrevista C)

## VI.2 FORMAS DE AFRONTAMIENTO COMUNITARIAS

Formas de afrontamiento comunitarias: promover o facilitar espacios para la acción colectiva, para el compartir social de cara al fortalecimiento comunitario.

*“(…) Si, no, pepito grillo mira somos gente muy cualificada, somos gente muy activa todos y el que no lo es en seguida se activa, y entonces, pues de repente empiezas a llamar a los partidos político oye mira somos un grupo de víctimas, te reciben, llamas al parlamento, es decir, no hemos estado sentados en una sala esperando que alguien nos dijera queréis tal? Hemos tomado la iniciativa. Hemos tomado la iniciativa y eso es muy importante, hemos tomado la iniciativa de llamar a los partidos políticos a los grupos parlamentarios, al parlamento vasco.”* (Entrevista H)

## VI.3 DESARROLLO PROFESIONAL/EDUCATIVO

Promoción de instancias de desarrollo profesional o educacional según las necesidades de la comunidad o las personas.

*“...Y a la vez fomentar el pensar fuera de la caja, está el marco, pensar fuera del marco. Un pensamiento divergente alternativo o sea facilitar eso por un tema de... para enfrentar de manera eficiente necesitas creatividad.”* (Entrevista B)

*“(…) que sobretodo yo creo que lo ayudó mucho el hecho de poder acceder al mundo laboral y al mundo de la capacitación, él en el proceso igual accede a un taller de soldadura y se realiza con él un taller de proyecto de vida.”* (Entrevista A)

#### VI.4 FORTALEZA PERSONAL

Promoción de la fortaleza personal a través de procesos terapéuticos, talleres y otras actividades

*“... Sí, primero trabajar sobre el vínculo y poco a poco ir explorando evaluando el daño que posee el chico y en esa evaluación puede abrir un relato respecto del tema del abuso y desde ahí empezar a trabajar, plantear cuales son los objetivos terapéuticos, plantearle al chico qué quieres tú que nosotros podamos ver, ahora sientes no sé una presión en el pecho a eso se le puede llamar angustia puede que sientas menos o que ya no sientas presión en el pecho, y eso pero creo que construir en conjunto los objetivos y además ver los indicadores de logro, que te indicaría que esto está cambiando.” (Entrevista C)*

#### VI.5 APOYO SOCIO-FAMILIAR

Talleres y otras actividades que favorezcan a la familia como agente protector ante las adversidades.

*“(...) de que ellos visualicen que hay un trabajo ahí, un problema que no viene de ahora solamente sino del pasado, de conductas que se han perpetuado, de violencia, de abandono, entonces igual es difícil trabajarlo, pero sí cuando tu logras ya superar este proceso del darse cuenta un poco de que yo tengo responsabilidad en lo que está pasando y a lo mejor no solo yo sino que también el ambiente, mi familia también extensa, mi historia, que es un proceso -súper power- en ese sentido entonces igual cuesta mucho hacerlo, pero sí yo creo que hay casos puntuales en que si están esas condiciones después se puede ir trabajando en resiliencia, en que hagan otras cosas, en que salgan delante de otra forma, busquen nuevas formas de solución de sus problemas, se empoderen.” (Entrevista A)*

## **Redes de Ideas Co-ocurrentes: adversidades y consecuencia, concepto de resiliencia, facilitadores y obstaculizadores**

Los “networks” o redes de co-ocurrencias de las categorías e ideas que se presentan asociadas entre sí se representan en gráficos, lo que permite mostrar cómo se articula el discurso de las participantes, y qué elementos se asocian entre sí.

Se han seleccionado las siguientes macro-categorías por ser consideradas las más relevantes para definir la RC y sus correlatos psicosociales. Para facilitar la lectura cada macro-categoría está representada por un mismo tono-color, y también por sus correspondientes códigos numéricos. Las flechas indican las interrelaciones (las flechas entrecortadas señalan el texto que las relaciona).

Como puede observarse en la Figura 1, la adversidad pobreza se encuentra asociada a pérdida de territorio y destrucción de casas en situaciones de guerra; situaciones que no han sido reparadas. En el discurso se señala que el desplazamiento, la destrucción de casas empobrece a la comunidad lo que dificulta su recuperación.

La Estigmatización y victimización en las personas que han enfrentado adversidades que se traduce en falta de justicia, impunidad institucional, sentimientos de culpabilidad, estigmatización de parte de otros actores sociales e instituciones se asocia a la pérdida de confianza en las instituciones, y a nivel social en general y al quiebre de las bases comunitarias debido al desplazamiento forzado (desarticulación del tejido social) y la desconfianza producto del miedo.(ver al otro como enemigo o como una amenaza) .

Las víctimas no solo deben enfrentar la violencia y al mismo tiempo la impunidad del estado sino también de sus pares como forma de justificar dicha violencia, haciéndoles sentir responsables de su propia catástrofe.

Por otro lado, las adversidades pueden generar como consecuencia diferentes tipos de estrategias de afrontamiento como el caso consumo de drogas como forma de evitación (afrontamiento de evitación: escape o desconexión voluntaria). O incluso afrontamientos de aproximación para solucionar la adversidad (nivel comunitario); afrontamiento directo o búsqueda de apoyo social.

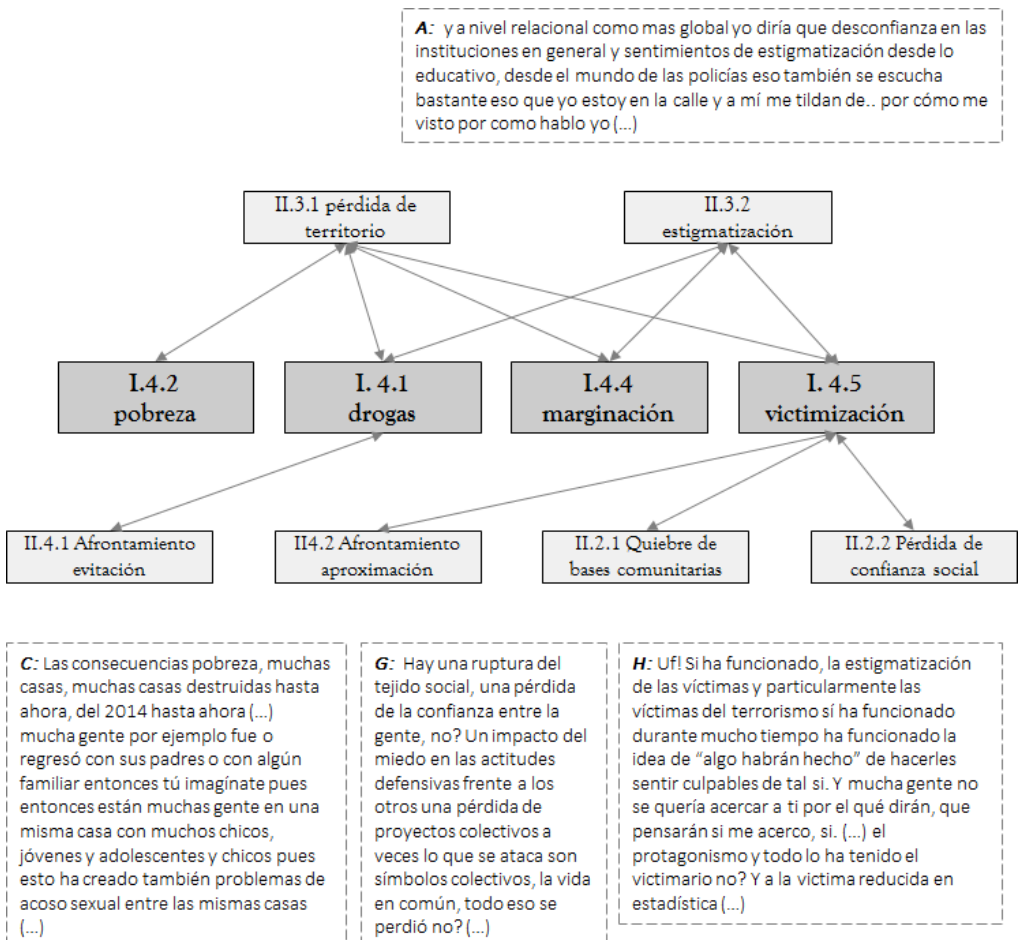
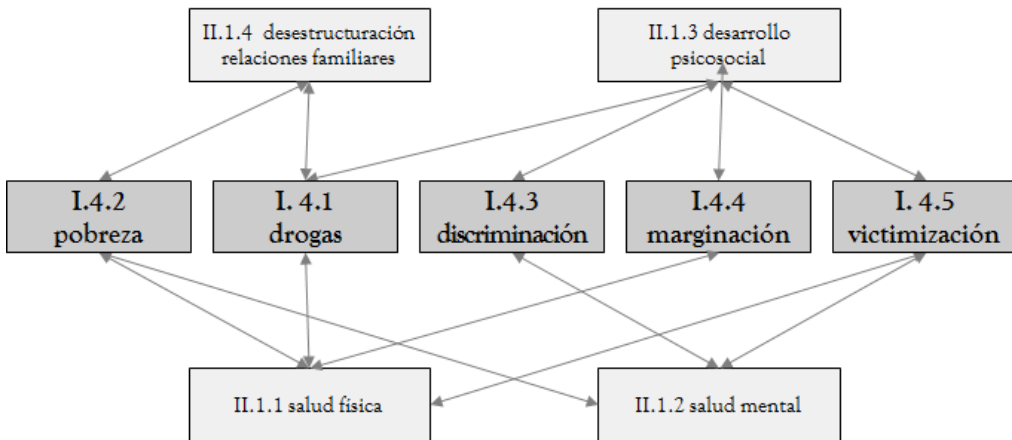


Figura 1. Exclusión social, comunidad y afrontamiento.

» Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas

**G:** (...) la desestructuración familiar que supone la pérdida de seres queridos, los problemas económicos y la pobreza porque muchas veces las personas asesinadas pues era el cabeza de familia el que traía el soporte para toda la familia, o sea condiciones de todavía más pobreza, mas exclusión social, una sobrecarga de roles especialmente en las mujeres no? Que tienen que hacer de padre y madre y tienen que enfrentar las consecuencias de los duelos y además apoyar a sus familias (...)



**C:** (...) Sintomatología depresiva, ansioso depresiva, muchas veces en el consumo problemático de drogas, ver que los padres están entrampados en sus peleas, no ven más allá, los chicos por lo general se van con los grupos de pares y no falta el que dice fumémonos un pito(...)

**F:** Aquí hay dos categorías: menas: menores no acompañados por un lado porque suelen tener un factor común que es la pobreza, se escapan del país de origen buscando un futuro y se encuentran con las dificultades aquí yo lo considero dificultades en mayor medida físicas, materiales, falta de trabajo, dinero, etc. También a nivel relacional al abandonar la familia ahí está la dificultad de la situación, (...) en el colectivo autóctono encontramos dificultades de otro tipo como secuelas de origen familiar, defectuosa relación familiar, una psicopatología mental un psicopatología del desarrollo es decir los padres son no adecuados y generan en el chaval una disfunción (...)

Figura 2. Exclusión social y salud.

Las formas de exclusión social como parte de las adversidades se observan asociadas a la salud psicosocial; específicamente con la salud física y mental.

Según el tipo de adversidad pueden presentarse trastornos conductuales, y dificultades a nivel de desarrollo en los distintos ámbitos (emocional cognitivo social) en el caso de adolescentes en exclusión social: por ejemplo, en condiciones de pobreza, hacinamiento y falta de estimulación y recursos de apoyo.

Trastornos por estrés post traumático que pueden intensificarse con vivencias de victimización y estigmatización en el caso de conflictos a nivel colectivo, sumado a las consecuencias directas en la salud física.

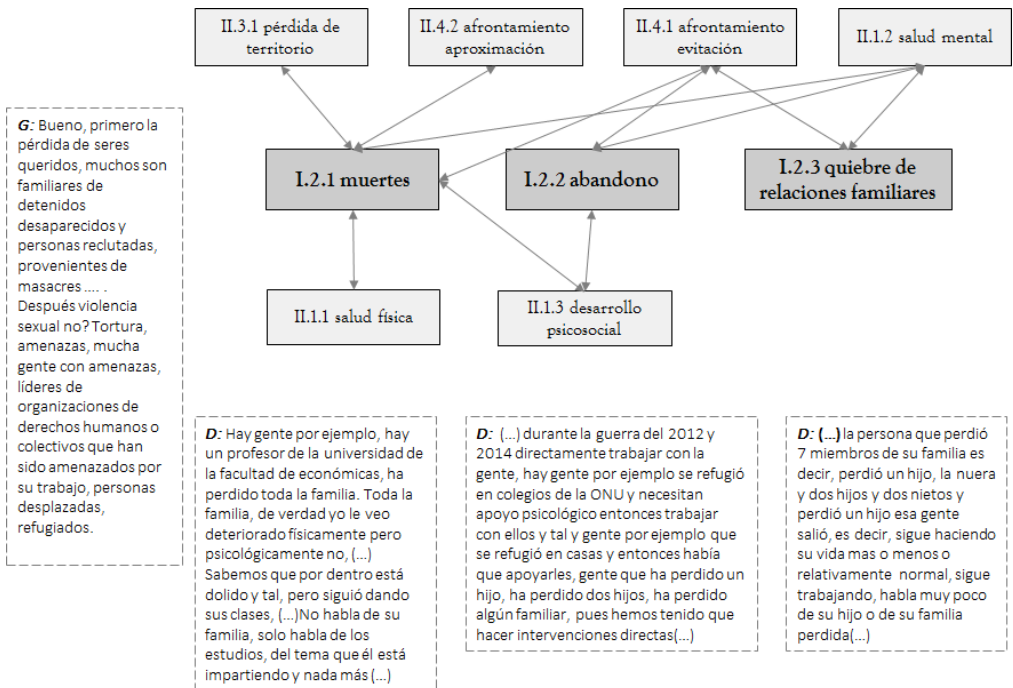


Figura 3. Adversidades a nivel familiar.

A nivel familiar, se encuentra una asociación entre estas formas de exclusión y la desestructuración de las familias sea por muertes, migraciones por situación de pobreza y otras formas de desplazamientos forzados. Muchas de estas consecuencias a su vez generarían más pobreza.

### *Consecuencias de las adversidades en las relaciones familiares*

A nivel familiar las adversidades se agruparían en muerte de seres queridos, abandono, tanto de padres a hijos como de hijos a sus familias de orígenes en especial en el caso de las migraciones y los desplazamientos forzados o reclutamientos para la guerra. A su vez se encuentra el quiebre de relaciones familiares que puede estar dado por lo anteriormente mencionado como por divorcios y separaciones de los padres o bien la existencia de conflictos irreconciliables dentro de la familia.

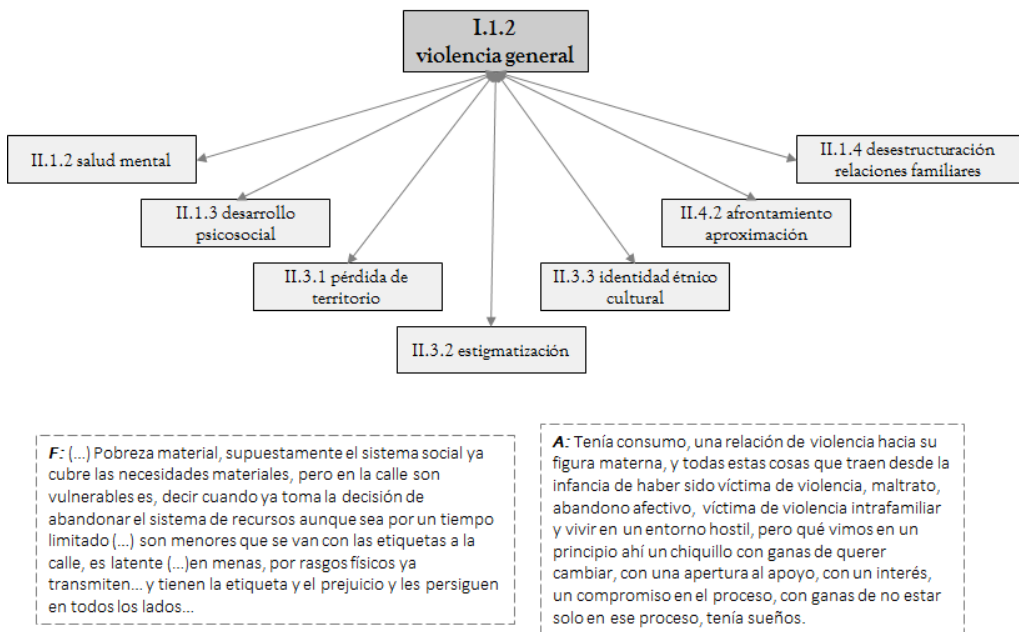


Figura 4. Consecuencias de la violencia general.

Dentro de las consecuencias de dichas adversidades se puede apreciar que las muertes (en su mayoría asociada a situaciones de violencia colectiva) generan un mayor número de consecuencias a nivel de salud y desarrollo.

Asimismo, esta adversidad se asocia a afrontamiento de aproximación como la búsqueda de respuestas y soluciones y formas de movilización; igualmente se asocia con estrategias de evitación como una forma de lidiar con la pérdida de seres queridos o bien como forma de supervivencia cuando se ve amenazada la propia existencia.

Tanto el abandono como el quiebre de relaciones familiares se asociaron a estrategias de afrontamiento de evitación especialmente en contextos de trabajo con adolescentes vulnerados, afectando su desarrollo psicosocial.

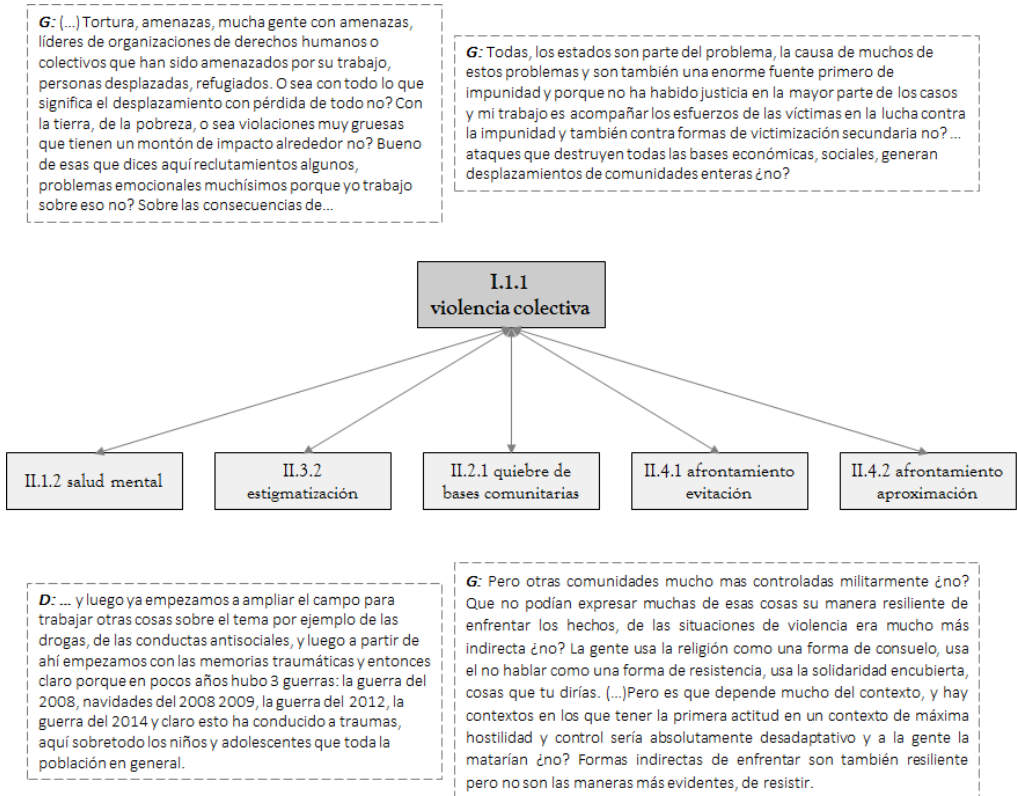


Figura 5. Consecuencias de la violencia colectiva.

Tanto la violencia general como la violencia colectiva se asocia a consecuencias a nivel de salud, comunitario y afrontamiento. Las consecuencias para la salud mental se refieren especialmente en aquellos casos de abuso y maltrato en la infancia. Muchos jóvenes que se han visto involucrados en situaciones violentas han sido ellos víctimas de maltrato y han aprendido a resolver de esa forma sus conflictos. Esto a su vez lleva a que los jóvenes sean estigmatizados y marginados especialmente por instituciones tales como la policía y la escuela, siendo de antemano etiquetados y estigmatizados.



La violencia a nivel colectivo se asoció a la pérdida de territorio, la pobreza, la destrucción de casas durante los periodos de guerra en los que no hubo reparación alguna, generándose hacinamiento y situaciones de abuso sexual.

A nivel comunitario, además, y como se señalaba anteriormente la violencia colectiva produce quiebre de bases comunitarias y estigmatización, todos mecanismos que justificarían el uso de la violencia para lograr los objetivos de los organismos involucrados a través de la desacreditación de las víctimas y de generar desconfianza y falta de movilización en las comunidades. Sin embargo, también se asocia a afrontamiento, a las formas que tendrían las comunidades de enfrentar estas adversidades, ya sea para resolverlas, regular sus emociones, proteger su identidad y relaciones no existiendo una forma única adecuada; las formas de afrontamiento serían dependientes del contexto.

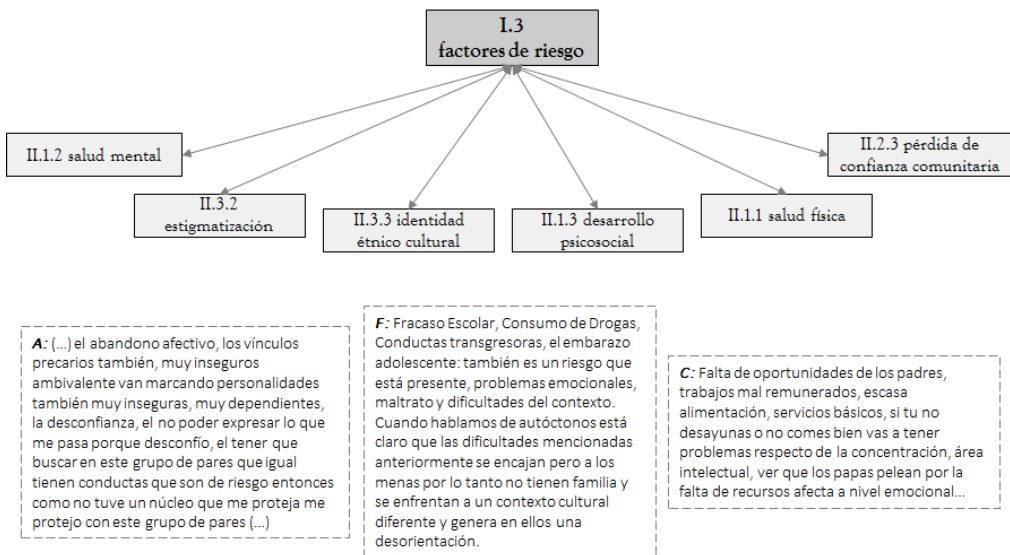


Figura 6. Factores de riesgo: salud, exclusión y comunidad.

Los factores de riesgo que hemos definido como aquellas condiciones que dificultan un desarrollo saludable en diferentes niveles (individual, relacional, comunitario) estarían dados, en concreto, por el fracaso escolar, el consumo de drogas, las conductas transgresoras, el contexto violento, y la falta de oportunidades.

A nivel de salud mental y desarrollo psicosocial tendría consecuencias en los adolescentes; a nivel emocional habría una pérdida de confianza especialmente en el mundo adulto, debido a la precariedad de los vínculos construidos, buscando aceptación entre pares que muchas veces llevan a desarrollar conductas de riesgo; y muchos de los jóvenes terminan siendo estigmatizados por diferentes instituciones como por ejemplo la escuela, lo que dificulta aún más su inserción social.

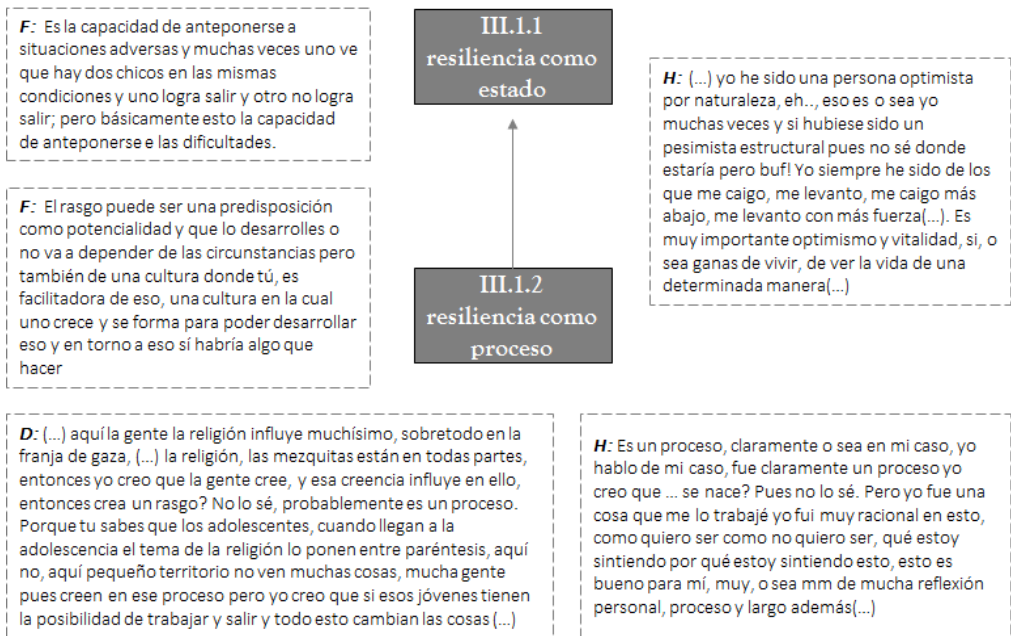


Figura 7. Resiliencia individual: Estado vs. proceso.

Hay dos miradas sobre la resiliencia. Una como estado, en el que como se señalaba en los antecedentes correspondería a atributos de carácter individual que haría a los individuos más resistentes a las adversidades y otra el ver la resiliencia como un proceso, es decir, que se puede desarrollar y que requeriría de la presencia de otros, así como de contextos favorecedores para que las personas puedan hacer frente de mejor manera a las adversidades. La resiliencia como estado se asocia al desarrollo psicosocial y a factores favorecedores de índole individual. La otra concepción de resiliencia como proceso se asocia a consecuencias de adversidad de índole más colectivo lo mismo que con los factores favorecedores: de índole relacional (pares, adulto) y social (religión).

» Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas

Una tercera mirada igualmente se asociaría a la interacción entre el estado y el proceso, es decir, la resiliencia estaría conformada tanto por los atributos individuales como por procesos favorecidos por las interacciones con otros y condiciones contextuales. Esta definición emerge en mayor medida en el caso de la resiliencia individual, pues se observa que es la más manejada sobre todo en aquellas personas que trabajan en ámbito de infancia. En el ámbito de trabajo de infancia, prevalece una visión de la resiliencia individual lo que podría dar cuenta de la necesidad de incorporar el correlato comunitario en el trabajo con adolescentes vulnerables como forma de apoyo para superar las adversidades.

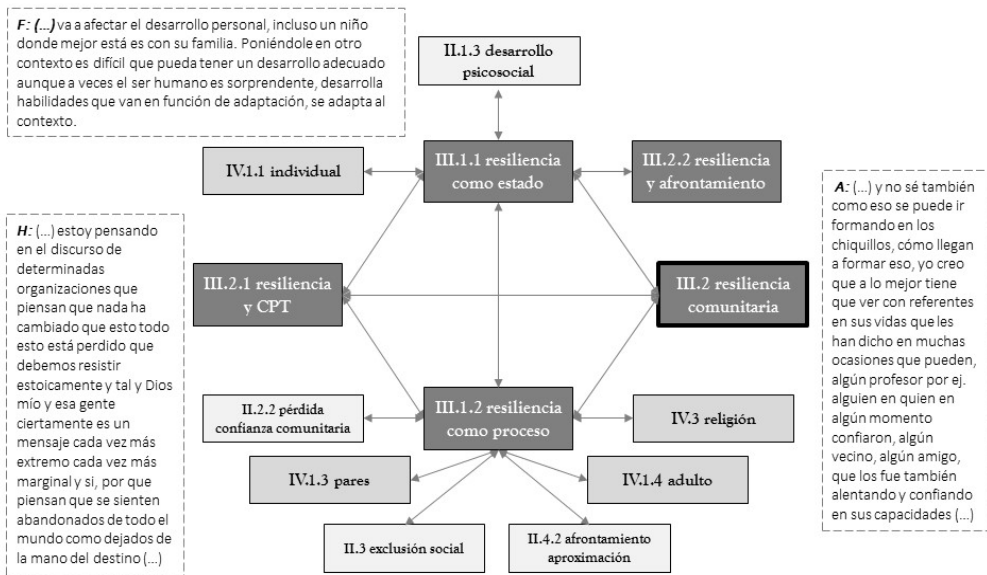


Figura 8. Resiliencia individual y comunitaria: factores asociados.

Resiliencia asociada a capacidad de adaptación ante catástrofes naturales y humanas. Las catástrofes naturales igualmente se asociaron a CPT. Otro elemento que se asociaría a la resiliencia como adaptación sería la religión; la religión se puede ver de este modo como una forma de consuelo; sin embargo, cuando la religión se usa para que las comunidades se resignen, sería un elemento obstaculizador de la resiliencia.

La resiliencia como afrontamiento se asocia a un afrontamiento de aproximación, como señalábamos anteriormente, ya que formas como la búsqueda de apoyo social y la resolución de adversidades se postula que favorecen la RC, ello puede verse en la siguiente red de RC y otros conceptos; cabe señalar que la RC aparece mencionada en mayor medida (o con mayor frecuencia) en los contextos de trabajo sociopolíticos y colectivos Asimismo se señala que la adaptación al contexto de adversidad puede ser exitosa sin tener que establecerse bajo lo socialmente aceptable o lo esperado en contextos normativos.

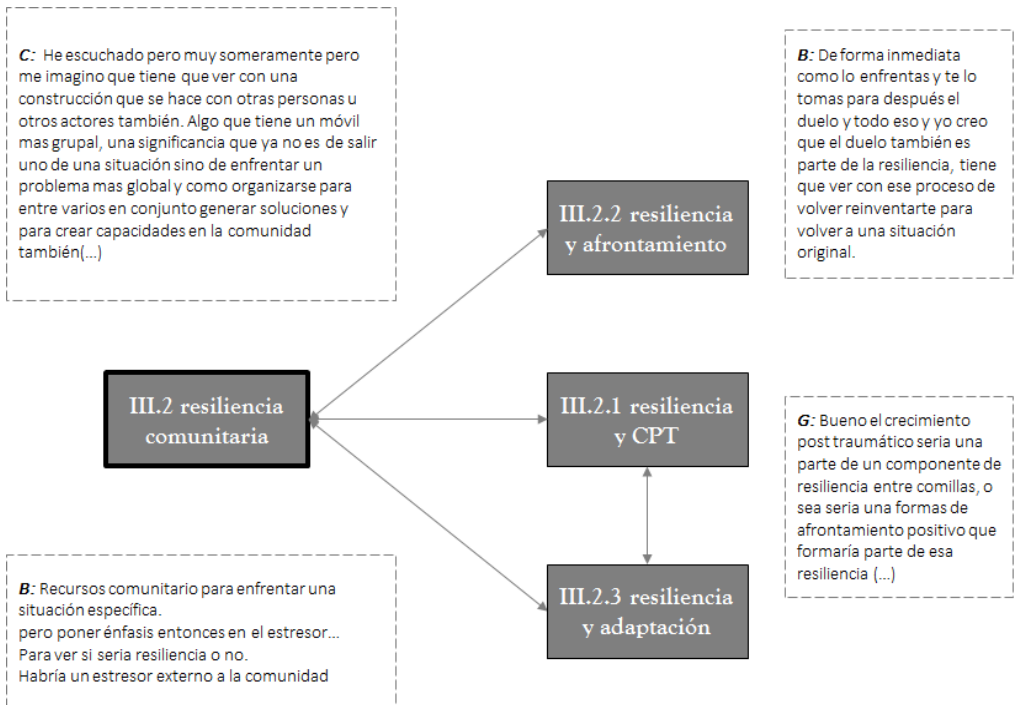


Figura 9. Resiliencia comunitaria: Capital Social.

La RC incorpora la faceta del Capital Social, se concibe como una forma de construcción compartida con los Otros, de manera activa (con los otros actores), y donde el grupo se organiza para buscar soluciones y capacitar en ese proceso a la comunidad. Se vincula con formas de afrontamiento de aproximación, que

» Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas

especialmente se desarrollan en contextos de trabajo sociopolíticos en comunidades desplazadas (como Gaza, Guatemala o Colombia). Igualmente aparece mencionada junto al crecimiento post traumático, porque la resiliencia no es volver a los que ya existía antes del trauma, sino que es un proceso en el que se da sentido positivo a la experiencia y se reinventa incorporando nuevas formas de organización y pensamiento.

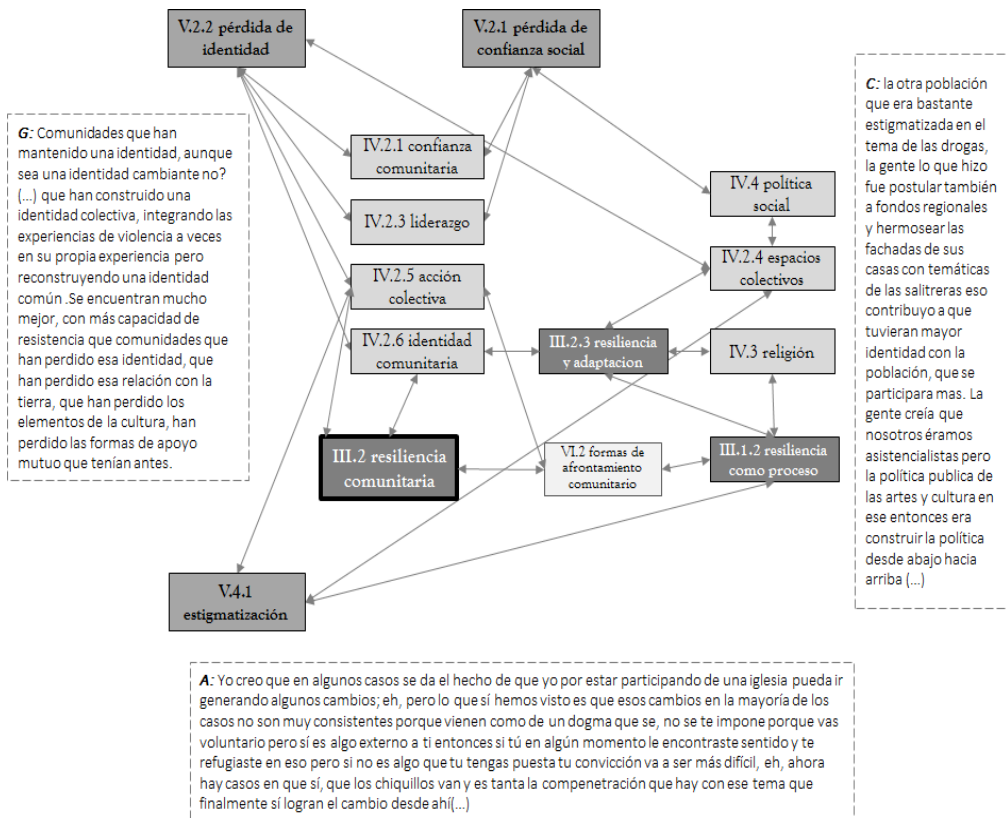


Figura 10. Resiliencia Comunitaria: eficacia colectiva y factores favorecedores.

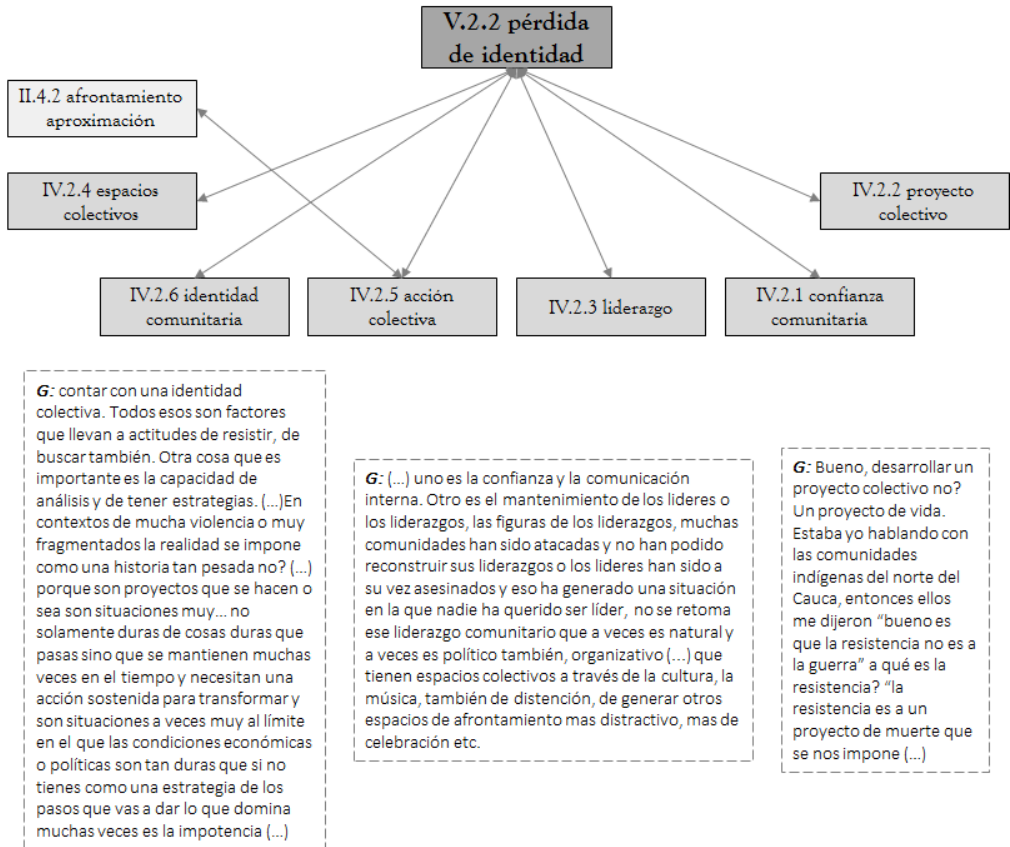


Figura 11. Resiliencia Comunitaria: capital social y eficacia colectiva.

Resiliencia Comunitaria consiste también en la construcción de un sentido de Eficacia Colectiva compartida. Ante las consecuencias negativas de la violencia y las adversidades, las comunidades reconstruyen la confianza y la identidad colectiva para lo que se requiere un liderazgo comunitario, contar con espacios colectivos y realizar acciones colectivas. Los espacios y rituales religiosos y las acciones de política social desde la comunidad pueden actuar tanto como factores favorecedores si ayudan a dar significado a lo vivido o como una forma de cohesión.

» Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas

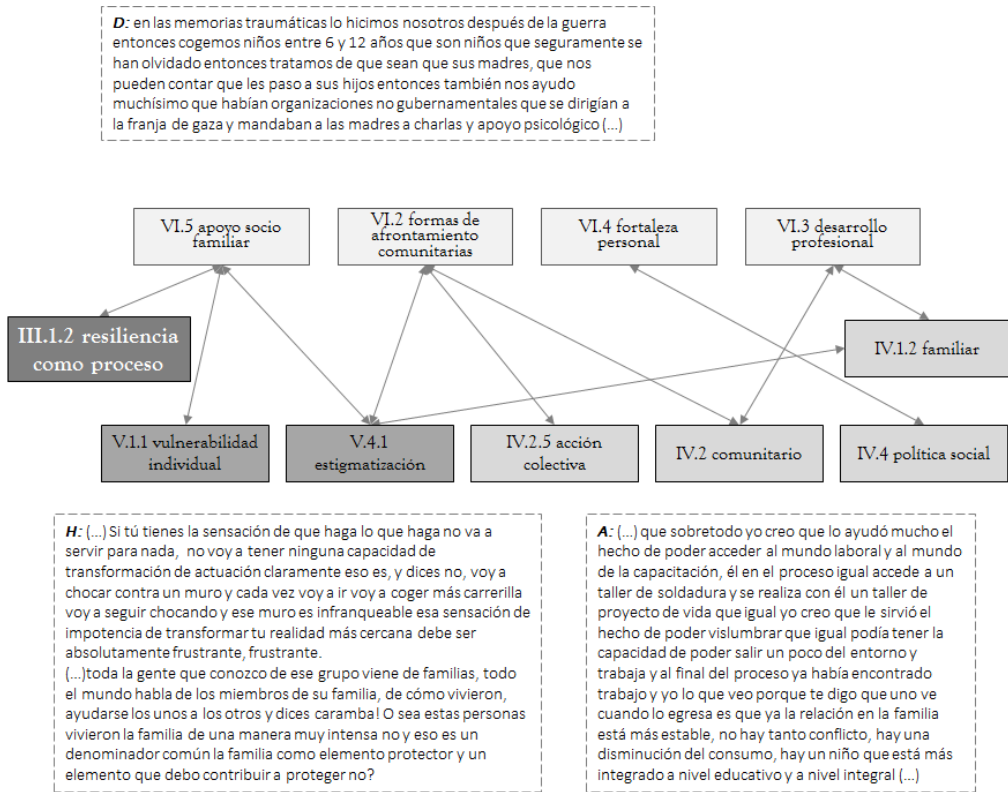


Figura 12. Como trabajar la resiliencia.

Por último, para trabajar la RC en contextos de vulnerabilidad y estigmatización se deben favorecer las redes de apoyo social y familiar. Por otro lado, las formas de afrontamiento comunitarias que se asocian a la acción colectiva donde las comunidades pueden organizarse, crear espacios y diseñar y participar activamente en las políticas sociales.

