

“No creen en los psicólogos”: la construcción de la psicología desde la cotidianidad popular de Guayaquil

DOI

<http://dx.doi.org/10.11606/1678-9857-ra.2022.197504>

Manuel Capella

Universidad de Guayaquil | Guayaquil, Guayas, Ecuador
manuel.capellap@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8087-8718>

RESUMEN

En este artículo analizo la construcción de la psicología desde la cotidianidad popular de Guayaquil, Ecuador, a partir de una etnografía crítica multisituada. Los resultados incluyen interpretaciones en torno a bienestar, malestares y alternativas terapéuticas, así como observaciones que dan cuenta de la tensión entre psicologización y resistencia cultural, la representación de psicólogas y psicólogos como portadores de un rol cargado de experticia y moralidad, y determinadas expectativas populares con respecto al trabajo psicológico. Aunque parciales, los análisis aportan a debates en curso respecto a procesos de psicologización; y subrayan la importancia de profundizar una formación intercultural en contextos urbanos heterogéneos e inequitativos, con configuraciones complejas que amalgaman bienestar, sufrimientos sociales y malestares cotidianos.

PALABRAS CLAVE

Etnografía;
cultura;
psicología;
psicologización;
Ecuador

“They don’t believe in psychologists”: the construction of psychology from everyday life in Guayaquil

ABSTRACT In this article I analyze the construction of psychology as derived from the everyday life of the people in Guayaquil, Ecuador, through a multi-sited critical ethnography. Results include interpretations around well-being, distress and therapeutic alternatives; as well as observations that account for the tension between psychologization and cultural resistance, the representation of psychologist’s professional role as being charged with expertise and morality, and certain popular expectations regarding the conditions and results of psychological work. Albeit partial, these analyzes contribute to ongoing debates regarding processes of psychologization; and underline the importance of deepening the interculturality of training in heterogeneous and unequal urban contexts, which have complex configurations that amalgamate well-being, social suffering and everyday distress.

KEYWORDS

Ethnography; culture;
psychology; psychologization;
Ecuador

“Eles não acreditam em psicólogos”: a construção da psicologia desde a cotidianidade popular de Guayaquil

RESUMO O artigo analisa a construção da psicologia desde o cotidiano popular de Guayaquil, Equador, a partir de uma etnografia crítica multisituada. Os resultados descrevem interpretações em torno de bem e mal-estar, e alternativas terapêuticas, assim como observações sobre a tensão entre psicologização e resistência cultural, a representação dos psicólogos como portadores de um papel carregado de expertise e moralidade, e certas expectativas populares em relação ao seu trabalho. Mesmo que parcial, a análise envolve debates em curso a respeito de processos de psicologização, e reforçam a importância de aprofundar uma formação intercultural em contextos urbanos heterogêneos e desiguais, com configurações complexas que reúnem bem-estar, sofrimento social e mal-estar cotidianos.

PALAVRAS-CHAVE

Etnografia; cultura; psicologia;
psicologização; Equador

INTRODUCCIÓN

Desde hace mucho tiempo, diversos discursos de legado modernista vienen encuadrando a la psicología como una profesión necesaria para el bienestar humano y la salud mental en contextos urbanos. Desde organizaciones sanitarias transnacionales, Estados, universidades, gremios, ONGs, empresas, escuelas, medios de comunicación, redes sociales, y charlas con familiares y amigos, se suele subrayar la importancia de “ir al psicólogo”¹. Algo que muchos interpretamos como un proceso de *psicologización*: la globalización de la psicología hegemónica y su expansión a virtualmente todos los espacios de la vida social (de Vos, 2012); un proceso complejo y desordenado, con beneficios, violencias y contradicciones (Capella, 2019; Capella; Jadhav, 2020). En contraste con miradas que únicamente exaltan las virtudes de la psicología, no parecen existir demasiados estudios etnográficos críticos que investiguen cómo se construye culturalmente la profesión psicológica en escenarios situados.

¹ Sería más preciso referirse a ir a la “psicóloga”, dado que las mujeres tienden a ser mayoría en la profesión

En el presente artículo exploro tal cuestión, a partir de una etnografía crítica y multisituada realizada en Guayaquil: el lugar donde hoy vivo y trabajo, y una de las ciudades más pobladas, pobres, inequitativas y excluyentes del Ecuador. En base a trabajo de campo realizado entre 2015 y 2016, y con la intención de explorar hipotéticas insensibilidades culturales de la psicología hegemónica, pregunto: ¿Cómo se construye la psicología desde la cotidianidad popular urbana en Guayaquil? ¿Qué tanto se “cree” en la profesión? Considero importante atender a estas interrogantes, considerando que la coyuntura pandémica y otros eventos contemporáneos podrían estar exacerbando la psicologización y sus riesgos de insensibilidad cultural, a nivel global y local.