A nivel individual los profesionales recomiendan facilitar la fortaleza personal y el desarrollo personal de los adolescentes, a través de programas comunitarios y políticas sociales que lo favorezcan.

## DISCUSIÓN

La RI y la RC se pueden desarrollar tanto ante eventos de desastre específicos como las catástrofes naturales, violencia por guerras y conflictos, así como en contextos de exclusión social. Las principales *fuentes de adversidades* mencionadas son las relativas a situaciones de *violencia familiar y colectiva*, por conflictos armados y guerras; *pérdidas familiares* debidas a conflictos armados, desplazamientos forzosos, y quiebre familiar, por divorcios y abandono; *conductas de riesgo* en la adolescencia, como embarazo precoz, trabajo infantil y conductas transgresoras de la ley; y *situaciones de exclusión social* asociadas a las adicciones y el tráfico de drogas, la pobreza, la discriminación étnica, social y por género, la violación de los DDHH e impunidad institucional, y la victimización secundaria.

Respecto a las *consecuencias* de dichas adversidades los entrevistados han destacado cómo afectan a la *salud y al desarrollo psicosocial de la juventud*, incluida la desestructuración de las relaciones familiares; las *afecciones para la comunidad*, la ruptura de lazos y de la identidad colectiva, y la pérdida de confianza comunitaria; producen exclusión social, desplazamiento forzado en guerras, y estigmatización de las víctimas. Ante el terrorismo, las comunidades y los individuos afrontan los traumas, evitando hablar, y también con el tiempo es posible, en algunos casos, el reconocimiento de los victimarios por el daño causado cuando se produce acciones para fomentar la reconciliación social.

A nivel colectivo sería la violencia colectiva, por las guerras y el terrorismo, la que tendría el mayor impacto en las comunidades; dado que se trata de una amenaza permanente, y difícil de comprender porque están causados por grupos y personas, induciendo severa ansiedad, desorientación y sentimientos de desesperanza; además, si proviene del mismo país, o de miembros de la misma comunidad, tiene efectos más negativos en la población, pues generan desconfianza colectiva, situándose al margen del sistema moral del país (Vásquez et al. 2008).

A nivel individual y principalmente en el ámbito de infancia, se describen situaciones de exclusión social, tales como pobreza y marginación, además de la violencia. Al respecto, los estudios sobre los efectos de la pobreza y otras formas de desventaja socioeconómica han subrayado el impacto potencialmente devastador que estas condiciones pueden tener en el desarrollo emocional, físico e intelectual de niños



y jóvenes (cf. Felner et al., 1995; Felner, Silverman y Felner, 2000; Lipina y Colombo, 2009; Mrazek y Haggarty, 1994). Al resumir estos hallazgos, Schorr (1988) concluyó que “la pobreza es el mayor factor de riesgo de todos. La pobreza familiar se correlaciona implacablemente con la maternidad en edad escolar, el fracaso escolar y los delitos violentos (Felner y DeVries, 2013).

En relación a la resiliencia, la RI es vista tanto un estado como un proceso, respecto a lo último, un modelo explicativo de cómo opera la resiliencia se centra en los procesos de vulnerabilidad y protección. La vulnerabilidad es entendida como (a) un fenómeno perceptible en el que cierto nivel de estrés resulta en conductas desadaptativas, y (b) dimensión continua dentro del comportamiento exitoso/menos exitoso (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla 1997). Los factores protectores, por su parte, corresponden a influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Raczynski, 2008). Puede ser un evento displacentero, incluso peligroso. Los mecanismos protectores incluyen un componente de interacción, no actuando siempre de manera directa. Sumado a lo anterior, manifiestan sus efectos ante la presencia de algún evento posterior, modificando la respuesta del sujeto en un sentido más adaptativo que el esperable (Wolkind y Rutter 1985). Se considera que los mecanismos protectores son tanto los recursos ambientales disponibles para las personas, como las fuerzas que estas tienen para adaptarse a un contexto (Raczynski, 2008).

Entre los expertos predomina una *concepción de resiliencia con una visión más individual que colectiva*. Persisten dos visiones, una que incide principalmente en los rasgos y características personales que definen a una persona resiliente, como la simpatía o la extroversión; y otra, que entiende la resiliencia como un *proceso* que puede adquirirse a través del entrenamiento. Entre *los factores obstaculizadores de la resiliencia* se citan los factores individuales de vulnerabilidad, como los sentimientos de indefensión, depresión y baja autoestima. Entre *los factores facilitadores de resiliencia* se mencionan los *individuales*, nuevamente una visión basada en rasgos, pero también la capacidad para ver el lado positivo. Además, los *grupos de referencia* como la familia y los adultos significativos son un factor protector o amortiguador de los efectos negativos de las condiciones de exclusión social. También se destaca la importancia del grupo de pares.

Por su parte, la *resiliencia comunitaria* se considera un *modo de tomar el control y afrontar los desafíos, de resistencia frente a los ataques a la comunidad, y de fomentar los recursos*

*comunitarios para los desafíos*. Constructos cercanos son el crecimiento post traumático, dar sentido al hecho traumático, la capacidad de establecer lazos con otros, hacer frente colectivamente a la amenaza, y las acciones organizativas comunitarias. Todos ellos se pueden considerar componentes del Capital Social, que en base a la confianza social facilita la coordinación y cooperación entre los miembros para obtener beneficios mutuos (Putman, 1995) y del Bienestar Social, que incluye la participación social y comunitaria (Keyes y Shapiro, 2004).

Como *factores comunitarios facilitadores*, destacan la confianza comunitaria, contar con un proyecto colectivo de vida, el liderazgo comunitario, los espacios colectivos que permitan el compartir social y las expresiones culturales que recrean la identidad colectiva, las acciones colectivas y el voluntariado para enfrentar las adversidades, y la religión como fuente de apoyo y pertenencia en algunas comunidades, como por ejemplo en Palestina.

Como *factores macrosociales*, las políticas sociales y/o acciones institucionales que apoyen a las comunidades a superar las situaciones adversas. Como obstáculos a *nivel comunitario*, se destacan la pérdida de confianza interna comunitaria y de la identidad colectiva, la falta de participación social por ser comunidades excluidas social y políticamente (como sucede con las comunidades indígenas desplazadas). Asimismo, es importante el rol de *la religión*, a través de los discursos que fomentan la resignación (como en el caso de algunas religiones evangélicas en Latinoamérica). Los *efectos negativos de la exclusión social*, que estigmatizan a las comunidades marginadas y desplazadas, y las políticas sociales e institucionales que debilitan a las comunidades y les privan de recursos.

En suma, los factores favorecedores de la RC se pueden integrar bajo los componentes de Capital Social y Eficacia Colectiva. El primero, definido como, el conjunto de recursos derivados de la red de relaciones interpersonales y grupales en las que participa el sujeto (Putnam, 2000). En este caso, estaría dado por la percepción de una adversidad común y la necesidad de unirse y confiar en la comunidad y sus líderes para afrontar dicha adversidad. Al respecto, González-Muzzio (2013) señala la relación directa entre Capital social y RC, indicando que son más resilientes las comunidades que participan activamente en organizaciones formales y que cuentan con una mayor red de apoyo.

Por otra parte, el afrontamiento de una adversidad colectiva según los participantes, requiere capacitarse para la acción colectiva, definir objetivos y planear acciones colectivamente. Todos ellos serían componentes de la eficacia colectiva, que tal como definió Bandura (1997) consiste en la creencia de un grupo respecto a sus competencias y capacidades para obtener determinados logros en forma conjunta.

Asimismo, converge con la proposición del Modelo de la Identidad Colectiva según el cual cuando las comunidades hacen frente a desastres desarrollan la resiliencia psicosocial colectiva ante las percepciones compartidas de vulnerabilidad y al mismo tiempo de apoyo social comunitario (Ntontis, Drury, Amlôt, Rubin y Williams, 2016).

## CONCLUSIONES

La RC se visualiza en contextos adversos caracterizados por condiciones sociales y colectivas de marginación, violencia, y otras formas de exclusión social, que tienen consecuencias negativas, pero que al mismo tiempo movilizan la acción de personas y comunidades. La creación de espacios colectivos que permiten dicha acción y las formas de afrontamiento comunitarias favorecerían la RC; mientras que las fortalezas individuales y el potenciar el apoyo socio-familiar serían beneficiosos para la RI.

Respecto a la definición de la resiliencia, predomina una visión individual, en especial entre los profesionales que trabajan con niños y adolescentes, si bien se entiende como un proceso de interacción entre la persona y los factores contextuales, tanto favorecedoras como obstaculizadores. Por su parte, en el ámbito de infancia, son aquellos aspectos asociados a las fortalezas individuales y las redes de apoyo socio-familiar los más importantes para sustentar la resiliencia.

El concepto de RC fue reconocido, principalmente, por aquellos profesionales que trabajan en contextos de violencia política o colectiva, sobresaliendo aquellos factores facilitadores asociados al compartir mediante el uso de espacios colectivos dirigidos a objetivos comunes, que permiten el compartir social, que generan identidad colectiva y sentido de confianza social, y promueven estrategias de afrontamiento comunal para la resolución de los problemas colectivos. Destacan especialmente las facetas de Capital Social y Eficacia Colectiva, y aunque la regulación colectiva de emociones no aparece directamente mencionada, se insiste en los espacios colectivos que permiten el compartir social emocional.

A continuación, se presentan las similitudes encontradas entre las ideas reportadas en las narraciones de las entrevistas y la revisión de los atributos de la RC mencionados en la literatura (Alzugaray et al., 2018, véase Capítulo 2). Se mencionan principalmente aspectos relativos a la dimensión de Capital y Bienestar Social, se incluyen los espacios colectivos que permiten la regulación emocional y el compartir social, pero con menos frecuencia. Finalmente, también aparecen aspectos relativos a la identidad compartida y la acción colectiva como forma de fortalecimiento comunitario, no aparece expresamente la idea de la eficacia colectiva, si bien pueden asemejarse a la idea mencionada en relación a la importancia de la acción colectiva para el afrontamiento exitoso.

Tabla 1. *Atributos de la RC: convergencia entre entrevistas y revisión de la literatura*

<b>Revisión Bibliográfica</b>	<b>Entrevistas</b>
4. Expresividad	IV.2.4 espacios colectivos
6. Afrontamiento	IV.2.5 acción colectiva
16. Preparación	IV.2.5 acción colectiva
17. Integración social	IV.4 política social/institucional
21. Recursos	IV.4 política social/institucional
19. Identidad	IV.2.6 identidad comunitaria
22. Cohesión	IV.2.1 confianza comunitaria
24. Liderazgo	IV.2.3 liderazgo

Por último, el presente trabajo ha analizado el constructo de la Resiliencia Comunitaria a partir de los relatos de experiencias de personas expertas que trabajan en contextos de exclusión social y violencia colectiva, pretendiendo, por un lado, visibilizar dichos contextos, y por otro, aportar una definición integradora y operativa de la Resiliencia, que permita comprender las fortalezas de las comunidades que ese encuentren expuestas a adversidades y tramas colectivos.





# » 2

## PSICOLOGÍA COMUNITARIA POSITIVA Y RESILIENCIA COMUNITARIA

*Una propuesta de  
instrumento*



## ABSTRACT

### **Positive Psychology and Community Resilience: a proposal of measure.**

Psychological resilience has raised a growing interest in the last decades. It centers the attention in the way individuals and groups successfully face adverse situations. From Community Psychology, the concept of resilience it has been used to describe communities that have been affected by natural catastrophes and political violence. In order to evaluate the perception about the capacity of answering community members have, this study proposed a multidimensional construct of Community Resilience. In the first phase of the study it is analyzed its content validity through inter-rater agreement to establish the features and propose a scale. In a second phase, its dimensionality and the consistency of its dimensions is verified, as well as its psychosocial correlates. Then, the scale is tested in two countries (Chile and Argentina) in three studies ( $N = 1633$ ; 54.6% women; age range from 15 to 84 years,  $M = 26.47$ ,  $SD = 18.99$ ). Results support the existence of three dimensions of *Emotional Regulation*, *Social Capital and Well-being*, and *Collective Efficacy* in two versions of the scale (i.e., 51- and 12-item scales) and their interterm consistency. Likewise, its convergent and divergent validity is confirmed. Finally, it is discussed CR's relationship with individual and social subjective well-being, and the community's socio-emotional climate.

*Key words:* Community resilience, emotional regulation, capital and social well-being, collective efficacy, subjective well-being.



### **Psicología Positiva y Resiliencia Comunitaria: una propuesta de instrumento.**

La resiliencia psicológica, que está suscitando un creciente interés en las últimas décadas, centra su atención en la forma en que individuos y grupos enfrentan exitosamente situaciones adversas. Desde la Psicología Comunitaria, el término resiliencia se ha utilizado para describir a comunidades que se han visto afectadas por catástrofes naturales y de violencia política. Este estudio propone un constructo multidimensional de Resiliencia Comunitaria (RC) para evaluar la percepción de los miembros de una comunidad sobre las capacidades de respuesta de la colectividad. En la primera fase, se analiza la validez de contenido a través del acuerdo inter-jueces para establecer los atributos y proponer una escala de medida. En la segunda fase, se constata la dimensionalidad y consistencia interna de las dimensiones de la RC y sus correlatos psicosociales. Posteriormente, se prueba la escala en dos países, Chile y Argentina, mediante un total de tres estudios ( $N = 1633$ ; 54.6% mujeres; edades entre 15 y 84 años,  $M = 26.47$ ,  $DT = 18.99$ ). Los resultados apoyan la existencia de tres dimensiones, *Regulación emocional (RE)*, *Capital y bienestar social (CBS)* y *Eficacia colectiva (EC)*, en dos versiones de la escala (RC51 y RC12 ítems), así como su consistencia interna. Además, se confirma la validez convergente y divergente. Finalmente, se discute la relación de la RC con las facetas del bienestar subjetivo individual, social y el clima socioemocional de la comunidad.

*Palabras clave:* resiliencia comunitaria, regulación emocional, capital y bienestar social, eficacia colectiva, bienestar subjetivo.

# CAPÍTULO 2

## PSICOLOGÍA POSITIVA Y RESILIENCIA COMUNITARIA

### *Una propuesta de instrumento*

#### ANTECEDENTES

El interés respecto a cómo las personas logran hacer frente a situaciones adversas ha configurado un novedoso campo de estudio representado a través de la resiliencia. Dicho constructo ha generado una gama de definiciones y atributos, no existiendo consenso respecto a cuáles resultan más certeros; dentro de esta gama, algunas definiciones enfatizan al individuo, otras al entorno (incluyendo las relaciones familiares y con otros grupos primarios) y las más aceptadas proponen una perspectiva interaccionista (Iraurgi, 2012). Igualmente, se ha indagado en la aplicación de este concepto a comunidades y colectivos de personas que se ven enfrentados a catástrofes naturales o sociales. Las comunidades pueden incorporar estrategias de supervivencia, formas de organización, compromiso, vinculación y otras experiencias para establecer nuevos lazos sociales y laborales, adaptarse y continuar con la vida (Arciniega, 2013). Así, el concepto fue incorporado por Ojeda, Melillo, Grotberg y de Paladini (2008) desde una óptica social respecto a los estresores que enfrentan las comunidades.

La resiliencia individual ha sido definida como la capacidad que las personas adultas poseen para mantener niveles relativamente estables y saludables de funcionamiento psicológico y físico, así como la capacidad de generar experiencias y emociones positivas. Todo ello, al ser expuestas a un hecho aislado y potencialmente muy perjudicial, como la muerte de un familiar cercano o una situación peligrosa para la vida (Bonanno, 2004). Otra definición dada, hace referencia a un patrón de adaptación exitoso en contextos negativos y de riesgo psicosocial, pobreza y violencia social (Bonanno, 2012). Respecto a sus atributos, un meta-análisis realizado por Lee y colaboradores (Lee et al., 2013), con 31071 participantes y 33 estudios, encontraba que los factores protectores presentaban los mayores tamaños del efecto sobre la resiliencia: optimismo, afecto positivo, autoeficacia, autoestima y apoyo social. Otro estudio, identificaba 4 factores asociados: autoeficacia, pensamiento positivo, altruismo y búsqueda de metas (Bonanno, Westphal y Mancini, 2011). A su vez, Leiva, Pineda y Encina (2013) realizaron un estudio destacando el significativo rol del apoyo social familiar y de pares en la resiliencia, siendo éste un moderador entre la autoestima y la resiliencia.

Independiente del origen de la resiliencia, la evidencia sugiere que se puede desarrollar y aumentar para promover un mayor bienestar. Así, la resiliencia no puede ser relegada a una cualidad presente o no en una persona o grupo, sino más bien un proceso que puede variar a través de las circunstancias o el tiempo (Luthar, 2003).

## **La Resiliencia en el Ámbito Comunitario**

En la actualidad, las teorías respecto a la RC se expanden para reflejar la amplia capacidad de las comunidades para responder de diferentes formas a un cambio social o ambiental inesperado. En Norteamérica se han identificado dos líneas centrales: una orientada a los Sistemas Socio-ecológicos y la otra focalizada en la Perspectiva de la Psicología del desarrollo y la salud mental (Berkes y Ross, 2013). La primera se asocia con relaciones adaptativas y aprendizaje en sistemas sociales ecológicos. La segunda identifica el desarrollo de fortalezas en la comunidad y la construcción de resiliencia a través de la acción y auto-organización con atención a vínculos, valores y creencias, conocimiento y aprendizaje, redes sociales, gobernanza colaborativa, diversificación económica, infraestructura, liderazgo y perspectiva.

En cuanto a la definición de RC, algunos autores la definen como la existencia, desarrollo y compromiso de los recursos comunitarios por los miembros de la comunidad para enfrentar un ambiente adverso (Magis, 2010). Sin embargo, otros autores proponen definiciones más amplias que abarcan tanto la capacidad de prevención como la de recuperación una vez que la adversidad ha tenido lugar (p. ej., Arciniega, 2013; Plough et al., 2013; Twiggs, 2007). Así, Twiggs define la resiliencia como la “Capacidad de una comunidad de detectar y prevenir adversidades, capacidad de absorción de una adversidad impactante y capacidad de recuperarse tras un daño” (Twiggs, 2007 p. 6). En esta misma línea, Plough y colaboradores (2013) la definen como la capacidad continua y en desarrollo de la comunidad para dar cuenta de sus vulnerabilidades y desarrollar capacidades que ayudan a prevenir, resistir y mitigar el estrés de un incidente; recuperarse de una manera que restaure a la comunidad a la autosuficiencia y, al menos, al mismo nivel de funcionamiento social y de salud que antes del incidente; y para usar el conocimiento adquirido con el fin de fortalecer la capacidad de la comunidad ante el siguiente incidente.

Según los antecedentes expuestos anteriormente, la RC es un concepto multidimensional dentro del que podemos identificar tres grandes dimensiones:

### **1. *Regulación Emocional (RE):***

Thompson (1994) la define como el proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos con el fin de alcanzar una meta. Las emociones negativas como la ira o la ansiedad influyen negativamente sobre las relaciones sociales (Lazarus, 1996). Por su parte, las emociones positivas parecen ampliar los repertorios de pensamiento-acción de las personas y favorecer la construcción de recursos personales duraderos, que a su vez pueden mejorar su forma de hacer frente a una situación estresante (Fredrikson, 2001). Un estudio llevado a cabo por Meneghel (2011), señala una relación positiva y significativa entre emociones positivas y resiliencia a nivel colectivo. Además, las emociones positivas caracterizadas por un mayor nivel de activación constituyen antecedentes de la resiliencia grupal.

## ***2. Bienestar y Capital Social (BCS):***

El bienestar social integra elementos sociales y culturales que promueven la salud mental y que están relacionados con las bases reales de las creencias implícitas positivas sobre el yo, el mundo y los otros (Páez, 2007). El contacto social, las relaciones interpersonales, el arraigo y los contactos comunitarios, así como la participación social incrementan el bienestar de las comunidades. El bienestar, a su vez, se asocia al capital social (Keyes y Shapiro, 2004). Es decir, al conjunto de recursos derivados de la red de relaciones interpersonales en las que participa el sujeto (Putnam, 2000). González-Muzzio (2013) señala la relación directa entre capital social y RC, indicando que son más resilientes las comunidades que participan activamente en organizaciones formales y que cuentan con una mayor red de apoyo. Al mismo tiempo, el estudio señala que un evento estresante, como el terremoto de Chile en el año 2010, favoreció la creación de nuevo capital social, así como la modificación de las estructuras institucionales y su comportamiento adaptativo o emergente.

## ***3. Eficacia Colectiva (EC):***

Bandura (1997) la define como la creencia de un grupo respecto de sus competencias y capacidades para obtener determinados logros en forma conjunta. Una comunidad resiliente dispondría de mecanismos adecuados para el manejo de conflictos grupales, cuidado del medioambiente, atención de las necesidades de la población, capacidad de trabajar en equipo por el bien común y actitud de autonomía para manejar los servicios sociales de la comunidad (Carroll, Rosson y Zhou, 2005).

En resumen, la RC es un término utilizado para describir y considerar la intersección entre capital económico, social y ambiental (Wilson, 2012) en la prevención, resistencia y recuperación de situaciones adversas. No obstante, cabe destacar que, pese a ser un concepto de creciente interés, tanto su delimitación como la identificación de sus atributos resulta ambiguo debido a la multiplicidad de propuestas existentes, lo que se refleja en la escasez de instrumentos validados para su operatividad y medición.

Tabla 1. *Compendio de atributos asignados a la Resiliencia Comunitaria*

ATRIBUTOS	Berkes y Ross (2013)	French Red Cross (S/A)	González-Muzzio (2013)	Horne y Orr (1987)	Leyking Lahad, Cohen, Goldberg y Aharonson-Daniel (2013)	Mallak (1998)	Norris et al. (2008)	Ojeda et al. (2008)	Van Kessel, McDougall y Gibbs (2014)
1. Aprendizaje	X								X
2. Autoestima Colectiva								X	
3. Capital Social							X		
4. Cohesión								X	
5. Compromiso				X					
6. Comunidad				X					
7. Conexiones				X					
8. Confianza Social					X	X		X	
9. Dependencia del Rol						X			
10. Desarrollo Económico	X						X		
11. Eficacia Colectiva		X		X	X		X		
12. Entendimiento Crítico						X			
13. Humor Social								X	
14. Identidad Cultural								X	

» Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas

ATRIBUTOS	Berkes y Ross (2013)	French Red Cross (S/A)	González-Muzzio (2013)	Horne y Orr (1987)	Leyking Lahad, Cohen, Goldberg y Aharonson-Daniel (2013)	Mallak (1998)	Norris et al. (2008)	Ojeda et al. (2008)	Van Kessel, McDougall y Gibbs (2014)
15. Información y Comunicación				X			X		X
16. Infraestructura	X								
17. Liderazgo	X				X				
18. Metas						X			
19. Perspectiva de vida									X
20. Preparación					X				
21. Rapidez			X						
22. Recursos		X	X			X			
23. Redundancia			X						
24. Redes Sociales	X								X
25. Robustez			X						
26. Sentido de Pertenencia									X
27. Vínculo al Lugar					X				

Con el objeto de contribuir a la delimitación del constructo, se realizó una revisión sistemática de los trabajos publicados en las bases de revistas indexadas de Ciencias Sociales (Web of Science, Scholar Google), usando como criterio de inclusión que se reportara alguno de los siguientes términos en lengua castellana o en inglés: resiliencia, resiliencia comunitaria y resiliencia colectiva. Un total de 46 trabajos mencionaban los términos de búsqueda y, por lo tanto, fueron revisados para comprobar que efectivamente se trataba de RC y no exclusivamente resiliencia individual. Finalmente, se seleccionaron un total de 9 trabajos que proponían una conceptualización específica de la RC, que permitía distinguir un conjunto de atributos que componían el constructo (véase Tabla 1).

## Revisión de Escalas sobre RC

Una revisión sistemática de los modelos y herramientas empleadas para evaluar la RC identificó 36 manuales y herramientas a partir de los cuales se definen cinco dimensiones o esferas: ambiental, social, económica, infraestructuras y respuestas institucionales ante catástrofes. A modo de crítica, señala que la dimensión ambiental de la resiliencia ha obtenido poca atención, a pesar de la importancia que tiene la construcción de comunidades resilientes (Sharifi, 2016). No obstante, del conjunto de artículos seleccionados acerca de la RC, únicamente tres de ellos contenían instrumentos o escalas de medida validadas de la RC. A continuación, se describe cada una de ellas:

1. **Escala de Resiliencia Comunitaria** (Ruíz-Pérez, 2015). Basándose en los componentes de RC propuestos por Ojeda (2007), la escala está compuesta de 16 ítems en formato Likert. Tras la depuración de ítems, la escala mostró consistencia interna satisfactoria ( $\alpha = .87$ ) y se estructuró en torno a un componente instrumental, denominado afrontamiento comunal, y otro expresivo, denominado autoestima colectiva.

2. **Medición Global de Resiliencia Comunitaria** (Conjoint Community Resilience Assessment Measurement, Leyking et al., 2013). Instrumento multidimensional, que se aplicó a una amplia muestra analizada ( $N = 1052$ ). Se identificaron cinco factores de la función comunitaria posteriores a la ocurrencia de desastres: liderazgo, eficacia colectiva, preparación, apego al lugar y confianza social (con 21 ítems), que explicaron el 67.7% de la varianza. Posteriormente, la escala se redujo a 10 ítems. Ambas escalas mostraron una buena consistencia interna ( $\alpha = .92$  y  $\alpha = .85$ , respectivamente).



**3. Conjunto de herramientas para comunidades que avanzan en resiliencia** (*The Communities Advancing Resilience Toolkit Cart*, Pfefferbaum et al., 2013). Encuesta incluida dentro de una intervención comunitaria diseñada para aumentar la resiliencia de la comunidad ante desastres, comprometiéndose a la comunidad en su medida y tomando en consideración informantes clave de la comunidad. Se perfeccionó a través de una serie de cuatro pruebas de campo. El análisis factorial exploratorio realizado después de cada prueba de campo condujo a la identificación de cuatro constructos relacionados entre sí (también llamados dominios): cuidado, recursos, potencial transformador y administración de desastres. Este modelo fue confirmado mediante análisis factorial confirmatorio en dos muestras de la comunidad. La encuesta puede proporcionar datos para las organizaciones y comunidades interesadas en la evaluación de la resistencia de una comunidad ante los desastres.

## Correlatos Psicosociales de la RC

La resiliencia ha sido estudiada en relación a diversos factores psicosociales principalmente desde una perspectiva individual. Así, la resiliencia se adquiere a través del afrontamiento de situaciones de cambio (Raczynski, 2008); también se encuentra que las personas resilientes se aproximan de forma optimista y enérgica hacia la vida, son personas abiertas a nuevas experiencias y poseen una alta emocionalidad positiva (Tugade y Fredrickson, 2004). El altruismo y la búsqueda de metas son otros de los factores a los cuales ha sido asociada (Bonanno, et al., 2011).

Como se señala al inicio de este artículo, el meta-análisis de Lee y colaboradores (2013) encontraba que los factores protectores con los mayores tamaños del efecto sobre la resiliencia eran optimismo, afecto positivo, autoeficacia, autoestima y apoyo social. La resiliencia se ha asociado con las formas efectivas de regulación emocional, la autoeficacia, el apoyo social familiar, además de otros aspectos estructurales como los recursos socio-económicos, la escolarización en jóvenes y las redes comunitarias (p. ej., centros sociales, juveniles, etc.; Masten, 2004).

A nivel comunitario, la exposición a catástrofes y situaciones traumáticas moviliza las redes sociales, la búsqueda de soporte social de familiares, amigos y de las formas comunales de afrontamiento contribuyendo al crecimiento post-traumático tanto individual como comunal (Włodarczyk et al., 2016), así como contribuye al bienestar social en sus distintas facetas (Bobowik, Basabe y Páez, 2015), de integración,

aceptación, contribución, actualización y coherencia sociales (Włodarczyk, Basabe, Páez, Villagrán y Reyes, 2017). La capacidad de organización de las comunidades, la comunicación y el apoyo social son factores que pueden mitigar los efectos negativos de las situaciones traumáticas (Páez, Martín-Beristáin, González, Basabe y de Rivera, 2011).

Asimismo, la participación en encuentros colectivos facilita la comunicación y el compartir social de las emociones, lo que permite reforzar la integración social y la percepción de un clima emocional positivo (Rimé, 2011). Y, por lo tanto, este reparto social de las emociones puede contribuir a la regulación emocional y la asimilación de hechos traumáticos (Rimé, Kanyangara, Yzerbyt y Páez, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, planteamos que la RC se asociará con características personales como la resiliencia, a pesar de ser variables diferentes. Igualmente, la RC se asociará al fortalecimiento de las redes y al soporte social, contribuyendo al bienestar psicológico y social. En este sentido, las comunidades resilientes serán comunidades que promoverán el bienestar social y donde predominará un clima socioemocional positivo.

## OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo del presente estudio fue definir las dimensiones del constructo de RC, construyendo una escala de medida en base a la revisión de los estudios precedentes y a través de juicios de expertos. Las versiones extensa y breve de dicha escala fueron aplicadas en dos contextos diferentes (Chile y Argentina) para medir RC. Asimismo, se analizó la validez convergente y divergente respecto a los factores psicosociales asociados.

*Hipótesis 1:* A partir de la revisión de la literatura sobre RC se puede establecer que las dimensiones básicas de dicho constructo son RE, BCS y EC.

*Hipótesis 2:* En la medida en que la RC ayuda a afrontar los cambios y las situaciones de estrés generadas en las comunidades, la resiliencia se relaciona a nivel individual con el bienestar subjetivo (índice de felicidad de Pemberton) y el bienestar psicológico; y, a nivel comunitario, con una mayor integración social y dominio comunal, bienestar social y un clima social comunitario positivo.

## MÉTODO

### Diseño metodológico de la investigación

En primer lugar, se construyó la escala en base a la revisión de la literatura y con evaluaciones de jueces expertos para definir tanto los atributos como los ítems que los definen. Posteriormente, por medio de un estudio cuantitativo exploratorio de corte transversal se aplicaron las escalas.

### Muestra

Se usaron tres muestras de conveniencia ( $N = 1633$ ; 54.6% mujeres), con un rango de edad de 15 a 84 años ( $M = 26.47$ ,  $DT = 18.99$ ) de Chile y Argentina. Participaron estudiantes universitarios chilenos ( $N_1 = 196$ ; 68% mujeres) de 18 a 54 años ( $M = 24.33$   $DT = 5.05$ ) y en Argentina, estudiantes y familiares ( $N_2 = 480$ , 62.1% mujeres) de 18 a 75 años ( $M = 28.5$ ,  $DT = 13.72$ ). Además, se aplicó la versión reducida de 12 ítems a una muestra de conveniencia de la ciudad de Buenos Aires, Argentina ( $N = 957$ ; 67.9 % mujeres) de 15 a 84 años ( $M = 28.6$ ,  $DT = 13.53$ ).

### Instrumentos

*Escala de Resiliencia Comunitaria*. Elaborada a partir de la revisión sistemática y de los jueces expertos (véase Anexo 2).

*Resiliencia Individual (Trait Resilience Scale; Maltby, Day y Hall 2015)*. Consta de 12 ítems (p. ej., “Soy capaz de recuperarme de eventos estresantes con facilidad”, “Incluso cuando hay problemas, soy capaz de funcionar para lograr mis metas”). Con un rango de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La consistencia interna fue excelente  $\alpha = .899$ .

*Dominio Comunal (Communal Mastery Scale; Hobfoll, Schröder, Wells y Malek, 2002)*. Versión compuesta por 8 ítems, que miden la percepción de eficacia estando interconectado con los otros (p. ej., “Puedo hacer todo lo que me proponga porque cuento con el apoyo de mis cercanos”), con un rango de 1 (nada) a 4 (mucho). La consistencia interna fue aceptable  $\alpha = .712$ .

*Bienestar subjetivo recordado PHI*, (Hervás y Vázquez, 2013). Se aplicaron 11 ítems que evalúan cuatro facetas del bienestar en un formato de 0 (totalmente en desacuerdo) a 10 (totalmente de acuerdo): bienestar general (2 ítems; p. ej., “Me siento muy satisfecho con mi vida”), bienestar eudaimónico (6 ítems; p. ej., “Me siento capaz de resolver la mayoría de los problemas de mi día a día”), bienestar afectivo positivo y negativo (2 ítems; “Disfruto cada día de muy pequeñas cosas”, “En mi día a día tengo muchos ratos en los que me siento mal”) y bienestar social (1 ítem; “Siento que vivo en una sociedad que me permite desarrollarme plenamente”). La consistencia interna fue buena  $\alpha = .880$ .

*Escala de Bienestar Social*, dimensión de Integración social. Versión adaptada de la escala original de Keyes (1998) por Bobowik, Basabe y Páez (2014). Consta de 3 ítems (p. ej., “Siento que soy una parte importante de mi comunidad”) con formato de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La consistencia interna fue aceptable  $\alpha = .683$ .

*Bienestar Psicológico*, dimensión Relaciones positivas (op. cit. ant). Consta de seis ítems (p. ej., “Tengo muchas personas que me escuchan cuando necesito hablar”) con formato de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). La consistencia interna fue buena  $\alpha = .826$ .

*Escala de Clima Socioemocional* (Páez, Ruíz, Gailly, Kornblit y Wiesenfeld, 1996). Consta de 10 ítems con un rango de respuesta de 1 (nada) a 5 (mucho). Los análisis factoriales muestran dos dimensiones, una de emociones negativas (miedo, tristeza y ansiedad) y otra que incluye emociones positivas (alegría, contento y esperanza) junto a la percepción de solidaridad, confianza y percepción de libertad de expresión (para hablar y discutir). La consistencia interna fue aceptable  $\alpha = .730$  para la dimensión positiva y  $\alpha = .766$  para la negativa.

## Procedimiento

Todos los cuestionarios fueron aplicados y recogidos por medio de la plataforma Survey monkey, los estudiantes respondieron en aulas habilitadas y el resto fueron supervisados por estudiantes entrenados. Todos los participantes fueron informados del objetivo del estudio, firmando un consentimiento informado. El estudio cumplió con los requisitos del Comité de ética (Universidad Santo Tomas, código 186).

## RESULTADOS

Los 27 atributos encontrados en la literatura que definen la RC (véase Tabla 1) fueron reagrupados en 23 de manera separada por dos jueces expertos y asignados a las tres dimensiones que se postula componen el constructo (véase Tabla 2). Por ello, se estimó el coeficiente de acuerdo interjueces  $\kappa$  (Hayes y Krippendorff, 2007);  $K = .866$ , IC 95% [0.688, 1.00],  $p < .05$ ; 2 jueces, 23 pares observaciones, estimación boot = 5000 ( $H_1$ ).

Tabla 2. Dimensiones y atributos Resiliencia Comunitaria

ATRIBUTOS	<i>Dimensiones de agrupación</i>		
	RE	EC	BCS
1. Optimismo	X		
2. Sentido de la Vida	X		
3. Humor	X		
4. Expresividad	X		
5. Empatía	X		
6. Afrontamiento	X		
7. Control		X	
8. Competencia		X	
9. Autoeficacia		X	
10. Perseverancia		X	
11. Habilidades		X	
12. Creatividad / Innovación		X	
13. Autonomía		X	
14. Desafío		X	
15. Esfuerzo		X	
16. Preparación		X	
17. Integración Social			X
18. Autoestima			X
19. Identidad			X
20. Normas Morales			X
21. Recursos			X
22. Cohesión			X
23. Conductas Pro-sociales			X

Nota. RC = Resiliencia Comunitaria; RE = Regulación Emocional; CBS = Capital y Bienestar Social; EC = Eficacia Colectiva.

A continuación, para generar un instrumento parsimonioso a la vez que comprensivo, de las escalas de RC revisadas se seleccionaron de 2 a 3 ítems para cada atributo (Leyking et al., 2013; Pfefferbaum et al., 2013; Ruíz Pérez, 2015). Adicionalmente, se consideró la escala de Connor y Davidson (2003), Resilience scale-CD-RISC de 25 ítems, que, aunque medía resiliencia individual, contemplaba algunos de los atributos que definen la RC, y se reformularon de manera colectiva (véase Anexo 2 para la escala completa). Además, se crearon ad hoc otros 26 ítems para los atributos no recogidos en las escalas previas. Consiguientemente para probar la validez de contenido, el instrumento compuesto por 51 ítems, fue sometido a la revisión de 5 jueces expertos, calculándose un índice de acuerdo V de Aiken = .85 (rango para los ítems de .75 a 1, y para las dimensiones RE V = .81, CBS V = .82 y EC V = .87).

Además, y con el objetivo de poder aplicarse a una muestra amplia ( $N_3 = 957$ ), se creó una versión reducida de 12 ítems seleccionados por 3 jueces expertos, el índice de acuerdo para el total de la escala fue V de Aiken = .86 (y para las dimensiones RE V = .90, CBS V = .85 y EC V = .83). El Análisis Factorial Confirmatorio, obtuvo un buen ajuste ( $\chi^2 (51) = 265.389$   $p < .001$ , CFI = .932, TLI = .912, SRMR = .041). Ambas versiones han obtenido índices de fiabilidad aceptables tanto para el cómputo total como para sus dimensiones ( $\alpha > .70$ ), excepto en uno de los casos (BCS en Argentina,  $H_1$ ) (véase Tabla 3).

Tabla 3. Coeficientes de fiabilidad (Alpha de Chronbach) de la escala RC

	<i>Chile</i>	<i>Argentina</i>
<b>RC51 (escala total)</b>	.975	.961
<i>RE (8 ítems)</i>	.821	.788
<i>BCS (19 ítems)</i>	.910	.884
<i>EC (24 ítems)</i>	.969	.935
<b>RC12 (escala total)</b>	.919	.850
<i>RE (4 ítems)</i>	.795	.703
<i>BCS (4 ítems)</i>	.899	.620
<i>EC (4 ítems)</i>	.838	.711

Nota. RC = Resiliencia Comunitaria; RE = Regulación Emocional; CBS = Capital y Bienestar Social; EC = Eficacia Colectiva.

## Diferencias en RC por Edad y Género

En el Anexo 1 se presentan las dos versiones de la escala y los estadísticos descriptivos de la escala EC51 y EC12 en T4 y T5, respectivamente.

En la versión RC51 (véase T4) se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género en la muestra de Chile, de manera que las mujeres puntúan más en la dimensión RE ( $F(1,194) = 3.88, p = .05$ ) que los hombres. También hubo diferencias significativas por edad en esta misma muestra concretamente, las personas de 30 a 40 años presentan más BCS que los jóvenes de 18 a 29 años ( $F(2,193) = 4.15, p = .017$ ). En Argentina no se obtuvieron diferencias por género o edad ( $ps > .22$ ).

Respecto a la versión RC12 (véase T5), no se encontraron diferencias por género o edad en Chile ( $ps > .08$ ). Sin embargo, la muestra argentina mostraba diferencias por género, de modo que los hombres puntuaban más en EC ( $F(1,734) = 7.162, p = .008$ ) y en la escala total ( $F(1, 734) = 4.729, p = .03$ ). No hubo diferencias estadísticamente significativas por grupos de edad ( $ps > .08$ ).

## RC y Variables Asociadas

La matriz de correlaciones se presenta en la T6. Respecto a la congruencia interna de la escala, la correlación más alta con la puntuación total se da para la dimensión de EC y la más baja con BCS. La RC12 por su parte ha mostrado una correlación más alta con la dimensión RE. Se observan relaciones positivas significativas entre el constructo RC y sus dimensiones, así como con la resiliencia individual que correlaciona significativa y positivamente. La RC total y sus respectivas dimensiones se asocian significativa y positivamente con dominio comunal; bienestar subjetivo, tanto eudaimónico como general; integración social y relaciones positivas (bienestar social); así como con el clima socio-emocional positivo, no asociándose al clima negativo. Las correlaciones más altas se han dado con la dimensión relaciones positivas de la escala de bienestar psicológico y con la de integración social.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos Escala RC51 por género y edad

	Chile <sup>1</sup>									Argentina <sup>2</sup>								
	Ambos sexos			Hombres			Mujeres			Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
Edad	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT
<b>RC51</b>																		
18-22	64	3.27	0.82	18	3.12	0.70	46	3.33	0.86	276	3.20	0.52	97	3.23	0.50	179	3.18	0.54
23-29	108	3.22	0.68	38	3.11	0.71	70	3.28	0.67	72	3.22	0.58	44	3.24	0.46	28	3.19	0.74
≥ 30	24	3.62	0.62	7	3.65	0.50	17	3.61	0.68	132	3.29	0.48	41	3.09	0.64	91	3.38	0.52
Total	196	3.29	0.73	63	3.17	0.70	133	3.34	0.74	480	3.23	0.55	182	3.20	0.53	298	3.25	0.56
<b>RE</b>																		
18-22	64	3.31	0.91	18	3.04	0.74	46	3.42	0.96	276	3.29	0.59	97	3.38	0.60	179	3.25	0.58
23-29	108	3.31	0.85	38	3.15	0.84	70	3.40	0.86	72	3.30	0.69	44	3.31	0.61	28	3.27	0.83
≥ 30	24	3.63	0.70	7	3.64	0.72	17	3.63	0.72	132	3.35	0.63	41	3.16	0.68	91	3.44	0.58
Total	196	3.35	0.86	63	3.18	0.80	133	3.43	0.87	480	3.31	0.62	182	3.32	0.62	298	3.31	0.61
<b>BCS</b>																		
18-22	64	3.28	0.75	18	3.14	0.70	46	3.33	0.77	276	3.19	0.54	97	3.20	0.53	179	3.18	0.55
23-29	108	3.20	0.61	38	3.09	0.61	70	3.26	0.60	72	3.22	0.57	44	3.22	0.44	28	3.23	0.75
≥ 30	24	3.62	0.57	7	3.63	0.37	17	3.62	0.64	132	3.28	0.56	41	3.09	0.58	91	3.37	0.53
Total	196	3.28	0.66	63	3.16	0.63	133	3.33	0.68	480	3.22	0.55	182	3.18	0.52	298	3.25	0.57
<b>EC</b>																		
18-22	64	3.26	0.88	18	3.14	0.73	46	3.30	0.93	276	3.18	0.57	97	3.20	0.53	179	3.17	0.58
23-29	108	3.21	0.75	38	3.10	0.78	70	3.26	0.74	72	3.20	0.60	44	3.23	0.49	28	3.14	0.76
≥ 30	24	3.62	0.70	7	3.66	0.60	17	3.60	0.76	132	3.27	0.62	41	3.06	0.74	91	3.36	0.53
Total	196	3.27	0.80	63	3.18	0.76	133	3.32	0.81	480	3.20	0.59	182	3.18	0.57	298	3.23	0.59

Nota. <sup>1</sup> N = 196; <sup>2</sup> N = 480; RC = Resiliencia Comunitaria; RE = Regulación Emocional; CBS = Capital y Bienestar Social; EC = Eficacia Colectiva.