Siguiendo ideas antropológico-médicas de Kleinman (1977; 1980), en Latinoamérica se empezó a hablar de la salud y la enfermedad como construcciones culturales desde, al menos, inicios de los 1980s (Pinzón; Suarez; Garay, 1993); una idea compartida también por los pioneros de la salud colectiva (Breilh, 2021), así como por voces en torno a la salud mental que han criticado miradas universalistas, biomédicas, positivistas, funcionalistas e individualistas exportadas desde el Norte Global (Jadhav et al. 2015; Jadhav 1995; Littlewood, 1996; Kleinman, 1977). La psicología es también cuestionada en estos y otros sentidos, desde varias tradiciones académicas. Por ejemplo, desde la *psicología cultural* (Cole, 2000; Shweder, 2003; Valsiner, 2014), la *psicología crítica* (Teo 2015; Martín-Baró 1998), y la *psicología comunitaria* (Kagan et al., 2020). Varias de estas críticas son coherentes, además, con perspectivas contrahegemónicas respecto a la salud en general (Breilh, 2021), y a la salud mental en particular (Pié Balaguer; Correa-Urquiza; Martínez-Hernández, 2021).

Más allá de debates de escritorio —algunos muy valiosos—, varios de estos ar-

gumentos críticos se sostienen en etnografías. Por ejemplo, aquellos llamados a decolonizar la Salud Mental Global, a partir del caso de la India (Mills, 2013); a replantearnos las formas de conceptualizar el “susto” en México y Perú (Jacobo; Orr, 2020); a examinar críticamente las identidades profesionales construidas en la formación universitaria en Ecuador (Capella, 2019), con suficiente reflexividad sobre su potencial reproducción colonial (Capella; Jadhav, 2020); a reconocer las amistades comunitarias como fuente de sanación psicológica en Bután (Chase; Sapkota, 2017); y aquellas exploraciones basadas en registros auto-etnográficos críticos desde Reino Unido (Parker, 2020). Desde este tipo de estudios, se suele subrayar cómo la psiquiatría y la psicología hegemónicas y globalizadas no logran dar una respuesta suficiente a determinadas comunidades excluidas, generando cierto divorcio entre la propuesta profesional y las cotidianidades, necesidades y culturas locales.

En términos territoriales urbanos, hablar de comunidades excluidas implica evidenciar procesos de “relegación”, reconociendo la notoria diversidad de sujetos que habitan territorios periféricos marginalizados, y cómo se vinculan con otros espacios de la ciudad (Wacquant, 2016). En contraste con la relativa escasez de estudios sobre la construcción cultural de la psicología, parece existir actualmente una “acumulación de etnografías en contextos de marginalidad” (Epele, 2020: 274). Gran parte de ellas, valiéndose de nociones antropológicas clásicas hoy en día, como la de sufrimiento social (Kleinman; Das; Lock, 1997), una noción que, pese a su enorme valía y utilidad analítica y ético-política, implica también ciertas limitaciones. Por ejemplo, en el caso de comunidades marginalizadas de Buenos Aires, Epele (2020: 278) sostiene que un foco exclusivo en el sufrimiento social – pobreza, opresión, exclusión y sus derivados – podría dejar fuera de análisis cierto “repertorio de malestares que se confunden y mimetizan con modificaciones de los modos de vivir (habitar, sentir, hablar, escuchar, trabajar) generadas en los márgenes urbanos”; modos de vida, por supuesto, determinados socialmente, como parte de ecologías situadas (Jadhav et al., 2015; Breilh, 2021).

En el presente artículo busco articular la exploración del sufrimiento social con la categoría más amplia de malestares –y bienestar– en espacios urbanos cotidianos (incluidos aquellos en los márgenes), para, desde allí, explorar la construcción cultural popular de la psicología en Guayaquil. Para ello, cabe precisarse cómo entiendo tres categorías esenciales: la cotidianidad, los malestares (así como su polaridad: los bienestar), y lo popular. Siguiendo a Epele (2020), la cotidianidad y los malestares tienen límites analíticos porosos; podríamos decir que se co-construyen. Desde esa mirada, entiendo también a los malestares como “un repertorio de afectaciones y aflicciones que erosionan y dan forma a lo cotidiano” y que, por supuesto, “están en la misma escala cotidiana de las condiciones materiales de vida, de injusticia y marginación” (Epele, 2020: 278). Muchos de estos “modos de malestar no lle-

van a despegarse y diferenciarse del vivir en general”, sino que atraviesan “el amplio espectro de lo cotidiano” (Epele, 2020: 289). Por supuesto, la misma consideración es plausible al hablar de los bienestar. Incluso en las circunstancias más adversas de sufrimiento social, se pueden vivir y expresar determinadas formas de bienestar cotidiano (Capella, 2019).