Tabla 5. Estadísticos descriptivos Escala RC12 por género y edad

Edad	Chile <sup>1</sup>									Argentina <sup>2</sup>								
	Ambos sexos			Hombres			Mujeres			Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT
<b>RC12</b>																		
18-22	64	3.27	0.92	18	3.03	0.88	46	3.36	0.93	451	2.85	0.52	136	2.90	0.54	315	2.83	0.51
23-29	108	3.22	0.85	38	3.08	0.84	70	3.30	0.86	221	2.82	0.53	124	2.86	0.52	97	2.77	0.54
≥ 30	22	3.61	0.69	6	3.65	0.34	16	3.59	0.79	64	2.91	0.74	33	3.05	0.82	31	2.77	0.63
<b>Total</b>	194	3.28	0.86	62	3.12	0.83	132	3.35	0.87	736	2.85	0.54	293	2.90	0.57	443	2.81	0.52
<b>RE</b>																		
18-22	64	3.30	0.95	18	3.08	0.88	46	3.39	0.97	451	3.09	0.60	136	3.11	0.63	315	2.83	0.63
23-29	108	3.28	0.90	38	3.13	0.93	70	3.36	0.88	221	3.10	0.62	124	3.10	0.61	97	2.79	0.63
30-40	22	3.63	0.82	6	3.71	0.51	16	3.59	0.92	64	3.19	0.84	33	3.27	0.91	31	2.61	0.68
<b>Total</b>	194	3.33	0.91	62	3.17	0.87	132	3.40	0.91	736	3.10	0.63	293	3.12	0.66	443	3.08	0.61
<b>BCS</b>																		
18-22	64	3.24	0.95	18	2.94	0.91	46	3.35	0.95	451	2.87	0.63	136	2.95	0.64	315	2.83	0.63
23-29	108	3.24	1.08	38	3.13	0.87	70	3.30	1.18	221	2.81	0.63	124	2.84	0.63	97	2.79	0.64
30-40	22	3.57	0.63	6	3.67	0.44	16	3.66	0.85	64	2.78	0.80	33	2.91	0.88	31	2.61	0.68
<b>Total</b>	194	3.28	0.98	62	3.13	0.86	132	3.35	1.05	736	2.85	0.65	293	2.90	0.67	443	2.80	0.63
<b>EC</b>																		
18-22	64	3.26	0.98	18	3.06	1.00	46	3.34	0.97	451	2.60	0.66	136	2.65	0.63	315	2.58	0.67
23-29	108	3.15	0.93	38	2.99	0.89	70	3.23	0.95	221	2.56	0.62	124	2.65	0.62	97	2.44	0.61
30-40	22	3.63	0.80	6	3.58	0.74	16	3.66	0.85	64	2.77	0.85	33	2.96	0.91	31	2.58	0.74
<b>Total</b>	194	3.24	0.94	62	3.07	0.91	132	3.32	0.95	736	2.60	0.67	293	2.68	0.67	443	2.55	0.66

Nota. <sup>1</sup>N = 194; <sup>2</sup>N = 736, muestras equiparadas con el mismo rango de edad. RC = Resiliencia Comunitaria; RE = Regulación Emocional; BCS = Capital y Bienestar Social; EC = Eficacia Colectiva.

Tabla 6. Matriz de correlaciones de Resiliencia Comunitaria y variables en estudio

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	
1. RC51 <sup>1;2</sup>	-																					
2. RE <sup>1;2</sup>	.90**	-																				
3. BCS <sup>1;2</sup>	.95**	.80**	-																			
4. EC <sup>1;2</sup>	.98**	.85**	.88**	-																		
5. RC12 <sup>1;2;3</sup>	.91**	.87**	.85**	.86**	-																	
6. RE <sup>1;2;3</sup>	.88**	.81**	.82**	.86**	.84**	-																
7. BCS <sup>1;2;3</sup>	.74**	.82**	.66**	.69**	.86**	.61**	-															
8. EC <sup>1;2;3</sup>	.85**	.78**	.83**	.81**	.89**	.67**	.66**	-														
9. Resiliencia Individual <sup>1;3</sup>	.20**	.18**	.16**	.21**	.15**	.09**	.16**	.15**	-													
10. Dominio Comunal <sup>1;3</sup>	.30**	.27**	.31**	.28**	.16**	.13**	.18**	.11**	.29**	-												
11. Bienestar Subjetivo total <sup>1;2;3</sup>	.27**	.25**	.27**	.26**	.22**	.22**	.19**	.21**	.09**	.41**	-											
12. Bienestar eudaimónico <sup>(3 a 8)</sup>	.25**	.23**	.24**	.24**	.18**	.19**	.17**	.18**	.07*	.41**	.95**	-										
13. Bienestar general	.23**	.22**	.21**	.22**	.19**	.18**	.17**	.20*	.09**	.31**	.83**	.70**	-									
14. Bienestar afectivo positivo	.22**	.21**	.21**	.22**	.20**	.15**	.17**	.20**	.34**	.28**	.68**	.61**	.52**	-								
15. Bienestar afectivo negativo	-.04	-.05	-.06	-.02	-.02	-.01	-.06**	.02	-.16**	-.21**	-.44**	-.29**	-.28**	-.15**	-							
16. Bienestar social	.27**	.23**	.28**	.26**	.27**	.22**	.23**	.25**	.22**	.19**	.54**	.40**	.42**	.30**	-.07**	-						
17. Integración Social <sup>1;3</sup>	.34**	.28**	.32**	.35**	.33**	.34**	.24**	.32**	.22**	.33**	.54**	.53**	.45**	.50**	-.12	.35**	-					
18. Bienestar Psicológico/Relaciones Positivas <sup>1;3</sup>	.60**	.51**	.59**	.60**	.30**	.33**	.21**	.25**	.03	.38**	.47**	.45**	.36**	.32**	-.19**	.32**	.44**	-				
19. Clima Social total <sup>1;3</sup>	.18*	.18*	.16*	.18*	.30**	.25**	.26**	.27**	.08**	.08**	.24**	.16**	.22**	.17**	-.08**	.35**	.23**	.22**	-			
20. Clima Social positivo <sup>1;3</sup>	.21**	.21**	.16**	.22**	.33**	.29**	.28**	.31**	.06	.08**	.24**	.18**	.22**	.20**	-.03	.36**	.30**	.24**	.88**	-		
21. Clima Social negativo <sup>1;3</sup>	-.06	-.06	-.08	-.05	-.13**	-.10**	-.14**	-.12**	-.09**	-.00	-.14**	-.08**	-.13**	-.06	.12**	-.21**	-.05	-.11**	-.79**	-.41**	-	

Nota. RC = Resiliencia Comunitaria; RE = Regulación Emocional; CBS = Capital y Bienestar Social; EC = Eficacia Colectiva; N total = 1633 (Chile N<sub>1</sub> = 196; Argentina N<sub>2</sub> = 480 y N<sub>3</sub> = 957). \*, p < .05 \*\* , p < .01.

## CONCLUSIONES

El estudio de la resiliencia en Psicología se ha focalizado principalmente en la resiliencia como constructo individual (Iraurgi, 2008, 2012), enfatizando que los factores protectores pueden provenir del ámbito comunitario, familiar e individual (Bergström y Dekker, 2014). No obstante, son menos numerosos los enfoques que conciben la resiliencia como una fortaleza que se desarrolla fruto de las interconexiones sociales, cuando las colectividades y comunidades humanas hacen frente de manera creativa y activa a los desafíos del entorno, sean éstos catástrofes humanas, naturales o hechos traumáticos colectivos. Sin embargo, en la última década se ha incrementado el interés por el estudio de la RC, habiéndose sugerido muchos modelos y herramientas para su diagnóstico. Estos recursos se han centrado en las esferas ambiental, social, económica, de infraestructuras y en las respuestas institucionales ante catástrofes de comunidades (Sharifi, 2016). Existe un consenso acerca de la multi-dimensionalidad de la RC, que es empleada en diversos campos y variadas situaciones para describir y considerar la intersección entre el capital económico, social y ambiental (Wilson, 2012), y que opera en los distintos niveles, macro, meso y micro social (Bergström y Dekker, 2014).

Nuestro interés se centra en la RC situada a un nivel meso de las comunidades y grupos primarios (vecindario, barriadas, familias y grupos de pares). No obstante, apenas existen escalas de medida que permitan medir la percepción de los miembros acerca de la capacidad de la comunidad para responder de manera resiliente. Asumiendo esta perspectiva, consideramos que este estudio aporta una propuesta de conceptualización y evaluación de la RC que es necesaria y que viene a cubrir una laguna importante en el estudio del papel de las comunidades resilientes ante los desafíos colectivos. Se propone un constructo multidimensional de RC para evaluar la percepción sobre las capacidades de respuesta de la colectividad por parte de sus miembros.

El estudio ha analizado la validez de contenido, partiendo primero de una revisión de los nueve principales trabajos que incluían conceptualizaciones teóricas y definiciones específicas de RC (Berkes y Ross, 2013; French Red Cross, 1998; González-Muzzio, 2013; Horne y Orr, 1997; Leyking, et al., 2013; Mallak, 1998, Norris, et. al., 2008; Ojeda et al., 2008; Van Kessel, MacDougall y Gibbs, 2014), y por medio del acuerdo de tres jueces expertos se identificaron 23 atributos. A partir de ahí se construyó una escala de 51 ítems, con 26 ítems adaptados (Connor y Davidson, 2003; Leyking et al., 2013; Pfefferbaum et al., 2013; Ruíz-Pérez, 2015; y 25 ítems contruidos *ad hoc*.

A través de cinco jueces expertos se logró un acuerdo alto ( $V$  de Aiken  $> .70$ ). La RC se agrupó en tres grandes dimensiones formadas por RE, BCS y EC. En una segunda fase, la escala se aplicó a una muestra en Chile y a dos muestras en Argentina, ambas de conveniencia. Asimismo, se construyó una versión reducida de 12 ítems para poder ser aplicada a una gran muestra en Argentina. Los resultados mostraron buenos índices de consistencia interna para el conjunto y las respectivas dimensiones de la escala RC. Por su parte, la versión reducida obtuvo índices de fiabilidades adecuados, pero algo más bajos, dado el menor número de ítems por dimensión que la componían, siendo en especial menor la consistencia interna de la dimensión del CBCS.

Respecto a la validez divergente, se encontró que la RC y la resiliencia individual se asociaban entre sí, de modo que las personas que se sentía más resilientes también percibían a su comunidad como resiliente, pero la asociación no es alta ( $r_s = .198$ ) lo que apoya la diferenciación entre ambos constructos.

Por otro lado, y respecto a los correlatos psicosociales y posibles efectos de la RC, se constató que la RC se asociaba con las variables criterio. A nivel micro e individual se asoció con los indicadores de bienestar subjetivo, mostrando que las comunidades resilientes pueden contribuir al bienestar de su miembros, a su satisfacción con la vida, al afecto positivo y al bienestar eudaimónico, el cual implica el desarrollo de fortalezas individuales, proporcionado sentido a la vida, auto-aceptación, crecimiento personal, relaciones positivas con los demás y auto-competencia (Hervás y Vázquez, 2013); estos últimos son los componentes que Ryff y Keyes (1995) definieron como el bienestar psicológico. Es destacable la alta correlación encontrada entre la dimensión de relaciones positivas de Ryff y la escala RC51, lo que podría estar indicando un solapamiento entre los ítems de la RC y esta dimensión. Esto no sucede con la versión abreviada, que presenta correlaciones más bajas. Si bien es cierto que ambas escalas son distintas, es posible que ambos conceptos estén parcialmente solapados, en especial, aquellos ítems que indagan sobre los lazos con la comunidad p. ej., ítem 1 “*Siento que soy una parte importante de mi comunidad*” (de algún grupo social o de mi barrio) y el 5 “*Mi comunidad es una fuente de bienestar para mí*”. Se precisa un análisis más exhaustivo para dilucidar esta cuestión, por lo que sucesivos estudios deberán indagar la validez estructural y concurrente entre ambas variables e instrumentos.

Asimismo, se ha constatado que la RC se asociaba al bienestar subjetivo social (Keyes, 1998), en concreto el ítem de la escala PHI de bienestar subjetivo incluía este aspecto “*Vivir en una sociedad que promueve el funcionamiento psicológico óptimo*”. Igualmente, se constata que las comunidades resilientes son también comunidades que promueven la integración social de sus miembros, así como el dominio comunal, esto es, la percepción de eficacia personal por estar interconectado y tener el apoyo social de los demás. Al mismo tiempo, la RC se asociaba al clima socioemocional positivo, mostrando que las comunidades resilientes se desarrollan en climas sociales de confianza mutua y esperanza, que promueven la solidaridad entre sus miembros y facilitan la libertad de expresión (para hablar y discutir), (Calderón et al., 2004; Páez et al., 2011).

En suma, por un lado, se comprueba que los correlatos de la RC proporcionan a los miembros de la comunidad elementos protectores para hacer frente a la adversidad, como el apoyo social, la autoeficacia, la regulación del estrés y los afectos (Bonanno et al., 2011; Iraurgi, 2012; Lee et al., 2013; Masten, 2004). Por otro lado, la RC promueve comunidades saludables socialmente porque desarrollan formas de compromiso, vinculación, y lazos sociales entre las personas (Arciniega, 2013).

Conviene señalar las diferencias encontradas en la RC en función del género y la edad. Las etapas del ciclo vital establecen distintas prioridades en las motivaciones y metas personales, asimismo las oportunidades vitales para desarrollar una vida significativa son variables. De esta manera, el retrato del bienestar psicológico y social se hace más complejo conforme se añaden la edad, el sexo y el estatus marital (Keyes y Ryff, 1998; Ryff y Keyes, 1995) y es probable que lo mismo suceda respecto a la RC. Así, en este trabajo, las mujeres percibían mayor capacidad para regular las emociones que los hombres, mientras que los hombres señalaban mayor eficacia colectiva comunitaria; y las personas maduras mayores de 30 años, percibían mayor capital y bienestar social comunitario que los jóvenes (menores de 29 años). Estas diferencias son congruentes con las evidencias que señalan que las personas mejoran la regulación emocional con la edad (Puente-Martínez, Ubillós-Landa, García-Zabala y Páez, 2016), y que las mujeres presentan mayores puntuaciones que los hombres en expresividad emocional y emplean estrategias para cambiar sus respuestas emocionales a una situación estresante, mientras que los hombres usan métodos más centrados en el problema o instrumentales para manejar experiencias estresantes (Howerton y Van Gundy, 2009; Matud, 2004).

En conclusión, este trabajo constituye una primera propuesta para la delimitación y evaluación del constructo de la RC. Junto con estudios precedentes, esta propuesta presenta limitaciones en cuanto a su naturaleza transversal, uso de muestras de conveniencia, el tipo limitado de adversidades estudiadas y el tipo de grupos primarios y comunitarios a los que se enfoca la medida de la RC. No obstante, a pesar de dichas limitaciones, esperamos haber contribuido al avance en el estudio de la RC. Este estudio aporta evidencias sobre validez de contenido de la RC desde la perspectiva de los miembros de una comunidad en un nivel meso-social, lo que puede permitir integrar a las comunidades como fuente de fortalezas psicosociales, situando a las personas vulnerables en su contexto y reconociendo las fortalezas y los factores protectores. Esta línea de investigación puede contribuir al desarrollo de una Psicología Positiva Comunitaria, centrada en la comunidad y que proporcione herramientas en una vertiente aplicada para planificar intervenciones comunitarias eficaces basadas en la evidencia





# » 3

## COMMUNITY RESILIENCE IN COLLECTIVE DISADVANTAGE

*Restoring Well-being*





## ABSTRACT

### **Community Resilience in Collective Disadvantage: restoring well-being**

Community resilience (CR) has aroused a growing interest in recent decades. As its next step in theoretical and applied progression, the stress and coping researchers should attempt to advance conceptual definitions of CR and to offer instruments to evaluate it in different contexts of collective disadvantage. We propose CR as a capacity of a community to cope with collective adversities, to regulate collective emotions, and to make adequate use of community resources and social capital, in order to foster collective efficacy. Questionnaires assessing CR, Individual Resilience, Communal Mastery, Subjective well-being and Social Integration were administered in two convenience samples (Argentina:  $N_1 = 722$  and Chile  $N_2 = 353$ ). Results indicated adequate reliability indices in both samples. Subsequently, Confirmatory Factor Analysis confirmed that the CR scale was composed by three dimensions: Emotional Regulation, Social Capital and Collective Efficacy. Moreover, by the means of cross-validation procedure we established configural and metric invariance between the two countries. Regarding convergent and divergent validity, we found positive and significant correlations with Communal Mastery, Subjective well-being and Social Integration, and rather low but positive correlations with Individual Resilience. This research attempted to identify the ways to promote CR with the purpose of empowering communities and generating sustainable social change.

*Keywords:* Community Resilience, Emotional Regulation, Social Capital, Collective Efficacy, Subjective Well-being

### **Resiliencia Comunitaria ante Adversidades Colectivas: restaurando el bienestar.**

La resiliencia comunitaria (RC) está suscitando un creciente interés en las últimas décadas. Como siguiente paso en la progresión teórica y aplicada, las investigaciones en estrés y afrontamiento deben intentar avanzar en las definiciones conceptuales de la RC y ofrecer instrumentos para evaluarla en diferentes contextos de desventaja colectiva. Para ello se propone la RC como la capacidad de una comunidad para hacer frente a las adversidades colectivas, regulando las emociones colectivas, asegurando el uso de recursos comunitarios y capital social para lograr una eficacia colectiva percibida. Se aplicaron escalas de RC, Resiliencia Individual (RI), Dominio comunal, Bienestar subjetivo e Integración social a dos muestras de conveniencia (Argentina:  $N_1 = 722$  and Chile  $N_2 = 353$ ). Los resultados mostraron índices de fiabilidad adecuados en ambas muestras. Además, los Análisis factoriales Confirmatorios apoyaron la existencia de tres dimensiones, *Regulación emocional (RE)*, *Capital y bienestar social (CBS)* y *Eficacia colectiva (EC)*. Respecto a la validez convergente y divergente, se encontraron correlaciones positivas y significativas con el Dominio comunal, Bienestar subjetivo e Integración social, y una asociación menor con la RI. Este estudio trató de identificar formas de promover la RC con el propósito de empoderar a las comunidades y generar un cambio social sostenible.

*Palabras clave:* resiliencia comunitaria, regulación emocional, capital y bienestar social, eficacia colectiva, bienestar subjetivo.

# CAPÍTULO 3

## COMMUNITY RESILIENCE IN COLLECTIVE DISADVANTAGE: *Restoring Well-being*

### ANTECEDENTS

Collective adversities such as disasters caused by natural or technological threats, interpersonal violence, wars, violent social conflicts and complex emergencies (Hanbury & Indart, 2013) often provoke negative effects on well-being and mental health (e.g., posttraumatic stress disorder, PTG) of the members of the affected community (Włodarczyk, et al., 2016b). Nevertheless, recent trauma literature pointed out that about two-thirds of the people exposed to stressful events reported positive personal and social-life changes (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Prati & Pietrantonio, 2009). According to recent studies social relations and community interactions are important predictors of reparation and successful coping with disasters caused by natural and social threats (Bonanno, Brewin, Kaniasty, & La Greca, 2010; Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche, & Pfefferbaum, 2008, Villagrán, Reyes, Włodarczyk, & Páez, 2014, Włodarczyk et al., 2016a). Therefore, in the aftermath of a disaster family and community relationships are often reinforced. A negative experience is prone to gather and bring together the families, the communities, and in consequence may provoke helping and prosocial behaviors, which are translated in enhanced perception of social support and compassion to others (McFarland & Alvaro, 2000).

Although individual resilience has been widely studied in the social sciences (Lee, et al., 2013; Manciaux, Vanistendael, Lecomte, & Cyrulnik, 2001; Rutter, 1993), in case of events such as disasters caused by natural and social threats, individuals would rather become engaged in collective coping strategies aimed at restoring and rebuilding the affected community (Włodarczyk et al., 2016b). Thus, community resilience has aroused a growing interest among social scientists (Sharifi, 2016; Wilson, 2012). Therefore, the stress and coping researchers should attempt to advance conceptual definitions of Community Resilience (CR) and to offer assessments instruments that could adequately evaluate it in different contexts of collective disadvantage.

## **Individual and Community Perspectives on Resilience**

Some approaches to resilience emphasizes individual preparedness (Manciaux et al., 2001), while others highlight the importance of establishing a supportive context among community members which allows them to withstand and recover from the adverse situation. According to interactionist perspective, resilience is conceived as a process that contributes to successful adaptation (Hanbury & Indart, 2013; Weine, Levin, Hakizimana, & Dahnweith, 2012). There are several resilience definitions; for example, Manciaux and colleagues (2001, p.17) defined resilience as the capacity of a person or group to find meaning and projected oneself into the future despite even after the most extreme situation, hardship or trauma.

More recently, building community resilience has gained increased attention among both social scientists and policy makers (Hanbury & Indart, 2013, Sharifi, 2016). Numerous past experiences have demonstrated that negative consequences following collective adversities and disasters are especially due to the absence of community engagement and lack of sense of community (Sarason, 1974).

Thus, the community would be conceived as “group of individuals in a shared geographical area, who have common interests, are linked by dynamic socio-economic interactions, and engage in collective action” (Sharifi, 2016, p. 630). Several empirical studies have shown that communities can incorporate certain strategies, forms of organization, collective responses and other experiences to establish new social and labor ties, and mitigate the negative effect of disaster (Arciniega, 2013; Bonnanno et al., 2010; Hanbury, & Indart, 2013).

Currently, most of the theories regarding community resilience emphasize the broad capacity of communities to respond in different ways to unexpected social or environmental change. A critical review of thirty-six community resilience assessment tools identified five main components of community resilience, that is, environmental, social, economic, infrastructure and built environment, and institutional. Accordingly, community resilience would be composed of several dimensions: (i) interlinkages and connections over time and across space; (ii) types of uncertainties to cope; (iii) forms of engaging stakeholders in the process; (iv) types of action plans for enhancing resilience (Sharifi, 2016, p. 644). Furthermore, from the perspective of developmental psychology family would be the essential unit of community resilience, and could be defined “as a community’s inherent capacity, hope, and faith to withstand major trauma, overcome adversity and prevail, usually with increased resources, competence, and connectedness” (Berkes & Ross, 2013, p. 459).

A review of the proposals to define community resilience (Patel, Rogers, Amlôt, & Rubin, 2017) identifies multiple sources, such as local knowledge, community networks and relationships, health services, governance and leadership, distribution of resources, mental outlook (hope and adaptability). Therefore, according to the authors community resilience is defined as “the ability to activate protective qualities and processes at the individual, community, institutional and systems level to engage with hazards or stressors and cooperate with other in order to maintain or recover functionality and prosper while adapting to a new equilibrium and minimizing the accumulation of pre-existing or additional risks and vulnerabilities” (Patel, & Gleason, 2018, pp. 162-163).

On the other hand, Drury and colleagues (Drury, Cocking, & Reicher, 2009; Williams & Drury, 2009) postulated a Social Identity Model of Collective Psychosocial Resilience (SIMCR) and propose that communities coping with disasters develop collective psychosocial resilience. Then, a sense of community identity emerges based on a shared sense of common fate, because people share problems, goals, perceptions of vulnerability and social support (Ntontis, Drury, Amlôt, Rubin, & Williams, 2016). In their view, collective psychosocial resilience is defined as “the ways that people collectively organize, mobilize resources, and provide and expect solidarity and cohesion to overcome an emergency or a disaster, based on their shared social identity (Ntontis et al., 2016, p. 4).

## **Community Resilience: A proposal of definition and dimensions**

We propose a multidimensional model of community resilience composed by three components.

### ***Emotional Regulation (ER).***

Emotional regulation refers to modification of emotional experience, such as physiological responses and emotional expressions, and their frequency, forms, duration and intensity (Gross, 2008; Puente, Páez, Ubillos & da Costa 2018). Emotional regulation has been analyzed in a perspective focused on individuals; nevertheless, emotional experiences are also collective. Group-based emotions are based on the membership of a group, and in an inter-group context are related to the group's interests and to the cognitive categorization in a given group (Turner, Hogg, Oakes, Reicher, & Wetherell, 1987). When individuals are in a group or collective context, affective convergence and intensification can take place, and this emotional convergence implies that emotions are shared and aggregated and form collective emotions (von Scheve & Salmela, 2014). Both group-based and collective emotions are due to collective or societal experiences (Bar-Tal, Halperin, & de Rivera, 2007). In the context of the collective adversities and traumas, community's deal with shared emotions, and so that they must mobilize resources to regulate these collective emotions (Neville & Reicher, 2011; van Kleef & Fischer, 2015; Rimé, 2011).

### ***Social Capital (SC).***

Social capital is one of most powerful social forces of civic governance and social cohesion in modern societies. It refers to networks, norms, and social trust that facilitate coordination and cooperation for mutual benefit in communities (Putman, 1995). In these terms, a resilient community has social capital to confront changes and adversities. Social contact, interpersonal relationships, rootedness and community contacts, as well as social participation, increase well-being of communities. Both constructs, social capital and social well-being, are related to each other (Keyes, & Shapiro, 2004). Social trust in combination with reciprocity and cooperation provides benefits to those who set this relationship (Durstun, 2002). A number of studies have also shown the benefits of strong community ties that foster resilience in individuals, families, and communities, and facilitate recovery from disasters (for a review, see Bonanno et al., 2010).

### ***Collective Efficacy (CE).***

The concept of Self-efficacy (Bandura, 1997) is extended to groups and collectivities, and is described as member's beliefs about group competences and capacities to obtain certain goals. Collective efficacy is an important predictor of the capacity of the group to achieve its own goals. Accordingly, it influences collective tendencies toward planning, the use of shared resources, managing conflicts, and ways of cooperation and autonomy in managing social services (Carroll, Rosson, & Zhou, 2005). Collective behavior in disasters involves a redefinition of the self, from me to us, which leads to the emergence of collective resilience that is composed of a sense of unity and disposition to help to other survivors and witnesses (Drury, Cocking, & Reicher, 2009). Then social solidarity and collective empowerment arise along with the collective actions.

Furthermore, collective efficacy could be also conceptualized as a sort of communal mastery. That is, the belief that one is capable of successful goal attainment by virtue of being closely interconnected with others (Hobfoll, Schröder, Wells, & Malek, 2002, p. 362). Communal mastery is associated with some of the prosocial coping strategies such as problem solving with others, and with the use of social support; on the contrary, collective efficacy is more closely related to assertive coping strategies, reflecting differences between both constructs and an interdependence vs independent self, respectively (Hobfoll et al., 2002).

In sum, community resilience is defined as a process through which a group or community cope with events and/or adversities (both natural and socio-political), using collective strategies to regulate shared emotions (Emotional Regulation), and both human and material resources from the community (Social Capital), and with a perception of community competency (Collective Efficacy).

## **Community Resilience: Attributes**

In order to develop the measure of community resilience, first, we performed a systematic review of empirical articles published in Social Sciences (Web of Science, Scopus, PsycINFO). We used the following keywords: Resilience, Community resilience and Collective resilience. Subsequently, we selected studies that have proposed theoretical models and specific definitions of CR (the following 9 papers were selected: Berkes, & Ross, 2013; French Red Cross, 1998; González-Muzzio, 2013; Horne & Orr, 1997; Leyking, Lahad, Cohen, Goldberg, & Aharonson-Daniel, 2013; Mallak, 1998;



Norris et al., 2008; Ojeda et al., 2008; Van Kessel, MacDougall, & Gibbs, 2014). Based on the review of the proposed models we elaborated a list of 23 theoretical attributes of community resilience, which were presented to two independent expert judges who classified them in three dimensions (ER, SWC, and CE). We obtained a satisfactory inter-coder reliability index (Krippendorff's alpha, Hayes & Krippendorff, 2007) ( $K = .866$ , IC 95% [.6878, 1.00],  $p < .05$ ; 2 coders, 23 observation pairs). Nevertheless, only three of the selected studies presented specific and validated measures of CR (Leyking et al., 2013; Pfefferbaum et al., 2013; Ruíz-Pérez, 2015). Therefore, we proposed a 51-item scale, which was again submitted for a review of five expert-judges, and obtained an adequate score of the index of agreement: Aiken  $V > .70$  (see chapter 2) (Alzugaray, Basabe, Muratori, García & Mateos-Pérez, 2018). Lastly, we elaborated a brief version of the scale, which was composed of 12 items. This version was also evaluated by three expert-judges, the overall index of agreement Aiken  $V = .86$  (ER  $V = .90$  SWC  $V = .83$ , and CE  $V = .83$  respectively) was satisfactory.

### ***Community resilience and its psychosocial correlates***

Resilience has been related to different psychosocial variables. In a meta-analysis study about individual resilience, Lee et al. (2013) found that optimism, positive affect, self-efficacy, self-esteem, and social support, were among the most important correlates. Among, other social factors, Masten (2004) emphasized especially the ones related to socio-economic resources and education, and participation in community networks

On the other hand, and regarding the psychosocial consequences of disasters and collective traumas, the study by Włodarczyk et al. (2016a) confirmed that mobilizing social networks, seeking social support from families, friends, and implementing communal coping strategies enhanced social well-being, in all of its dimensions: social integration, contribution, acceptance, actualization, and coherence (Bobowik, Basabe, & Páez, 2015; Włodarczyk, Basabe, Páez, Villagrán, & Reyes, 2017). In the same sense, the organizational capacity of communities, communication and social support are factors that may mitigate the negative effects of the traumatic events (Páez, Martín-Beristáin, González, Basabe, & de Rivera, 2011; Pérez-Sales, et al., 2005).

## **CURRENT STUDY**

The aim of the current study is to analyze the construct and predictive validity of the Community Resilience (CR12) Scale in Spanish in two different countries (Chile and Argentina). Several hypotheses could be drawn:

- H1.* It was expected that the Community Resilience scale would be composed of three dimensions: Emotional Regulation, Social Capital, and Collective Efficacy (both in Chile and Argentina).
- H2.* Controlling for individual resilience, community resilience would be related to subjective well-being at the individual level, and to communal mastery and social integration, at the collective level.

## **METHOD**

### **Participants**

The study was conducted in convenience samples of 1075 adults (56.3% women) from Chile and Argentina, aged between 18 to 67 years ( $M = 24.00$ ,  $SD = 6.22$ ). Specifically, the majority of the participants were students and members of their families, both in Chile ( $N_1 = 353$ ; 49.1% women;  $M = 27.94$ ,  $SD = 7.91$ ) and in Argentina ( $N_2 = 722$ , 59.8% women;  $M = 22.38$ ;  $SD = 4.45$ ).

The adversities mentioned by participants were, general and political violence (46.1%); disasters caused by natural threats (15.7%); economic crisis (14.4%); disasters caused by human behavior (14.4%) and others (diseases and accidents 15.5%). The communities chosen to face these adversities were neighborhood (48.2%), city (30%), commune (15.6%), and others (family and friends, 5.9%).

### **Procedure**

Questionnaires were administrated via online platform Survey Monkey. Students responded to the questionnaire in the classrooms, and other participants were supervised by trained collaborators. All participants received information about the research project and signed an informed consent form. The study ensured both anonymity and

compliance with the Personal Data Protection Act passed by the Research Ethics Committee (University of Santo Tomas, code 186).

## Variables and Measures

*Community Resilience Scale* (CR12 scale: Alzugaray et al., 2018) described above is a self-report measure of the perception of community capacities and relations. First, participants were asked to indicate the adversity or situation to which they were exposed, and second, the group which they considered as their community. Subsequently, regarding the above-mentioned situation and group, they were asked to respond a 12 items version of the scale, which consisted of three dimensions: Emotional Regulation (ER; e.g., *during adverse situations, we are attentive to the needs of the members of the community*); Social Capital (SC; e.g. *Our community works with agencies and organizations outside the community to get what they need during an adversity*); and Collective Efficacy (CE; e.g., *Our community is capable of resolving adversity situations on its own, before receiving external help*). Participants scored their answers on a 5-point Likert-type scale, ranging from 1 = *strongly disagree* to 5 = *strongly agree*.

*Individual Resilience* (IR, Trait Resilience Scale; Maltby, Day, & Hall, 2015). We used a 12 item measure of trait resilience derived from three common mechanisms identified in ecological theory: Engineering (e.g., *I am able to recover from stressful events with ease*), Ecological (e.g., *I always give all I can, regardless of what may happen*) and Adaptive (EEA) resilience (e.g., *I like coping with unpredictable situations*). Participants scored on 5-point Likert scale ranging from 1 = *strongly disagree* to 5 = *strongly agree*. The reliability indexes for this sample were  $\alpha = .903$ ,  $\alpha = .804$ , and  $\alpha = .830$  respectively, and general index was good,  $\alpha = .871$ .

*Communal Mastery Scale* (CM; Hobfoll et al., 2002), composed by 8 items, is a measure of the extent to which individuals see themselves as able to be effective in achieving their goals and coping with life challenges by virtue of their being attached to significant others on a 4-point scale ranging from 1 = *strongly disagree* to 4 = *strongly agree*. Examples of items were, e.g., *With the help of those close to me I have more control over my life (referred to people in general)*; e.g., *Working together with friends and family I can solve many of the problems I have. (Respect to family and friends)*. Internal reliability index was acceptable,  $\alpha = .779$ .

*Subjective well-being* (RWB-PHI, Hervás & Vázquez, 2013) was evaluated by 10-item, divided in four facets: General (2 items; e.g., *I am very satisfied with my life*), eudemonic (6 items; e.g., *I feel able to solve the majority of my daily problems*), hedonic (1 item; e.g., *I enjoy a lot of little things every day*) and social (1 item; e.g., *I think that I live in a society that lets me fully realize my potential*). Responses ranged on a scale from 0 = *strongly disagree* to 10 = *strongly agree*. Internal reliability index was acceptable,  $\alpha = .880$ .

*Social Integration* (SI, Keyes, 1998; adapted by Bobowik, Basabe, & Páez, 2015). We used 3 items to assess social integration (e.g.; *I feel close to other people in my community*). Participants were asked to evaluate their level of agreement with each sentence on a 5-point scale, ranging from 1 = *strongly disagree* to 5 = *strongly agree*. Internal reliability index was acceptable,  $\alpha = .709$ .

## Analysis

Descriptive statistics, alpha reliability coefficients and correlations indexes were estimated by SPSS V.23. In addition, Confirmatory Factorial Analysis (CFA) and structural equations models were performed with MPlus V.7.1 (Muthén & Muthén, 2012). The estimation procedure applied was maximum likelihood with robust estimation (Satorra & Bentler, 2010). In addition, to the chi-square test, the following indexes were used to evaluate the fit of the models: the CFI (Comparative Fit Index) and the TLI (Tucker-Lewis Index), for which values above .90 are considered acceptable, as well as the SRMR (Standardized Root Mean Square Residual), for which values smaller than or close to .08 indicate a relatively good model fit (Jöreskog & Sörbom, 1993). Furthermore, to compare alternative models we paid attention to the change in CFI (Schermelel-Engel, Moosbrugger, Müller, & Engel, 2003);  $\Delta CFI \leq 0.01$  indicates that two models are equivalent (Cheung & Rensvold, 2002). Additionally, we included the Akaike Information Criterion (AIC), for which lower values indicate a better and more parsimonious model (Ullman, 2001). In the Figures of the results, the standardized solution was shown.

## RESULTS

### Descriptive statistics and reliability estimates

#### *CR and correlates*

Mean scores of all variables were placed around the mid-point of the scale, and the mean of EC score was a little lower. CR12 total score correlated significantly with their three dimensions. There were positive and significant correlations between CR and Individual Resilience, Communal Mastery, Subjective well-being (PHI), and Social Integration (see Table 1).

Table 1. *Descriptive statistics, reliability and correlations*

	<i>M (SD)</i>	$\alpha$	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. CR	3.03 (0.69)	.888	~							
2. ER	3.25 (0.75)	.744	.87**	~						
3. SC	3.00 (0.76)	.715	.87**	.64**	~					
4. CE	2.85 (0.83)	.823	.89**	.67**	.66**	~				
5. Individual Resilience	3.59 (0.64)	.871	.28**	.26**	.19**	.28**	~			
6. Communal Mastery	3.10 (0.44)	.779	.21**	.20**	.18**	.17**	.31**	~		
7. PHI	7.51 (1.52)	.880	.19**	.19**	.13**	.17**	.27**	.26**	~	
8. Social Integration	3.62 (0.65)	.709	.37*	.37**	.32**	.29**	.19**	.34**	.18**	~

Note. CR = Community Resilience; ER = Emotional Regulation; SC = Social Capital; CE = Collective Efficacy; PHI = Subjective Well-being; total N = 1075. \*,  $p < .05$  \*\*,  $p < .01$ .

## Confirmatory Factorial Analysis and Invariance: CR12 scale

Subsequently, we applied Confirmatory Factor Analysis (CFA) to analyze and test the fit of the three-factor model (ER, SC, and CE) of Community Resilience Scale (CR12) (see Figure 1). Each dimension consisted of 4 items. In order to provide evidences for cross-validation, we performed the CFA in two samples (Chile and Argentina) separately. Goodness fit indexes were acceptable in both samples, CFI indexes were  $\geq .93$  and residuals were  $< .05$  (see Figure 1).

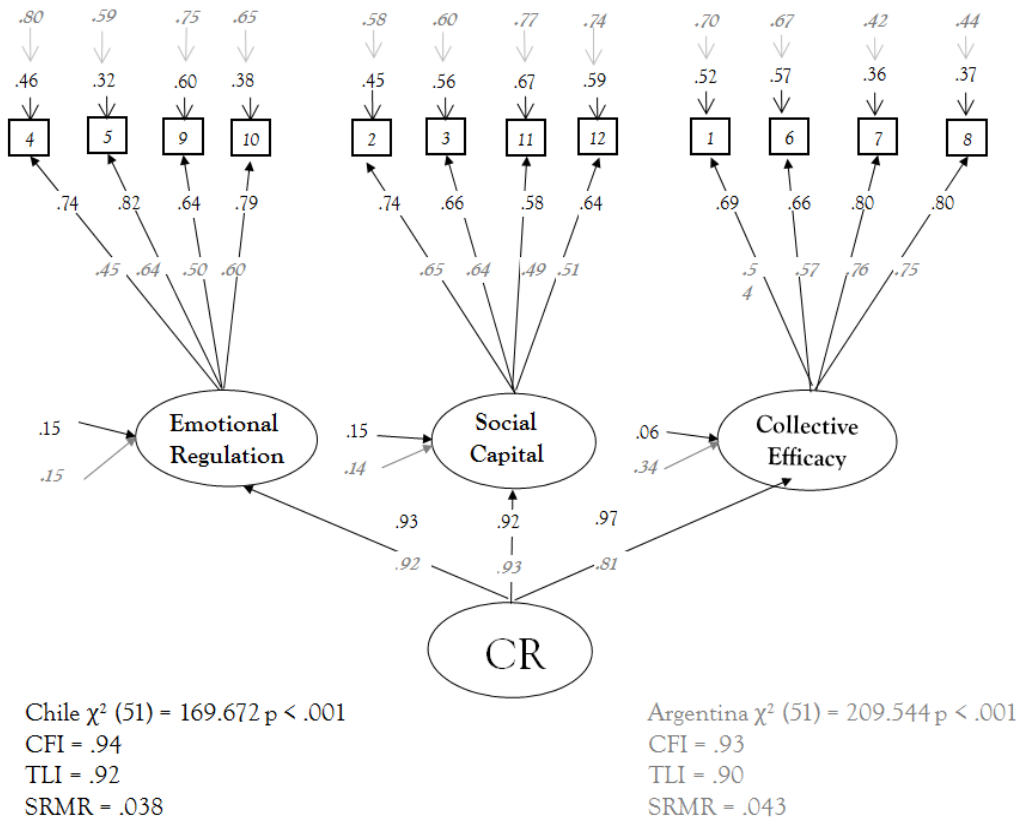


Figure 1. Second order CFA.

Table 2. Invariance between countries: RC12 Scale

	Model fit indices							Model comparisons		
	$\chi^2$	Df	AIC	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC	$\Delta$ CFI	$\Delta$ RMSEA
1. Together	276.061	51	32731.017	.954	.941	.033	.064	.056, .071	-	-
2. Argentina	209.544	51	21409.336	.926	.904	.043	.065	.056, .074		
3. Chile	169.672	51	10866.217	.941	.924	.038	.079	.065, .093		
Country invariance (Argentina= 722; Chile=353)										
Configural invariance	379.529	102	32306.652	.934	.914	.041	.071	.063, .078	-	-
Metric invariance (compared to 1)	401.670	111	32310.794	.930	.917	.049	.069	.062, .077	.003	0.004
Full Scalar invariance (compared to 2)	495.028	120	32386.151	.910	.901	.055	.076	.069, .083	.016	.007

Note:  $\chi^2$ =Chi-Square; df = degrees of freedom; CFI = Comparative Fit Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation and 90% Confidence Interval.

All  $\chi^2$ :  $p < .001$

Once the factorial structure of CR12 was confirmed, we proceeded to assess the invariance of the model in samples from two countries: Argentina and Chile (see Table 2). The configural invariance is the basic model of analysis in any study of equivalence and it is required that factors must be specified for the same items in both populations. The rejection of the hypothesis of configural invariance implies the lack of substantial equivalence of constructs among populations. The metric invariance examines the equality of regression coefficients. The strong invariance examines the equality in the intercepts. Finally, the strict invariance examines the equality in the variance and covariance of errors and is the highest attainable standard of accord among factorial structures. In order to determine significant differences between models we followed Chen's (2007) recommendations according to which a  $\Delta CFI < .010$ , supplemented by  $\Delta RMSEA < .015$  would be indicative of non-invariance.