La categoría de lo “popular” entraña sus propias complejidades. Existe un sinnúmero de miradas respecto a qué es – y qué no es – lo popular (Gramsci, 2011; Fals Borda, 2015; Bourdieu, 2010). Una de ellas es de especial relevancia al hablar de bienestar y malestares: la diferenciación que hace Kleinman (1980) entre sistemas de salud “populares” (y “folk”) y aquellos “profesionales”. En Guayaquil, como en otros contextos, lo “popular” suele también referirse al “pueblo”: grandes mayorías que – desde diversas posiciones y subjetividades – tejen la cotidianidad urbana. En su vasta mayoría, clase trabajadora (Gramsci, 2011). Incluidos aquellos colectivos más precarizados materialmente, encuadrados como “los pobres” y que – como se ha explorado desde Chile – suelen con frecuencia ser instrumentalizados en el marco de intervenciones estatales asistencialistas (Rojas Lasch, 2019). Desde estas consideraciones, cuando hablo de lo “popular”, estoy pensando en ideas, valores y prácticas en torno al bienestar-malestar que no surgen culturalmente de forma explícita de libros académicos de medicina, psiquiatría o psicología, ni se ventilan y tratan necesariamente en organizaciones e instituciones de atención profesional. Y es desde allí que procuro explorar la construcción cultural y cotidiana de la psicología en Guayaquil, una cálida ciudad costeña, que es también brutalmente excluyente (Benavides, 2006). Se trata de una exploración que implica importantes desafíos para alguien como yo: un profesor e investigador interdisciplinario trabajando en una universidad pública guayaquileña; formado como psicólogo clínico, social y crítico; y residente de zonas urbanas que no se encuentran entre las más “marginales” de Guayaquil.

SOBRE LA INVESTIGACIÓN

En el marco de mi tesis doctoral (Capella, 2019),² realicé una etnografía crítica y multisituada en la ciudad de Guayaquil, cuyo trabajo de campo duró doce meses (2015-16). La finalidad fue comprender la construcción de la identidad profesional de las y los psicólogos formados localmente. Uno de los objetivos que me permitió hacerlo fue el de examinar la cultura y necesidades salientes a partir de la cotidianidad comunitaria, con un énfasis en los significados respecto a la psicología profesional en diversos territorios de la ciudad considerados “populares” y/o “marginales”; así como en diversos otros espacios donde transité desde mi rol de etnógrafo. En

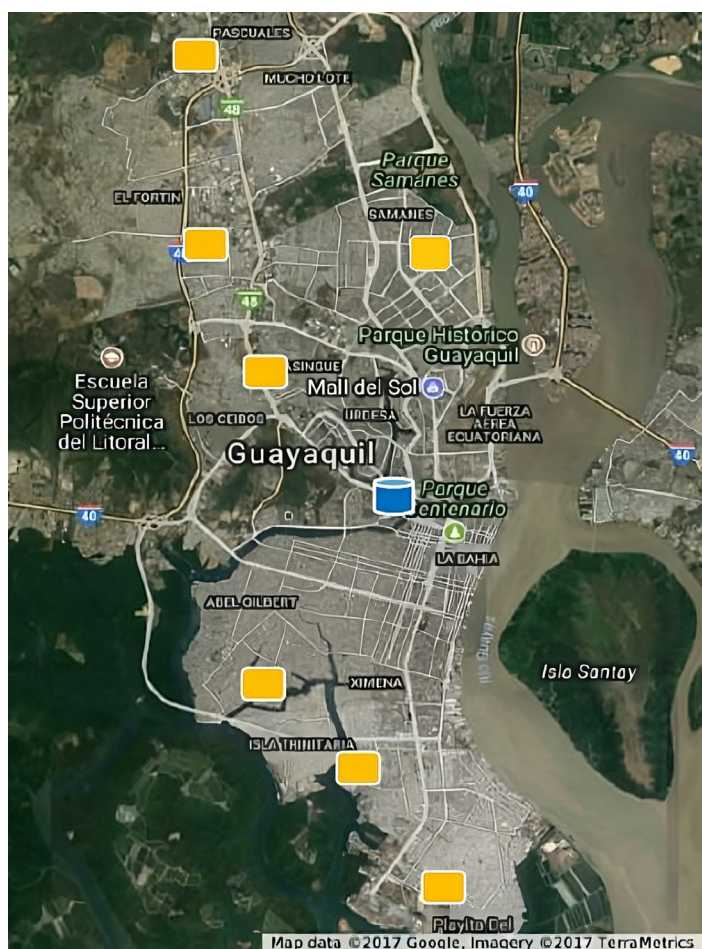
2 | Puede consultarse esta fuente para ampliar aspectos metodológicos, resultados y discusión. Complementé la observación participante con otras técnicas: entrevistas semiestructuradas; y análisis documentales diversos.

“No creen en los psicólogos”: la construcción de la psicología desde la cotidianidad popular de Guayaquil

el presente artículo incluyo únicamente interpretaciones referidas a dicho objetivo.

Al ser una etnografía crítica, tuve la intencionalidad de identificar un problema social (las posibles violencias culturales en las que podría incurrir la psicología hegemónica), así como resistencias ante él (Madison, 2005). Al ser multisituada (Marcus, 2009), no limité la recolección/generación de datos a un único “sitio”, claramente delimitado. En cambio, registré observaciones y conversaciones desde diversos territorios, y desde diversas interacciones cotidianas durante mi tránsito por la ciudad (Figura 1).

Figura 1. Sitios clave explorados. El ícono celeste representa el sitio estratégico; los íconos anaranjados las áreas más relevantes de residencia, tránsito y/o interacción. **Fonte:** Google Maps (2017), adaptado de Capella (2019: 93)



Como era de esperarse, tal decisión metodológica tuvo un costo (Marcus, 2009): al no limitarme a un barrio en específico, perdí riqueza y relativa densidad interpretativa que se refiera a un único sitio. Por ende, esta no es una etnografía de ningún barrio guayaquileño en particular. Por otro lado, la decisión también implicó una fortaleza a nivel analítico: me permitió ganar riqueza y densidad interpretativa con respecto a cómo el transitar de un sitio a otro de la ciudad - observando, sintiendo, pensando, dialogando, participando, registrando – iba facilitándome tejer

conocimiento sobre cierta cotidianidad urbana, y sobre cómo se conectaban procesos culturales entre diversos espacios profesionales y no-profesionales. Concretamente, elegí una de las estrategias planteadas por Marcus (2009): seleccionar un “sitio estratégico” (el ícono celeste en la Figura 1), y desde allí seguir a participantes de interés hacia otros lugares. El sitio estratégico fue un centro de estudios donde se forman psicólogos y psicólogas; desde allí, transité hacia los barrios donde vivían, realizaban prácticas preprofesionales, o trabajaban estudiantes de grado y posgrado.

Mi devenir cotidiano incluyó un tránsito constante por el espacio y el transporte público, y permanentes conversaciones informales *in situ* con una multiplicidad de personas³. Entre muchísimas otras, John (nombre protegido), un sujeto particularmente precarizado con quien entablé una amistosa interacción, y a quién además entrevisté formalmente hacia el final del trabajo de campo. Viví en diferentes locaciones, en distintos momentos; incluidos aproximadamente diez meses en un barrio encuadrado por algunos participantes como “popular”, y por otros como de “clase media-baja”; y aproximadamente un mes en el sector de “Barrio Lejos” (nombre ficticio), un sitio considerado “vulnerable”, “marginal” y “peligroso” por numerosos estudiantes de psicología en Guayaquil. Desde esta amalgama de experiencias, sujetos, territorios y observaciones, procuro evitar esencialismos al hablar de “comunidades”, de lo “popular” o lo “marginal”. En cambio, presento una narrativa basada en tal diversidad, que busca ilustrar de forma detallada - aunque ineludiblemente parcial - la vida cotidiana en Guayaquil durante determinados momentos de mi trabajo de campo; y mis lecturas sobre lo que aquellos pueden decirnos respecto a la construcción cultural de la psicología.

3 | Para proteger la confidencialidad de algunas de ellas, he sacrificado algunos descriptores de identidad.

MALESTARES Y BIENESTARES COTIDIANOS

Parte del malestar que pude observar en Guayaquil se refirió a experiencias que, desde lo cotidiano, integraban tanto formas de sufrimiento social como de aflicciones domésticas y privadas. Por ejemplo: insuficiente dinero, empleo precario (o desempleo) y deudas; crimen e inseguridad; migración forzada; problemas familiares; duelos por fallecimiento de un ser querido; consumo problemático de alcohol y drogas; y problemas relacionados al sexo, embarazos y violencia sexual.

Me aproximé a estas realidades desde múltiples espacios e interacciones. Encuentro dos casos particularmente ilustrativos. El primero, el de John, con quien sostuve amenas charlas en las cuales me expresó sentir que yo era su “amigo”, y en donde me contó varias de sus experiencias de vida. John era un sujeto notoriamente empobrecido; autodefinido como “montubio” (de origen campesino costeño); sin

ningún empleo formal; asociado con delitos menores en el pasado (incluso pasó un tiempo en prisión). Migró del campo a la ciudad, y vivió en un barrio “marginal”, rodeado de actividad criminal – una vez presencié el asesinato de un hombre a manos de otro, por motivo de celos; y a otros hombres secuestrando al conductor de un auto. John había experimentado problemas familiares, incluyendo el embarazo no deseado de su hija adolescente, y varias peleas domésticas con sus parejas en el pasado. Ocasionalmente expresaba tristeza por la muerte de su madre, años atrás, y por la reciente muerte de su mascota (una perra llamada “Reina”). John compartió conmigo, además, parte de su malestar “mental” vinculado, al menos parcialmente, al consumo de “droga”.