The analysis between the two groups showed the existence of configural invariance, since the values of RMSEA and CFI fit indices were acceptable. It also shows metric invariance, since the CFI reduced its value only by 0.004 over the previous model and other indices nearly suffered no variations. Thus, it can be concluded that the factor loadings are equivalent in the two subsamples. Finally, the fit indices for scalar invariance showed a decrease of 0.02 in the CFI and increase of RMSEA, therefore it was not possible to accept full scalar invariance. In sum, results clearly indicated the presence of configural and metric, but not scalar invariance between the two countries.



**Structural model: individual and community resilience on subjective well-being**

First, were contrasted factorial models for variables IR and SWB. Individual resilience construct composed by three theoretical dimension got goodness fit index (CFI = .960, SRMR = .033), Engineering and Ecological had higher factorial score than Adaptive facet. On the other hand the subjective well-being measured by the PHI scale showed goodness index (CFI = .953, SRMR = .032) with a single dimension and factorial scores > .60 (except item 11 with .50 score). The structural model presented a good fit index (CFI = .936) and low residuals (SRMR = .045) (see Figure 2). Therefore, IR and CR covariate with each other with a medium low correlation (.32), and both variables predicted SWB, being higher effect for IR (.51) than CR (.18).

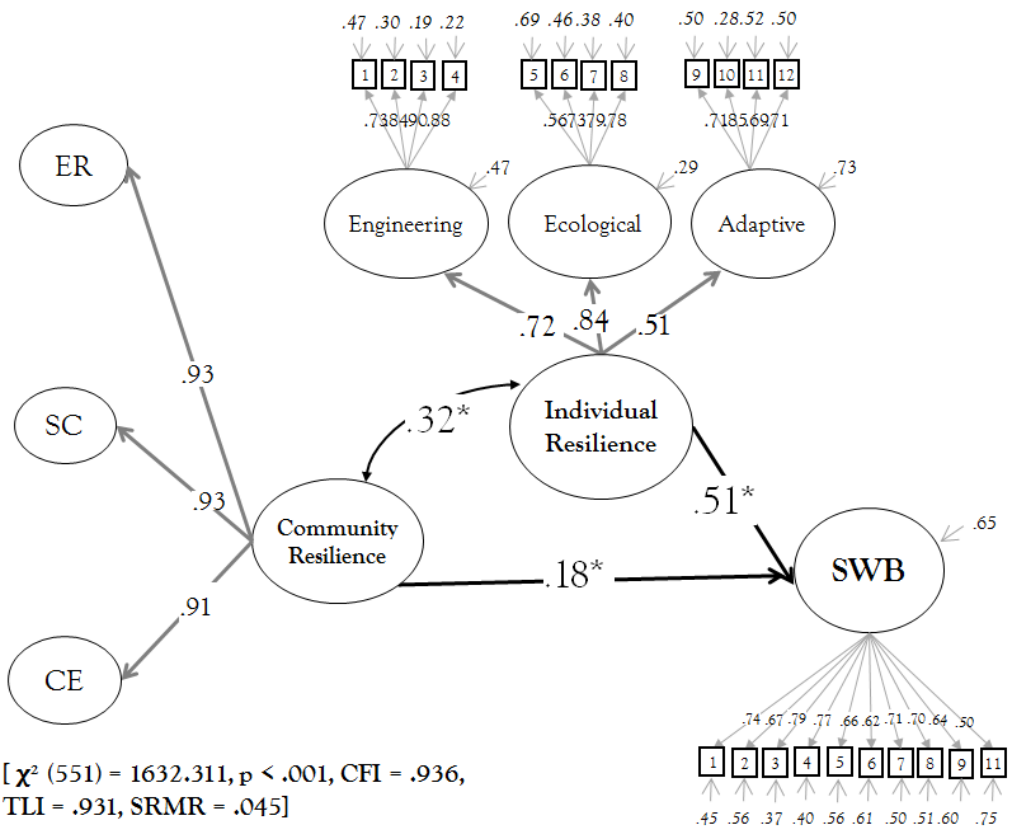


Figure 2. Structural Model: Individual and Community Resilience on Subjective Well-Being.

**Structural model: communal mastery on social integration and community resilience**

Model for Communal Mastery was represented by two dimensions, one related to mastery from the family and friends, and second mastery from people in, this acceptable fit index (CFI = .954; SRMR = .033). In addition, Social integration construct was replicated (CFI = .989; SRMR = .018). Structural model (see Figure 3) presented good fit (CFI = .923, SRMR = .048). Thus, it was found that SI (.43) have a direct effect on CR and CM have a statistical significant indirect effect through SI on CR ( $B = .21, p \leq .05$ ).

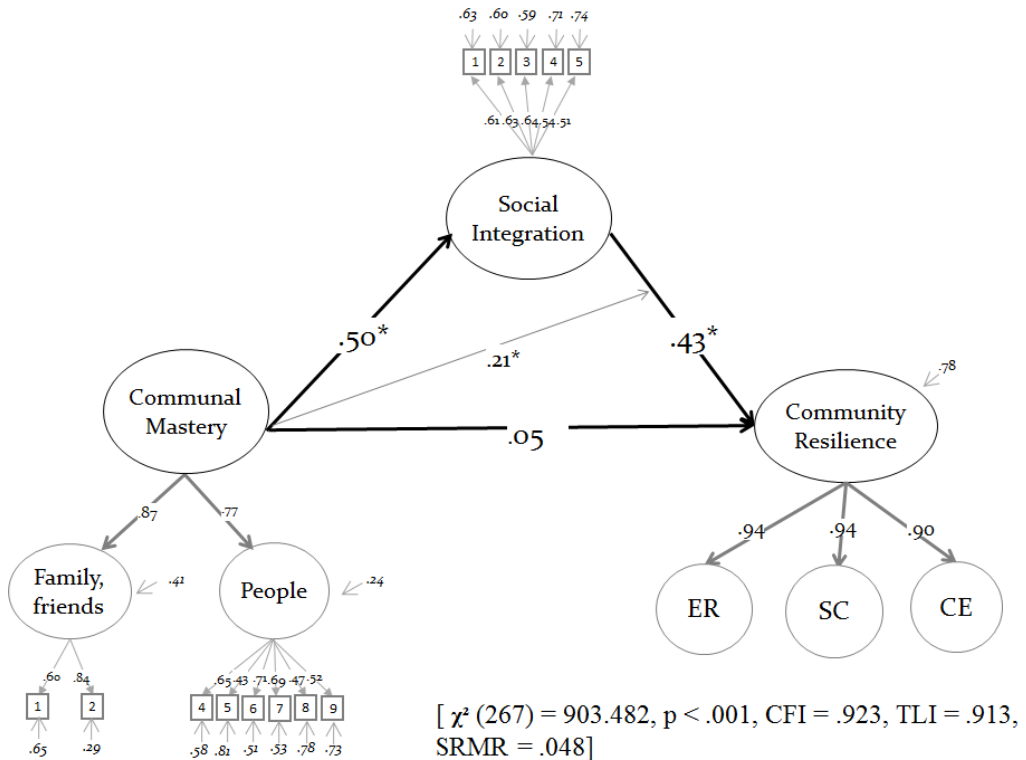


Figure 3. Structural Model: Communal Mastery on Social Integration and Community Resilience

## DISCUSSION

The study of resilience has a long tradition in psychology (Lee, et al., 2013; Manciaux, et al., 2001; Rutter, 1993). However, there are community approaches that conceive resilience as a strength that develops as a fruit of social interconnections, when collectivities and human communities deal creatively and actively with the challenges of the environment, caused by collective traumatic events (Bonnano et al., 2010; Magis, 2010; Ojeda, et al., 2008; Sharifi, 2016; Williams & Drury, 2009). As Wilson stands out (2012), CR represents the intersection between economic, social and environmental capital in the prevention, resistance and recovery of adverse situations. CR reflects the broad capacity of communities to respond in different ways to unexpected social or environmental change (Sharifi, 2016). From a social ecological perspective, resilience results from a dynamic process that emerges when families and communities cope with new social ecological contexts building new ways of social sharing (Weine, et al., 2012), and engaging with stressors and cooperate with others in order to maintain or recover social functionality (Patel & Gleason, 2018).

This study analyzed CR in two samples, composed of participants exposed to social and political violence, natural and human catastrophes, economic crisis diseases and accidents affecting families and groups. We proposed that Community Resilience is a multidimensional construct defined as a capacity of a community or system to cope with collective adversities, to regulate collective emotions, and to make adequate use of community resources and social capital, in order to foster collective efficacy. Regarding the first dimension ER, coping with collective adversities involve shared emotions, therefore communities must mobilize resources to regulate these collective emotions. In consequence, community resilience would be associated with the use of effective coping strategies (Włodarczyk, et al., 2016a; 2016b). At the same time, positive emotions like hope enhance community resilience (Hanbury & Indart, 2013; Meneghel, 2011), and motivates collective actions to social change generating a sense of collective efficacy (Włodarczyk, et al., 2017). Second, a resilient community poses social capital to confront changes and adversities and restore social well-being (González-Muzzio, 2013; Keyes & Shapiro, 2004; Patel & Gleason, 2018). Thirdly, collective responses to adversities have been linked to collective empowerment and efficacy (Drury, Cocking, & Reicher, 2009; Zumeta et al., 2016).

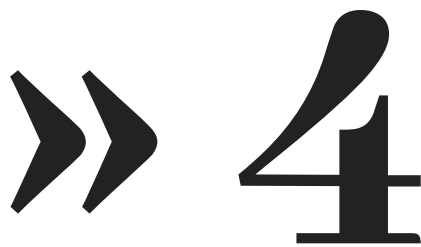
This study aims to evaluate CR by means of a scale that comprises the three postulated dimensions of CR (ER, SC, and CE). Additionally, we propose a shortened version (CR12) of the previously developed instrument (CR51) (Alzugaray et al., 2018). Therefore, our study contributes to the theoretical and applied progression in social sciences, providing conceptual definitions of Community Resilience and offering assessment instruments, which adequately evaluate it in different contexts of collective disadvantage (Sharifi, 2016).

According to hypothesis (H1), a second order model of CR composed by three dimensions (ER, SC, and CE) was contrasted in both samples Chile and Argentina, and obtained satisfactory fit indexes, supporting the configural and metric invariance between the two countries. It can therefore be concluded that the CR12 scale was cross-validated in these cultural contexts. Additionally, CR (controlling for individual resilience) was related to SWB, and at a collective level, to Communal Mastery and Social Integration (H2). It's important to highlight that the three dimensions of community resilience although related were proved to be associated with different psychosocial outcomes. Community resilience is related to subjective well-being, that is, hedonic and eudaimonic well-being. On the one hand, emotional regulation, may mitigate the negative effects of the traumatic situations (Páez, et al., 2011), and promote positive affect (Hanbury & Indart, 2013; Meneghel, 2011). In addition, emotional regulation enhances self-esteem (Hervás & Vázquez, 2013) and perceived control over one's own life (Pérez-Sales, et al., 2005). In the same vein, social capital, social support and participation in community initiatives may foster social well-being (Włodarczyk et al., 2016a), and social integration (Bobowik, et al., 2015; Włodarczyk, et al., 2017). Finally, collective efficacy was related to eudaimonic well-being (Hervas & Vazquez, 2013). It is remarkable that the results have showed that the effects of community resilience on subjective well-being are independent of individual resilience. The correlation between the two variables is moderate, supporting the difference between the two constructs. At collective level, our results showed that communal mastery, that is being attached to significant others, family, friends and people, contributes to perception of social integration in community but not directly to community resilience. Finally, social integration and community resilience were directly related, confirming that confronting disasters through community engagement is especially important to foster social integration of members of societies.

## **Limitations**

This study analyzed community resilience in two samples confronting several collective disasters and traumas in a cross-sectional nature and retrospectively. Further longitudinal research is required to investigate the mechanisms through which the CR effects occur in the individuals and collectives. In addition, relationships between Community Resilience, Communal ways of coping, and Collective Posttraumatic Growth need to be explored in future research. Community resilience should also be investigated in other contexts like social exclusion that affects especially to adolescent and young people.

In conclusion, this study supports the existence of three dimensions of Community Resilience (CR12 scale), composed of Emotional Regulation, Social Capital and Collective Efficacy. Additionally, it offers evidence regarding the internal consistency and construct validity of the scale. Finally, community resilience was found to be related to both hedonic and eudaimonic facets of subjective well-being, and to social integration showing the interconnection between societies and communities.



**RESILIENCIA  
COMUNITARIA EN  
ADOLESCENTES EN  
DESPROTECCIÓN  
SOCIO-FAMILIAR**

*Un estudio de casos  
y controles*



## ABSTRACT

### **Community Resilience in adolescents in high-risk settings. A case-control study**

Community resilience has aroused a growing interest in recent decades. As its next step in theoretical and applied progression, the stress and coping researchers should attempt to advance conceptual definitions of Community Resilience and to offer assessments instruments, which could adequately evaluate it with respect to adolescent in different contexts of social disadvantage and vulnerability. We propose that Community Resilience could be operationalized as a capacity of a community or system to cope with collective adversities, to regulate collective emotions, and to make adequate use of community resources and social capital, in order to foster collective efficacy. Questionnaires assessing Community Resilience (CR), Individual Resilience (RI), Social Integration, Communal Mastery, Social Support, Life Satisfaction and Mental Health (GHQ12) were administrated in two samples, cases (high risk adolescents supervising for Public Social Services) and control ( $N = 511$  adolescents, 45.2% female, mean aged  $M = 15.47$ ,  $SD = 1.29$ , ranged from 13/14 to 18, 109 from Chile (44 cases and 64 controls) and from Basque country (39 cases and 374 controls). Confirmatory Factor Analysis confirmed that the CR scale was composed by three dimensions: Emotional Regulation, Social Capital and Collective Efficacy (confirming configural and metric invariance in the two countries). Regarding convergent and divergent validity, we found positive and significant regressions effects of CR on Social Integration and Communal Mastery, a low correlation between IR and CR, and positive effects of IR and family support on life satisfaction and GHQ12. This research attempted to identify the ways to promote community resilience with the purpose of empowering adolescents in high-risk settings.

*Keywords:* Adolescents, Community Resilience, Emotional Regulation, Social Capital, Collective Efficacy, subjective wellbeing



### **Resiliencia Comunitaria en adolescentes en desprotección socio-familiar. Un estudio de casos y controles**

La Resiliencia Comunitaria (RC) ha sido objeto de un creciente interés en los últimos años. Como consecuencia de los avances teóricos y aplicados, las investigaciones en el campo del afrontamiento de hechos traumáticos y de la resiliencia deben avanzar en las definiciones conceptuales de la resiliencia comunitaria y ofrecer instrumentos para su evaluación psicométrica, en especial con respecto a los adolescentes en diferentes contextos de desventaja y vulnerabilidad social. En este sentido, este estudio propone que la RC se operacionaliza como la capacidad de una comunidad o sistema para afrontar las adversidades colectivas, regulando las emociones colectivas, y usando de manera efectiva los recursos comunitarios y el capital social, de modo que se construya una percepción de eficacia colectiva. Se midieron una serie de variables con las escalas de Resiliencia Comunitaria (RC), Resiliencia Individual (RI), Integración social, Dominio Comunal, Apoyo social, Satisfacción con la vida y sus dominios y una medida de Salud Mental con la escala GHQ12. Se administraron en dos muestras, de casos (adolescentes en alto riesgo de desprotección bajo supervisión de los Servicios Sociales) y controles de población general ( $N = 511$ , 45.2% mujeres, edad media  $M = 15.47$ ,  $DE = 1.29$ , rango de 13/14 a 18, 109 de Chile (44 casos y 64 controles) y de País Vasco (39 casos y 374 controles). Los Análisis Factoriales Confirmatorios contrastaron que la escala de RC estaba compuesta por tres dimensiones: Regulación Emocional, Capital Social y Eficacia Colectiva (confirmando la invariancia configural y métrica en los dos países). Respecto a la validez convergente y divergente, se encontraron efectos de regresión significativos de la RC en la Integración social, el Dominio Comunal, una correlación baja entre la RI y RC, y efectos positivos de la RI y el Apoyo Familiar sobre la satisfacción de la vida y la salud mental (GHQ12). Este estudio avanza en el conocimiento de los modos en que se puede promover la resiliencia comunitaria con el fin de fortalecer a los adolescentes en situación de alto riesgo y vulnerabilidad socio-familiar.

*Palabras clave:* Adolescentes, Resiliencia Comunitaria, Regulación Emocional, Capital Social, Eficacia Colectiva, Bienestar Subjetivo.

# CAPÍTULO 4

## RESILIENCIA COMUNITARIA EN ADOLESCENTES EN DESPROTECCIÓN SOCIO-FAMILIAR

### *Una propuesta de instrumento*

Los nuevos estudios sociales de la infancia ponen énfasis en la diversidad de los mundos de la infancia en distintos contextos y su heterogeneidad de acuerdo a aspectos tales como el género, clase social, etnia y otros (Vergara, Peña, Chávez y Vergara, 2015).

El concepto de desarrollo positivo sostiene que todos y todas las adolescentes poseen fortalezas y que estas deben identificarse, construirse y utilizarse a través de intervenciones eficaces, que favorezcan la adopción de conductas positivas. Por tanto, resulta necesario incluir conceptos aportados por la Psicología Positiva, como el bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en el estudio de la adolescencia (Giménez, Vásquez y Hervás, 2010; Luna, Laca y Mejía, 2011). Dentro de esta línea, la resiliencia otorga una mirada positiva, destacando los elementos que afectan de forma favorable el desarrollo infanto-juvenil, permitiendo reorientar la visión de la adolescencia.

Hasta la fecha, la mayor parte de la investigación sobre resiliencia se ha centrado en cohortes normativas, sin embargo, para comprender mejor el proceso de resiliencia, es necesario realizar investigaciones que se centren en subpoblaciones específicas de personas jóvenes expuestas a niveles de riesgo atípicamente altos porque la resiliencia es el fruto de la adaptación positiva frente a situaciones extremas de adversidad (Windle, Bennett y Noyes, 2011).

El presente trabajo tiene por fin evaluar la resiliencia individual y la resiliencia comunitaria en adolescentes que se encuentren en situación de exclusión social en dos contextos socioculturales distintos, Chile y País Vasco, y compararlos con muestra normativas de pares.

## ANTECEDENTES

### Infancia y Exclusión Social

La exclusión social es un proceso complejo y multidimensional, implica la falta o la negación de recursos, derechos, bienes y servicios, y la incapacidad de participar en las relaciones y actividades normales, disponibles para la mayoría de las personas en una sociedad, ya sea en el ámbito económico, social, cultural o político. Afecta tanto la calidad de vida de los individuos como la equidad y cohesión de la sociedad en su conjunto (Crous y Bradshaw, 2017). Si bien la pobreza no equivale a exclusión social ésta aparece como un importante indicador de exclusión social (Jehoel-Gijsbers y Vrooman, 2007; Subirats et al, 2004), que suele afectar de manera importante a la infancia, por ejemplo, existe mayor pobreza en hogares con presencia de niños y adolescentes y estos están sobrerrepresentados entre la población mundial pobre (CEPAL/UNICEF/SECIB, 2001). Las poblaciones en alto riesgo social son las primeras en ser «expulsadas» de un sistema educativo inflexible a la realidad de las y los niños con necesidades particulares (CEPAL, 2002). Al mismo tiempo, las personas que viven bajo condiciones de pobreza se ven forzadas a enfrentar múltiples eventos vitales estresantes durante su infancia y adolescencia (Hackett, Hackett, Bhakta y Gowers, 2000) y dichos eventos tienden a ser más numerosos y más serios que aquellos sufridos por la población general y ocurren en etapas de vida más tempranas (Vázquez, Panadero y Rincón, 2010).

Estudios dirigidos a familias en riesgo psicosocial en España, señalan que estas familias suelen caracterizarse por tener un bajo nivel de estudios, una situación económica y laboral precaria y trayectorias vitales en las que se acumulan experiencias negativas como maltrato, abuso de drogas y alcohol, trastornos emocionales y conducta antisocial (Arruabarrena y De Paúl, 2002; Moreno, 2002; Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006). Además, los estilos parentales utilizados en estas familias se caracterizarían por la coercitividad o negligencia afectándose el desarrollo emocional, social y cognitivo, poniéndolo en riesgo de desadaptación social (Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2004; Pérez-González y Robles-Gavira, 2013; Rodrigo, Márquez, Martín y Byrne, 2008) Como consecuencia, los preadolescentes que viven en condiciones de adversidad familiar sufren más desórdenes emocionales (Cova, Maganto y Melipillán, 2005); incluso controlando variables como la edad, género, etnia, ingresos del hogar y nivel educativo del cuidador (Roberts et al., 2014).

### ***Contexto: infancia y políticas públicas***

#### **CHILE**

Una estimación de la población de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años en Chile señala que un 6.6% (219,000) de ellos se encuentran en situación de trabajo infantil el 36.6% viven en hogares en situación de pobreza por ingresos (EANNA, 2012). Otros datos indican que un 71% de los niños, niñas y adolescente declaran haber sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su madre y/o padre, y un 26% declaran haber sido víctima de violencia física grave por parte de su madre y/o padre (UNICEF, 2012). Asimismo, los embarazos adolescentes son comunes, así el 7% de las adolescentes, entre 12 y 19 años, han sido madres, 91% de ellas pertenece al 60% más pobre de la población.

Respecto a los adolescentes en situación de protección social, 157.082 niños, niñas y adolescentes están bajo la tutela de los servicios de protección infantil, y el 6.6% están bajo supervisión de SENAME (protección especializada) y viven en residencias de menores en protección. Respecto a los datos judiciales, 17.562 (24%) adolescentes son menores infractores bajo el régimen de justicia juvenil que están privados de libertad.

## PAÍS VASCO

El Área del Menor y la Familia del Instituto Foral de Bienestar Social de Álava es la institución encargada de la protección de los menores en situación de desprotección. Según los datos suministrados por el Ararteko/Defensor del pueblo de la CAPV (1), en la provincia de Álava y en el año 2018, fueron atendidos un total de 1315 personas menores de edad, de las cuales 384 correspondían a nuevos casos. Del total de personas menores de edad atendidas, 449 personas fueron separadas del núcleo familiar y 334 tuteladas por las instituciones.

Entre los programas de intervención destinados a menores separados del núcleo familiar cabe resaltar el acogimiento familiar y el acogimiento residencial (Diputación Foral de Álava, 2004). El acogimiento familiar es un servicio para menores que no pueden ser adecuadamente atendidos por sus familias en sus propios hogares, y que están capacitados para aceptar otros vínculos familiares y participar en la vida familiar y comunitaria sin peligro para otras personas. A fines de 2018 había 105 personas se encontraban en acogimiento familiar, 72 en familia extensa y 33 en familia ajena. De los 105 acogimientos familiares. Por su parte, el acogimiento residencial está destinado a menores que presentan problemas serios de adaptación personal y social. Los datos disponibles a fecha 31 de diciembre señalan que 227 personas se encontraban en acogimiento residencial, de los cuales 93 de ellas eran menores extranjeros no acompañados (MENAs). Aunque los hogares y centros de atención residencial se desarrollan varios tipos de Programas (p. ej., Programa de Atención de Urgencia, Programa de Atención a Jóvenes con Graves Problemas de Comportamiento, Programa de Preparación para la Emancipación y Programa de Seguimiento Post-Acogimiento) carecemos de datos relativos al número de personas que participan en cada uno de ellos.

La preservación familiar consiste en un programa que atiende tanto a familias donde la persona menor de edad reside con su familia de origen, como casos en los que ésta ha sido separada de forma temporal como medida de protección. Es decir, esta última forma de intervención es transversal al acogimiento y a la preservación familiar. Dicha modalidad fue seleccionada por los técnicos del servicio comunitario para un total de 580 menores. En la mayor parte de los casos, se utilizó el Programa Especializado de Intervención Familiar como apoyo para finalizar con la situación de desprotección grave, así como la rehabilitación del núcleo familiar.

### ***Resiliencia individual***

Como se ha subrayado, las condiciones psicosociales adversas en la vida familiar impactan en el desarrollo socioemocional y la salud mental de los y las niñas (Cova, Maganto y Melipillán, 2005; Martín et al., 2004; Roberts et al., 2014; Rodríguez et al., 2006). Sin embargo, el bienestar psicológico y la salud no estarían influidos solamente por la ocurrencia de eventos estresantes, sino que también por características personales que determinan la valoración de tales eventos y la forma en que los adolescentes afrontan el estrés experimentado (Frydenberg, 2014).

Es así como la resiliencia surge para explicar el desarrollo de individuos psicológicamente sanos pese a estar expuestos a condiciones de adversidad. La Resiliencia se entiende como la capacidad de salir indemne de una experiencia adversa, aprender y mejorar de ella (Vera Poseck, 2006); para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001), o bien como el proceso de, la capacidad para o el resultado de adaptación exitosa, a pesar de los retos o circunstancias amenazantes (Masten, Best y Garmezy, 1990). Los individuos resilientes se aproximan de forma optimista y enérgica hacia la vida, son personas curiosas y abiertas a nuevas experiencias, y poseen una alta emocionalidad positiva, siendo esto último uno de los aspectos más característicos de la Resiliencia Psicológica (Tugade y Fredrickson, 2004).

Según Masten (2004) dentro de los factores asociados al constructo se destacan los siguientes: 1) la presencia de uno o más padres efectivos, 2) contar con el cuidado de otros adultos, 3) poseer habilidades cognitivas, de atención y de resolución de conflictos, 4) capacidad de regulación efectiva de las emociones y la atención, 5) percibir positivamente la autoestima y la auto eficacia, 6) mantener la esperanza, 7) tener afiliaciones religiosas, 8) contar con aptitudes valoradas por el resto de la sociedad, 9) que las amistades que el niño tenga sean adaptadas, 10) contar con ventajas socioeconómicas, 11) que la escolarización sea efectiva, y 12) que la comunidad o el contexto sean favorecedores (centros sociales, escuela, centros juveniles, etc.).

Un metaanálisis fue realizado por (Lee et al., 2013), con 31,071 participantes y 33 estudios, encontraba que los factores protectores presentaban los mayores tamaños del efecto sobre la Resiliencia, entre ellos el optimismo, afecto positivo, autoeficacia, autoestima y apoyo social. Dentro de los factores de riesgo se incluían: ansiedad, depresión, afecto negativo, stress percibido, y trastorno por estrés post traumático. La

autoeficacia en primer lugar, el afecto positivo y el optimismo presentaban los efectos más importantes, lo cual ahonda en la idea de que los individuos resilientes usan estrategias adecuadas de afrontamiento que alimenta su auto-eficacia y usan el afecto positivo para protegerse frente a los hechos traumáticos. Asimismo, se sugiere que estos atributos constituyen factores de la resiliencia. Una consecuencia de este razonamiento es que la intervención debería centrarse más en fortalecer los factores protectores que en disminuir los factores de riesgo. Otro estudio identificaba 4 factores: autoeficacia, pensamiento positivo, altruismo y búsqueda de metas (Bonanno, Westpal y Mancini, 2010).

### ***Resiliencia y apoyo familiar***

Las familias resilientes responden positivamente ante condiciones específicas de adversidad, dependiendo del contexto, nivel de desarrollo, y de la combinación interactiva de factores protectores y de riesgo, y con una visión familiar compartida (Hawley y De Haan, 1996). En este sentido, se habla también de la resiliencia familiar para describir aquellos patrones de conducta positivos así como competencias funcionales que la familia demuestra bajo estrés o eventos adversos, determinando su capacidad de recuperación, manteniendo su integridad como unidad al mismo tiempo que asegura y restaura el bienestar de cada uno de sus miembros (McCubbin, Balling, Possing, Friedrich y Bryne, 2002).

La calidad del cuidado, cariño y compromiso en las relaciones intrafamiliares constituye un factor protector para los jóvenes (Walsh, 2002), así la presencia de la familia puede amortiguar la influencia de ambientes nocivos y evitar que se acumulen riesgos en formas que desafían las trayectorias de desarrollo saludable de los niños y niñas. De este modo, la resiliencia será el resultado de la capacidad de los jóvenes individuales y sus familias para navegar en su camino hacia los recursos que necesitan para enfrentar la adversidad de manera que se ajuste a las demandas de sus contexto tanto sociales y físicas (Ali, Shabab, Ushijima y Mynck, 2004 ).

Diversos estudios han mostrado la influencia de la resiliencia en la valoración satisfactoria de la trayectoria vital y en la experimentación de emociones positivas; en un estudio con 1250 adolescentes de 12 a 15 años se encontró que los jóvenes resilientes reportaron altos niveles de satisfacción con la vida y afecto positivo, así como se observaba que el apoyo de las amistades se asociaba a mayor afecto positivo, mientras que el afecto negativo disminuía con el apoyo familiar (Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zabala, y Revuelta, 2016). Otro estudio en Argentina mostraba que, en jóvenes

expuesto a condiciones socioeconómicas precarias, el soporte social y el monitoreo parental y escolar eran buenos predictores de la resiliencia (Cardozo y Alderete, 2009).

En suma, la resiliencia puede concebirse como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y los recursos internos con los que cuenta el individuo interactúan en una relación recíproca, permitiendo al adolescente una adaptación positiva a pesar de la adversidad.

### ***Dominio comunal y apoyo social***

La etapa evolutiva de la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de autonomía y conexiones con los pares, siendo una importante fuente de información para la conformación de la identidad. En este escenario, el dominio comunal es la creencia de que uno es capaz de alcanzar metas de manera exitosa por la virtud de estar interconectado con otros (Hobfoll, Schröder, Wells y Malek, 2002); es una forma de competencia social que puede reducir el estrés entre los adolescentes, porque estar conectado con los otros supone un compromiso y la conformidad con las expectativas o necesidades del grupo, de manera que las personas con alto dominio comunal es más probable que empleen formas de afrontamiento comunales, se preocupen más por los demás, y mantengan vínculos con redes sociales satisfactorias (Frydenberg, 2014; Hobfoll, et al., 2002).

Del mismo modo, la interacción social que establece el joven adolescente con sus amistades o pares puede conformar un factor protector, pero en otros casos suple las carencias del grupo familiar disfuncional, aumentando la probabilidad de adoptar conductas riesgosas y desviadas de sus pares cuando existe una falta de control parental y formal (Florenzano et al., 2010; Murry, Berkel, Gaylord-Harden, Copeland-Linder y Nation, 2011).

Por ejemplo, un estudio en Chile mostraba que los adolescentes infractores de ley presentaban una menor percepción de apoyo social en comparación con adolescentes pertenecientes a contextos normativos (Méndez, y Barra, 2008). Otro estudio con adolescentes chilenos vulnerables (Leiva, Pineda y Encina, 2013) destaca que el apoyo social familiar actúa como moderador entre la autoestima y la resiliencia, de manera que los adolescentes con bajos niveles de autoestima amortiguan el impacto de los eventos estresantes con el apoyo social familiar.



En España por su parte, Bravo y Fernández (2003) compararon adolescentes residentes en hogares de protección y viviendo con sus familias, encontrando que los primeros perciben un menor apoyo social de su red en las dimensiones emocional e instrumental y en la apreciación de apoyo proveniente de su núcleo familiar.

### ***Resiliencia comunitaria***

Entre las muchas funciones de una comunidad está su capacidad para apoyar el crecimiento de los miembros individuales, para regular la distribución de bienes y servicios, para socializar a sus miembros y facilitar la inclusión. Los eventos adversos o catastróficos afectan la capacidad de la comunidad para cumplir sus funciones (Eggerman y Panter-Brick, 2010; Landau y Saul, 2004), no obstante, la recuperación, la sostenibilidad y el crecimiento son posibles (Zautra, Hall y Murray, 2010).

Cuando los estresores que afectan a colectivos de personas impulsan conductas adaptativas después de catástrofes naturales o sociales se habla de Resiliencia Comunitaria (RC). Las comunidades pueden incorporar estrategias de supervivencia, formas de organización, compromiso, vinculación y otras experiencias para establecer nuevos lazos sociales y laborales, adaptarse y continuar con la vida (Arciniega 2013).

Desde una óptica comunitaria, la Resiliencia se puede evaluar en términos de recursos, desarrollo económico, capital social, información y comunicación y competencia de la comunidad Ojeda, Melillo, Grotberg y de Paladini (2008). Se refiere a la capacidad del sistema social y de las instituciones para enfrentar las adversidades y reorganizarse posteriormente de manera que mejoren sus funciones, su estructura y su identidad (Arciniega, 2013); también supone sobreponerse a desastres y situaciones masivas de adversidad y construir sobre ellas Ojeda, Melillo, Grotberg y de Paladini (2008). Específicamente, el comportamiento colectivo en los desastres implica una redefinición del yo, de mí a nosotros, que conduce a la aparición de una resiliencia colectiva que se compone de un sentido de unidad y disposición para ayudar a otros sobrevivientes y testigos (Drury, Cocking y Reicher, 2009).

Han sido diversas las definiciones aplicadas a la RC (para ampliar esta cuestión puede verse capítulo 3), nuestra revisión de sus componentes (Alzugaray et. al, 2018) identificó 24 atributos de la RC que se han agrupado en tres grandes dimensiones:

**1.- Regulación Emocional (RE):** referida a la modificación de la experiencia emocional y sus expresiones en términos de su frecuencia, forma, duración e intensidad (Gross, 2008; Puente, Páez, Ubillos y da Costa 2018). En el contexto de adversidades y traumas colectivos, las comunidades deben lidiar con emociones compartidas por lo que deben movilizar recursos para así regular dichas emociones (Neville y Reicher, 2011; van Kleef y Fischer, 2015).

**2.- Capital Social (CS):** entendido como las redes, normas y confianza social que facilitan la coordinación y cooperación para beneficio mutuo (Putman, 1995). Es así como una comunidad resiliente cuenta con capital social para afrontar cambios y adversidades. El contacto social, las relaciones interpersonales, el arraigo y los contactos con la comunidad, así como la participación social, aumentan el bienestar de las comunidades. La confianza social en combinación con la reciprocidad y la cooperación proporciona beneficios a quienes establecen esta relación (Durston, 2002). Por ello, tanto el capital social como el bienestar social se encuentran asociados entre sí (Keyes y Shapiro, 2004)

**3.- Eficacia Colectiva (EC):** El concepto de eficacia colectiva (Bandura, 1997) se puede extender a grupos y colectivos y se describe como la creencia de los miembros sobre las competencias grupales y la capacidad de obtener ciertos logros, configurando un predictor importante de la capacidad del grupo para lograr metas. En consecuencia, influye en las tendencias colectivas hacia la planificación, el uso de recursos compartidos, la gestión de conflictos y las formas de cooperación y autonomía en la gestión de los servicios sociales (Carroll, Rosson y Zhou, 2005).

En conclusión, definimos la RC como un proceso a través del cual un grupo o comunidad afronta eventos y/o adversidades (tanto naturales como socio-políticas) usando estrategias colectivas para regular emociones compartidas (Regulación Emocional), movilizando recursos tanto materiales como humanos de apoyo mutuo (Capital Social), y desarrollando en el proceso un sentido colectivo de eficacia (Eficacia Colectiva).

Respecto a la RC en adolescentes, existe una larga trayectoria de estudios que examinan los efectos sobre el desarrollo juvenil de las características de la comunidad, y en particular, de las comunidades urbanas pobres (Brooks-Gunn, Duncan, Klebenov y Sealand, 1993). Una revisión resume los resultados de la investigación sobre los efectos directos e indirectos de los vecindarios pobres sobre el desarrollo juvenil, incluyendo la

identidad, el logro académico, las conductas externalizantes (conductas violentas y trastornos conductuales) e internalizantes (como la depresión o el suicidio), la salud física, o las conductas sexuales de riesgo, destacando los efectos positivos de la identidad étnica, la parentalidad (las relaciones parentales cálidas), los vínculos sociales y la promoción de actividades recreaciones comunitarias en la resiliencia, así como los efectos negativos de la falta de control social formal e informal de las actividades de los jóvenes, y la falta de cohesión (Murry, Berkel, Gaylord-Harden, Copeland-Linder y Nation, 2011).

Por tanto, este estudio busca indagar en el papel de la Resiliencia Individual y Comunitaria en jóvenes adolescentes, en situación de vulnerabilidad social, viviendo en comunidades, así como sus correlatos psicosociales.

## OBJETIVO E HIPÓTESIS

**Objetivo General:** Evaluar la resiliencia comunitaria y la resiliencia individual en adolescentes que se encuentren en situación de exclusión social asociada a vulneraciones de derechos en comparación con adolescentes de población general, en un estudio de casos y controles en dos contextos o países (Chile y País Vasco).

### Objetivos Específicos:

Comparar la resiliencia comunitaria y sus correlatos psicosociales (Resiliencia Individual (RI), integración social, dominio comunal, satisfacción con la vida y sus dominios y una medida de salud mental con la escala GHQ12) en dos grupos pertenecientes a dos contextos socio-culturales divergentes (Chile versus País Vasco) en dos colectivos de adolescentes sujetos a situaciones de desprotección social, y ambos insertos en programas comunitarios de supervisión bajo las entidades oficiales correspondientes a ambos países.

Contrastar las relaciones entre la RC, la RI, y sus efectos sobre la integración social, el dominio comunal, el apoyo social, y las medidas de bienestar subjetivo (satisfacción con la vida) y salud mental.

## **Hipótesis:**

- Hip.* 1. La Resiliencia se desarrolla en situaciones de adversidad esperando que los adolescentes que han afrontado situaciones adversas han podido desarrollar la capacidad de adaptación y resistencia ante las mismas (RI). La RC se espera sea menor en aquellos colectivos que viven en situaciones comunitarias de vulnerabilidad social, desprotección familiar y falta de apoyo familiar. En este sentido, se explorará la RC en las distintas muestras de casos y controles en Chile y País Vasco.
- Hip.* 2. Se contrastará el modelo trifactorial de RC que reúne los componentes de Regulación Emocional, Capital Social, y Eficacia Colectiva en las muestras de Chile y País Vasco (invariancia factorial).
- Hip.* 3. La RC se relacionará positivamente con la Integración social en la comunidad y los grupos de pertenencia, así como con el sentido de Dominio Comunal o sentido de eficacia de los individuos ante la adversidad en conexión con los demás miembros. De modo que la integración comunitaria y el dominio comunal promoverá la RC.
- Hip.* 4. Tanto la RC, la RI como el apoyo social, en especial de la familia entre los adolescentes, se relacionará positivamente con los índices de bienestar subjetivo, tanto la satisfacción con la vida y sus dominios, como la salud mental (emocional QHQ12). Complementariamente, se observará que RC y RI se relacionan positivamente entre sí, pero constituyen elementos diferenciados.

## **MÉTODO**

Se trata de un estudio de casos y controles, en dos zonas de Chile y del País Vasco (Provincia de Álava). Se seleccionaron casos de adolescentes en situación de desprotección y bajo la supervisión y/o tutela de los servicios sociales de los respectivos países. Como controles se seleccionaron adolescentes de edades similares escolarizados.

## Muestras

La muestra total se compuso por 511 adolescentes de ambos sexos (45.2% mujeres) y de edades comprendidas entre 13 a 18 años ( $M = 15.44$ ,  $DE = 1.26$ ), distribuidos de la siguiente forma

**CHILE TOTAL:**  $N = 109$ , Edad  $M = 15.77$ ,  $DE = 1.14$

Casos:  $N = 45$  adolescentes participantes de un Programa de Intervención integral Especializada (Grupo PIE)

Grupo Control:  $N = 64$

**PAÍS VASCO TOTAL:**  $N = 413$ , Edad  $M = 15.35$ ,  $DE = 1.27$

Casos:  $N = 39$  adolescentes en seguimiento por el sistema de protección del menor de la Diputación Foral de Álava,

Grupo Control:  $N = 374$  adolescentes pertenecientes a dos centros educativos

No hay diferencias estadísticamente significativas entre la muestra de casos ( $M = 15.62$ ,  $DE = 1.33$ ), y controles ( $M = 15.41$ ,  $DE = 1.24$ ) en función de la edad ( $F_{(1,520)} = 1.99$ ,  $p = .158$ , ni del sexo ( $\chi^2_{(522)} = 2.042$ ,  $p = .188$ ).

## VARIABLES E INSTRUMENTOS

**Resiliencia Comunitaria** (Escala Resiliencia Comunitaria; Alzugaray et al., 2018) es una medida de auto reporte que evalúa la percepción de relaciones y capacidades comunitarias. La versión abreviada consta de 12 ítems agrupados en tres dimensiones: Regulación Emocional (RE; por ej., “Durante una adversidad somos capaces de manejar sentimientos desagradables como tristeza y enfado”); Capital Social (CS; ej. Nuestra comunidad trabaja con organizaciones y agencias fuera de la comunidad para obtener lo que necesita durante una adversidad) y Eficacia Colectiva (EC; por ej., “Nuestra comunidad es capaz de resolver adversidades por sí sola antes de recibir ayuda externa”). El formato de respuesta varía de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo. El AFC de primer orden con 3 dimensiones mostró un adecuado ajuste ( $\chi^2(51) = 109.316$ ,  $p < .001$ , CFI = .918, TLI = .894, SRMR = .045).

**Resiliencia Individual** (*Trait Resilience Scale*; Maltby, Day y Hall, 2015). Medida que evalúa el rasgo resiliencia, en una escala de 12 ítems derivada de 3 mecanismos comunes identificados en la teoría ecológica: *Recuperación* o habilidad para recuperarse de las situaciones adversas, así como la rapidez en recuperar el equilibrio (ej. “*Me recupero de un momento difícil con rapidez*”); *Ecología* o capacidad para mantenerse en funcionamiento, ser robusto y persistente para mantener un estado estable y ser resistente a la perturbación (ej. “*Incluso cuando hay problemas, soy capaz de funcionar (trabajar bien) para lograr mis metas*”); *Adaptación* o la motivación para adaptarse, estar abierto al cambio y variar sus funciones clave (por ej., “*situaciones inciertas despiertan mi interés*” o “*Me gusta cuando la vida cambia*”). El formato de respuesta varía de 1 = *totalmente en desacuerdo* a 5 = *totalmente de acuerdo*. El AFC de segundo orden con 3 dimensiones mostró un buen ajuste ( $\chi^2(51) = 189.755$ ,  $p < .001$ , CFI = .939, TLI = .921, SRMR = .048).