El segundo caso se refiere a Barrio Lejos. Es una de las zonas más marginalizadas de Guayaquil, con una reputación de ser “peligrosa”, debido a robos, asesinatos, y actividades de pandillas involucradas en venta y consumo de sustancias (especialmente de “H”, con cierto contenido hipotético de heroína o similares, barata, y altamente tóxica). Casi medio millón de personas viven en el área – incluidos numerosos descendientes de migrantes rurales-, coexistiendo con escenarios de marginalidad, pobreza, crimen, limitados servicios básicos (ej. alcantarillado, recolección de basura). Cuando llovía, varios hogares – sobre todo los más precarios - se encharcaban por completo. Observé problemas familiares; por ejemplo, confrontaciones entre padres y madres con sus hijas e hijos; y parejas peleando y mencionando cuentas por pagar (“renta”, “agua”, “electricidad”). En mis registros consta la foto del cadáver de un perro callejero, muy cerca de mi residencia temporal; ella simbolizó para mí lo duro de la vida en Barrio Lejos.

En retrospectiva, pienso que, al igual que otros contextos populares y marginales – por ejemplo, de Buenos Aires (Epele, 2020: 291-292) – lo que pude observar en Guayaquil fueron malestares marcados, entre otros aspectos, por “encierro corporal”, problemas asociados a “vínculos familiares, sometimiento e incertidumbre en las relaciones laborales, deseos de expresión y reconocimiento”, así como “una multiplicidad de discursos establecidos cuyos fragmentos, palabras, tonos y modos de enunciación participan de la vida ordinaria de estos conjuntos sociales”. Dos vecinas en Barrio Lejos, por ejemplo, me dijeron estar “aburridas” por la monotonía de su encierro haciendo labores domésticas y trabajo de cuidado no remunerado. John, por ejemplo, parecía desear que lo miren, que lo observen, que lo saluden; algo que no siempre sucedía con los transeúntes habituales del lugar cotidiano donde ejercía su precario trabajo (transeúntes que incluían profesionales y estudiantes de psicología). Por supuesto, observé cómo individuos como John y comunidades como Barrio Lejos también experimentaban bienestar.

John era apoyado por parte de su familia, de religión cristiana, y que le permitía vivir en un pequeño espacio al fondo de una precaria casa hecha de caña, al

“No creen en los psicólogos”: la construcción de la psicología desde la cotidianidad popular de Guayaquil

pie del estero que atraviesa Guayaquil. Valoraba mucho la amistad “de verdad”: ser escuchado, aconsejado, e invitado a actividades lúdicas y deportivas (algo que parecía añorar). Leer la biblia le hacía sentirse mejor. Mientras vivió su mascota, le hizo grata compañía. Durante una “cangrejada” en la casa familiar – ritual culinario tradicional en Guayaquil⁴ – John se mostró muy contento (los invitados fuimos dos estudiantes de psicología y yo, considerados “amigos” por él). Hubo conversaciones amenas, paseos por calles aledañas, contemplación del paisaje del estero, brevísimo juego de fútbol con niños, toma de la fruta de un árbol, música religiosa de fondo (sonando en casa de un vecino), alistamiento de los cangrejos para ser cocinados por la hermana de John, risas, juego de cartas, bebida de unas pocas cervezas – en un mismo vaso pasado de mano en mano – y disfrute de los alimentos. La puerta del patio de tierra donde comimos estuvo siempre abierta, y los anfitriones compartieron un poco de cangrejo con vecinos, mientras mencionaban un próximo bingo solidario a beneficio de una mujer en necesidad.

4 | Curiosamente, la familia y sus vecinos comieron los cangrejos sin utensilios, utilizando hábilmente manos y dientes.

En “Barrio Lejos” observé manifestaciones culturales que asocié con el bienestar. “Busca la paz en Dios, porque Dios es amor”, leí en un cartel dentro de la sala de una casa local. La música se escuchaba constantemente; casi siempre ritmos movidos como salsa, hip-hop y reguetón. Ocasionalmente música con letras en kichwa (lengua indígena), según identifiqué en un pequeño restaurante. En contraste, una vecina adolescente solía escuchar música electrónica en inglés. El internet y la televisión por cable estaban bastante presentes en muchos de los hogares: varias antenas satelitales podían observarse. Similar a lo vivido junto a la familia de John, observé una amable hospitalidad hacia invitados apreciados, ofreciéndoles gaseosas, fruta o galletas con queso. Algunas noches, compré un delicioso “morocho” (bebida dulce y espesa) con pan, a un carro que pasaba vendiéndolo cerca de mi casa; también – asumiendo cierto riesgo, y venciendo mi miedo inicial – salí por la noche a caminar, disfrutando del silencio nocturno.

Evidentemente, el malestar y el bienestar situados coexisten de formas complejas, diversas, y ocasionalmente contradictorias. No pretendo ni romantizar la pobreza (o promover un “turismo” en torno a ella), ni dejar de resaltar las virtudes “populares” presentes en determinados colectivos empobrecidos. Varias zonas en Barrio Lejos estaban muy precarizadas, mientras algunas otras se asemejaban, relativamente, a aquellas que algunos participantes catalogaban como de “clase media”. Si bien la violencia era tangible en múltiples zonas marginalizadas de Guayaquil, registré varios discursos que hablaban de vecinos con “valores”, “tranquilos”, que “trabajan duro”, “unidos”, “humildes”, “sociables”, que tienden a “dialogar” para solucionar problemas; algo no observado en varias zonas de “clase media” (o más acaudaladas), según expresó una participante que vivió en ambas locaciones. Mientras algunos residentes de Barrio Lejos – y zonas similares – deseaban mudarse, otros

expresaban un sentido de pertenencia que les llevaba a quedarse – aun teniendo medios para irse. Me pareció que el uso del humor cotidiano tuvo dimensiones tanto positivas (risa, distensión, reforzar vínculos amistosos) como negativas (burlas humillantes). La religión me pareció tener tanto un potencial alienador, como ser fuente de esperanza y bienestar comunitario. El consumo de alcohol fue potencialmente perjudicial – sobre todo cuando era excesivo – pero también relajó, facilitó la expresión, y afianzó vínculos potencialmente saludables. Ante situaciones límite, romper ciertas normas parecía ser adaptativo para algunos sujetos, pero también les llevó potencialmente a contravenciones o ilegalidades.⁵

Así, mis registros situados y parciales me llevan a interpretar que bienestar y malestar se amalgaman de forma diversa en la cotidianidad urbana de Guayaquil, al igual que se amalgaman también ciertos malestares cotidianos y sufrimientos sociales.

5 | Algo que he explorado, en el contexto de procesos más complejos, como una suerte de *cultura del sabido* (Capella, 2019).

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Desde diversos espacios cotidianos de la ciudad, varios sujetos me hablaron de su bienestar a través de la expresión “estar bien” (Capella, 2019: 319). Observé a varias personas priorizar los recursos comunitarios antes descritos y otros similares, para poder “estar bien”. Cuando se percibía alguna afectación particularmente severa de ese bienestar, se contaba con diversas alternativas terapéuticas, incluyendo estrategias en las que podían converger más de una trayectoria.

Dado que según encuestas oficiales la gran mayoría de personas en Guayaquil son religiosas (principalmente católicas y de otras fes cristianas), no me extrañó observar cómo la religión era una alternativa terapéutica común. Observé muchísimos símbolos religiosos, iglesias, templos, estampillas de santos, rosarios, crucifijos, y otros artefactos similares, en diversos espacios públicos y privados. Algunos participantes subrayaron la importancia de la religión como fuente de “valores”; amor y cuidado de una fuerza superior; oraciones y rezos que se perciben respondidos; ser escuchados y guiados por “Dios” a través de libros sagrados, líderes religiosos y pares dentro de la congregación; hacer nuevos amigos – e incluso encontrar pareja – y sentirse parte de una comunidad donde hay “unión” entre iguales que “comparten” y se “animan”. A John, por ejemplo, leer la biblia le hacía sentir que “hay un espíritu que entra en el cuerpo y me da fuerza”. El costo económico de la sanación religiosa variaba: desde contribuir muy poco o nada, hasta el 10% de un ingreso mensual, o más. Contrastado con los potenciales beneficios que parecían recibir, y el alto costo económico de algunas otras alternativas – incluida la profesional – observé a muchos sujetos optar por la religión. Esto, pese que al menos unos cuantos líderes religiosos

parecían alcanzar un nivel de vida cómodo, en comparación con las comunidades a las que servían.

Cuando exploro la denominada sanación "folk" o tradicional, pienso en prácticas con raíces indígenas milenarias, muchas moldeadas históricamente en lo que suele denominarse sincretismo – fruto de estrategias de resistencia local respecto a la dominación colonial. La figura del "chamán" ilustra aquello. John, tiempo atrás, vivió en una zona muy lejos de la ciudad, en donde prácticas chamánicas eran habituales (durante el trabajo de campo, opinó que muchas de estas prácticas estaban ya mercantilizadas para turistas). John me contó como allí un chamán podía "curar" a pacientes que estén "muriendo" por un "hechizo" enviado por enemigos – incluso dentro de su propia familia. El chamán puede "adivinar algo" o "sacarte algo", hacerte una "limpia", "decirte quién fue" (el enemigo), y "mandarlo de vuelta" (el hechizo) a él o ella. En Guayaquil, prácticas estrictamente "chamánicas" no parecieron ser las más comunes, en comparación con otras denominadas "curanderismo". El "curanderismo" migró del campo a la ciudad, y muchas personas – entre ellas dos vecinas de Barrio Lejos, John, y algunos conserjes del centro de formación en psicología – lo percibían como útil para curar males como "susto", "espanto" o "nervios", o "mal de ojo", entre otros. Especialmente, cuando la sanación profesional se percibía como innecesaria o ineficiente.