**Dominio Comunal** (*Communal Mastery Scale*; Hobfoll, et al., 2002). Compuesta por 8 ítems, es una medida de percepción de eficacia de los individuos ante desafíos de la vida, en virtud de estar interconectados con otros. Es una escala Likert cuyos valores van de 1 = *totalmente en desacuerdo* a 4 = *totalmente de acuerdo*. Ejemplos de ítems son: “*Con la ayuda de personas cercanas a mí tengo un mayor control sobre mi vida*” (referida a personas en general; “*Trabajando juntos con amigos y familia puedo resolver la mayoría de los problemas que tengo*”. El AFC arroja un adecuado ajuste con dos dimensiones: una referida a familia y amigos y otra a las personas en general ( $\chi^2(20) = 72.493$ ,  $p < .001$ , CFI = .90, TLI = .857, SRMR = .045).

**Integración social** (dimensión de la Escala de Bienestar Social), versión adaptada de la escala original de Keyes (1998) por Bobowik, Basabe y Páez (2014). Consta de 5 ítems (por ej., “*Siento que soy una parte importante de mi comunidad*”) con un formato de respuesta de 1 = *totalmente en desacuerdo* a 5 = *totalmente de acuerdo*. El AFC de una dimensión mostró un ajuste satisfactorio ( $\chi^2(5) = 77.973$   $p < .001$ , CFI = .922, TLI = .845, SRMR = .044).

**Satisfacción con la vida** (Escala breve de SV para estudiantes (SLSS), Oyanedel, Alfaro, Varela y Torres, 2014). Este instrumento específicamente para niños y adolescentes, se compone de 5 ítems referidos a la Satisfacción con la Vida en los ámbitos de: familia, amigos, escuela, sí mismo (autoimagen), y barrio en el que vive. Las categorías de respuesta fueron de 1 = *nada* a 5 = *totalmente satisfecho*. El AFC con una dimensión

mostró un buen ajuste ( $\chi^2 (51) = 189.755, p < .001, CFI = .939, TLI = .921, SRMR = .048$ ).

**Salud Mental** (*General Health Questionnaire GHQ-12*, Lobo y Muñoz, 1996) es una medida para evaluar Salud Mental. Es un cuestionario auto administrado con 6 ítems redactados positivamente que se refieren a la salud (por ej., “¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?”). Las opciones de respuesta van desde “más de lo habitual” a “mucho menos de lo habitual”. y 6 ítems referidos a enfermedad redactados negativamente cuyas opciones de respuesta van desde “en absoluto” a “mucho más de lo habitual”. El puntaje para cada respuesta varía de 0 a 3. Además, de la puntuación cuantitativa total se proponen puntos de corte para valorar los posibles casos en riesgo de salud mental. Tait, Hulse y Robertson (2002) revisaron los estudios de validación de la escala GHQ en población adolescente donde se aplicaron puntos de corte entre 5/6. En España este instrumento ha mostrado validez y fiabilidad satisfactoria en varios estudios (López-Castedo y Fernández, 2005; Padrón, Galán, Durbán, Gandarillas y Rodríguez-Artalejo, 2012). Dada la alta prevalencia que reporta esta medida se van a aplicar en este estudio dos puntos de corte  $GHQ12 \geq 5$  y  $\geq 6$ .

**Apoyo Social** (*Escala de Apoyo Social*, Mosqueda et al., 2005). Esta medida que evalúa al conjunto de aportes que se reciben de las relaciones establecidas con otros, está compuesta de dos dimensiones una referida al apoyo por parte de los amigos (por ej., “puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas”) y otra al apoyo de la familia (por ej., “mi familia me ayuda a tomar decisiones”). Consta de 8 ítems en formato Likert cuyas respuestas van de 1 = *casi nunca* a 4 = *siempre*. El AFC de primer orden con las dos dimensiones muestra un ajuste satisfactorio ( $\chi^2 (19) = 125.568, p < .001, CFI = .943, TLI = .916, SRMR = .041$ ).

**Escala de Sucesos Vitales Estresantes** (SV) Se han seleccionados un listado de 23 sucesos de cambio y negativos relativos a sí mismo y a otras personas significativas, que pueden ser experimentados por el adolescente en los contextos de la familia, la escuela o el grupo de iguales (divorcio o separación de los padres, muerte de un familiar, repetición de curso, ruptura con la pareja, etc.). Este listado se ha tomado de la versión adaptada por Basabe y Amutio (2003) de la escala original de Holmes y Rahe (1967), a la que se añaden sucesos violentos de la escala de Norris (1990).

Todos los índices de consistencia interna (coeficientes alpha de Cronbach) de las variables en estudio son adecuados y pueden apreciarse en la Tabla adjunta nº 2.

## **Procedimiento**

Para la selección de la muestra en Chile se contó con el apoyo del PIE Ayen, de la comuna de Talcahuano y Hualpén, en la región del Biobío de Chile. Del listado del registro de personas usuarias se seleccionaron los y las participantes que cumplían los criterios de inclusión (autorización de un adulto, familiar o tutor de la institución responsable y consentimiento informado) y exclusión (trastornos mentales severos, diversidad funcional intelectual, no alfabetizados).

En lo que concierne a la muestra de casos del País Vasco, se solicitaron los permisos pertinentes a la Diputación Foral de Álava para que los profesionales del servicio pudieran acceder a la base de datos del Área del Menor y la Familia del Instituto Foral de Bienestar Social encargándose de la selección muestral (en ningún caso las investigadoras tuvieron acceso a dicho registro). Una vez conseguidos dichos permisos, se procedió a contactar con los adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, señalados más arriba, así como, con sus representantes legales.

En ambos países se partió del censo de casos adscritos a los servicios sociales, en el caso de Chile se consideró la población de casos atendidos en el PIE, que acoge a adolescentes de la comuna adscrita que viven con sus familias (69%) y/o en residencias (31%). En el caso del País Vasco, se tomó el registro de casos bajo supervisión de los servicios sociales que viven en distintas situaciones (familia de origen 25% o de acogida 11%, pisos y centros de acogida 64%), (80% residentes en la ciudad de Vitoria y 20% en pueblos de la provincia). En ambos casos, se seleccionó una muestra por cuotas en función de dichas modalidades de convivencia y atención.

Con el objeto de reclutar a los grupos controles, en Chile, se contactó con dos centros escolares de las mismas comunas, se trata de una zona de alta vulnerabilidad social con altas tasas de pobreza y desempleo (INE, así como por el aumento de consumo y tráfico de drogas SENDA, 2014). El año 2011 se estimaba que el 19.5% de la población comunal se encontraba en situación de pobreza, lo cual es mayor a la tasa registrada a nivel nacional (14.4%) y no difiere significativamente, en términos estadísticos, de la tasa regional (21.5%). Se equipararon ambos grupos en edad y sexo.

En el caso del País Vasco, se seleccionaron dos grandes centros escolares de la ciudad de Vitoria (ciudad que centraliza la mayor parte de la población de la provincia), se tomó un centro público y un centro concertado privado y dentro de ellos todas las



modalidades de grupos escolares para la edad de 14 a 18 años (ESO Bachiller FP Diversificación Curricular, y tanto en modalidades bilingües y monolingües).

En la muestra de casos, la aplicación de los cuestionarios se hizo por medio de entrevistas individuales, llevadas a cabo por dos psicólogas con formación clínica y de investigación de modo que se pudo garantizar el apoyo y asesoramiento psicosocial adecuado si se detectase algún caso de riesgo o si alguna persona participante se viera afectada durante las entrevistas. En Chile, las entrevistas se realizaron en las dependencias del programa en los despachos habilitados para ello. En el País Vasco las entrevistas se realizaron en dependencias de los servicios sociales, en centros públicos y en la universidad. La duración aproximada de las entrevistas fue de 45 minutos.

La aplicación de los cuestionarios en los centros escolares, se hizo de manera colectiva respetando la distribución por aulas escolares, con el apoyo de 4 psicólogos investigadores, dos por aula, que supervisaron y aclararon las dudas de los alumnos y alumnas. La duración aproximada fue también de 45 minutos.

Este proyecto contó con el visto bueno del Comité de Ética de la Universidad Santo Tomás de Chile (código 186, 2016), y del Comité de Ética en Investigación CEISH de la UPV/EHU. Así como, con la autorización de la dirección nacional del Servicio Nacional de Menores (SENAME), y de la Diputación Foral de la Provincia de Álava. Tanto los progenitores y/o tutores como los alumnos firmaron los consentimientos informados.

## **Análisis Estadísticos**

Los estadísticos descriptivos, coeficientes alfa de fiabilidad e índices de correlación se estimaron por medio del programa SPSS V23; además se realizaron análisis factoriales confirmatorios (CFA) y modelos de ecuaciones estructurales por medio del programa Mplus V7.1 (Muthén y Muthén, 2012). Se aplicó el procedimiento de estimación robusta MM (Satorra y Bentler, 2010). Se aplicaron los índices de ajuste de los modelos test Chi cuadrado, CFI, Índice de ajuste de ajuste comparativo y el TLI (Tucker-Lewis Index), considerando aceptables los valores alrededor de .90. También se consideró el índice SRMR (Standarized Root Mean Square Residual) cuyos valores entre .08 y .05 se pueden considerar pequeños (Jöreskog y Sörbom, 1993). Asimismo, para contrastar la invarianza de los modelos factoriales en los dos países (Chile y España), se tomó en cuenta el cambio en el índice CFI (Schermelleh-Engel, Moosbrugger, Müller y

Engel, 2003) un  $\Delta CFI \leq 0.01$  indica que los dos modelos son equivalentes (Cheung y Rensvold, 2002); además se incluyó el criterio de información de Akaike (AIC) según el cual los valores bajos indican un ajuste mejor y más parsimonioso del modelo (Ullman, 2001). Se mostrará la solución estandarizada en las figuras de los resultados.

## RESULTADOS

Las puntuaciones medias correspondientes a las variables en estudio se muestran en la Tabla adjunta n°1. Para comprobar la *Hip 1* se aplicaron análisis de varianza considerando el grupo (casos *versus* control) y el país (País Vasco *versus* Chile).

Respecto a la escala completa de RC, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas por grupo ( $F_{(1, 518)} = 0.139, p = .710$ ) o país ( $F_{(1, 518)} = 1.196, p = .275$ ). Considerando las dimensiones de la escala, la Regulación Emocional (RE) es menor en Chile que en el País Vasco ( $F_{(1, 518)} = 3.711, p = .05$ ) y no hay diferencias por grupo ( $F_{(1, 518)} = 0.825, p = .364$ ). El Capital social es menor en la muestra de casos de Chile en comparación con la muestra de casos del País Vasco ( $t_{(436)} = 2.052, p = .041$ ) y no hay diferencias en el grupo control ( $t_{(82)} = -0.980, p = .33$ ) (interacción grupo y país:  $F_{(1, 518)} = 3.988, p = .046; \eta_{p2} = .008$ ). La percepción de Eficacia colectiva es mayor en la muestra control del País Vasco en comparación con la muestra control chilena ( $t_{(436)} = -3.476, p = .001$ ) y no hay diferencias en el grupo de casos ( $t_{(82)} = 0.910, p = .366$ ) (interacción grupo y país:  $F_{(1, 518)} = 7.167, p = .008; \eta_{p2} = .014$ ).

El Dominio comunal (DC) es algo mayor en el grupo de casos del País Vasco comparado con el chileno ( $t_{(82)} = -2.325, p = .023$ ) y no hay diferencias en el grupo control ( $t_{(436)} = 0.250, p = .803$ ) (interacción grupo y país:  $F_{(1, 518)} = 5.746, p = .017; \eta_{p2} = .011$ ).

Con respecto a la Resiliencia Individual, para la escala total hubo diferencias por grupo ( $F_{(1, 518)} = 6.600, p = .01, \eta_{p2} = .013$ ) y por país ( $F_{(1, 518)} = 5.136, p = .024, \eta_{p2} = .01$ ), con mayores puntuaciones en el grupo de casos que en el control y mayor en Chile que en el País Vasco. Teniendo en cuenta las distintas dimensiones de la RI, no hay diferencias estadísticamente significativas en la capacidad de Recuperación (por grupo  $F_{(1, 518)} = 0.176, p = .675$ , o país  $F_{(1, 518)} = 2.534, p = .112$ ). La Resiliencia Ecológica es mayor en el grupo de casos que en el control ( $F_{(1, 518)} = 8.790, p = .003, \eta_{p2} = .017$ ),

y mayor en Chile que en el País Vasco ( $F_{(1, 518)} = 5.304, p = .022, \eta_{p2} = .01$ ). Con relación a la capacidad de Adaptación, es mayor en el grupo de casos que en el control ( $F_{(1, 518)} = 12.227, p = .001, \eta_{p2} = .023$ ), y no hay diferencias entre países ( $F_{(1, 518)} = 1.313, p = .252$ ).

Con respecto a la dimensión de Integración social del Bienestar social hay un efecto de interacción grupo y país ( $F_{(1, 518)} = 5.331, p = .021; \eta_{p2} = .01$ ), siendo menor la IS en el grupo de Chile que en el País Vasco ( $t_{(436)} = -6.215, p \leq .001$ ) y no hay diferencias en el grupo de casos ( $t_{(82)} = -0.822, p = .413$ ).

En la puntuación global de Satisfacción con la vida (índice sumatorio de los 6 ítems de la escala), no se muestran diferencias estadísticamente significativas (por grupo  $F_{(1, 518)} = 0.248, p = .618$ , o país  $F_{(1, 518)} = 3.221, p = .073$ ). No obstante, diferenciando por dominios, en la satisfacción con la familia hay un efecto de interacción grupo y país ( $F_{(1, 518)} = 5.331, p = .021; \eta_{p2} = .01$ ), de manera que la satisfacción familiar es mayor en el grupo control del País Vasco ( $M = 4.08, DE = 0.973$ ) que en el de Chile ( $M = 3.78, DE = 1.091$ ) ( $t_{(436)} = -2.717, p \leq .007$ , y no hay diferencias en la muestra de casos (Chile  $M = 3.91, DE = 1.104$  versus País Vasco  $M = 3.77, DE = 1.347, t_{(82)} = 0.530, p = .597$ ). Por su parte, la satisfacción con los amigos es mayor en el País Vasco ( $M = 4.29, DE = 0.780$ ) que en Chile ( $M = 3.88, DE = 1.025$ ) ( $F_{(1, 518)} = 17.268, p \leq .001; \eta_{p2} = .032$ ).

Se encuentran diferencias en la satisfacción consigo mismo en función del grupo ( $F_{(1, 518)} = 5.554, p = .019, \eta_{p2} = .011$ ) y del país ( $F_{(1, 518)} = 3.885, p = .049, \eta_{p2} = .007$ ), de modo que los jóvenes de la muestra de casos están más satisfechos ( $M = 4.07, DE = 1.128$ ) comparados con sus controles ( $M = 3.86, DE = 1.097$ ), y los vascos están más satisfechos ( $M = 3.93, DE = 1.080$ ) que los chilenos ( $M = 3.74, DE = 1.182$ ).

Si bien no se encuentran diferencias en la satisfacción general con la vida por grupo ( $F_{(1, 518)} = 2.013, p = .157$ ) o país ( $F_{(1, 518)} = 0.157, p = .692$ ), se observa un efecto de interacción entre género y país ( $F_{(1, 518)} = 16.014, p \leq .001; \eta_{p2} = .030$ ).

De modo que los hombres vascos ( $M = 3.97, DE = 0.932$ ), están más satisfechos que sus pares chilenos ( $M = 3.44, DE = 1.244$ ) ( $t_{(284)} = -3.531, p \leq .001$ ), y las mujeres chilenas ( $M = 3.91, DE = 0.917$ ), más satisfechas que sus pares vascos ( $M = 3.60, DE = 0.921$ ), ( $t_{(234)} = 2.125, p = .035$ ).

Las medidas de salud emocional GHQ12 y apoyo social se completaron para el País Vasco y no en Chile. En el País Vasco no hay diferencias en la medida cuantitativa del GHQ12 entre el grupo de casos y control ( $F_{(1, 410)} = 0.066, p = .797$ ). Tampoco se encuentran diferencias entre grupo control y casos en la estimación de los casos en riesgo, si se considera el criterio del punto de corte de casos (GHQ12  $\geq$  5 puntuación de riesgo), se estiman 34% de casos en la muestra de casos y 33% en el control ( $\chi^2_{(1,412)} = 0.004, p = 1$ ); aplicando un criterio más conservador (GHQ12  $\geq$  6 puntuación de riesgo), 24% casos *versus* 27% control ( $\chi^2_{(1,412)} = 0.231, p = .705$ ). Teniendo en cuenta las diferencias por género, el 26% de los hombres y el 46% de las mujeres de la muestra de casos obtienen puntuaciones de riesgo (sin diferencias estadísticamente significativas  $\chi^2_{(1,38)} = 1.663, p = .295$ ), mientras que en el grupo control el 28% de los hombres y el 41% de las mujeres obtienen puntuaciones de riesgo (con diferencias significativas  $\chi^2_{(1,374)} = 7.051, p = .008$ ). Aplicando un criterio más conservador (GHQ12  $\geq$  6 puntuación de riesgo), para los casos el 26% de los hombres y el 20% de las mujeres obtienen puntuaciones de riesgo (no habiendo diferencias estadísticamente significativas por género ( $\chi^2_{(1,38)} = 0.181, p = 1$ ), mientras que en el grupo control el 21% de los hombres y el 35% de las mujeres obtienen puntuaciones de riesgo (con diferencias significativas ( $\chi^2_{(1,374)} = 8.822, p = .003$ )).

En relación a la escala de apoyo social, no se encuentran diferencias en la puntuación total entre grupos control y casos ( $F_{(1, 410)} = 2.089, p = .149$ ), sin embargo, el apoyo familiar es mayor en el grupo control que en el de casos ( $F_{(1, 410)} = 4.776, p = .029; \eta_{p2} = .012$ ), no habiendo diferencias en el apoyo de los amigos/as ( $F_{(1, 410)} = 0.001, p = .975$ ).

Por último, el número de sucesos vitales experimentados durante el último año es sustancialmente mayor en el grupo de casos que en control ( $F_{(1, 518)} = 40.506, p \leq .0001, \eta_{p2} = .073$ ), y mayor en Chile que en País Vasco ( $F_{(1, 518)} = 4.991, p \leq .026, \eta_{p2} = .01$ ). Se puede observar el tipo de sucesos relatados por los jóvenes, en su mayor parte se trata de suceso mayores con una alta prevalencia en la muestra de casos en comparación con la muestra control (todas las diferencias excepto los hechos destacados en cursiva son estadísticamente significativos para  $p \leq .05$ ):

1. Problemas de salud física o mental grave de alguno de los padres.  
42% *versus* 20%
2. Problemas con el alcohol o drogas de alguno de los padres: 51% *versus* 11%
3. Divorcio o separación de los padres: 60% *versus* 28%
4. Fuga del sitio en que vive/vivía: 42% *versus* 8%
5. Criado por personas diferentes a los padres: 50% *versus* 10%
6. Maltrato físico o sexual (ámbitos: familia, pareja, adultos, pares):  
44% *versus* 8%
7. Muerte del padre: 6% *versus* 2%
8. Muerte de la madre: 1.2% *versus* 1.6%
9. Muerte de la pareja o amigo íntimo: 13% *versus* 10%
10. Problemas económicos importantes: 45% *versus* 14%
11. Pérdida de vivienda por desahucio, derribo u otros: 7% *versus* 3%
12. Enfermedades, lesiones o accidentes graves: 37% *versus* 30%
13. Problemas de salud mental grave: 12% *versus* 4.4%
14. Consumo excesivo de alcohol o drogas: 32% *versus* 9%
15. Malos tratos por parte de la pareja: 17% *versus* 3%
16. Separación de la pareja/amigo íntimo: 28% *versus* 20%
17. Despido laboral o abandono de estudios: 29% *versus* 6%
18. Robo a mano armada: 13% *versus* 4%
19. Testigo de asalto: 29% *versus* 12%
20. Ser maltratado por la policía: 25% *versus* 5%
21. Ser herido con arma (blanca o de fuego): 14% *versus* 2%
22. Ser amenazado de muerte: 26.5% *versus* 9.5%
23. Asesinato de algún pariente cercano: 10.8% *versus* 4.6%

En Chile hay mayores hechos estresantes que en el País Vasco (todas las diferencias son estadísticamente significativas para  $p \leq .05$ ):

2. Problemas con el alcohol o drogas de alguno de los padres: 38% *versus* 12%
3. Divorcio o separación de los padres: 44% *versus* 31%
4. Fuga del sitio en que vive/vivía: 27% *versus* 10%
6. Maltrato físico o sexual (ámbitos: familia, pareja, adultos, pares): 31% *versus* 9.3%
10. Problemas económicos importantes: 40% *versus* 14%
14. Consumo excesivo de alcohol o drogas: 26% *versus* 9.6%
15. Malos tratos por parte de la pareja: 15% *versus* 3%
17. Despido laboral o abandono de estudios: 19% *versus* 7%
18. Robo a mano armada: 13% *versus* 4%
19. Testigo de asalto: 36% *versus* 9%
20. Ser maltratado por la policía: 21% *versus* 5%
21. Ser herido con arma (blanca o de fuego): 12% *versus* 2%
22. Ser amenazado de muerte: 23% *versus* 9%
23. Asesinato de algún pariente cercano: 12% *versus* 4%

Se pueden apreciar las correlaciones entre las variables en estudio en la Tabla adjunta nº 2. Los coeficientes de correlación indican que la RC se asocia moderadamente con el Dominio Comunal, la Integración Social, el Apoyo Social de la familia y el grupo de pares, y la Satisfacción global con la vida y sus dominios. La relación entre RC y RI es media ( $r = .23$ ), y es importante para la Resiliencia Individual Ecológica ( $r = .30$ ) ya que correlaciona con las 3 dimensiones de la RC, es baja con la dimensión individual de Recuperación dado que únicamente se asocia a la dimensión de Regulación Emocional de la RC, y no es estadísticamente significativa con la Adaptabilidad de la RI.

Respecto a los índices de bienestar subjetivo, la SV se asocia positivamente a la RC y sus facetas, la RI, específicamente las dimensiones individuales de Recuperación y Ecológica; y el Dominio Comunal, la Integración Social, y el Apoyo social, en especial el Familiar.

Por su parte, el índice de salud mental (GHQ12) no se asocia a la RC global, si bien de modo bajo correlaciona negativamente con la Regulación emocional, la RI (dimensiones de Recuperación y Ecológica) pero no con la Adaptabilidad, y se asocia negativamente al Dominio Comunal, la Integración Social, y el Apoyo social, en especial el Familiar, positivamente a la cantidad de sucesos vitales estresantes. En suma, las correlaciones mayores indican que la salud mental de los y las adolescentes es mayor cuanto mayor es su capacidad de Recuperación de la RI, el apoyo familiar y la integración social. Asimismo, la salud mental se relaciona, con correlaciones de tamaño bajo, con la Regulación Emocional de la RC, el Dominio comunal, el apoyo del grupo de pares, y el estrés (cantidad de sucesos vitales en el último año).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para las variables en estudio: País Vasco y Chile

	Total N = 522				País Vasco N = 413				Chile N = 109			
	Casos N = 84		Control N = 438		Casos N = 39		Control N = 374		Casos N = 45		Control N = 64	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Resiliencia Comunitaria	3.52	0.59	3.59	0.55	3.54	0.62	3.60	0.52	3.50	0.57	3.49	0.66
Regulación Emocional	3.64	0.68	3.80	0.70	3.69	0.54	3.84	0.67	3.59	0.78	3.60	0.83
Capital Social	3.25	0.87	3.28	0.74	3.35	0.93	3.25	0.73	3.16	0.80	3.45	0.78
Eficacia Colectiva	3.67	0.80	3.68	0.65	3.59	0.83	3.73	0.63	3.75	0.78	3.42	0.75
Dominio Comunal	3.05	0.52	3.15	0.43	3.19	0.48	3.15	0.42	2.93	0.53	3.17	0.47
Resiliencia Individual	3.56	0.65	3.28	0.63	3.39	0.57	3.27	0.61	3.66	0.70	3.37	0.72
Recuperación	3.09	1.04	3.07	0.97	2.97	0.99	3.05	0.97	3.20	1.09	3.22	1.01
Ecológica	3.84	0.82	3.51	0.74	3.63	0.75	3.50	0.73	4.01	0.85	3.57	0.85
Adaptación	3.68	0.86	3.26	0.88	3.58	0.86	3.25	0.85	3.77	0.86	3.31	1.04
Integración Social	3.69	0.99	3.35	0.84	3.78	0.96	3.45	0.80	3.60	1.03	2.76	0.88
Satisfacción con la vida	3.77	0.72	3.87	0.62	3.86	0.63	3.89	0.62	3.70	0.79	3.75	0.64
GHQ					3.32	2.95	3.46	3.32				
Apoyo social					3.09	0.66	3.24	0.60				
Apoyo social amigos					3.31	0.68	3.31	0.68				
Apoyo social familia					2.91	0.83	3.19	0.72				
Sucesos vitales	0.28	0.20	0.12	0.19	0.33	0.22	0.12	0.12	0.23	0.15	0.11	0.20

Notas.- M media; DE desviación estándar, las medidas GHQ y Apoyo social se obtuvieron solo en la muestra de País Vasco.

Tabla 2. *Matriz de correlaciones e índices de fiabilidad de las escalas (muestra total)*

Variables	Alpha	RC	RE	CS	EC	DC	RI	REC	ECO	ADA	IS	SV	GHQ	AS	ASA.	ASF.	SUC
RC	.740	-															
RE	.583	.786	-														
CS	.510	.730	.287	-													
EC	.605	.817	.570	.366	-												
DC	.699	.435	.366	.324	.325	-											
RI	.816	.232	.217	.138	.188	.155	-										
REC	.872	.151	.180	.078	.095	.137	.761	-									
ECO	.740	.300	.242	.199	.261	.154	.747	.405	-								
ADA	.760	.077	.062	.041	.078	.051	.681	.192	.308	-							
IS	.827	.297	.260	.201	.233	.218	.276	.225	.267	.120	-						
SV	.708	.329	.325	.203	.242	.395	.320	.358	.263	.071	.460	-					
GHQ	.859	-.087	-.113	-.039	-.055	-.159	-.332	-.427	-.182	-.069	-.231	-.525	-				
AS.	.829	.319	.299	.189	.264	.434	.172	.186	.160	.019	.317	.601	-.361	-			
ASA	.866	.238	.235	.117	.214	.291	.094	.072	.105	.031	.285	.362	-.155	.740	-		
ASF	.881	.285	.257	.182	.230	.405	.177	.206	.159	.009	.270	.605	-.396	.925	.443	-	
SUC	-	-.029	-.073	-.006	.011	-.069	.021	-.113	.064	.116	-.015	-.151	.152	-.187	-.052	-.222	-

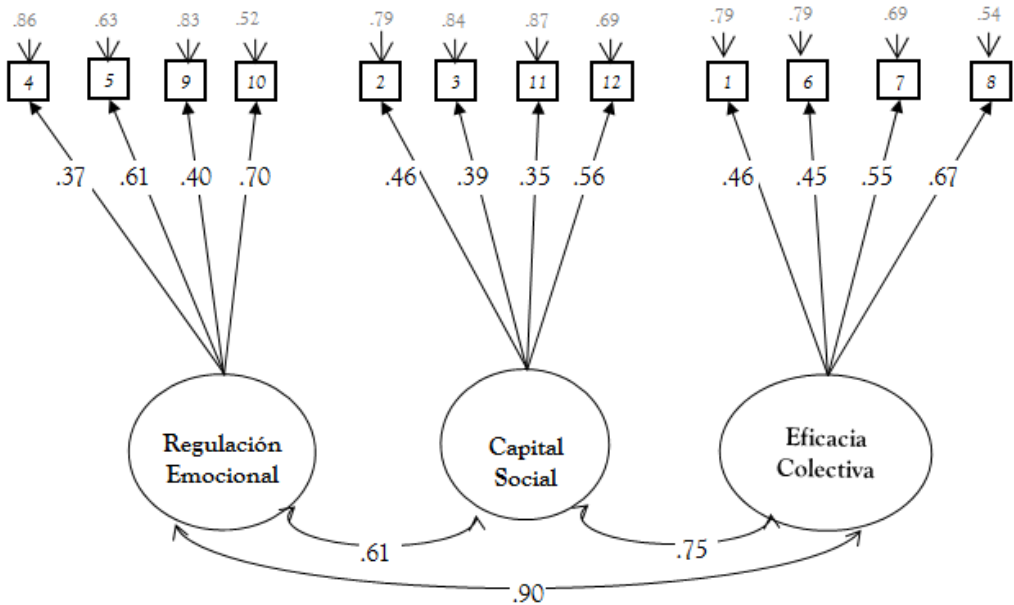
Nota. \*destacado en gris escalas totales. RC12 Resiliencia Comunitaria; RE Regulación emocional, CS Capital social, EC Eficacia Colectiva; DC Dominio Comunal, RI Resiliencia individual; REC Recuperación; ECO Ecológica ADA Adaptabilidad; IS Integración Social; SV Satisfacción Vital Total; AS Apoyo social: ASA Amigos ASAF Familia; SUC suma de sucesos vitales último año. N= 522 (Chile y País Vasco) N=421 (para GHQ y ASA);  $r \geq .10$  todas significativas para  $p \leq .05$



**Resiliencia comunitaria: modelo factorial e invarianza entre países**

De acuerdo con la Hip. 2., los AFC contrastan el modelo trifactorial de RC de tres componentes, Regulación Emocional, Capital Social, y Eficacia Colectiva, con un mejor ajuste en la muestra del País Vasco (CFI > .90) y un ajuste más débil en Chile. A pesar de ello, se contrasta la invarianza factorial configural (esto es, los factores están compuestos por los mismos ítems en los dos países) y métrica (los pesos factoriales son equivalentes entre los grupos) ya que la reducción en el índice CFI se redujo solo 0.004 respecto al modelo previo y los otros índices apenas sufrieron variaciones. Finalmente, la invarianza completa y escalar, esto es, la igualdad en las varianzas y covarianzas de error no se probó ya que el  $\Delta CFI$  fue .068 ( $\Delta CFI \leq 0.01$ , Cheung y Rensvold, 2002).

RC Modelo factorial primer orden



$\chi^2 (66) = 780.792$   $p < .001$ ; CFI = .918; TLI = .906; SRMR = .045

Figura 1. Modelo Factorial Tridimensional de RC.

Tabla 3. Invarianza entre países: Escala RC12

	Índices de ajuste modelos								Modelo comparaciones	
	$\chi^2$	gl	AIC	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC	$\Delta CFI$	$\Delta RMSEA$
1. Conjunto	109.316	51	17947.415	.918	.906	.045	.045	.035, .059	-	-
2. País Vasco	107.053	51	13721.153	.906	.878	.048	.052	.038, .067		
3. Chile	81.248	51	4106.363	.825	.774	.078	.074	.041, .103		
Invarianza por país (País Vasco = 413; Chile = 109)										
Invarianza Configural	185.577	102	17827.515	.893	.861	.056	.056	.043, .069	-	-
Invarianza Métrica (comparada con 1)	199.318	111	17824.968	.887	.865	.055	.062	.043, .067	.004	.008
Invarianza Escala completa (comparada con 2)	260.856	120	17875.593	.819	.801	.074	.067	.056, .078	.068	.005

Nota:  $\chi^2$ =Chi-Square; gl = grados libertad; CFI = Comparative Fit Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation and 90% Confidence Interval. Todos  $\chi^2$ :  $p < .001$

En la Figura 1 se puede observar la solución estandarizada para la estructura de tres factores de la RC con 4 ítems por dimensión. La dimensión de *Regulación emocional* está compuesta por los ítems, en orden de mayor a menor peso factorial, 10 (*las personas de la población se juntan y se ponen de acuerdo para ayudarse*), 5 (*estar pendiente de lo que necesitan los vecinos de la población*), 9 (*no nos bajoneamos/echamos para abajo durante una dificultad*) y 4 (*somos capaces de manejar/controlar sentimientos desagradables como enojo y pena*). En suma, se trata de formas activas de apoyo mutuo y control de las emociones negativas.

Respecto a la faceta del *Capital social*, reúne los ítems 12 (*las personas de la población aconsejan a los que actúan mal "se pasan pa' la punta"*), 2 (*las personas en nuestra población hablan con líderes: junta de vecinos, club deportivo, pastor de la iglesia, para ayudar a mejorar la población*), 3 (*nuestra población trabaja con la municipalidad, el consultorio, etc., para obtener lo que necesita cuando tiene una dificultad*) y 11 (*tenemos acceso a dineros o ayudas de la municipalidad cuando hay problemas o dificultades*). Esta dimensión comprende el control de las conductas desviantes, junto al apoyo de los líderes comunitarios, y el trabajo comunitario para obtener ayuda mutua, y al mismo tiempo lograr apoyo material de las instituciones comunitarias-municipales.

La tercera faceta comprende los ítems 8 (*desarrollamos lo que sabemos hacer para resolver los problemas y alcanzar las metas*), 7 (*nos preparamos antes de actuar, planeando lo que vamos a hacer*), 1 (*cada persona de nuestro barrio tiene claro lo que tiene que hacer*) y 6 (*nuestra población se vale por sí misma antes de recibir ayuda de otros*). Se trata de la percepción de *Eficacia colectiva* de la comunidad, tendiendo claras las metas, así como la capacidad o competencia para decidir las maneras de resolver los problemas.

Estas tres facetas están fuertemente relacionadas entre sí, y especialmente la *Eficacia Colectiva* implica la *Regulación Emocional* a través de un afrontamiento activo de apoyo mutuo y control de las emociones negativas (RE y EC), y también del *Capital Social* comunitario, que organiza la ayuda mutua a la vez que regula normativamente las conductas. El *capital social* contribuye también a la *Regulación colectiva* de las emociones si bien la relación (covarianza .61) entre ambas facetas es algo menor.

**Modelos estructurales: Resiliencia Comunitaria y correlatos individuales y colectivos**

Para contrastar las hipótesis 3 y 4 se llevaron a cabo análisis estructurales de covarianza contrastando dos modelos uno con los correlatos colectivos de la RC y otro los individuales.

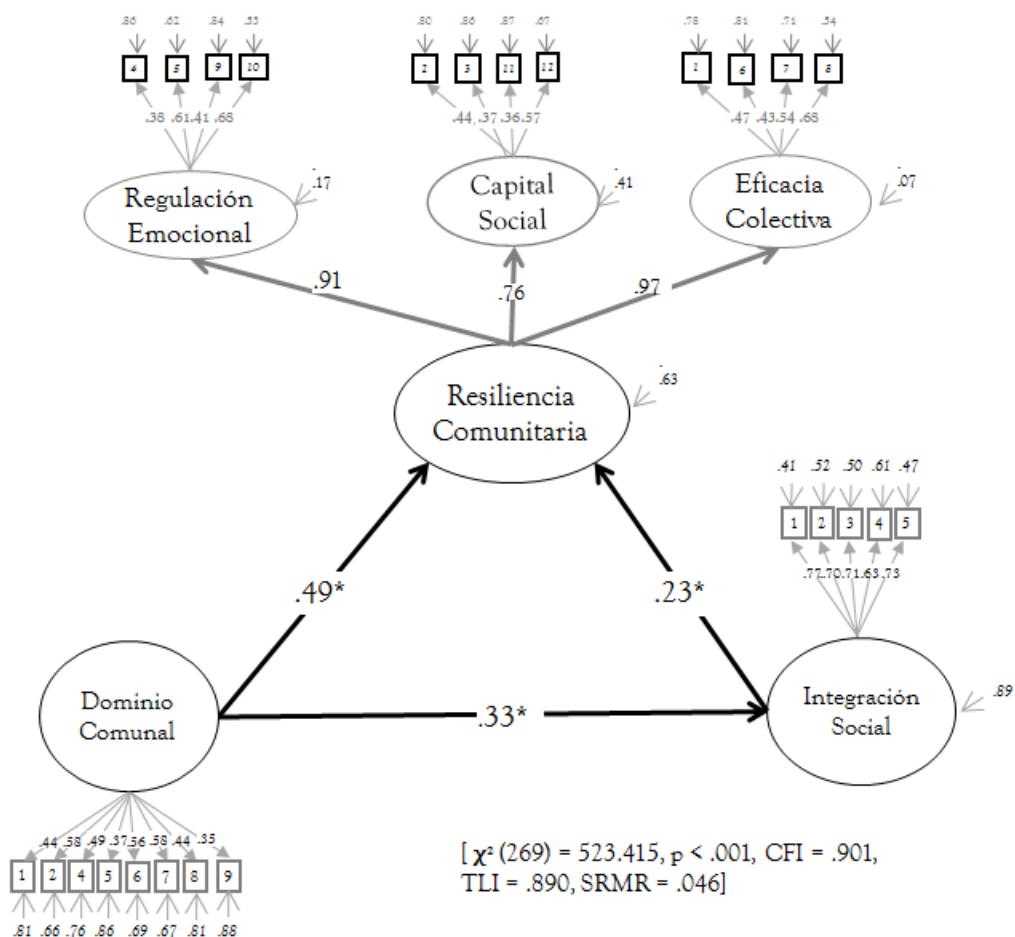


Figura 2. Modelo Comunitario de RC.

La Figura 2 representa las relaciones postuladas en la Hip. 3, de tal modo que la integración social en la comunidad y los grupos de pertenencia, así como el Dominio Comunal o sentido de eficacia de los individuos ante la adversidad en conexión con los demás miembros, se relacionan positivamente con la RC. De este modo, ambos componentes contribuyen a afianzar la RC, explicando el modelo el 36% de la varianza. Por supuesto las relaciones pueden ser bidireccionales más que causales, de manera que los tres componentes se refuerzan entre sí: RC, Integración social, y Dominio Comunal.

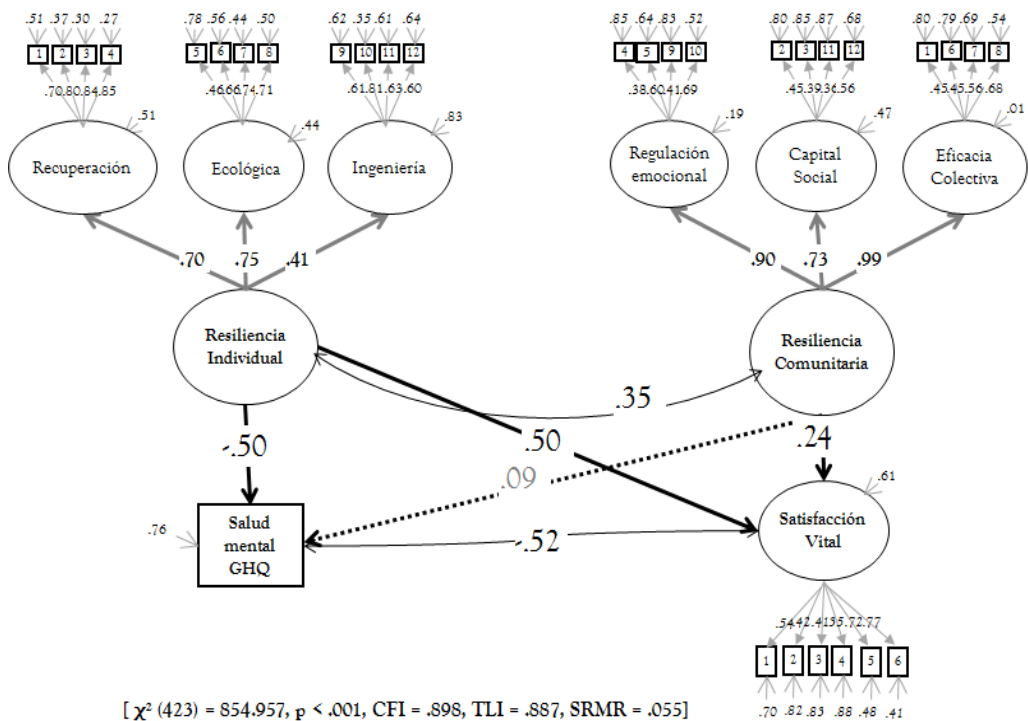


Figura 3. Modelo Individual de Resiliencia Individual y Comunitaria I

En las figuras 3 y 4 se plantean dos modelos para contrastar, en primer lugar, la relación entre la Resiliencia como rasgo individual y la RC. De este modo, se puede apreciar que ambas variables están relacionadas entre sí, con un valor de covarianza .35), y al mismo tiempo, son constructos diferenciados que se retroalimentan. En segundo

lugar, se contrastan efectos positivos de la resiliencia, de modo que la Resiliencia Individual (RI) se asocia a una mayor satisfacción con la vida, en sus distintos dominios, así como a la salud mental medida por medio del GHQ12, y ambos efectos presentan coeficientes de regresión estandarizados del mismo tamaño (.50). Por su parte, la RC se asocia con la mayor Satisfacción con la vida, pero no afecta directamente a la salud mental. SV y GHQ se relacionan entre sí y representan distintos aspectos del bienestar subjetivo. Por tanto, los correlatos de la RI y la RC presentan también diferencias, de modo que la RI se puede considerar como un factor protector de la salud mental y promotor de la SV. Mientras que la RC facilitaría el bienestar subjetivo en la satisfacción con la vida no influyendo sobre la salud mental.

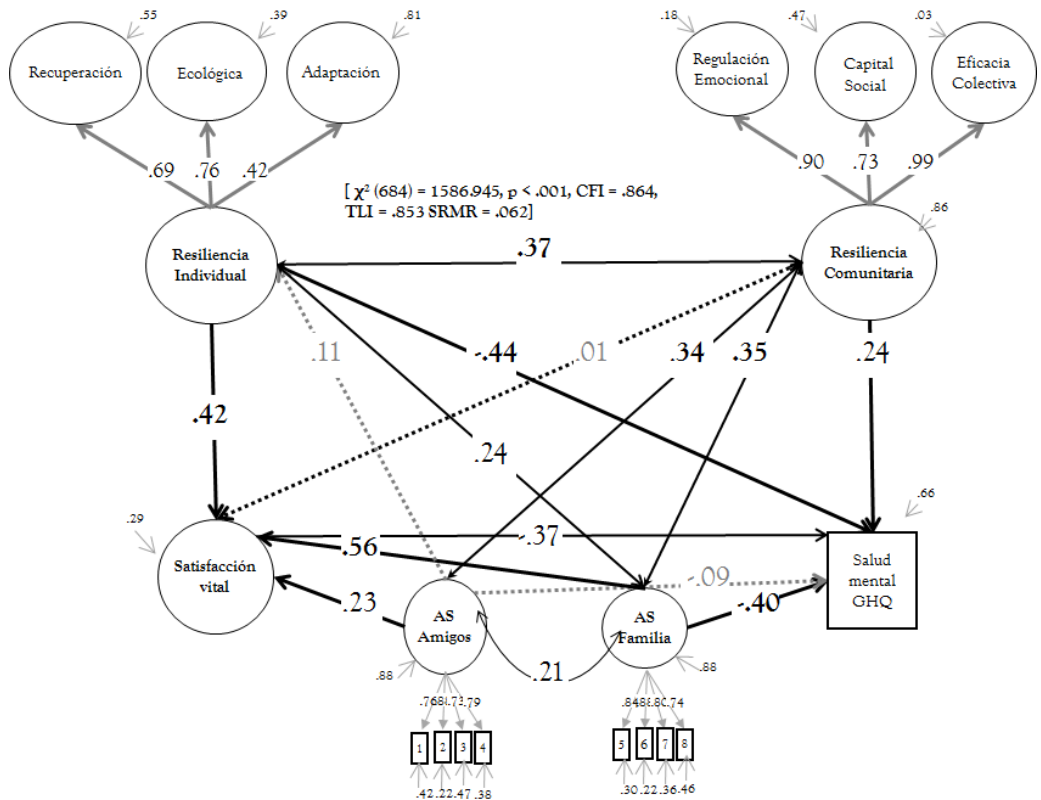


Figura 4. Modelo Individual de Resiliencia Individual y Comunitaria II.

El segundo modelo (Figura 4), complementa los resultados anteriores añadiendo el papel del apoyo social, diferenciado en función de su fuente, sea esta la familia o el grupo de pares. Es importante apreciar que ambos soportes correlacionan entre sí (.30), pero que son aspectos diferenciados para los adolescentes. De este modo, puede apreciarse que el apoyo de los pares se asocia a mayor SV (con un tamaño medio bajo .23) y no afecta a la salud mental. Mientras que el apoyo familiar contribuiría a la salud mental y a la SV con mayores efectos ( $B = -.36$  y  $.53$  respectivamente). Asimismo, es importante destacar que la RI se asocia positivamente al apoyo familiar pero no así al del grupo de pares, mientras que la RC correlaciona positivamente con el apoyo familiar y de los pares.

En suma, los efectos específicos indican que los dos factores protectores más importantes de la salud mental son la RI ( $B = -.44$ ) y el apoyo familiar ( $B = -.40$ ), por su parte, la Satisfacción con la vida y sus dominios se explica principalmente por el apoyo familiar ( $B = .56$ ), la RI ( $B = .42$ ) y en menor medida por el apoyo de los pares ( $B = .23$ ). La RC influiría únicamente de manera indirecta en la SV dada su relación positiva con RI y con el apoyo social. Se contrastan dos efectos indirectos significativos sobre la SV de RI vía la RC y el apoyo de los amigos y otro de la familia (efectos indirectos RI vía RC vía Apoyo amigos en SV  $B = .029$  (.009),  $t = 3.154$ ,  $p = .002$ , y RI vía RC vía Apoyo familiar en SV  $B = .069$  (.017),  $t = 4.005$ ,  $p \leq .001$ ). Este modelo que incluye la RI, RC y el apoyo familiar y de pares explica el 34% de varianza de la salud mental (GHQ12) y el 71% de la satisfacción con la vida y sus dominios de los y las adolescentes.

Por último, cabe destacar que existen algunas covarianzas no explicadas por el modelo anterior, por una lado sugieren que existe una relación específica entre el apoyo familiar y el ítem de satisfacción con la familia (componente de la satisfacción vital general) (covarianza entre errores .634,  $p \leq .001$ ), y el apoyo de amigos y el ítem de satisfacción con los amigos (componente de la satisfacción vital general) (covarianza entre errores .509,  $p \leq .001$ ); asimismo existe una covarianza entre los ítems de apoyo de los amigos referidos al reparto emocional (AS3 “*cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos*” y AS4 “*puedo conversar de mis problemas con mis amigos*”) significativa (covarianza entre errores .450,  $p \leq .001$ ). La liberación de estos parámetros mejora el ajuste general del modelo ( $\chi^2$  (680) = 1272.947,  $p < .001$ , CFI = .911, TLI = .903 SRMR = .056).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio ha indagado en la Resiliencia tanto individual como comunitaria en adolescentes en dos países Chile y País Vasco, considerado dos colectivos de *casos*: menores en vulnerabilidad bajo seguimiento de los Servicios Sociales, comparados con muestras generales comparables en edad, género y contexto social.

Las muestras de casos incluyen los casos adscritos y bajo supervisión de los Servicios Sociales (SS); en el caso de Chile se trataba adolescentes que viven con sus familias (69%) y/o en residencias (31%), y en el País Vasco, adolescentes que viven con la familia de origen (25%), de acogida (11%), o bien en pisos y centros de acogida (64%). Por lo tanto, en Chile la mayor parte de los casos viven con sus familias extensas en la misma comuna que los adolescentes de los centros escolares entrevistados (controles); por su parte, la mayor parte de los casos de vascos están acogidos en pisos y centros tutelados por los SS, aunque están integrados en los centros escolares que corresponden a su lugar de residencia.

De acuerdo a la *Hip.* 1, se esperaba que la RC fuera menor en aquellos colectivos que viven en situaciones comunitarias de vulnerabilidad social, desprotección familiar y falta de apoyo familiar. No obstante, no hubo diferencias en las puntuaciones totales de la RC entre la muestra de casos y controles. En cambio, si hubo diferencias entre Chile y País vasco, así se reportaron peores índices en Chile que en el País Vasco. Por ejemplo, la RE, tanto en los controles como en los casos, y el Capital Social comunitario (entre los casos) y la Eficacia Comunitaria (en los controles) era menor en Chile que en el PV. Lo mismo sucedía con el Dominio comunal que era menor en Chile (muestra de casos).

Otros indicadores de Bienestar Social mostraban que los jóvenes chilenos se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad social que sus pares vascos, con una menor Integración Social, en especial, en la muestra de controles. También la satisfacción familiar fue mayor en el grupo control del País Vasco que en Chile, y la satisfacción con los amigos y consigo mismo en el conjunto del País Vasco respecto a Chile. Estas diferencias entre las muestras de los países podrían explicarse por el contexto en el que se insertan los adolescentes chilenos entrevistados, así las comunas chilenas se caracterizan por unas altas tasas de pobreza y delincuencia (SENDA, 2014), donde se insertan también los centros escolares en los que se hicieron las entrevistas de los controles. Es por ello, que la muestra chilena presentaba peores índices de RC y menor



integración social, siendo además ésta menor en los controles de dicho país, lo que sugiere que la situación de desprotección social está muy presente en las comunas estudiadas.

Como era esperable, el apoyo familiar fue mayor en el grupo control que en el de casos, mientras que el apoyo de las amistades era equivalente. Este resultado es importante porque como se concluye de los modelos estructurales contrastados en este estudio, el apoyo familiar es un factor protector de la salud mental, mientras que el apoyo de pares puede asociarse positivamente a un mayor bienestar subjetivo (satisfacción con la vida) pero es poco relevante para la salud emocional de los adolescentes. Como concluye el meta-análisis de (Lee et al., 2013), el apoyo social constituye uno de los factores con mayor tamaño del efecto asociado a la resiliencia. En concreto, la familia es una de las fuentes principales de apoyo social (Masten, 2004), que permite un monitoreo parental y predice la resiliencia (Cardozo y Aldereta, 2009), actúa como moderador permitiendo a los jóvenes más vulnerables con baja autoestima amortiguar el impacto negativo de los eventos estresantes. (Leiva, Pineda y Encina, 2013). Las familias resilientes responden con una visión compartida ante las adversidades (Hawley y De Haan, 1996) y demuestran sus competencias funcionales y protectoras bajo estrés (McCubbin, et al., 2002), así el hecho de que el apoyo familiar se haya encontrado asociado con el afecto negativo (Rodríguez-Fernández, et al., 2016), sugiere que sirve para amortiguar el estrés, mientras que el apoyo de pares asociado al afecto positivo responde más a motivos hedónicos.

También como se esperaba, los jóvenes de la muestra de casos estaban expuestos a mayores niveles de adversidades y sucesos mayores de estrés que las muestras controles, con tasas altas en problemas con el alcohol o drogas de alguno de los padres (51%), fugas del hogar (42%), maltrato físico o sexual (44%), o problemas económicos importantes (45%). Ahondando en la mayor vulnerabilidad de la muestra chilena, los jóvenes chilenos sufrieron mayor estrés que los vascos, como, por ejemplo, consumo excesivo de alcohol o drogas (26% versus 9.6%), y hechos violentos (robo a mano armada: 13% versus 4%; ser maltratado por la policía: 21% versus 5%; ser herido con arma (blanca o de fuego): 12% versus 2%, o ser amenazado de muerte: 23% versus 9%).

En relación a la RI como se postulaba (*Hip. 1*), era más prevalente entre los jóvenes en situación de vulnerabilidad, en la muestra de casos, y en los chilenos en comparación con los vascos. Son las dos facetas de la Resiliencia Ecológica y Adaptación las que marcaban las diferencias. De este modo, se constata que son los jóvenes que afrontan dificultades severas quienes desarrollan la capacidad para mantenerse y persistir ante las perturbaciones (R. Ecológica), y presentan mayor motivación para adaptarse a las situaciones inciertas derivadas de las adversidades que afrontan (R. Adaptación), siendo

menos relevante la faceta de la resiliencia entendida como la rapidez con que se recuperan de las situaciones difíciles (R. Recuperación). Es destacable que, al mismo tiempo, la satisfacción consigo mismo haya resultado ser mayor entre los jóvenes de la muestra de casos comparados con sus controles. Como muestran las correlaciones, RI y SV se asocian positivamente entre sí. Estos resultados apoyan que los individuos resilientes se aproximan de forma optimista y enérgica hacia la vida, son personas curiosas y abiertas a nuevas experiencias, y poseen una alta emocionalidad positiva (Tugade y Fredrickson, 2004).

Por lo tanto, se constata que la Resiliencia individual se desarrolla en situaciones de adversidad de manera que son los adolescentes que han afrontado situaciones difíciles los que con más probabilidad han podido desarrollar su capacidad de aprender a afrontar las incertidumbres que acompañan a los cambios y pérdidas familiares, percibiendo las situaciones inciertas con interés, y persistiendo en el logro de sus metas. La Resiliencia, es que se trata de un atributo que no es posible observar si es que los sujetos no se “prueban” ante situaciones de estrés. Algunos autores consideran que no es posible afirmar que una persona es resiliente, pero que, si se puede decir que “está resiliente”, por lo que la Resiliencia se capta en situaciones de adversidad (Raczynski 2008). Y apoyaría la tesis de Rutter (1993), acerca de que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo las personas pueden desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos.

La comparación entre la muestra de casos y control, no encontró diferencias en salud emocional, con una estimación de posibles casos en riesgo (de acuerdo al punto de corte del GHQ12  $\geq 6$ ) de un 24% en la muestra de casos *versus* 27% controles, con mayor prevalencia en las mujeres frente a los hombres (35% *versus* 21% en la muestra control), como es habitual en las muestras generales (Tait, Hulse y Robertson, 2002). Las tasas de posibles casos, con puntuaciones brutas superiores a 12, en la muestra del País Vasco ha sido 51%, mientras que en el estudio de Padrón et al. (2012) fue 38.5%, que empleaba una muestra  $N = 4,146$  jóvenes entre 13.7 a 18.7 con una edad media de 16.3 años. Esta comparación debe interpretarse con cautela puesto que la muestra de este estudio es como media un año menor que la comparativa de Padrón et al. (2012), y se han encontrado diferencias por edad entre población adolescente (Tait, Hulse y Robertson, 2002).

En suma, la muestra de casos y controles obtuvo índices equiparables en RC. Sin embargo, la exposición a sucesos estresantes mayores era mayor en la muestra de casos que en la de control, mostrando mayor RI los jóvenes vulnerables (muestra de casos), más capacidad Ecológica mantenerse y persistir ante las perturbaciones y mayor motivación para adaptarse a las situaciones inciertas (R. Adaptación). Asimismo, reportaron más satisfacción consigo mismo que los controles, a pesar de contar con menor apoyo familiar y mayor nivel de estrés, lo que puede explicar la mayor resiliencia individual reportada por los adolescentes en situación vulnerable (casos) comparados con sus pares (controles). No se apreciaron diferencias en la prevalencia de casos en riesgo de salud mental entre casos y controles, matizando que esta media solo pudo obtenerse en la muestra del País Vasco, que como se ha indicado presenta una mejor situación psicosocial que la chilena.

Se ha contrastado el modelo trifactorial de RC compuesta por la Regulación Emocional, el Capital Social, y la Eficacia Colectiva (*Hip. 2*), encontrando un mejor ajuste en la muestra del País Vasco ( $CFI > .90$ ) comparada con Chile. Asimismo, se ha mostrado la invariancia factorial configural (con 4 ítems por dimensión) entre Chile y País Vasco, y métrica (con pesos factoriales equivalentes entre los países), si bien la invarianza escalar es divergente entre los países. Esta misma estructura trifactorial de la RC ha sido probada en muestra general de adultos en Argentina y Chile ( $N = 1,075$ , entre 18 y 40 años) (véase capítulo 3 de esta tesis), lo que apoyó la validez de constructo y externa de la escala de medida propuesta para evaluar la RC, y ello a pesar de que se trata de una versión muy abreviada con solo 12 ítems en comparación con la versión original que está compuesta por 51 ítems (véase capítulo 2 de esta tesis; Alzuagray et al., 2018).

De este modo la RC, se define por la capacidad de la comunidad para *Regular las emociones* a través de formas activas de apoyo mutuo y regular y/o controlar las emociones en especial las negativas como el enojo y la pena; promover los recursos comunitarios entendidos como *Capital social*, que permite el control normativo, de las conductas desviantes, el apoyo de los líderes comunitarios, y el trabajo comunitario basado en el apoyo mutuo y la lucha por obtener recursos de las instituciones cercanas (las municipalidades); en este camino la comunidad adquiere un sentido de *Eficacia colectiva*, definiendo las metas comunes, y su competencia para decidir las maneras de resolver los problemas. La Regulación comunitaria Emocional a través de sus formas activas se relaciona fuertemente con la percepción de Eficacia Colectiva y ambas se asocian al Capital Social comunitario.

Considerando la validez divergente (*Hip. 3 y 4.*) la RC se diferencia de la RI, si bien es cierto que ambas están relacionadas, tal como han mostrado los índices de correlación y las covarianzas en los modelos estructurales, dicha relación es de tamaño medio bajo, específicamente la RC se asocia principalmente con la dimensión Ecológica de la Resiliencia Individual, que contempla la capacidad para mantenerse y persistir ante las perturbaciones, lo que implica que la RI ecológica sea un impulsor de la Regulación Comunitaria de las emociones, la Eficacia colectiva y el Capital social comunitario (resultado que han corroborado también los modelos estructurales con efecto específico de RI sobre RC). Asimismo, los modelos estructurales han podido contrastar las diferencias en la validez predictiva de ambos constructos. La RC muestra relaciones específicas a nivel colectivo, de manera que la RC crece en la medida en que es mayor la integración social en la comunidad y en los grupos de pertenencia, así como aumenta con el sentido de eficacia de los adolescentes ante la adversidad en conexión con los demás (Dominio Comunal) (*Hip. 3*), sus efectos específicos y directos a nivel individual son limitados. La RC se asociaba específicamente a una mayor con la mayor Satisfacción con la vida, pero no influía directamente sobre la salud mental emocional. No obstante, la RC está asociada con el apoyo social de los grupos primarios, la familia y los pares en los adolescentes, y es a través del fomento del apoyo social como puede contribuir a la mejorar la salud mental de los jóvenes. Por tanto, cuando la RC contribuye a reforzar los lazos primarios familiares los adolescentes pueden beneficiarse una mejor salud mental.

En relación a la RI esta constituye un factor promotor clave del bienestar subjetivo, con efectos medio altos y equiparables en SV y GHQ. Por un lado, porque los jóvenes que han desarrollado su capacidad resiliente ante las adversidades disfrutan de mejor salud mental (medida por el GHQ), así como de una mayor satisfacción con la vida, y sus distintos dominios, esto es, se sienten más satisfechas con su familia, amigos, con la escuela, barrio en el que viven, y consigo mismos (lo que puede considerarse una medida cercana a la autoestima). Como múltiples estudios han mostrado, la resiliencia es un factor protector ante la adversidad para la salud y el bienestar de los y las adolescentes, se relaciona con la afectividad positiva en un meta-análisis de 33 estudios (Lee et al., 2013), positivo, influyen sobre el bienestar subjetivo, la valoración satisfactoria de la trayectoria vital y en la experimentación de emociones positivas

(Ciarrochi, Scott, Deane y Heaven, 2003; Lent et al., 2005; Rodríguez-Fernández, et al., 2016; Sun y Shek, 2010).

Otro de los resultados de este estudio pone de relieve la importancia del apoyo familiar para la salud mental de los adolescentes (*Hip.* 4). A pesar de que durante la adolescencia los jóvenes se focalizan y buscan la integración en el grupo de pares, es el apoyo familiar el que resulta relevante para su salud mental y no así el apoyo de los pares (que como se ha mostrado en este estudio no ejerce un efecto específico en la salud mental (medida con el GHQ12). No obstante, el apoyo de pares y familia contribuye al bienestar subjetivo, una dimensión más hedónica, medida por la SV. Como muestran estudios con adolescentes, los estilos parentales que proporcionan apoyo parental, la expresión del afecto, y la promoción de la autonomía personal se asocian con una mayor satisfacción con la vida (Reina, Oliva y Parra, 2010).

En conjunto, los resultados de este estudio pueden considerarse relevantes para la promoción y prevención del bienestar subjetivo, la salud mental y los lazos comunitarios de los jóvenes en la adolescencia, porque destacan que los factores protectores como la RI, RC, el apoyo familiar y de pares dan cuenta del 34% de varianza de la salud mental (GHQ12) y el 71% de la satisfacción con la vida y sus dominios de los y las adolescentes. Como también han mostrado otros estudios con adolescentes, la salud mental (medida con el GHQ) y la satisfacción con la vida están relacionadas entre sí, con correlaciones alrededor de  $r = -.50$  (Reigal-Garrido, Videra-García, Parra-Flores y Juárez-de Mier, 2012). Además, constituyen facetas del bienestar subjetivo (Bobowik, Basabe y Páez, 2015), que están relacionadas con la autoeficacia y la autoestima de los y las adolescentes (Reina, Oliva y Parra, 2010).

Al mismo tiempo, la Integración social, basada en los lazos comunitarios, y el sentido de Dominio Comunal se relaciona y colabora en la promoción de la RC en la adolescencia (explicando el 36% de la varianza de RC). Esta dimensión más comunitaria es también parte del bienestar subjetivo, entendida como el bienestar eudaimónico que permite el desarrollo psicosocial de los adolescentes a través de su integración social en la comunidad, en sus grupos primarios y su sentido de dominio del entorno (Bobowik, Basabe y Páez, 2015).

Por último, este estudio pone en evidencia que la resiliencia es una capacidad que los jóvenes pueden desarrollar en la medida en la que hacen frente a la adversidad, como en el caso de la adaptación positiva frente a situaciones extremas de adversidad

(Windle, Bennett y Noyes, 2011), con persistencia y flexibilidad para tolerar la incertidumbre, y cuando cuentan con el apoyo de los adultos y la familia, sean sus progenitores o sus cuidadores. Por su parte, el apoyo comunitario y el sentido de pertenencia a grupos (integración social) junto con el desarrollo de un sentido de dominio y control cuando se está conectado con los otros (dominio comunal), posibilita la resiliencia comunitaria, esto es una respuesta colectiva, que se afianza en la capacidad para regular las emociones de manera activa, refuerza la sensación de eficacia colectiva y promueve el apoyo mutuo (Capital social). Todo ello consolida la integración psicosocial de los y las adolescentes en sus comunidades.

Dado lo anteriormente señalado y como una línea de acción a nivel de RC, se propone el fortalecimiento de programas que apoyen a adolescentes y familias que residen en contextos de exclusión social, señalando que desarrollar la capacidad de los niños y las familias para resistir eventos catastróficos no es solo el resultado de la casualidad, del apoyo social o de los esfuerzos de profesionales capacitados para vincular a las personas entre sí. También es la consecuencia de servicios coordinados que preparan el escenario para el desarrollo de capacidades. Los programas formales pueden ayudar a asegurar que los jóvenes y sus familias se sostengan cuando las redes menos formales se han roto debido a la migración masiva, la violencia o un desastre natural (Wieling y Mittal, 2008).

Como principales limitaciones del estudio se encuentran en primer lugar, el tamaño de la muestra, en especial la correspondiente a los casos, al ser una muestra de difícil acceso dada su condición de vulnerabilidad social. A pesar de ello, hay que destacar que se ha equiparado en edad, género y contexto residencial con las muestras de controles de ambos países. En el caso de Chile es preciso incrementar el tamaño muestral con la incorporación de participantes de otros centros escolares, que ofrezcan una mayor heterogeneidad socioeconómica (hay que recordar que los centros encuestados son de extracción social muy baja y alta vulnerabilidad).

En segundo lugar, futuros estudios deberán explorar los grupos comunitarios que los adolescentes identificaron como significativos al momento de experimentar adversidades, indagando sobre su concepción sobre el sentido de comunidad y los vínculos sociales relacionados con el ámbito de residencia. De igual forma tampoco se indagaron de manera explícita las situaciones de adversidad más significativas para los adolescentes, sería importante considerar los tipos de adversidades y las funciones de los grupos comunitarios y familiares dependiendo del tipo de eventos.

Respecto de indicadores de salud mental (GHQ12) solo ha sido posible aplicar el cuestionario GHQ12 en la muestra del País Vasco, así está previsto aplicar medidas de salud mental en las sucesivas entrevistas con menores en Chile.

Por último, al ser un estudio de naturaleza transversal, no es posible establecer relaciones de causa y efecto entre la RI, RC y sus correlatos psicosociales, por lo que sería necesario realizar un estudio longitudinal que ayude a identificar la dirección de las correlaciones entre los constructos revisados.

Como conclusión, este estudio aporta una visión novedosa del estudio de la resiliencia, en adolescentes, porque incorpora la Resiliencia Comunitaria, considerando la respuesta colectiva ante la adversidad para regular las emociones compartidas, desarrollar los recursos comunitarios de ayuda mutua y apoyo social, y construir un sentido comunitario de eficacia colectiva. Asimismo, clarifica el papel del apoyo social en la adolescencia, destacando el rol de la familia, y resalta que la resiliencia se observa cuando los jóvenes se prueban ante situaciones de estrés porque desarrollan su capacidad de manejar las incertidumbres que acompañan a los cambios y pérdidas familiares, perciben las situaciones inciertas con interés, y persisten en el logro de sus metas, y cuentan con redes de apoyo comunitarias de protección social y familiares.



# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES





# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la Psicología la resiliencia ha sido considerada principalmente desde un punto de vista individual, tanto como un rasgo como un proceso (Bonanno, et al., 2010; Goldstein y Brooks, 2013; Ungar, 2012; Werner, 2005). Sin embargo, ha surgido en las últimas décadas un creciente interés por el estudio de la resiliencia desde una perspectiva comunitaria (Sharifi, 2016; Wilson, 2012), tratando la resiliencia de las comunidades humanas que se encuentran afectadas por distintos tipos de adversidades, que comprenden desde las catástrofes naturales y humanas, la violencia colectiva hasta la desigualdad y exclusión social. Dentro de la Psicología latinoamericana este interés enlaza directamente con el legado de Ignacio Martín-Baró (2003) quien luchó porque la Psicología fuera una disciplina comprometida socialmente con la justicia social y los DDHH (Díaz, Blanco y Durán, 2011). Asimismo, ha suscitado especial interés el estudio de los factores promotores de la resiliencia en la infancia y la adolescencia especialmente en aquellas comunidades afectadas por la desigualdad y la pobreza (Casas, 2010; Casas, et al., 2007).

Desde una perspectiva comunitaria, consideramos que es preciso ir más allá del bienestar subjetivo individual y contemplar tanto los factores contextuales, como los socio-estructurales y la anomía social de una comunidad y sociedad, considerando especialmente la forma en la que los individuos perciben su inserción en la comunidad y en las instituciones sociales (Díaz, Blanco y Durán, 2011). En esta línea, confluyen distintas líneas de investigación de una Psicología Comunitaria que busca la promoción de una buena vida en comunidad en las sociedades contemporáneas multiculturales (Delle Fave, Massimini y Bassi, 2011), el desarrollo de las fortalezas individuales y colectivas (Seligman y Csikszentmihályi, 2000) que contribuyen al funcionamiento positivo (Ryff, 2014) y al bienestar subjetivo psicológico y el social (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002).

Es por ello que esta tesis se inspira en todas estas corrientes de la Psicología Positiva y Comunitaria para proponer el estudio de la Resiliencia Comunitaria, el cual permite aglutinar las competencias de los grupos comunitarios, que surgen y se desarrollan cuando las comunidades hacen frente a las adversidades. Como han mostrado diversos estudios empíricos, las comunidades incorporan ciertas estrategias, formas de organización, respuestas colectivas para reestablecer nuevos lazos comunitarios y sociales mitigando así los efectos negativos de los desastres (Arciniega, 2013; Bonnano et al., 2010; Hanbury y Indart, 2013). De esta manera, se encauzan y regulan las emociones compartidas, en especial, las negativas como el enojo y la tristeza, canalizando su expresión y encauzándolas para responder de manera activa a los desafíos (dimensión de Regulación emocional). En el proceso se movilizan recursos para regular las emociones colectivas (Neville y Reicher, 2011; Rimé, 2011; van Kleef y Fischer, 2015), al mismo tiempo que se fortalece el Capital Social, esto es, las redes, normas y la confianza mutua que facilita la coordinación y cooperación para el beneficio mutuo de la comunidad (Putman, 1995). De este modo, el capital social y el bienestar social están relacionados entre sí (Keyes y Shapiro, 2004). Como ha mostrado esta tesis, específicamente la Integración social, componente del Bienestar Social, está estrechamente relacionada con la Resiliencia Comunitaria, y al mismo tiempo, se ha mostrado que cuando los vínculos sociales aportan sensación de dominio a los individuos (Dominio comunal) estos contribuyen a fomentar la Resiliencia Comunitaria. Como estudios previos habían evidenciado, los vínculos comunitarios promueven la resiliencia de los individuos, las familias y las comunidades, así como la recuperación de las consecuencias adversas de los desastres colectivos (Bonanno et al., 2010). Además, las comunidades al afrontar colectivamente los cambios y desafíos van creando un sentido compartido de Eficacia colectiva, lo que permite consensuar objetivos comunes, planificar y usar los recursos compartidos, por medio de la cooperación y el manejo de los conflictos (Carroll, Rosson y Zhou, 2005). Con un sentido de unidad y disposición a la ayuda mutua, que promueve la solidaridad social y el empoderamiento colectivo (Drury, Cocking y Reicher, 2009).

A través de los estudios de esta tesis, se han explorado las concepciones y creencias en relación a la resiliencia y la resiliencia comunitaria; es así como el capítulo primero inicia con un estudio cualitativo para seguir con tres estudios cuantitativos en los que se ha propuesto una conceptualización, definición y medida de la RC. De este modo, proponemos que la RC *se define como un proceso a través del cual un grupo y/o comunidad se sobrepone a eventos y/o condiciones de adversidad, sean tanto de tipo natural como de naturaleza*

socio-política, por medio de estrategias colectivas que regulan las emociones compartidas (*Regulación Emocional*), poniendo en marcha los recursos humanos y materiales de la comunidad para la ayuda mutua (*Capital Social*), y compartiendo un sentido de competencia y capacidad de la comunidad para afrontar los desafíos y obtener determinados logros (*Eficacia Colectiva*). Estando estos tres elementos estrechamente relacionados entre sí.

Las comunidades positivas están dirigidas a promover la realización del ser humano, sus fortalezas personales, la felicidad y el bienestar subjetivo, para ello deben potenciar la inclusión social a través de la participación en la vida social, económica y política de la comunidad, y fomentar relaciones interpersonales de confianza, aprecio y respeto mutuo (Crawford, 2003; Javaloy et al., 2011). Es por ello, que este trabajo ha buscado, además, poner en relación la RC con sus correlatos psicosociales, tales como la integración social, el dominio comunal, el apoyo social, el bienestar subjetivo y la salud mental en distintas muestras y colectivos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ESTUDIOS DE LA TESIS

El primer objetivo fue consensuar una definición de la RC, sus atributos y sus dimensiones. Para ello, y, en primer lugar, se llevó a cabo un estudio cualitativo con entrevista a expertos en trabajo comunitario, en dos ámbitos: uno de infancia en desprotección familiar y/o exclusión social, y otro de violencia colectiva, donde se analizaron, por medio del análisis de contenido, las concepciones que los y las profesionales comparten sobre la resiliencia tanto individual como colectiva (Capítulo 1).

Al mismo tiempo, se hizo una búsqueda sistemática de los estudios que analizaron la resiliencia desde un punto de vista comunitario, y que usaban instrumentos cuantitativos para su medida; así se rescataron los atributos que definen el constructo según los diversos estudios (Capítulo 2). Después, se cumplió el segundo objetivo, que pretendía elaborar y validar un instrumento para evaluar RC en comunidades ante situaciones de adversidad social, colectiva y/o ante catástrofes humanas y naturales (Capítulo 2). Para ello, se construyó una escala de medida de 51 ítems que representaban el conjunto de 23 atributos seleccionados. Además, se propuso construir una versión reducida de la escala, que permitiera su aplicación de manera ágil y rápida, y aplicable a distintos contextos y grupos de edad. Así, en los capítulos 3 y 4 se puede contrastar dicha versión reducida de la escala (RC12).

Finalmente, un tercer objetivo consistía en evaluar RC en adolescentes en situación de desprotección social, y compararla con sus pares adolescentes de población general, así como estudiar los correlatos psicosociales de la RC en adolescentes. Todo ello se recogió en el último estudio correspondiente al capítulo 4 con estudios de casos y controles en dos contextos: Chile y País Vasco.

Esta tesis planteaba diversas cuestiones clave (preguntas de investigación) que han guiado el proceso de investigación, y que presentaremos para estructurar las conclusiones derivadas de los cuatro estudios que componen este trabajo final de tesis.

## **EXPLORACIÓN CUALITATIVA:**

### **¿Qué adversidades enfrentan jóvenes y comunidades en situación de exclusión y vulnerabilidad social?**

De acuerdo a lo señalado por los expertos internacionales, podemos agrupar las adversidades en dos grandes ámbitos, uno referente a la violencia colectiva /política y otro a la infancia en situación de desprotección social. La RI y la RC se pueden desarrollar tanto ante eventos de desastre específicos como ante catástrofes naturales, violencia por guerras y conflictos, así como en contextos de exclusión social. Las principales *fuentes de adversidades* mencionadas son las relativas a situaciones de *violencia familiar y colectiva*, por conflictos armados y guerras; *pérdidas familiares* debidas a conflictos armados, desplazamientos forzosos, y quiebre familiar, por divorcios y abandono; *conductas de riesgo* en la adolescencia, como embarazo precoz, trabajo infantil y conductas transgresoras de la ley; y *situaciones de exclusión social* asociadas a las adicciones y el tráfico de drogas, la pobreza, la discriminación étnica, social y por género, la violación de los DDHH e impunidad institucional, y la victimización secundaria.

### **¿Qué aspectos configuran la resiliencia tanto individual como comunitaria en estos colectivos?**

Los expertos destacaron tres miradas de la resiliencia individual, una primera que concibe la resiliencia como un estado. En este caso se asociaría a aspectos como tales como el desarrollo psicosocial y los factores favorecedores de índole individual. La otra concepción, considera la resiliencia como un proceso, asociada a consecuencias de

adversidad de índole colectivo, así como a factores favorecedores de índole relacional (con los pares o con los adultos) y social (como la religión). La tercera mirada se asociaría a la interacción entre el estado y el proceso, es decir, la resiliencia estaría conformada tanto por los atributos individuales como por procesos fruto de las interacciones con otros y de las condiciones contextuales. Estas perspectivas coinciden con lo señalado en la literatura sobre la RI, donde coexiste una visión focalizada en la disposición individual (Maltby et al. 2015; Manciaux et al., 2001), con un enfoque interaccionista, donde la resiliencia se concibe como un proceso que requiere un contexto de apoyo para que los individuos puedan resistir y recuperarse de la situación adversa (Hanbury y Indart, 2013; Ungar, 2012; Weine et al., 2012). En suma, la RI resultaría de la interacción de las características individuales y los aspectos relacionales y sociales del entorno en el que los individuos se desarrollan.

También se comparte una concepción comunitaria de la resiliencia, que destaca que las interacciones comunitarias son importantes predictores de la reparación y reconstrucción de las redes sociales ante las catástrofes naturales y humanas (Bonanno et al., Brewin, Kaniasty y La Greca, 2010; Norris et al., 2008, Villagrán et al., 2014, Włodarczyk et al., 2016a). Así y todo, en el discurso de los expertos predomina más una visión individual que colectiva de la resiliencia, en especial entre los profesionales que trabajan con infancia. Esto sugiere la necesidad de trabajar en el desarrollo comunitario de la resiliencia tanto desde la investigación como desde el terreno de la intervención social.

La RC se visualiza en contextos adversos caracterizados por condiciones sociales y colectivas de marginación, violencia, y otras formas de exclusión social, que tienen consecuencias negativas, pero que al mismo tiempo movilizan la acción de personas y comunidades. La creación de espacios colectivos que permiten dicha acción y las formas de afrontamiento comunitarias favorecerían la RC; mientras que las fortalezas individuales y el potenciar el apoyo socio-familiar serían beneficiosos para el desarrollo de la RI.

Las RC se vinculó con las distintas formas colectivas y comunitarias de afrontar las catástrofes naturales y humanas. Entre ellas se mencionaba el papel de la religión, como una forma de consuelo y de regulación emocional; por el contrario, cuando la religión se usa para que las comunidades se resignen, sería un elemento obstaculizador de la resiliencia.

El afrontamiento de aproximación, sería un factor importante de la RC, a través de formas como la búsqueda de apoyo social y la resolución de los problemas; y estas a su vez se asocian a la acción colectiva donde las comunidades pueden organizarse, crear espacios y diseñar y participar activamente en las políticas sociales. De este modo, la RC incorpora la faceta del *Capital Social*. Es decir, se concibe como una forma de construcción compartida con los Otros, de manera activa (con los otros actores), y donde el grupo se organiza para buscar soluciones y capacitar en ese proceso a la comunidad. Se vincula con formas de afrontamiento de aproximación, que especialmente se desarrollan en contextos de trabajo sociopolíticos en comunidades desplazadas (como Gaza, Guatemala o Colombia).

También se encontró un sentido de *Eficacia Colectiva* compartida. Ante las consecuencias negativas de la violencia y las adversidades, las comunidades reconstruyen la confianza y la identidad colectiva para lo que se requiere un liderazgo comunitario, contar con espacios colectivos y realizar acciones colectivas. 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.

De este modo, se pudieron observar en los relatos de expertos las tres facetas o dimensiones de nuestra concepción de la RC, que con posterioridad han sido contrastadas en los estudios cuantitativos de esta tesis, pudiendo afirmar que se produce una relativa triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos. En los relatos abiertos de expertos se mencionan principalmente aspectos relativos a la dimensión de Capital y Bienestar Social, si bien se incluyen los espacios colectivos que permiten la Regulación emocional y el compartir social, estas facetas emocionales son menos prevalentes en el discurso. Finalmente, también aparecen aspectos relativos a la identidad compartida y la acción colectiva como forma de fortalecimiento comunitario, que se asemeja a la idea de la eficacia colectiva.

## **CONCEPTUALIZACIÓN, CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EVALUAR LA RESILIENCIA COMUNITARIA**

RC es un constructo multidimensional que ha sido objeto de múltiples definiciones, algunos autores la definen como la existencia, desarrollo y compromiso de los recursos comunitarios por los miembros de la comunidad para enfrentar un ambiente

adverso (Magis, 2010). Sin embargo, otros autores proponen definiciones más amplias que abarcan tanto la capacidad de prevención como la de recuperación una vez que la adversidad ha tenido lugar (p. ej., Arciniega, 2013; Plough et al., 2013; Twiggs, 2007).

Resumiendo, la RC es un término utilizado para describir y considerar la intersección entre capital económico, social y ambiental (Wilson, 2012) en la prevención, resistencia y recuperación de las situaciones adversas. No obstante, cabe destacar que, pese a ser un concepto de creciente interés, tanto su delimitación como la identificación de sus atributos resulta ambiguo debido a la multiplicidad de propuestas existentes, lo que se refleja en la escasez de instrumentos validados para su operatividad y medición.

Nuestro interés se centra en la RC situada a un nivel meso de las comunidades y grupos primarios (vecindario, barriadas, familias y grupos de pares). En este sentido, este trabajo aporta una propuesta de conceptualización y evaluación de la RC que es necesaria y que viene a cubrir una laguna importante en el estudio del papel de las comunidades resilientes ante los desafíos colectivos.

Las adversidades que han sido descritas por los participantes (capítulo 3) han hecho referencia a hechos de violencia colectiva (46.1%); desastres naturales (15.7%); situaciones y crisis económicas (14.4%); desastres por causas humanas y otras como enfermedades y accidentes (15.5%). Por su parte, las personas seleccionan como sus grupos comunitarios, al vecindario (48.2%); la comuna (15.6%); la ciudad donde viven (30%); o los grupos primarios como la familia y el grupo de pares (5.9%).

Con el objeto de contribuir a la delimitación del constructo, se realizó una revisión sistemática de los trabajos publicados en las bases de revistas indexadas de Ciencias Sociales. Los 27 atributos encontrados en la literatura (Berkes y Ross, 2013; French Red Cross, 1998; González-Muzzio, 2013; Horne y Orr, 1997; Leyking, Lahad, Cohen, Goldberg y Aharonson-Daniel, 2013; Mallak, 1998; Norris et. al., 2008; Ojeda et al., 2008; Van Kessel, MacDougall y Gibbs, 2014) fueron reagrupados en 23 de manera separada por dos jueces expertos. Se estimó el coeficiente de acuerdo interjueces  $\kappa$  (Hayes y Krippendorff, 2007) ( $K = .866$ , IC 95% [.6878, 1.00],  $p < .05$ ; 2 jueces, 23 pares observaciones).



## ¿Qué dimensiones conforman la RC?

Los 23 atributos asociados al concepto, los cuales fueron agrupados en las tres dimensiones siguientes:

- *Regulación Emocional*: optimismo, sentido de la vida, humor, expresividad, empatía y afrontamiento.
- *Bienestar y Capital Social*: integración social, autoestima, identidad, normas morales, recursos, cohesión y conductas prosociales.
- *Eficacia Colectiva*: control, competencia, autoeficacia, perseverancia, habilidades, creatividad, autonomía, desafío, esfuerzo y preparación.

## Escala de Resiliencia Comunitaria.

Del conjunto de artículos seleccionados acerca de la RC, únicamente tres de ellos contenían instrumentos o escalas de medida validadas, que fueron las siguientes: Escala de Resiliencia Comunitaria (Ruíz-Pérez, 2015); Medición Global de Resiliencia Comunitaria (Conjoint Community Resilience Assessment Measurement, Leyking et al., 2013); y Conjunto de herramientas para comunidades que avanzan en resiliencia (The Communities Advancing Resilience Toolkit Cart, Pfefferbaum et al., 2013). A partir de estas escalas se seleccionaron de 2 a 3 ítems para cada atributo, con 26 ítems adaptados (tomados de Calderón, Espinosa y Techio, 2004; Leyking et al., 2013; Pfefferbaum et al., 2013; Ruíz, 2015); y se crearon otros 25 ítems ad hoc para los atributos no recogidos en las escalas previas. El instrumento compuesto por 51 ítems, fue sometido a la revisión de 5 jueces expertos, obteniéndose índices de acuerdo V de Aiken  $> .70$ , lo que da cuenta de su validez de contenido.

Esta versión larga de la escala RC51 se aplicó en dos muestras de conveniencia ( $N = 1633$ ; 54.6% mujeres), con un rango de edad de 15 a 84 años ( $M = 26.47$ ,  $DT = 18.99$ ) de Chile y Argentina. Se obtuvieron índices de fiabilidad aceptables tanto para el cómputo total ( $\alpha > .96$ ), como para sus dimensiones ( $\alpha$  con un rango de .97 a .77), con mayor fiabilidad para la dimensión de Eficacia Colectiva y menor para Regulación Emocional.

## VERSIÓN ABREVIADA DE LA ESCALA DE RC: VALIDEZ DE CONSTRUCTO, CONVERGENTE Y DIVERGENTE EN MUESTRAS DE CHILE Y ARGENTINA.

### ¿Cuál es la validez de constructo y contenido de la RC12?

Se construyó una versión reducida de 12 ítems, que fueron seleccionados por 3 jueces expertos, No obstante, esta versión reducida obtuvo índices de fiabilidades algo más bajos que la versión RC51 (para el cómputo total  $\alpha > .92$  en Argentina y  $\alpha > .85$  en Chile, con un rango para las dimensiones entre .90 a .62), dado el menor número de ítems por dimensión que la componían, siendo en especial menor la consistencia interna de la dimensión del CBS.

La versión breve de la escala RC12, con 3 dimensiones y 4 ítems respectivamente, se probó en dos estudios (capítulos 2, 3 y 4), contrastando su estructura factorial por medio AFC de un modelo de segundo orden, así como la invarianza factorial.