Varios de estos problemas solían ser denominados por la antropología y la psiquiatría como "síndromes culturales", categoría hoy cuestionada, dado que *todos* los síndromes en torno a la salud mental están, en esencia, ligados a determinada cultura (Jadhav, 2004). Desde la perspectiva de John, algunos síntomas de "susto" incluyen: "fiebres, escalofríos, dolor de cabeza" y estar "asustado" al dormir; así como los de "nervios" incluyen: "fiebre", "diarrea", y "ver a una persona muerta" (esto último, al pasar, por ejemplo, cerca de un "cementerio" o un "funeral"). Según una vecina de "Barrio Lejos", los síntomas del "mal de ojo" incluyen: "dolor de cabeza" en adultos y "vómito" en niños, pudiendo ser causado con o sin intención, por ejemplo "de cariño" (si alguien mira fijamente al niño, engriéndolo), o por reírse de alguien que tuvo mala fortuna (tropezar y caer). Es probable que la interpretación de algunos de estos síntomas requiera indagar más en los miedos de sujetos y comunidades en concreto (Jacobo; Orr, 2020), algo que no logré hacer a profundidad. Retrospectivamente, pienso: ¿Miedo a amenazas materiales y simbólicas que pongan en riesgo la supervivencia y el bienestar, quizá? ¿Miedos vinculados con la economía política, con la sexualidad infantil, con la violencia sexual, con la muerte en sí misma? ¿Miedos más subjetivos, profundos y privados, articulados con sufrimientos sociales? Futuras investigaciones podrían dilucidar estas interrogantes.

Pese a estas limitaciones en mi alcance etnográfico, pude registrar también discursos en torno a los tratamientos ofrecidos desde el curanderismo. Aquellos in-

cluyeron “sobar el huevo”, y otros, como escupir alcohol, el uso de oraciones y rezos con el poder percibido de desintegrar tejidos enfermos, el uso de brazaletes rojos, y el uso de determinadas hierbas naturales, incluidas manzanilla, albahaca, ruda, entre otros. Una vecina de “Barrio Lejos”, por ejemplo, utilizaba el ritual de “pasar el huevo” tal cual lo aprendió de su madre. Su descripción: se frota el huevo en el cuerpo del paciente, mientras se rezan “tres padres nuestros y tres aves marías”. Luego, se rompe el huevo, y se vierte el contenido en medio vaso de agua para comprobar si está “ojeado”. Si el vaso muestra patrones con forma de “velitas”, se diagnostica mal de ojo; si no, se concluye causa orgánica. En ocasiones, se esperan efectos perjudiciales si se tratan males como los antes descritos, por medio de sanación biomédica profesional (como me comentó mi vecina). Otro tipo de sanación folklórica que registré – aunque originada distintivamente en procesos de globalización más contemporánea – fue la astrología y el horóscopo, los cuales observé en algunos lugares y discursos públicos.

La sanación folklórica y religiosa, interpreté, parecía ser parte importante de la cultura local, enraizada históricamente en ella. Esto no parecía suceder con la sanación profesional, particularmente la ofrecida por la psicología convencional. La vida cotidiana de las comunidades locales en donde pude transitar – especialmente la de aquellas denominadas “vulnerables” y “urbano-marginales” – no parecía incluir el agendar citas regulares con un profesional de la psicología o de disciplinas afines. Esta interpretación, sin embargo, no es tan unidimensional como parece, y requiere una exploración sobre el lugar desde el cual las comunidades “miran” a esa psicología profesional que emerge de las universidades, contribuyendo a su construcción cultural como alternativa para el bienestar.

PSICOLOGIZACIÓN Y RESISTENCIA CULTURAL

Observé ampliamente expresiones de psicologización durante mi trabajo de campo en Guayaquil: varios discursos públicos, diseminados especialmente por los medios de comunicación masiva tradicionales y las redes sociales, así como en diversas organizaciones, y en conversaciones informales. Por ejemplo, un meme con el mensaje “todo depende de ti” (infravalorando el rol del contexto y enfatizando aspectos psicológico-individuales), entre varios otros; y el uso de lenguaje psicológico para explicar problemas contextuales y relacionales. Esto incluyó varias entrevistas a psicólogos y psicólogas “expertos” en medios de comunicación, con información que variaba en su calidad, según la preparación y ética específica de cada profesional. De igual forma, personas no profesionales que logré escuchar – tanto en espacios públicos como institucionales – utilizaron términos vinculados a la psicología y

la salud mental en su lenguaje cotidiano: “psicología”, “personalidad”, “emociones”, “autoestima”, “motivación”, “trastorno”, “trauma”, “depresión”, “ansiedad”, “histeria”, “fobia”, “hiperactividad”, “paranoia” y “neuronas”, entre otros; además, algunas de ellas parecían estar familiarizadas con la práctica psicológica de aplicar “test” (ej.: durante selección de personal) o realizar ciertos “juegos para desarrollar tu mente”, entre otros. Como es conocido, las representaciones sociales que incluyen lenguaje psicológico implican reapropiaciones y reconstrucciones particulares (Moscovici, 2008); y Guayaquil parece no ser la excepción.