En la muestra de Argentina, correspondiente al estudio-capítulo 2, ( $N_3 = 957$ ), el Análisis Factorial Confirmatorio, obtuvo un buen ajuste (CFI = .932, SRMR = .041). En el estudio 3, el AFC de la RC12 en las dos muestras (Chile  $N = 353$  y Argentina ( $N = 722$ ), logró índices de ajuste aceptables, de acuerdo a los criterios consensuados, CFI fueron  $\geq .926$  y .941 para Argentina y Chile respectivamente y los residuos fueron  $< .05$ . Además, el contraste de la invarianza factorial mostró invarianza configural (CFI = .934, SRMR = .041), y métrica (CFI = .930, SRMR = .049), pero no escalar entre los dos países. Por lo tanto, se puede concluir que la estructura y las cargas factoriales son equivalentes en las dos submuestras de población adulta.

Se probó la estructura factorial e invarianza en el estudio 4 con las muestras de adolescentes en Chile ( $N = 109$ ) y en el País Vasco ( $N = 413$ ). Los AFC confirmaron el modelo trifactorial de RC, encontrando un mejor ajuste en la muestra del País Vasco (CFI = .906, SRMR = .048) comparada con Chile (CFI = .825, SRMR = .078). Asimismo, se mostró la invarianza factorial configural (CFI = .893, SRMR = .056) y métrica (CFI = .887, SRMR = .055) (con pesos factoriales equivalentes entre los países), si bien la invarianza escalar ha sido divergente entre los países.

Por lo tanto, se puede concluir que la escala CR12 presenta una adecuada validez de constructo en los dos contextos culturales, y en muestras de adultos y adolescentes. Ahora bien, la validez ha sido menor en el caso de las muestras de adolescentes en comparación con los adultos, lo que aconseja mejorar dicha escala en futuros estudios con adolescentes. También se encontraron ajustes menores en Chile, probablemente por el menor tamaño muestral, lo que repercute probablemente en una mayor heterogeneidad muestral en Chile en comparación con el País Vasco.

### **RC: diferencias por género y edad**

Conviene señalar las diferencias encontradas en la RC en función del género y la edad. Así, en el capítulo 2 con muestras de Argentina y Chile, las mujeres percibían mayor capacidad para regular las emociones que los hombres, mientras que los hombres señalaban mayor eficacia colectiva comunitaria; y las personas maduras mayores de 30 años, percibían mayor capital y bienestar social comunitario que los jóvenes (menores de 29 años). Estas diferencias son congruentes con las evidencias que señalan que las personas mejoran la regulación emocional con la edad (Puente-Martínez, Ubillos-Landa, García-Zabala y Páez, 2016), y que las mujeres presentan mayores puntuaciones que los hombres en expresividad emocional y emplean estrategias para cambiar sus respuestas emocionales a una situación estresante, mientras que los hombres usan métodos más centrados en el problema o instrumentales para manejar experiencias estresantes (Howerton y Van Gundy, 2009; Matud, 2004).

### **¿Cuál es la relación entre Resiliencia Individual y Colectiva?**

Se encontró una asociación entre ambos constructos, es decir, las personas que se perciben a sí mismas como más resilientes, perciben del mismo modo a su comunidad; sin embargo, dicha asociación no es alta, lo que apoya la diferenciación entre ambos constructos. La asociación fue baja ( $r_s = .198$ ) en las muestras de Argentina y Chile (del capítulo 2). Algo similar se encontró en los capítulos 3 y 4, tanto en los índices de correlación ( $r = .28/.23$ ) como en las covarianzas en los modelos estructurales ( $cov = .32/.35$ ), dicha relación es de tamaño medio bajo. En el estudio 4, específicamente la RC se asoció en mayor medida con la dimensión Ecológica de la Resiliencia Individual (capacidad para mantenerse y persistir ante las perturbaciones), lo que implica que la RI

Ecológica puede ser un impulsor de la Regulación comunitaria de las emociones, la Eficacia colectiva y el Capital social comunitario.

Respecto a la validez divergente, a nivel individual, tanto la RC como la RI se asociaron con el bienestar subjetivo, es decir, el bienestar hedónico y eudaimónico; sin embargo, es la RI quien presentaba una asociación más fuerte. Por su parte, a nivel colectivo, la RC se asoció con el Dominio comunal y la Integración social. Es notable que los resultados hayan demostrado que los efectos sobre el bienestar subjetivo son independientes de la resiliencia individual, lo que apoya la diferencia entre los dos constructos.

### **¿Cuáles son las relaciones entre la RC y sus correlatos sociales: Integración social, Dominio comunal y Clima socio-emocional del país?**

En las muestras de Argentina y Chile (capítulo 2), la RC se asociaba a la dimensión de integración social del bienestar subjetivo social (Bobowik, Basabe y Páez 2015; Keyes, 1998), en concreto, el ítem de la escala PHI de bienestar subjetivo que incluía este aspecto “*Vivir en una sociedad que promueve el funcionamiento psicológico óptimo*”. Igualmente, se constata que las comunidades resilientes son también comunidades que promueven la integración social de sus miembros, así como el dominio comunal, esto es, la percepción de eficacia personal por estar interconectado y tener el apoyo social de los demás. Al mismo tiempo, la RC se asociaba al clima socioemocional positivo, mostrando que las comunidades resilientes se desarrollan en climas sociales de confianza mutua y esperanza, que promueven la solidaridad entre sus miembros y facilitan la libertad de expresión (para hablar y discutir) (Calderón et al., 2004; Páez et al., 2011).

### **¿Cuáles son las relaciones entre la RC y sus correlatos individuales: Bienestar Subjetivo?**

La RC a nivel micro e individual se asoció con los indicadores de bienestar subjetivo, mostrando que las comunidades resilientes pueden contribuir al bienestar de su miembros, a su satisfacción con la vida, al afecto positivo y al bienestar eudaimónico, el cual implica el desarrollo de fortalezas individuales, proporcionado sentido a la vida,

auto-aceptación, crecimiento personal, relaciones positivas con los demás y auto-competencia (Hervás y Vázquez, 2013); estos últimos son los componentes que Ryff y Keyes (1995) definieron como bienestar psicológico. Es destacable la alta correlación encontrada entre la dimensión de relaciones positivas de Ryff y la escala RC51, lo que podría estar indicando un solapamiento entre algunos de los ítems de la RC y esta dimensión del bienestar subjetivo. No obstante, esto no sucede con la versión abreviada, que presenta correlaciones más bajas.

### **¿Qué relación se encuentra entre la RC y sus correlatos psicosociales?**

La RC se asoció con el Dominio comunal e Integración social (capítulos 3 y 4). Es importante destacar que las tres dimensiones de la RC, si bien están relacionadas entre sí, demostraron estar asociadas con diferentes resultados psicosociales. Por un lado, y como han evidenciado distintos trabajos, la regulación emocional puede mitigar los efectos negativos de las situaciones traumáticas (Páez, et al., 2011) y promover emociones positivas (Hanbury y Indart, 2013; Meneghel, 2011). Además, la regulación emocional contribuye a mejorar la autoestima como parte del bienestar subjetivo y psicológico (Hervás y Vázquez, 2013) y el control sobre la vida propia de los participantes (Pérez-Sales et al., 2005). De igual modo, el capital social, el apoyo social y la participación en iniciativas comunitarias contribuyen al bienestar social (Włodarczyk et al., 2016a), y se correlacionan positivamente con todas las facetas de bienestar social, esto es, la integración social, la contribución, la aceptación, la actualización, y la coherencia social (Bobowik et al., 2015; Włodarczyk et al., 2017). Finalmente, la eficacia colectiva se relacionó con el bienestar eudaimónico, porque probablemente proporciona un significado a la experiencia traumática (Hervas y Vázquez, 2013).

A nivel colectivo, los resultados mostraron que el dominio comunal en virtud de estar unidos a otras personas, familiares, amigos y personas significativas, contribuye a la percepción de la integración social en la comunidad, pero no directamente a la resiliencia de la comunidad. Finalmente, la integración social y la resiliencia comunitaria se relacionaron entre sí controlando el resto de factores, lo que confirma que enfrentar los desastres a través del compromiso de la comunidad es la base para la integración social de los miembros de la sociedad (capítulos 3 y 4).

**RC EN COLECTIVOS DE ADOLESCENTES (13-18 AÑOS) EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR COMPARADOS CON SUS PARES DEL MISMO ENTORNO, EN DOS PAÍSES CHILE Y PAÍS VASCO, EN UN DISEÑO DE CASOS Y CONTROLES.**

**¿Cuáles son los niveles de Resiliencia Comunitaria en adolescentes en situación de desprotección social en comparación con sus pares normativos?**

Respecto de los niveles de RC, no hay diferencias entre los casos y los controles, sin embargo, se encontraron diferencias entre las muestras de ambos países como se describirá más adelante. Considerando las dimensiones de la escala, no hubo diferencias por grupo en Regulación emocional, respecto al Capital social fue menor en la muestra de casos de Chile en comparación con la muestra de casos del País Vasco, y la percepción de Eficacia colectiva era mayor en la muestra control del País Vasco en comparación con la muestra control chilena, sin embargo, no hubo diferencias en el grupo clínico.

**¿Existen diferencias respecto a la resiliencia y sus correlatos psicosociales entre adolescentes en Chile y País Vasco?**

No hubo diferencias en las puntuaciones totales de la RC entre la muestra de los casos y los controles, aunque hubo diferencias entre Chile y País Vasco, reportándose peores índices en Chile, tanto a nivel de Regulación emocional, en los controles y los casos, el Capital social comunitario (entre los casos) y la Eficacia comunitaria (en los controles).

Respecto a los correlatos psicosociales, el Dominio comunal también fue menor en Chile (muestra de casos). Así mismo, la satisfacción con los amigos y consigo mismo en el conjunto del País Vasco respecto a Chile. También la satisfacción familiar fue mayor en el grupo control del País Vasco que en Chile.

Otros indicadores de Bienestar social mostraban que los jóvenes chilenos se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad social que sus pares vascos, con una menor Integración social, en especial, en la muestra de los controles. Estas diferencias

entre las muestras de los países podrían explicarse por el contexto en el que se insertan los adolescentes chilenos entrevistados. Es por ello, que la muestra chilena presentaba peores índices de RC y menor Integración social, siendo además ésta menor en los controles chilenos, lo que sugiere que la situación de desprotección social está muy presente en las comunas estudiadas.

### **¿Cuáles son los correlatos colectivos e individuales de la RC en los adolescentes?**

A nivel individual la RC se asoció específicamente a una mayor satisfacción con la vida, pero sin influencia directa en la salud mental emocional. Sin embargo, la RC se asoció fuerte y positivamente con el apoyo social de los grupos primarios, la familia y los pares, siendo a través del fomento del apoyo social como se puede contribuir a la mejorar la salud mental de los jóvenes. Por tanto, cuando la RC contribuye a reforzar los lazos primarios familiares los adolescentes pueden beneficiarse de una mejor salud mental. A nivel colectivo, la RC muestra relaciones específicas con la Integración social y el Dominio comunal, de manera que la RC crece en la medida en que es mayor la integración social en la comunidad y en los grupos de pertenencia, así como aumenta con el sentido de eficacia de los adolescentes ante la adversidad en conexión con los demás.

### **¿Cómo afecta la RC y la RI a la salud emocional y la satisfacción con la vida en los adolescentes?**

En relación a la RI, ésta constituye un factor promotor clave del bienestar subjetivo, con efectos medio-altos y equiparables en SV y salud mental (GHQ12). Por un lado, porque los jóvenes que han desarrollado su capacidad resiliente ante las adversidades disfrutan de mejor salud mental (medida por el GHQ), así como de una mayor satisfacción con la vida, y sus distintos dominios, esto es, se sienten más satisfechos con su familia, los amigos, con la escuela, el barrio en el que vive, y consigo mismos (lo que puede considerarse una medida cercana a la autoestima). Estos resultados corroboran que la resiliencia es un factor protector ante la adversidad para la salud y el bienestar subjetivo, la valoración satisfactoria de la trayectoria vital y en la experimentación de emociones positivas de los y las adolescentes (Ciarrochi et al., 2003; Lee, 2013; Lent et al., 2005; Rodríguez-Fernández, et al., 2016; Sun y Shek, 2010).

Además, se pone de relieve la importancia del apoyo familiar para la salud mental de los adolescentes, no así el apoyo de los pares que no tuvo un efecto específico y significativo sobre el GHQ12. No obstante, el apoyo de pares y familia contribuye al bienestar subjetivo en una dimensión más hedónica, medida por la SV. Como muestran otros estudios con adolescentes, los estilos parentales que proporcionan apoyo parental, la expresión del afecto y la promoción de la autonomía personal se asociaban con una mayor satisfacción con la vida (Reina, Oliva y Parra, 2010).

En suma, la muestra de casos y controles obtuvo índices equiparables en RC. Sin embargo, la exposición a sucesos vitales mayores era mayor en la muestra de los casos que en la de control, mostrando mayor RI los jóvenes vulnerables (muestra de casos), más capacidad Ecológica para mantenerse y persistir ante las perturbaciones y mayor motivación para adaptarse a las situaciones inciertas (R. Adaptación). Asimismo, reportaron más satisfacción consigo mismo que los controles, a pesar de contar con menor apoyo familiar y mayor nivel de estrés, lo que puede explicar la mayor resiliencia individual reportada por los adolescentes en situación vulnerable (casos) comparados con sus pares (controles). No se apreciaron diferencias en la prevalencia de casos en riesgo de salud mental entre casos y controles en el País Vasco, que como se ha indicado presenta una mejor situación psicosocial que la chilena.

En conjunto, los resultados de este estudio pueden considerarse relevantes para la promoción y prevención del bienestar subjetivo, la salud mental y los lazos comunitarios de los jóvenes en la adolescencia, porque destacan que los factores protectores como la RI, la RC, el apoyo familiar y de pares en consonancia con lo encontrado en otros estudios (Reigal-Garrido et al., 2012; Reina, Oliva y Parra, 2010). Asimismo, destacar que la Integración social, basada en los lazos comunitarios, y el sentido de Dominio comunal se relaciona y colabora en la promoción de la RC en la adolescencia, permitiendo el desarrollo eudaimónico a través de su integración social, en la comunidad y en los grupos primarios, y su sentido de dominio del entorno (Bobowik, Basabe y Páez, 2015).



## LIMITACIONES

En primer lugar, respecto a nuestras propuestas de escalas para medir la RC, ellas han presentado algunas limitaciones, por lo que las versiones de los instrumentos de medida RC51 y RC12 deben mejorarse, tanto en su validez de constructo, en especial, la versión abreviada que obtuvo peores índices de ajuste, como en su validez externa probándose para distintos eventos y catástrofes, así como en distintas muestras. En concreto, se apreció, en el capítulo 2, una alta correlación entre la dimensión de Relaciones positivas de la escala de bienestar psicológico de Ryff y la escala RC51, lo que podría estar indicando un solapamiento entre algunos de los ítems de ambas escalas. Además, la validez de constructo fue menor en el caso del estudio 4 con adolescentes, lo que sugiere la necesidad de mejorar la adaptación y ajuste de la escala para dicho colectivo, si bien es cierto que no pudo aplicarse la versión extensa (RC51) en jóvenes, que ha obtenido mejores índices de ajuste en población general que la breve.

El interés por el estudio de la RC ha recibido un creciente interés entre los investigadores de las distintas disciplinas de las CCSS (Hanbury y Indart, 2013), que han clasificado la RC en cinco grandes componentes: ambientales, sociales, económicos, infraestructuras e institucionales (Sharifi, 2016). Asimismo, se han identificado múltiples fuentes de RC como son el conocimiento local, las redes comunitarias, los servicios de salud, la gobernanza y el liderazgo, la distribución de recursos, y los recursos mentales (como la esperanza y la adaptabilidad) (Patel et al., 2017). Entendemos que la RC es un constructo multidimensional y multinivel, por lo que no pueden olvidarse estos elementos que configuran y determinan las respuestas de las comunidades. Sin embargo, nuestro interés se ha centrado en la RC situada a un nivel meso de las comunidades y grupos primarios (vecindario, barriadas, familias y grupos de pares), que incide en las percepciones compartidas, y que implica, en primer lugar, la percepción de ser parte de algún grupo primario y comunitario y, en segundo lugar, compartir un conjunto de capacidades con los miembros de dichos grupos ante las adversidades. Creemos que este punto de vista permite estudiar la RC desde una óptica psicosocial, y diferenciar la RC de otros constructos afines y con los que ella está vinculada, como son el soporte social, las redes sociales o el bienestar subjetivo social.

Respecto a la concepción de la comunidad, aquellos grupos que los participantes señalaron como su comunidad al momento de experimentar una adversidad incluyeron distintas formas de agrupaciones como el barrio, la comuna, o la ciudad, pero también los grupos primarios como la familia o los amigos. En futuras investigaciones es preciso dilucidar el grado de identificación e implicación de los participantes en los grupos comunitarios, así como considerar algunas dimensiones de la comunidad como su tamaño o grado de cohesión grupal. En el presente estudio los participantes elegían el tipo de grupo con el que se sentían más unidos, no obstante, es preciso diferenciar los tipos de comunidades y grupos para poder comparar el grado en que cada una de ellas es fuente de RC.

Además, los estudios presentados han analizado la RC y sus correlatos psicosociales ante distintos eventos en diseños transversales y retrospectivamente. Se precisan diseños longitudinales, que ayuden a identificar la dirección de las correlaciones entre los constructos revisados, así como los efectos de las catástrofes y adversidades a corto y a medio largo plazo en las comunidades y en sus miembros.

Por otro lado, es preciso desarrollar el ámbito de investigación que pone en relación las facetas de la RC con las distintas formas comunales de afrontamiento y el Crecimiento Post Traumático (CPT), para dilucidar el papel de la RC tanto como antecedente como consecuente de las formas de afrontamiento comunales, que incluyen estrategias macrosociales como la participación en movilizaciones sociales y rituales seculares y religiosos, y formas de evitación como la distracción o el aislamiento social, formas de reinterpretación colectiva positiva, que transforma la adversidad en desafíos, y el soporte social que proporciona apoyo emocional, informacional y conductas altruistas de ayuda mutua (Włodarczyk et al., 2016a), así como la contribución al Crecimiento Posttraumático.

Respecto al estudio con población adolescente, el pequeño tamaño muestral en Chile ha sido una limitación importante, que esperamos subsanar en sucesivos estudios. En especial, el estudio de casos se trata de una muestra de difícil acceso dada su condición de vulnerabilidad social. A pesar de ello, hay que destacar que se ha equiparado en edad, género y contexto residencial con las muestras de controles de ambos países. En el caso de Chile es preciso incrementar el tamaño muestral con la incorporación de participantes de otros centros escolares, que ofrezcan una mayor heterogeneidad socioeconómica (hay que recordar que los centros encuestados son de extracción social muy baja y alta

vulnerabilidad social). Respecto a los indicadores de salud mental (GHQ12) solo ha sido posible aplicar el cuestionario GHQ12 en la muestra del País Vasco, así está previsto utilizar medidas de salud mental en las sucesivas entrevistas con menores en Chile.

Adicionalmente, futuros estudios deberán explorar los grupos comunitarios que los adolescentes identificaron como significativos al momento de experimentar adversidades, indagando sobre su concepción sobre el sentido de comunidad y los vínculos sociales relacionados con el ámbito de residencia. De igual forma tampoco se indagaron de manera explícita las situaciones de adversidad más significativas para los adolescentes, sería importante considerar los tipos de adversidades y las funciones de los grupos comunitarios y familiares dependiendo del tipo de eventos.

## CONCLUSIÓN FINAL

Esta tesis aporta una visión novedosa del estudio de la resiliencia, en población adulta y adolescentes, porque incorpora la Resiliencia desde una óptica Comunitaria, considerando las respuestas colectivas ante las adversidades para regular las emociones compartidas, desarrollar los recursos comunitarios de ayuda mutua y apoyo social, y construir un sentido comunitario de eficacia colectiva. La resiliencia comunitaria se relaciona positivamente con el bienestar hedónico y con el eudaimónico y la integración social, lo que pone de manifiesto la relación entre sociedad y comunidad. Al mismo tiempo, la relación entre RC y el clima socioemocional positivo, muestra que las comunidades resilientes se desarrollan en climas sociales de confianza mutua y esperanza, que promueven la solidaridad entre sus miembros y el compartir social.

Asimismo, clarifica el papel del apoyo social en la adolescencia, destacando el rol de la familia, y resalta que la resiliencia se observa cuando los jóvenes se prueban ante situaciones de estrés, porque desarrollan su capacidad de manejar las incertidumbres que acompañan a los cambios y pérdidas familiares, perciben las situaciones inciertas con interés, y persisten en el logro de sus metas, y cuentan con redes de apoyo comunitarias de protección social y familiares. Es ahí donde el papel de los servicios sociales, la escuela, y los grupos comunitarios pueden ser potentes fuentes de contención e integración social.

Desde el punto de vista de la intervención comunitaria, sugiere la promoción de la RC ante distintas adversidades, a través del fortalecimiento de intervenciones en crisis ante catástrofes, y con programas que apoyen a los adolescentes, sus familias y comunidades, especialmente aquellas que residen en vecindarios con altos índices de

vulnerabilidad social. La RC se fortalece con el apoyo social familiar y escolar y el dominio comunal, fruto de la inserción en redes comunitarias de apoyo, y con los esfuerzos de profesionales capacitados para vincular a las personas entre sí. En el caso de los y las adolescentes los programas formales pueden ayudar a asegurar que los jóvenes y sus familias se sostengan cuando las redes menos formales se han roto debido a la migración masiva, la violencia familiar o colectiva o por los desastres naturales. Todo ello dentro de un marco de intervención comunitaria que requiere una coordinación de los servicios institucionales, sociales, sanitarios y escolares, y de la existencia de redes comunitarias que preparen el escenario para el desarrollo de los individuos y las comunidades resilientes.

Esperamos que esta línea de investigación puede contribuir al desarrollo de una Psicología Positiva Comunitaria, centrada en la comunidad y que proporcione herramientas en una vertiente aplicada para planificar intervenciones comunitarias eficaces basadas en la evidencia.





# BIBLIOGRAFÍA



# BIBLIOGRAFÍA

- Ali, M., Shahab, S., Ushijima, H. y de Muynck, A. (2004). Street children in Pakistan: A situational analysis of social conditions and nutritional status. *Social Science & Medicine*, 59(8), 1707-1717. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.01.031
- Alzugaray, C., Basabe, N., Muratori, M., García, F. y Mateos-Pérez, E. (2018). Psicología comunitaria positiva y resiliencia comunitaria: una propuesta de instrumento. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*. 4, 169-184.
- Arciniega, J. D. D. U. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología política*, 47, 7-18.
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias alto-riesgo. *Psychosocial Intervention*, 11(2). [extraído el 20 de marzo de 2019]  
en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818141005>> ISSN 1132-0559
- Bandura, A. (1997). Editorial. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 8-10.
- Bar-Tal, D., Halperin, E. y De Rivera, J. (2007). Collective emotions in conflict situations: Societal implications. *Journal of Social Issues*, 63(2), 441-460.  
doi: 10.1111/j.1540-4560.2007.00518.x
- Basabe, N. y Amutio, A. (2003). Factores psicosociales y salud: Cultura y Salud.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.  
doi: 10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024
- Becvar, D. S. (Ed.). (2012). *Handbook of family resilience*. Springer Science & Business Media.
- Bergström, J. y Dekker, S. W. A. (2014). Bridging the macro and the micro by considering the meso: reflections on the fractal nature of resilience. *Ecology and Society*, 19(4), 22. doi: 10.5751/ES-06956-190422
- Beristain, C. M. (2007). *Sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*. Bilbao: Hegoa.



- Berkes, F. y Ross, H. (2013). Community resilience: toward an integrated approach. *Society y Natural Resources*, 26(1), 5-20.  
doi: 10.1080/08941920.2012.736605
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. Guilford Press.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589
- Bobowik, M., Basabe, N. y Páez, D. (2014). “Heroes of adjustment”: immigrant's stigma and identity management. *International Journal of Intercultural Relations*, 41, 112-124. doi: 10.1016/j.ijintrel.2014.04.002
- Bobowik, M., Basabe, N. y Páez, D. (2015). The bright side of migration: hedonic, psychological, and social well-being in immigrants in Spain. *Social Science Research*, 51, 189-204. doi: 10.1016/j.ssresearch.2014.09.011
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K. y Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological science in the public interest*, 11(1), 1-49.  
doi: 10.1177/1529100610387086
- Bonanno, G. A., Westphal, M. y Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-535.  
doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526
- Bonanno, G.A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science y Medicine*, 74(5), 753-756.  
doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.022
- Bravo Arteaga, A. y Fernández del Valle, J. C. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección: Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.

- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., Klebanov, P. K. y Sealand, N. (1993). Do neighborhoods influence child and adolescent development?. *American journal of sociology*, 99(2), 353-395. doi: 10.1086/230268
- Calderón, A., Espinosa, A. y Techio, E. M. (2004). Resiliencia, afrontamiento, bienestar psicológico y clima socio-emocional después de los atentados del 11 de marzo. *Ansiedad y Estrés*, 10, 247-263.
- Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54(2), 357-371. doi: 10.1111/j.1540-4560.1998.tb01223.x
- Cardozo, G. y Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, (23).
- Carr, V., Lewin, T., Webster, R., Kenardy, J., Hazell, P. y Carter, G. (1997). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: II. Exposure and morbidity profiles during the first 2 years post-disaster. *Psychological Medicine*, 27(1), 167-178.
- Carroll, J. M., Rosson, M. B. y Zhou, J. (2005). Collective efficacy as a measure of community. In *Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems* (1-10). doi: 10.1145/1054972.1054974
- Casas, F. (2011). Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Indicators Research*, 4(4), 555-575
- Casas, F. (2010). Indicadores sociales subjetivos y bienestar en la infancia y adolescencia. *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España*, 34-51.
- Casas, F., Figuer, C., González, M., Malo, S., Alsinet, C. y Subarroca, S. (2007a). The well-being of 12- to 16-year-old adolescents and their parents: Results from 1999 to 2003 Spanish samples. *Social Indicators Research*, 83(1), 87-115. ISSN: 0303-8300. doi: 10.1007/s11205-006-9059-1
- Castells, M. (2001). *La era de la información. Fin de milenio*. Vol. 3, Madrid: Alianza Editorial

- CEPAL, N. (2002). Panorama Social de América Latina 2001-2002.  
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1213>
- CEPAL/UNICEF/SECIB (2001): *Construir Equidad desde la Infancia y la Adolescencia en Iberoamérica* (LC/G.2144 septiembre 2001. Documento de distribución general. Original en español).
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural equation modeling*, 14(3), 464-504.  
doi: 10.1080/10705510701301834
- Cheung, G. W. y Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural equation modeling*, 9(2), 233-255.  
doi: 10.1207/S15328007SEM0902\_5
- Chomsky, N. (2004). *The new war against terror: Responding to 9/11*. In N. Scheper-Hughes y P. Bourgois (Eds.), *Violence in war and peace* (pp. 217-223). Oxford: Blackwell.
- Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F. P. y Heaven, P. C. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: A construct validation study. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1947-1963.  
doi: 10.1016/S0191-8869(03)00043-6
- Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F. P. y Heaven, P. C. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: A construct validation study. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1947-1963.
- Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18, 76-82.  
doi: 10.1002/da.10113
- Cova, F., Maganto, C. y Melipillán, R. (2005). Género, adversidad familiar y síntomas emocionales en preadolescentes. *Psyke* (Santiago), 14(1), 227-232.  
doi: 10.4067/S0718-22282005000100017
- Cova, S., Maganto, M. y Melipillán, A. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(4), 287-296. doi: 10.4067/S0717-92272005000400003

- Crawford, C. (2003). *Towards a common approach to thinking about and measuring social inclusion*. Institut Roehrer= Roehrer Institute.
- Crous, G. y Bradshaw, J. (2017). Child social exclusion. *Children and Youth Services Review*, 80, 129-139. doi: 10.1016/j.chilyouth.2017.06.062
- Seligman, M. E. y Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology: An Introduction*. American Psychological Association. Lnc, 5-14.
- De Haan, L., Hawley, D. R. y Deal, J. E. (2002). Operationalizing family resilience: A methodological strategy. *American Journal of Family Therapy*, 30(4), 275-291. doi: 10.1080/01926180290033439
- de la Corte, L., Sabucedo, J. M. y de Miguel, J. M. (2006). Tres hipótesis sobre las causas de la violencia política y sus supuestos psicosociales. *Estudios de Psicología*, 27(3), 251-270. doi: 10.1174/021093906778965017
- de Luca, S. (2015). *Migração: Choque e Adaptação Sociocultural / Migración: Choque y Adaptación Sociocultural*. Tesis doctoral. UPV/EHU. San Sebastián/Donostia
- Delle Fave, A., Massimini, F. y Bassi, M. (2011). *Psychological selection and optimal experience across cultures: Social empowerment through personal growth (Vol. 2)*. Springer Science y Business Media.
- Díaz, D., Blanco, A. y Durán, M. M. (2011). La estructura del bienestar: el encuentro empírico de tres tradiciones. *Revista de Psicología Social*, 26(3), 357-372. doi: 10.1174/021347411797361266
- Diputación Foral de Álava (2004). Guía de actuación para los servicios sociales dirigidos a la infancia en el Territorio Histórico de Álava. Departamento de Asuntos Sociales, Diputación Foral de Álava. Accesible en: <https://bit.ly/2JryEmz>
- Drury, J., Cocking, C. y Reicher, S. (2009). The nature of collective resilience: Survivor reactions to the 2005 London bombings. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 27(1), 66-95.
- Durston, J. (2002). *El capital social campesino en la gestión del desarrollo rural: diadas, equipos, puentes y escaleras (Vol. 69)*. United Nations Publications.

- Eggerman, M. y Panter-Brick, C. (2010). Suffering, hope, and entrapment: Resilience and cultural values in Afghanistan. *Social science & medicine*, 71(1), 71-83. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.03.023
- EM-DAT, C. R. E. D. (2012). The international disaster database.
- Felner, R. D. y DeVries, M. L. (2013). Poverty in childhood and adolescence: A transactional-ecological approach to understanding and enhancing resilience in contexts of disadvantage and developmental risk. In *Handbook of resilience in children* (pp. 105-126). Springer, Boston, MA.
- Felner, R. D., Brand, S., DuBois, D. L., Adan, A. M., Mulhall, P. F. y Evans, E. G. (1995). Socioeconomic disadvantage, proximal environmental experiences, and socioemotional and academic adjustment in early adolescence: Investigation of a mediated effects model. *Child development*, 66(3), 774-792.
- Felner, R. D., Felner, T. Y. y Silverman, M. M. (2000). Prevention in mental health and social intervention. In *Handbook of community psychology* (pp. 9-42). Springer, Boston, MA.
- Florenzano, R., Cáceres, E., Valdés, M., Calderón, S., Santander, S., Cassasus, M. y Aspillaga, C. (2010). Comparación de frecuencia de conductas de riesgo, problemas juveniles y estilos de crianza, en estudiantes adolescentes de tres ciudades chilenas. *Caudernos Médico Sociales*, 50(2), 115-23.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist: Special Issue*, 56, 218-226. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.218
- Fredrickson, B. L. (2006). Unpacking positive emotions: Investigating the seeds of human flourishing. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 57-59. doi: 10.1080/17439760500510981
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. y Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.

- French Red Cross (1998). Self – protection with children in the community: state of art. Definitions of community resilience - Conseil de l'Europe. Extraído el 10 de febrero de 2015 de <https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/France/Etat%20de%20l'art%20F.pdf>
- Frydenberg, E. (2014). Coping research: Historical background, links with emotion, and new research directions on adaptive processes. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 82-92. doi: 10.1111/ajpy.12051
- Giménez, M., Vázquez, C., y Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society y Education*, 2, 97-116.
- Goldstein, S. y Brooks, R. B. (2013). Why study resilience?. In *Handbook of resilience in children* (pp. 3-14). Springer, Boston, MA.
- González-Muzzio, C. (2013). El rol del lugar y el capital social en la resiliencia comunitaria postdesastre: aproximaciones mediante un estudio de caso después del terremoto del 27/F. *EURE (Santiago)*, 39(117), 25-48. doi: 10.4067/S0250-71612013000200002
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3(3), 497-513.
- Hackett, R., Hackett, L., Bhakta, P. y Gowers, S. (2000). Life events in a South Indian population and their association with psychiatric disorder in children. *International journal of social psychiatry*, 46(3), 201-207. doi: 10.1177/002076400004600306
- Hanbury, R. F. y Indart, M. J. (2013). Resilience revisited: Toward an expanding understanding of post-disaster adaptation. In S. Price-Embury & D.H. Saklofske (eds.) *Resilience in children, adolescents, and adults* (pp. 213-225). Springer, New York.
- Hawley, D. R. y DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family process*, 35(3), 283-298.
- Hayes, A. F. y Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication Methods and Measures*, 1, 77-89. doi: 10.1080/19312450709336664

- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. y Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 797. doi: 10.1037/0022-006X.74.5.797
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: the Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, (1). 66. doi: 10.1186/1477-7525-11-66
- Hobfoll, S. E., Schröder, K. E., Wells, M. y Malek, M. (2002). Communal versus individualistic construction of sense of mastery in facing life challenges. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 362-399. doi: 10.1521/jscp.21.4.362.22596
- Holmes, T. y Rahe, R.H. (1967). Holmes-Rahe social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. doi: 10.1016/0022-3999(67)90010-4.
- Horne, J. F. y Orr, J. E. (1997). Assessing behaviors that create resilient organizations. *Employment Relations Today*, 24(4), 29-39. doi: 10.1002/ert.3910240405
- Howerton, A. y Van Gundy, K. (2009). Sex differences in coping styles and implications for depressed mood. *International Journal of Stress Management*, 16, 333-350. doi: 10.1037/a0016843
- Iraurgi, I. (2012) Resiliencia: aproximación al concepto y adaptación psicométrica de la escala RESI-M. PROYECTO 5737 Evaluación del grado de desadaptación y del proceso de adecuación psicosocial de menores en desventaja social. Extraído el 1/4/16 en <http://www.bizkailab.deusto.es/wp-content/uploads/2013/06/1.pdf>
- Javaloy, F., Morales, J. F., Fernández, S., y Magallares, A. (2011). Psicología social y psicología positiva: Algunas reflexiones. *Revista de Psicología Social*, 26, 345-355. doi: 10.1174/021347411797361301
- Jehoel-Gijsbers, G. y Vrooman, C. (2007). *Explaining social exclusion: A theoretical model tested in the Netherlands*. The Hague: The Netherlands Institute for Social Research | SCP.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Scientific Software International.

- Keyes, C.L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.  
doi: 10.2307/2787065
- Keyes, C. L. y Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*, 15, 350-372.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.
- Keyes, C.L., y Ryff, C.D (1998). Generativity in adult lives: social structural contours and quality of life consequences. En D.P., McAdams y E. de St. Aubin (Eds.). *Generativity and Adult Development: Psychosocial Perspectives on Caring for and Contributing to the Next Generation* (pp. 227-263). Washington, APA.  
doi: 10.1037/10288-007
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la salud.
- Krippendorff, K. (2011). Computing Krippendorff's Alpha-Reliability. Extraído el 20 de Mayo de 2015 de [http://repository.upenn.edu/asc\\_papers/43](http://repository.upenn.edu/asc_papers/43).
- Landau, J., Mittal, M. y Wieling, E. (2008). Linking human systems: Strengthening individuals, families, and communities in the wake of mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 193-209. doi: 10.1111/j.1752-0606.2008.00064.x
- Lazarus, R. (1996). The role of coping in the emotions and how coping changes over the life course. En C. Magai y SH McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development and aging* (pp. 289-306). San Diego, CA: Academic Press. doi: 10.1016/B978-012464995-8/50017-0
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A., Kim, B., Lee, M. Y. y Lee, S. M. (2013). Resilience: a meta-analytic approach. *Journal of Counseling and Development*, 91, 269-279.  
doi: 10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x
- Leiva, L., Pineda, M. y Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 22(2), 111-123.



- Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H. B., Gainor, K. A., Brenner, B. R., Treistman, D. y Ades, L. (2005). Social cognitive predictors of domain and life satisfaction: Exploring the theoretical precursors of subjective well-being. *Journal of counseling psychology*, 52(3), 429.
- Leyking, D., Lahad, M., Cohen, O., Goldberg, A. y Aharonson-Daniel, L. (2013). Conjoint community resiliency assessment measure-28/10 items (CCRAM28 and CCRAM10): a Self-report tool for assessing community resilience. *American journal of community psychology*, 52, 313-323. doi: 10.1007/s10464-013-9596-0
- Lipina, S. J. y Colombo, J. A. (2009). *Poverty and brain development during childhood: An approach from cognitive psychology and neuroscience*. American Psychological Association. doi: 10.1037/11879-000
- Lobo, A. y Muñoz, P. E. (1996). Cuestionario de Salud General (GHQ). *Guía para el usuario de las distintas versiones*.
- López-Castedo, A. y Fernández, L. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item General Health Questionnaire in adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 100(3), 676-680. doi: 10.2466/pms.100.3.676-680
- López, S.J., Pedrotti, J.T., y Snyder, C.R. (2015). *Positive Psychology* (3th ed.). Los Angeles: SAGE.
- Luna Bernal, A. C. A., Laca Arocena, F. A. y Mejía Ceballos, J. C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de Bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19(2).
- Luthar, S. S. (Ed). (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge; University Press.
- MacDonald, G. E. y Jensen-Campbell, L. A. (2011). Social pain: Neuropsychological and health implications of loss and exclusion. *American Psychological Association*. doi: 10.1037/12351-000
- Magallanes, A., Morales, J. F. y Rubio, M. Á. (2014). Group identification, discrimination and psychological health in an obese sample. *International journal of psychology and psychological therapy*, 14(1), 421-431.

- Magis, K. (2010). Community resilience: an indicator of social sustainability. *Society and Natural Resources*, 23, 401-416. doi: 10.1080/08941920903305674
- Mallak, L. (1998). Putting organizational resilience to work. *Industrial Management*, 40, 8-13.
- Maltby, J., Day, L. y Hall, S. (2015). Refining trait resilience: identifying engineering, ecological, and adaptive facets from extant measures of resilience. *PloS one*, 10(7), e0131826. doi: 10.1371/journal.pone.0131826.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., y Cyrulnik, B. (2001). La résilience: état des lieux. *Cahiers medico sociaux*, 13-20.
- Martín-Baró, I. (2003). Poder, ideología y violencia. Trotta Editorial SA.
- Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D. y Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y aprendizaje*, 27(4), 437-445. doi: 10.1174/0210370042396887
- Masten, A. S. (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 310-319. doi: 10.1196/annals.1308.036
- Masten, A. S., Best, K. M. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444. doi: 10.1017/S0954579400005812
- Masten, A.S. y Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). Cambridge, RU: Cambridge University Press
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415. doi: 10.1016/j.paid.2004.01.010
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S. y Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer\*. *Family Relations*, 51: 103-111. doi: 10.1111/j.1741-3729.2002.00103.x

- McFarland, C. y Alvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: Coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 327. doi: 10.1037/0022-3514.79.3.327
- Méndez, P. y Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhé*, 17(1), 59-64. doi: 10.4067/S0718-22282008000100006
- Meneghel, I. (2011). ¿Afectan las emociones positivas colectivas en la resiliencia grupal?. *Fòrum de recerca*, núm. 16, p.847-860. Extraído de <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77367>
- Moreno, R. P. (2002). Teaching the alphabet: An exploratory look at maternal instruction in Mexican American families. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 24(2), 191-205. doi: 10.1177/0739986302024002005
- Mrazek, P. J. y Haggarty, R. J. (1994). Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research National Academy Press. Washington, DC.
- Murry, V. M., Berkel, C., Gaylord-Harden, N. K., Copeland-Linder, N. y Nation, M. (2011). Neighborhood poverty and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 114-128. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00718.x
- Muthén, L. K. y Muthén, B. O. (2012). *Mplus Version 7 user's guide*. Los Angeles, CA: Muthén y Muthén.
- Neria, Y., Nandi, A. y Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467-480. doi: 10.1017/S0033291707001353
- Neville, F. y Reicher, S. (2011). The experience of collective participation: Shared identity, relatedness and emotionality. *Contemporary Social Science*, 6(3), 377-396. doi: 10.1080/21582041.2012.627277
- Norris, F. H. (1990). Screening for Traumatic Stress: A Scale for Use in the General Population 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(20), 1704-1715. doi: 10.1111/j.1559-1816.1990.tb01505.x

- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. y Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150. doi: 10.1007/s10464-007-9156-6
- Ntontis, E., Drury, J., Amlôt, R., Rubin, G. J. y Williams, R. (2018). Emergent social identities in a flood: Implications for community psychosocial resilience. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 28(1), 3-14. doi: 10.1002/casp.2329
- Ojeda, E. N., Melillo, A., Grotberg, E. H. y de Paladini, M. A. (2008). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Ojeda, S. (2007). Trabajo comunitario y resiliencia social. En MUNIST, Mabel M. et Al.(Comp.) *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Oyanedel, J. C., Alfaro, J., Varela, J. y Torres, J. (2014). Resultados de la Encuesta Internacional sobre Bienestar Subjetivo Infantil.
- Padrón, A., Galán, I., Durbán, M., Gandarillas, A. y Rodríguez-Artalejo, F. (2012). Confirmatory factor analysis of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in Spanish adolescents. *Quality of Life Research*, 21(7), 1291-1298.
- Páez, D., Basabe, N., Bosco, S., Campos, M. y Ubilllos, S. (2011). Afrontamiento y violencia colectiva. *Superando la violencia colectiva y construyendo una cultura de paz* (pp. 279-310).
- Páez, D., Fernández, I., Ubilllos, S., y Zubieta, E. (2004). *Psicología social, cultura y educación*. Pearson Prentice Hall.
- Páez, D. (2007). Creencias, valores y bienestar. (Documento técnico). San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Páez, D., Martín Beristain, C., González, J.L., Basabe, N. y de Rivera, J. (Ed.) (2011). *Superando la Violencia Colectiva y Construyendo Cultura de Paz*. Madrid: Fundamentos.
- Páez, D., Ruíz, J. I., Gailly, O., Kornblit, A. L. y Wiesenfeld, E. (1996). Clima emocional: su concepto y medición mediante una investigación transcultural. *Revista de Psicología Social*, 12, 79-98. doi: 10.1174/021347497320892045

- Patel, R. B. y Gleason, K. M. (2018). The association between social cohesion and community resilience in two urban slums of Port au Prince, Haiti. *International journal of disaster risk reduction*, 27, 161-167. doi: 10.1016/j.ijdrr.2017.10.003
- Patel, S. S., Rogers, M. B., Amlôt, R. y Rubin, G. J. (2017). What do we mean by community resilience? A systematic literature review of how it is defined in the literature. *PLoS Currents*, 9. doi: 10.1371/currents.dis.db775aff25efc5ac4f0660ad9c9f7db2
- Pérez-González, A. y Robles-Gavira, G. (2013). Camino a la exclusión. Relaciones entre el fracaso y abandono escolar y los procesos de exclusión social severa. doi:10.13140/2.1.2673.5040.
- Pérez-Sales, P., Cervellón P., Vázquez, C., Vidales D. y Gaborit, M. (2005). Post-Traumatic Factors and Resilience: The Role of Shelter Management and Survivors' Attitudes after the Earthquakes in El Salvador. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 15(5), 368 - 382. doi: 10.1002/casp.827
- Pfefferbaum, R. L., Pfefferbaum, B., Van Horn, R. L., Klomp, R. W., Norris, F. H. y Reissman, D. B. (2013). The communities advancing resilience toolkit (CART): An intervention to build community resilience to disasters. *Journal of public health management and practice*, 19(3), 250-258. doi: 10.1097/PHH.0b013e318268aed8
- Plough, A., Fielding, J. E., Chandra, A., Williams, M., Eisenman, D., Wells, K. B., ... y Magaña, A. (2013). Building community disaster resilience: perspectives from a large urban county department of public health. *American journal of public health*, 103), 1190-1197. doi: 10.2105/AJPH.2013.301268
- Prati, G. y Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388. doi: 10.1080/15325020902724271
- Puente Martínez, A., Páez, D., Ubillos, S. y da Costa, S. (2018). Examining the structure of negative affect regulation and its association with hedonic and psychological wellbeing. *Frontiers in psychology*, 9, 1592. doi :10.3389/fpsyg.2018.01592
- Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., García-Zabala, M. y Páez, D. (2016). "Mouth Wide Shut" strategies of female sex workers for coping with intimate partner

- violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 0886260516670180.  
doi: 10.1177/0886260516670180.
- Putnam, R. (1995). "Bowling Alone: America's Declining Social Capital". *Journal of Democracy*, January, 65-78.
- Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and the Revival of American Community*, (pp. 136), New York: Simon and Schuster.
- Raczynski, D. (2008). Sistema Chile Solidario y la Política de Protección Social en Chile. *Lecciones del Pasado y Agenda para el Futuro*, CIEPLAN, Santiago de Chile.
- Reigal-Garrido, R., Videra-García, A., Parra-Flores, J. L., y Juárez-de Mier, R. (2012). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 22, 19-23.
- Reina, M., Oliva, A., y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society y Education*, 2, 47-59.
- Rimé, B. (2011). *La compartición social de las emociones* [La partage social des émotions]. Bilbao: Desclée de Brouwer (edición original 2005).  
doi: 10.3917/puf.mosco.2009.01
- Rimé, B., Kanyangara, P., Yzerbyt, V. y Páez, D. (2011) The impact of Gacaca tribunals in Rwanda: Psychosocial effects of participation in a truth and reconciliation process after a genocide. *European Journal of Social Psychology*, 41, 695-706.  
doi: 10.1002/ejsp.822
- Riva, P., Eck, J. y Riva. (2016). *Social exclusion*. Berlin, Germany: Springer.
- Roberts, C., Tynjälä, J. y Komkov, A., (2004). Physical activity. In: Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., Rasmussen, V.B. (Eds.), *Young People's Health in Context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2001/2002 Survey*. World Health Organization, Copenhagen, pp. 90-97.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Byrne, S., Rodríguez, B., Martín, J. C., Rodríguez, G. y Pérez, L. (2008). Programa Crecer Felices en Familia. Programa de apoyo

psicoeducativo para promover el desarrollo infantil. *Valladolid. Junta de Castilla y León.*

- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma psicológica*, 23(1), 60-69. doi: 10.1016/j.sumpsi.2016.02.002
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2).
- Rubin, K. H., Bukowski, W., Parker, J. G., Damon, W. y Eisenberg, N. (2006). *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development.*
- Ruíz-Pérez, J. I. (2015). Resiliencia comunitaria: propuesta de una escala y su relación con indicadores de violencia criminal. *Pensamiento Psicológico*, 13, 119-135. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI13-1.rcpe
- Pfefferbaum, R. L., Pfefferbaum, B., Van Horn, R. L., Klomp, R. W., Norris, F. H. y Reissman, D. B. (2013). The communities advancing resilience toolkit (CART): An intervention to build community resilience to disasters. *Journal of public health management and practice*, 19(3), 250-258. doi: 10.1097/PHH.0b013e318268aed8
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 690-696. doi: 10.1016/1054-139X(93)90196-V
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revised: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Ryff C. D. y Keyes, C., (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69, 719-727. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719
- Sarason, S. B. (1974). *The psychological sense of community: Prospects for a community psychology.* San Francisco: Jossey-Bass, Inc., Publishers.

- Satorra, A. y Bentler, P. M. (2010). Ensuring positiveness of the scaled difference chi-square test statistic. *Psychometrika*, 75(2), 243-248.  
doi: 10.1007/s11336-009-9135-y
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. y Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23-74.  
doi: 10.1.1.509.4258&rep=rep1&type=
- Schorr, L. B. (1989). *Within our reach: Breaking the cycle of disadvantage*. Anchor.
- Servicio Nacional para la rehabilitación y prevención (2014). <http://www.senda.gob.cl/>
- Sharifi, A. (2016). A critical review of selected tools for assessing community resilience. *Ecological Indicators*, 69, 629-647. doi: 10.1016/j.ecolind.2016.05.023
- Stuber, J., Meyer, I. y Link, B. (2008). Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social Science & Medicine* (1982), 67(3), 351-357.  
doi: 10.1016/j.socscimed.2008.03.023
- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., ... y Rapoport, A. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación La Caixa. [https://www.researchgate.net/profile/Clara\\_Riba/publication/301824451\\_Pobreza\\_y\\_exclusion\\_social\\_Un\\_analisis\\_de\\_la\\_realidad\\_espanola\\_y\\_europea/links/5729ec3c08ae057b0a076e20.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Clara_Riba/publication/301824451_Pobreza_y_exclusion_social_Un_analisis_de_la_realidad_espanola_y_europea/links/5729ec3c08ae057b0a076e20.pdf)
- Sun, R. C. y Shek, D. T. (2010). Life satisfaction, positive youth development, and problem behaviour among Chinese adolescents. *Hong Kong. Social indicators research*, 95(3), 455-474. doi: 10.1007/s11205-009-9531-9
- Tait, R. J., Hulse, G. K. y Robertson, S. I. (2002). A review of the validity of the General Health Questionnaire in adolescent populations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(4), 550-557.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x



- Tugade, M. M. y Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86, 320.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D. y Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Basil Blackwell.
- Twigg, J. (2007). Características de una comunidad resiliente ante los desastres. Extraído el 2 de Marzo del 2016 de <http://www.eap.df.gob.mx/sii/images/11.%20M1%20UA2red.pdf>
- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. In B. G. Tabachnick. & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics* (pp. 653–771). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon
- Ungar, M. (2012). Social ecologies and their contribution to resilience. In *The social ecology of resilience* (pp. 13-31). Springer, New York, NY.  
doi: 10.1007/978-1-4614-0586-3\_2
- Unicef. (2012). *The state of the world's children 2012: children in an urban world*. eSocialSciences.
- Van Kessel, G., MacDougall, C. y Gibbs, L. (2014). Resilience—rhetoric to reality: a systematic review of intervention studies after disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 8, 452-460. doi: 10.1017/dmp.2014.104
- van Kleef, G. A. y Fischer, A. H. (2016). Emotional collectives: How groups shape emotions and emotions shape groups. *Cognition and Emotion*, 30(1), 3-19.  
doi: 10.1080/02699931.2015.1081349
- Vázquez, C., Pérez-Sales, P. y Ochoa, C. (2014). Posttraumatic growth: challenges from a cross-cultural viewpoint. In *Increasing Psychological Well-being in Clinical and Educational Settings* (pp. 57-74). Springer, Dordrecht.  
doi: 10.1007/978-94-017-8669-0\_4
- Vázquez, J. J., Panadero, S. y Martín, R. M. (2015). Regional and national differences in stressful life events: The role of cultural factors, economic development, and gender. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 392. doi: 10.1037/ort0000029
- Vázquez, J. J., Panadero, S. y Rincón, P. P. (2010). Stressful life events and suicidal behaviour in countries with different development levels: Nicaragua, El

- Salvador, Chile and Spain. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(4), 288-298. doi: 10.1002/casp.1036
- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1). 40-49.
- Vergara, A., Peña, M., Chávez, P. y Vergara, E. (2015). Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso. *Psicoperspectivas*, 14(1), 55-65.  
doi: 10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-544.
- Villagran, L., Reyes, C. y Włodarczyk, A. (2014). Afrontamiento Comunal, Crecimiento Postraumático Colectivo y Bienestar Social en contexto de Terremoto. [Communal coping, collective posttraumatic growth and social well-being in context earthquake in Chile on 27th of February 2010]. *Terapia psicológica*, 32(3), 243-254. doi: 10.4067/S0718-48082014000300007
- von Scheve, C. y Salmella, M. (Eds.). (2014). *Collective emotions*. OUP Oxford
- Weine, S.M., Levin, E., Hakizimana y Dahnweith, G. (2012). How prior social ecology shape family resilience among refugees in U.S. resettlement. In M. Ungar (ed.). *The social ecology of resilience. A Handbook of Theory and Practice*. (pp. 309-323). New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-0586-3.
- Wesselmann, E. D., VanderDrift, L. E. y Agnew, C. R. (2016). Religious commitment: An interdependence approach. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(1), 35.  
doi: 10.1037/rel0000024
- Wieling, E. y Mittal, M. (2008). JMFT special section on mass trauma. *Journal of marital and family therapy*, 34(2), 127. doi: 10.1111/j.1752-0606.2008.00059.x
- Williams, R. y Drury, J. (2009). Psychosocial resilience and its influence on managing mass emergencies and disasters. *Psychiatry*, 8(8), 293-296.  
doi: 10.1016/j.mppsy.2009.04.019
- Wilson, G. A. (2012). Community resilience, globalization, and transitional pathways of decision-making. *Geoforum*, 43, 1218-1231.

- Windle, G., Bennett, K. M. y Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 8. doi: 0.1186/1477-7525-9-8
- Włodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D. y Zumeta, L. (2017). Hope and anger as mediators between collective action frames and participation in collective mobilization: The case of 15-M. *Journal of Social and Political Psychology*, 5(1), 200-223. doi: 10.5964/jspp.v5i1.471
- Włodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Amutio, A., García, F., Villagrán, L. y Reyes, C. (2016a) Positive Effects of Communal Coping in the Aftermath of a Collective Trauma: The Case of 2010 Chilean Earthquake. *European Journal of Education and Psychology*. 9(1), 9-19. doi: 10.1016/j.ejeps.2015.08.001
- Włodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Reyes, C., Villagrán, L., Madariaga, C., Palacio, J. y Martínez, F. (2016). Communal coping and posttraumatic growth in a context of natural disasters in Spain, Chile and Colombia. *Cross-Cultural Research*, 50, 325-355. doi: 10.1177/1069397116663857.
- Włodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Villagrán, L. y Reyes, C. (2017) Individual and collective posttraumatic growth in victims of natural disasters: a multidimensional perspective, *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*. doi: 10.1080/15325024.2017.1297657
- Zautra, A. J., Hall, J. S. y Murray, K. E. (2010). A new definition of health for people and communities. *Handbook of adult resilience*, 1.
- Zumeta, L. N., Basabe, N., Telletxea, S., Amutio, A. y Bobowik, M. (2016). Flujo compartido en actividades colectivas físico-deportivas y bienestar subjetivo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(3), 151-166. doi: 10.30552/ejihpe.v6i3.176



# ANEXOS



# ANEXOS

## ANEXO 1 CAPÍTULO 2

### 1. Matriz acuerdo inter-jueces Escala Resiliencia Comunitaria 51 ítems

Item	PUNTAJES DIRECTOS JUECES					$\bar{x}$ ítem	k (rango)	k (rango)	V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5				
1	4	5	5	5	5	4,8	1	4	0,95
2	5	4	4	5	5	4,6	1	4	0,9
3	5	5	4	3	4	4,2	1	4	0,8
4	4	5	5	2	4	4	1	4	0,75
5	5	5	5	5	5	5	1	4	1
6	5	5	4	5	4	4,6	1	4	0,9
7	4	5	3	5	4	4,2	1	4	0,8
8	5	5	4	5	4	4,6	1	4	0,9
9	5	4	4	4	4	4,2	1	4	0,8
10	5	5	4	2	5	4,2	1	4	0,8
11	5	3	4	4	4	4	1	4	0,75
12	5	3	4	4	3	3,8	1	4	0,7
13	5	5	5	5	5	5	1	4	1
14	5	5	5	5	5	5	1	4	1
15	4	5	4	3	5	4,2	1	4	0,8
16	4	5	4	3	5	4,2	1	4	0,8
17	5	4	4	3	5	4,2	1	4	0,8
18	5	5	4	5	4	4,6	1	4	0,9
19	5	5	5	3	4	4,4	1	4	0,85
20	5	4	4	5	5	4,6	1	4	0,9
21	5	5	5	3	5	4,6	1	4	0,9
22	5	5	5	5	5	5	1	4	1
23	4	5	5	5	4	4,6	1	4	0,9
24	5	5	3	2	4	3,8	1	4	0,7
25	5	5	4	4	4	4,4	1	4	0,85
26	5	5	5	4	5	4,8	1	4	0,95

» Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas

27	5	4	5	4	5	4,6	1	4	0,9
28	5	5	4	5	3	4,4	1	4	0,85
29	5	2	5	5	2	3,8	1	4	0,7
30	5	5	4	3	5	4,4	1	4	0,85
31	5	3	4	3	5	4	1	4	0,75
32	5	5	5	2	5	4,4	1	4	0,85
33	5	5	5	4	3	4,4	1	4	0,85
34	5	5	5	2	4	4,2	1	4	0,8
35	4	5	4	5	5	4,6	1	4	0,9
36	5	5	5	5	4	4,8	1	4	0,95
37	5	5	3	2	4	3,8	1	4	0,7
38	5	5	3	5	4	4,4	1	4	0,85
39	5	2	4	4	3	3,6	1	4	0,65
40	5	4	4	5	5	4,6	1	4	0,9
41	5	5	5	3	5	4,6	1	4	0,9
42	4	2	4	5	5	4	1	4	0,75
43	5	5	5	3	5	4,6	1	4	0,9
44	4	5	4	5	5	4,6	1	4	0,9
45	5	5	4	3	4	4,2	1	4	0,8
46	5	5	5	5	3	4,6	1	4	0,9
47	4	4	4	4	4	4	1	4	0,75
48	5	5	5	3	5	4,6	1	4	0,9
49	5	5	5	5	5	5	1	4	1
50	5	5	5	3	4	4,4	1	4	0,85
51	5	5	4	5	4	4,6	1	4	0,9
<b>Total</b>									0,85

## ANEXO 2 CAPÍTULO 2 Y 3

## 2. Escalas Resiliencia Comunitaria V51 y V12(Alzugaray et al., 2018)

Señala un hecho estresante o de dificultad que te haya impactado

- a) Catástrofe natural (p. ej., inundación, terremoto, erupción).
- b) Catástrofe generada por comportamiento humano (p. ej., incendio, contaminación).
- c) Hechos políticos.
- d) Violencia.
- e) Crisis económica.
- f) Otro (especificar) \_\_\_\_\_

-----

Marca cuál de los siguientes grupos consideras como tu comunidad ante el hecho anteriormente señalado

- a) Barrio.
  - b) Ciudad.
  - c) Comuna
  - d) Otro (especificar)\_\_\_\_\_
- 

A continuación, por favor, responde las siguientes preguntas, indicando el grado de acuerdo que tienes con cada una de las siguientes afirmaciones.

<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>En acuerdo</i>	<i>Fuertemente de acuerdo</i>			
1	2	3	4	5			
1-En nuestra comunidad enfrentamos de forma coordinada cualquier dificultad que se nos presente. (1)			1	2	3	4	5
2-En nuestra comunidad implementamos estrategias innovadoras para solucionar una adversidad. (5)			1	2	3	4	5
3-En nuestra comunidad logramos los objetivos que nos proponemos en situaciones de adversidad. (5)			1	2	3	4	5
4-En nuestra comunidad manifestamos nuestro descontento ante una situación adversa. (5)			1	2	3	4	5



» *Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas*

5-En nuestra comunidad somos capaces de responder bajo presión ante situaciones de adversidad. (5)	1	2	3	4	5
<b>6-En situaciones de adversidad cada miembro de la comunidad tiene claro lo que tiene que hacer. (5)</b>	1	2	3	4	5
7-En nuestra comunidad, buscamos alternativas legítimas para solucionar situaciones de adversidad. (4)	1	2	3	4	5
8-Durante una adversidad, las personas en nuestra comunidad tienen la oportunidad de discutir los asuntos que pueden ayudar a mejorar la comunidad.(3)	1	2	3	4	5
<b>9-En situaciones de adversidad, las personas en nuestra comunidad se comunican con los líderes que pueden ayudar a mejorar la comunidad (3)</b>	1	2	3	4	5
10-Puedo confiar en que, ante una adversidad, nuestra comunidad nos brindará ayuda. (2)	1	2	3	4	5
11-Nuestra comunidad tiene los recursos que necesita (p. ej., dinero, información, tecnología, herramientas, servicios) para encargarse de las adversidades. (3)	1	2	3	4	5
12-Nuestra comunidad cuenta con los medios necesarios para satisfacer sus necesidades en situaciones de adversidad. (5)	1	2	3	4	5
13-En nuestra comunidad nos unimos en momentos de adversidad. (5)	1	2	3	4	5
<b>14-Nuestra comunidad trabaja con organizaciones y agencias fuera de la comunidad para obtener lo que necesita durante una adversidad. (3)</b>	1	2	3	4	5
15-En nuestra comunidad sabemos reírnos de nuestras adversidades y eso ayuda a superarlas. (4)	1	2	3	4	5
16-En nuestra comunidad intentamos ver el lado divertido de las cosas cuando nos enfrentamos a retos y adversidades. (1)	1	2	3	4	5
<b>17-Durante una adversidad, en nuestra comunidad somos capaces de manejar sentimientos desagradables como tristeza y enfado. (1)</b>	1	2	3	4	5
18-En nuestra comunidad somos capaces de buscar la mejor alternativa para resolver una adversidad. (5)	1	2	3	4	5

<b>19-Durante situaciones adversas, estamos atentos a las necesidades de los miembros de nuestra comunidad. (2)</b>	1	2	3	4	5
20-En nuestra comunidad logramos nuestros objetivos utilizando principalmente nuestros propios medios, en situaciones de adversidad. (5)	1	2	3	4	5
<b>21-En nuestra comunidad no nos damos por vencido, aunque las adversidades no parezcan tener solución. (1)</b>	1	2	3	4	5
<b>22-Nuestra comunidad es capaz de resolver situaciones de adversidad antes de recibir ayuda externa. (4)</b>	1	2	3	4	5
<b>23-Durante una adversidad, en nuestra comunidad nos organizamos antes de actuar, planificando lo que vamos a hacer. (5)</b>	1	2	3	4	5
24-En situaciones de desastre o adversidad, en nuestra comunidad predominan conductas de miedo, desconfianza y aislamiento social. (5)	1	2	3	4	5
<b>25-En una adversidad, en nuestra nos centramos y pensamos claramente cuando estamos bajo presión. (1)</b>	1	2	3	4	5
<b>26-En nuestra comunidad desarrolla habilidades necesarias para resolver sus adversidades y alcanzar sus metas. (3)</b>	1	2	3	4	5
<b>27-Confiamos en nuestras capacidades como comunidad para superar las adversidades y desarrollarnos. (4)</b>	1	2	3	4	5
28-Las personas en nuestra comunidad son capaces de obtener los servicios que necesitan durante una adversidad. (3)	1	2	3	4	5
<b>29-Nuestra comunidad puede proveer servicios de emergencia durante una adversidad. (3)</b>	1	2	3	4	5
30-En una adversidad, no esperamos que alguien externo a la comunidad venga a solucionar nuestros problemas. (5)	1	2	3	4	5
<b>31-En nuestra comunidad tenemos acceso a bienes y servicios del municipio (ciudad, comuna) durante situaciones de adversidad. (5)</b>	1	2	3	4	5
32-En situaciones de desastre o adversidad, en nuestra comunidad predominan las conductas de solidaridad. (5)	1	2	3	4	5

» *Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas*

33-Para resolver las adversidades en mi comunidad, las personas entregan lo mejor de sí. (5)	1	2	3	4	5
34-Las personas de nuestra comunidad se apoyan unas con otras en situaciones de adversidad. (3)	1	2	3	4	5
35-En nuestra comunidad distribuimos roles y funciones para enfrentar una adversidad. (5)	1	2	3	4	5
36-Las personas en nuestra comunidad trabajan en conjunto para mejorar la comunidad en situaciones de adversidad. (2)	1	2	3	4	5
37-En situaciones de desastre o adversidad, en nuestra comunidad predominan las conductas de robo y/o violencia. (5)	1	2	3	4	5
38-Cuando hay problemas o adversidades, las personas de nuestra comunidad se las arreglan sola por su cuenta. (5)	1	2	3	4	5
<b>39-Durante una adversidad, las personas de nuestra comunidad controlan a aquellos que actúan mal. (5)</b>	1	2	3	4	5
40-En nuestra comunidad buscamos soluciones novedosas ante una adversidad. (5)	1	2	3	4	5
41-En nuestra comunidad intentamos ver el lado divertido de las cosas cuando nos enfrentamos a retos y adversidades. (1)	1	2	3	4	5
42-Nuestra comunidad busca prevenir adversidades. (3)	1	2	3	4	5
43-En nuestra comunidad creemos que las adversidades se pueden resolver. (5)	1	2	3	4	5
44-Confiamos en nuestras capacidades como comunidad para superar una adversidad. (2)	1	2	3	4	5
45-Durante una adversidad, cada miembro de la comunidad aporta distintas destrezas que aportan a su desarrollo. (5)	1	2	3	4	5
46-En nuestra comunidad enfrentamos las adversidades en conjunto. (5)	1	2	3	4	5
<b>47-En nuestra comunidad no nos desanimamos ante la adversidad. (1)</b>	1	2	3	4	5

48-En nuestra comunidad nos gusta asumir nuevos retos que nos ayuden superar adversidades. (5)	1	2	3	4	5
49-Ante una adversidad, en nuestra comunidad siempre nos esforzamos, no importa si el resultado no es el esperado. (1)	1	2	3	4	5
50-Durante una adversidad, las personas de nuestra comunidad saben dónde acudir cuando necesitan obtener algo. (3)	1	2	3	4	5
<b>51-Cuando hay problemas o adversidades, las personas de nuestra comunidad se unen y organizan para ayudar. (5)</b>	1	2	3	4	5

Nota. Adaptados de (1) Connor y Davidson, 2003; (2) Leykin et al., 2013; (3) Pfefferbaum, 2013; (4) Ruíz-Pérez, 2015; (5) Elaboración propia.

Los ítems correspondientes a la versión de 12 se indican en negrita.

Sume los doce reactivos de la RC12 (6, 9, 14, 17, 19, 22, 23, 26, 31, 39, 47 y 51). Chile:

Puntuaciones  $\leq 29$  indican baja RC; entre 30 y 48 media RC, y  $\geq 49$  alta RC. Argentina.

Puntuaciones  $\leq 27$  indican baja RC; entre 28 y 40 media RC, y  $\geq 41$  alta RC.

## ANEXO 3: ESCALAS DE MEDIDA CAPÍTULO 2 Y 3

### 3.1. Escala de Resiliencia Individual (Maltby et al.,2015)

A continuación, le pedimos que responda según su grado de acuerdo a las siguientes afirmaciones, respecto de usted en momentos de dificultad.

<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>En acuerdo</i>	<i>Fuertemente de acuerdo</i>	
1	2	3	4	5	
1.- Soy capaz de recuperarme de eventos estresantes con facilidad	1	2	3	4	5
2.- Me recupero de un momento difícil con rapidez	1	2	3	4	5
3.- Puedo volver rápidamente a mi estado normal, después de problemas en mi vida	1	2	3	4	5
4.- Puedo volver con facilidad a mi estado normal, después de experiencias difíciles/duras	1	2	3	4	5
5.- Siempre doy todo lo que pueda, a pesar de lo que pueda ocurrir	1	2	3	4	5
6.- Me mantengo fuerte, no importa qué problemas ocurran	1	2	3	4	5
7.- Incluso cuando hay problemas, soy capaz de funcionar para lograr mis metas	1	2	3	4	5
8.- No importa lo que suceda, siempre encuentro la manera de hacer las cosas	1	2	3	4	5
9.- Me gusta cuando la vida cambia	1	2	3	4	5
10.- Me gusta afrontar situaciones impredecibles.	1	2	3	4	5
11.- Situaciones inciertas me generan interés.	1	2	3	4	5
12.- Disfruto cuando hay cambios en mi rutina	1	2	3	4	5

### 3.2. Escala Dominio Comunal (Hobfoll et al., 2002)

Por favor, indique en qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones

<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>En acuerdo</i>	
1	2	3	4	
1.- Reuniéndome con amigos y familia, tengo un gran sentido de control sobre las cosas que me suceden.	1	2	3	4
2.- Trabajando juntos con amigos y familia, puedo resolver muchos de los problemas que tengo.	1	2	3	4
3.- Hay muy poco que pueda hacer para cambiar muchas de las cosas importantes en mi vida, incluso con la ayuda de mi familia y amigos.	1	2	3	4
4.- Trabajando juntos con personas cercanas a mí puedo sobreponerme a la mayoría de los problemas que tengo.	1	2	3	4
5.- Lo que me ocurra en el futuro en su mayoría depende de mi habilidad para trabajar bien con otros.	1	2	3	4
6.- Puedo hacer todo lo que me proponga porque cuento con el apoyo de mis cercanos.	1	2	3	4
7.- Con la ayuda de aquellos cerca de mí tengo mayor control sobre mi vida.	1	2	3	4
8.- Lo que me ocurra en el futuro en su mayoría depende en ser apoyado por amigos, familia y/o colegas.	1	2	3	4
9.- Puedo lograr mis metas ayudando a otros a lograr sus metas.	1	2	3	4
10.- Amigos, familia y colegas principalmente se interponen en mi camino de alcanzar metas	1	2	3	4

### 3.3. Pemberton Happiness Index (Hervás y Vásquez, 2013)

Por favor, usando la escala que se indica, diga en qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

		Escala de acuerdo										
		Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.-	Me siento muy satisfecho/a con mi vida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.-	Me siento con la energía necesaria para cumplir bien mis tareas cotidianas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.-	Siento que mi vida es útil y valiosa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.-	Me siento satisfecho/a con mi forma de ser.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.-	Mi vida está llena de aprendizajes y desafíos que me hacen crecer.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.-	Me siento muy unido a las personas que me rodean.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.-	Me siento capaz de resolver la mayoría de los problemas de mi día a día.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.-	Siento que en lo importante puedo ser yo mismo/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.-	Disfruto cada día de muchas pequeñas cosas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.-	En mi día a día tengo muchos ratos en los que me siento mal.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.-	Siento que vivo en una sociedad que me permite desarrollarme plenamente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### 3.4. Bienestar Psicológico/Relaciones Positivas (Ryff, 1989)

A continuación, indique su grado de acuerdo con las frases presentadas a continuación en la siguiente escala.

	<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>En acuerdo</i>	<i>Fuertemente de acuerdo</i>
	1	2	3	4	5
1- A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	1	2	3	4	5
2- Tengo muchas personas que me escuchan cuando necesito hablar	1	2	3	4	5
3- Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4	5
4- Tengo muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5
5- Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5

### 3.5. Bienestar Social /Integración Social (Bobowik, Basabe y Páez, 2014).

Ahora piense en la gente que le rodea y en su comunidad (es decir en los grupos de los que se siente parte) en su modo de ver la vida e indique su grado de acuerdo con las siguientes frases

	<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>En acuerdo</i>	<i>Fuertemente de acuerdo</i>
	1	2	3	4	5
1- Siento que soy una parte importante de mi comunidad (de algún grupo social o de mi barrio)	1	2	3	4	5
2- Creo que la gente me valora como persona	1	2	3	4	5
3- Me siento cercano a otra gente	1	2	3	4	5
4- Siento que pertenezco a algún grupo social	1	2	3	4	5
5- Mi comunidad es una fuente de bienestar para mí	1	2	3	4	5



### 3.6. Clima socioemocional (Páez et al.,1996)

**Evalúe, por favor, el estado de su país**

	Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	En acuerdo	Fuertemente de acuerdo
	1	2	3	4	5
1.- La situación económica de su país es muy buena	1	2	3	4	5
2.- El clima o ambiente general afectivo de su país es muy bueno	1	2	3	4	5
El ambiente o clima social es de:					
3.-De esperanza, esperanzado	1	2	3	4	5
4.- Solidario, de ayuda mutua.	1	2	3	4	5
5.- Confianza en las instituciones	1	2	3	4	5
6.- Miedo, evitación, preocupación	1	2	3	4	5
7.- Enojo, hostilidad, agresividad entre la gente	1	2	3	4	5
8- Tristeza, pasividad, bajo estado de ánimo	1	2	3	4	5
9.- Alegría, confianza, contento	1	2	3	4	5
10.- Tranquilidad para hablar	1	2	3	4	5
11.- Inseguridad	1	2	3	4	5
12.- Soledad	1	2	3	4	5

### Anexo 4 Capítulo 3

#### 4.1. Matriz de Cálculo de Acuerdo Inter-jueces RCV12, 3 jueces.

Item	ITAJES DIRECTOS JUEZ			$\bar{x}$ ítem	k (rango)	k (rango)	V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3				
1	4	5	5	4,67	1	4	0,92
2	4	5	3	4,00	1	4	0,75
3	5	5	5	5,00	1	4	1,00
4	5	5	4	4,67	1	4	0,92
5	4	5	3	4,00	1	4	0,75
6	5	5	4	4,67	1	4	0,92
7	5	4	4	4,33	1	4	0,83
8	5	5	4	4,67	1	4	0,92
9	5	3	4	4,00	1	4	0,75
10	5	3	4	4,00	1	4	0,75
11	5	5	5	5,00	1	4	1,00
12	4	5	4	4,33	1	4	0,83
<b>Total</b>							<b>0,86</b>

## Anexo 5 Escalas de medida Capítulo 4

### 5.1. Escala Resiliencia Comunitaria V12(Alzugaray et al., 2018)

A continuación, por favor, responde las siguientes preguntas, indicando el grado de acuerdo que tienes con cada una de las siguientes afirmaciones.

	Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
	1	2	3	4	5
1- En situaciones de adversidad, cada miembro de nuestra comunidad tiene claro lo que tiene que hacer.	1	2	3	4	5
2- En situaciones de adversidad, las personas en nuestra comunidad se comunican con los líderes que pueden ayudar a mejorar la comunidad	1	2	3	4	5
3- Nuestra comunidad trabaja con organizaciones y agencias fuera de la comunidad para obtener lo que necesita durante una adversidad.	1	2	3	4	5
4- Durante una adversidad, somos capaces de manejar sentimientos desagradables como tristeza y enfado	1	2	3	4	5
5- Durante situaciones adversas, estamos atentos a las necesidades de los miembros de nuestra comunidad	1	2	3	4	5
6- Nuestra comunidad es capaz de resolver situaciones de adversidad por sí sola, antes de recibir ayuda externa	1	2	3	4	5
7- Durante una adversidad, en nuestra comunidad nos organizamos antes de actuar, planificando lo que vamos a hacer.	1	2	3	4	5
8- Nuestra comunidad implementa y desarrolla habilidades necesarias para resolver sus adversidades y alcanzar sus metas	1	2	3	4	5
9- En nuestra comunidad no nos desanimamos ante la adversidad	1	2	3	4	5
10- Cuando hay problemas o adversidades, las personas de mi comunidad se unen y organizan para ayudar	1	2	3	4	5
11- Tenemos acceso a bienes y servicios del municipio (ciudad, comuna) durante situaciones de adversidad.	1	2	3	4	5
12- Durante una adversidad, las personas de nuestra comunidad controlan a aquellos que actúan mal o se desvían de las normas	1	2	3	4	5

## 5.2. Escala de Resiliencia Individual (Maltby et al.,2015)

A continuación, le pedimos que responda según su grado de acuerdo a las siguientes afirmaciones, respecto de usted en momentos de dificultad.

<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>En acuerdo</i>	<i>Fuertemente de acuerdo</i>
1	2	3	4	5
1.- Soy capaz de recuperarme de eventos estresantes con facilidad				1 2 3 4 5
2.- Me recupero de un momento difícil con rapidez				1 2 3 4 5
3.- Puedo volver rápidamente a mi estado normal, después de problemas en mi vida				1 2 3 4 5
4.- Puedo volver con facilidad a mi estado normal, después de experiencias difíciles/duras				1 2 3 4 5
5.- Siempre doy todo lo que pueda, a pesar de lo que pueda ocurrir				1 2 3 4 5
6.- Me mantengo fuerte, no importa qué problemas ocurran				1 2 3 4 5
7.- Incluso cuando hay problemas, soy capaz de funcionar para lograr mis metas				1 2 3 4 5
8.- No importa lo que suceda, siempre encuentro la manera de hacer las cosas				1 2 3 4 5
9.- Me gusta cuando la vida cambia				1 2 3 4 5
10.- Me gusta afrontar situaciones impredecibles.				1 2 3 4 5
11.- Situaciones inciertas me generan interés.				1 2 3 4 5
12.- Disfruto cuando hay cambios en mi rutina				1 2 3 4 5

### 5.3. Escala Dominio Comunal (Hobfoll et al., 2002)

<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	
1	2	3	4	
1.- Reuniéndome con amigos y familia, tengo un gran sentido de control sobre las cosas que me suceden.	1	2	3	4
2.- Trabajando juntos con amigos y familia, puedo resolver muchos de los problemas que tengo.	1	2	3	4
3.- Hay muy poco que pueda hacer para cambiar muchas de las cosas importantes en mi vida, incluso con la ayuda de mi familia y amigos.	1	2	3	4
4.- Trabajando juntos con personas cercanas a mí puedo sobreponerme a la mayoría de los problemas que tengo.	1	2	3	4
5.- Lo que me ocurra en el futuro en su mayoría depende de mi habilidad para trabajar bien con otros.	1	2	3	4
6.- Puedo hacer todo lo que me proponga porque cuento con el apoyo de mis cercanos.	1	2	3	4
7.- Con la ayuda de aquellos cerca de mí tengo mayor control sobre mi vida.	1	2	3	4
8.- Lo que me ocurra en el futuro en su mayoría depende en ser apoyado por amigos, familia y/o colegas.	1	2	3	4
9.- Puedo lograr mis metas ayudando a otros a lograr sus metas.	1	2	3	4
10.- Amigos, familia y colegas principalmente se interponen en mi camino de alcanzar metas	1	2	3	4

#### 5.4. Bienestar Social (Integración Social) Bobowik, Basabe y Páez (2014).

Ahora piense en la gente que le rodea y en su comunidad (es decir en los grupos de los que se siente parte) en su modo de ver la vida e indique su grado de acuerdo con las siguientes frases

<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>En acuerdo</i>	<i>Fuertemente de acuerdo</i>	
1	2	3	4	5	
1. Siento que soy una parte importante de mi comunidad (de algún grupo social o de mi barrio)	1	2	3	4	5
2. Creo que la gente me valora como persona	1	2	3	4	5
3. Me siento cercano a otra gente	1	2	3	4	5
4. Siento que pertenezco a algún grupo social	1	2	3	4	5
5. Mi comunidad es una fuente de bienestar para mí	1	2	3	4	5

#### 5.5. Escala de Satisfacción con la Vida (Oyanedel et al., 2014)

Hasta qué punto te sientes satisfecho con:

<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en desacuerdo ni en acuerdo</i>	<i>En acuerdo</i>	<i>Fuertemente de acuerdo</i>	
1	2	3	4	5	
1. tu vida familiar.	1	2	3	4	5
2. tus amigos y amigas.	1	2	3	4	5
3.-el barrio donde vives, en general.	1	2	3	4	5
4. tu experiencia en el centro educativo	1	2	3	4	5
5. contigo misma/o	1	2	3	4	5
6. toda tu vida, en general	1	2	3	4	5
7. tu aspecto físico	1	2	3	4	5

### 5.6. General Health Questionnaire, GHQ12 (Lobo y Muñoz, 1996)

1.	¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
		0	1	2	3
2.	¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	No en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
		0	1	2	3
3.	¿Has sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más útil que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
		0	1	2	3
4.	¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
		0	1	2	3
5.	¿Te has notado constantemente agobiado/a y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
		0	1	2	3
6.	¿Has tenido la sensación de que no puedes superar tus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
		0	1	2	3
7.	¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
		0	1	2	3
8.	¿Has sido capaz de hacer frente adecuadamente a tus problemas	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
		0	1	2	3
9.	¿Te has sentido poco feliz o deprimido/a?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
		0	1	2	3
10.	¿Has perdido confianza en tí mismo/a?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
		0	1	2	3
11.	¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
		0	1	2	3
12.	¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas tus circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
		0	1	2	3

### 5.7. Apoyo Social (Mosqueda et al., 2005)

En relación a cómo te sientes con tu familia y amigos, indica tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Casi nunca 1	A veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
1.	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.			1 2 3 4
2.	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.			1 2 3 4
3.	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.			1 2 3 4
4.	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.			1 2 3 4
5.	Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme.			1 2 3 4
6.	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.			1 2 3 4
7.	Puedo conversar de mis problemas con mi familia.			1 2 3 4
8.	Mi familia me ayuda a tomar decisiones.			1 2 3 4



### 5.8. Listado de Sucesos Vitales Estresantes (Basabe y Amutio, 2003)

Hablando de tus experiencias en la vida, ¿has vivido alguno de los siguientes sucesos?  
 Marca con una X en caso afirmativo al lado del hecho que hayas experimentado

1.	Problemas de salud física o mental grave de alguno de los progenitores.
2.	Problemas con el alcohol o drogas de algunos de los progenitores.
3.	Divorcio o separación de los progenitores.
4.	Fuga del sitio en que vive/vivía.
5.	Criado por personas diferentes a los progenitores.
6.	Maltrato físico o sexual (ámbitos: familia, pareja, adultos, pares).
7.	Muerte del padre.
8.	Muerte de la madre.
9.	Muerte de la pareja o amiga/o íntima/o.
10.	Problemas económicos importantes.
11.	Pérdida de vivienda por desahucio, derribo u otros.
12.	Enfermedades, lesiones o accidentes graves.
13.	Problemas de salud mental grave.
14.	Consumo excesivo de alcohol o drogas.
15.	Malos tratos por parte de la pareja.
16.	Separación de la pareja o amiga/o íntima/o.
17.	Despido laboral o abandono de estudios.
18.	Robo a mano armada.
19.	Testigo de asalto.
20.	Ser maltratado por la policía.
21.	Ser herido con arma (blanca o de fuego).
22.	Ser amenazado de muerte.
23.	Asesinato de algún pariente cercano.
24.	Otro(s).







La presente tesis se inspira en las investigaciones de la Psicología Positiva y Comunitaria para proponer el estudio de la Resiliencia Comunitaria (RC). Se compone de cuatro estudios-capítulos. El primer objetivo fue explorar el concepto de RC, sus atributos y sus dimensiones, por medio de un estudio cualitativo con siete entrevistas individuales semiestructuradas a expertos en trabajo comunitario. Se realizó un análisis de contenido de los relatos (capítulo 1), que como resultados extrajo 67 categorías y 508 ideas. Los coeficientes de confiabilidad para el conjunto de todas las ideas,  $\alpha = .759$  y para las siete macrocategorías (todas  $K > .71$ ) fueron adecuados. El segundo objetivo consistía en elaborar y validar un instrumento para evaluar la percepción de RC ante adversidades tanto naturales como socio-políticas. En el Estudio 2, se creó una escala de 51 ítems que fue aplicada en dos muestras en Argentina y en Chile ( $N = 1633$ ). Además, se propuso una versión reducida de la escala RC (12) que se utilizó tanto en el Estudio 3 ( $N = 1075$ ) como en el Estudio 4. Finalmente, el tercer objetivo consistía en evaluar RC en adolescentes en situación de desprotección social (capítulo 4), con este fin se aplicó el cuestionario a una muestra de adolescentes bajo supervisión de los Servicios Sociales y a una muestra de controles de población general en Chile y en País Vasco ( $N = 511$ , 109 de Chile y 402 de País Vasco). La triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos confirmó la estructura tridimensional de la RC, asimismo se comprobó la validez de constructo y la invarianza configural y métrica de la escala de RC en Chile y País Vasco, y entre adultos y adolescentes. De este modo, la RC se define como un proceso a través del cual un grupo y/o comunidad afronta eventos y/o condiciones de adversidad, sean tanto de tipo natural como de naturaleza sociopolítica, por medio de estrategias colectivas que regulan las emociones compartidas (Regulación Emocional), poniendo en marcha los recursos humanos y materiales de la comunidad (Capital Social), y compartiendo un sentido de competencia y capacidad de la comunidad (Eficacia Colectiva), para afrontar los desafíos y obtener resultados favorables. Estas tres dimensiones resultaron estar estrechamente relacionadas entre sí. Respecto a los correlatos psicosociales, la RC se asociaba al clima socioemocional positivo, al bienestar hedónico y eudaimónico, y a la integración social, así como al apoyo familiar y escolar, y a las redes comunitarias de apoyo social. Además, se confirmó la diferenciación entre la resiliencia individual (RI) y comunitaria, así como que la RI, la RC y el apoyo familiar constituyen factores protectores para el bienestar subjetivo y la salud mental en adolescentes. Este trabajo aporta una propuesta que viene a cubrir una laguna importante en el estudio del papel de las comunidades resilientes ante los desafíos colectivos, así como contribuye a generar nuevos conocimientos en el campo de la Psicología Comunitaria.