Pese a una hipotéticamente creciente psicologización, parece existir cierta resistencia cultural – plausiblemente, legítima – con respecto a la psicología profesional que nace de las universidades locales. En palabras de un participante – que trabajó por décadas como conserje en un centro de estudio académico de psicología –, personas de “clase baja” – las grandes mayorías en Guayaquil – generalmente “no creen en los psicólogos” (estudio preliminar que realicé en 2014; Capella, 2019: 319). Es decir, este tipo de discurso entendería a la psicología como una alternativa terapéutica elitista, para las clases medias-altas y altas. Alrededor de una decena de sujetos residentes en Barrio Lejos y zonas similares – incluida una estudiante de psicología – ignoraban si en los centros de salud de su barrio había o no atención psicológica.

Durante mi trabajo de campo, observé cómo la psicología parecía ser considerada únicamente en casos particularmente preocupantes (en donde, además, según la gravedad, se consideraba acudir no solo a la psicología, sino a la psiquiatría, como me comentó una vecina en Barrio Lejos). Debido a psicologización y/o a la deseabilidad social, algunas personas habrían matizado – o incluso ocultado – su resistencia respecto a la psicología en determinados contextos. Por ejemplo, en la “cangrejada” en la casa de John, el tema se introdujo en la conversación. Un varón de la familia expresó opiniones favorables respecto a la profesión (probablemente influenciado por nuestra presencia allí), solo para ser luego expuesto por su esposa: ahora díles lo que “de verdad” piensas de la psicología, dijo ella, incomodándolo. El tema fue amablemente cambiado. Uno de los factores relacionados con esta aparente percepción de elitismo sería el económico; como señaló una informante viviendo en un barrio considerado marginal: muchos consideran que los “honorarios [en la consulta privada] son súper caros”. Tal percepción de elitismo podría, además, no estar restringida a la psicología, sino referida al propio sistema educativo superior, y al sistema social de forma más amplia; un taxista se quejó, cuando pasamos junto a un campus universitario: “todo” en el mundo está controlado por “políticos” y “los ricos”, dijo; y lamentó, indignado, que aquellos hayan creado nuevos requisitos profesionales (“Masters”) que limitan las oportunidades de las grandes mayoría de acceder a empleos con una remuneración digna, reservada para aquellos sujetos con posgrados.

Pese esta legítima resistencia cultural, el discurso psicólogo hegemónico y su globalización han efectivamente aumentado el interés y acceso respecto a la atención psicológica en Guayaquil; al menos, desde mis interpretaciones desde el campo. El género pareció ser un aspecto muy relevante, dado que la mayoría de psicólogas eran mujeres, y que la mayoría de “pacientes” o “usuarias” también parecían ser mujeres buscando ayuda para sus hijos, sus maridos o ellas mismas. El número de personas que buscaban atención psicológica en centros de salud pública pareció ser fluctuante, como pude comprobar, al menos en los espacios que transité: en ocasiones relativamente altos, y en otras relativamente bajos, según sector y momento.

UN TRIPLE ROL DE EXPERTICIA Y MORALIDAD

Durante mi trabajo de campo registré ciertos discursos y formas de relación que asociaban al profesional de la psicología con un *triple rol de experticia*. Es decir, construían al sujeto profesional como una persona escuchadora/observadora; poderosa lectora de mentes; y consejera/motivadora moral. Adicionalmente, parecía esperarse que él o ella sea, en sí mismo, un *prototipo moral*: seres humanos supuestamente extraordinarios que gozan de salud mental y son capaces de enseñar a otros como conseguirla.

John, por ejemplo, veía al profesional de la psicología como alguien “bueno”, que “hace preguntas”, “estudia” a las personas e identifica causas de su comportamiento, diciendo si aquel está “bien” o “mal”. Uno de sus parientes mencionó durante una conversación que al psicólogo “tú le dices todos tus errores”. Así, se espera que el profesional te escuche – incluso como un “amigo” -, pero que lo haga desde una posición de poder y normatividad moral “experta”. Aquello resuena con el rol de un confesor/consejero religioso, interpreté; algo que se ha sugerido antes en parte de la literatura: una suerte de sacerdote – o sacerdotisa – “secular” (Salvatore; Valsiner, 2010). Cuando interpreto que se espera del profesional que “lea mentes”, me refiero a una percibida capacidad de acceder a información oculta “dentro” de las personas. John, por ejemplo, expresó que, ante la deshonestidad de un paciente, “tú [el psicólogo] ves en tu corazón y en tu mente que yo estoy mintiendo”. Un policía me preguntó en una conversación informal si los psicólogos podemos saber “si alguien hizo algo malo”, solo con escucharlo hablar. Durante otra conversación informal con un taxista, aquel me dijo que los psicólogos pueden “anticipar” los pensamientos e intenciones de otros.

Se entiende que el psicólogo puede usar su poder para diversos fines, idealmente, “buenos”. Un taxista diferente me comentó que un psicólogo puede ayudar a un “joven” que, aunque “no está loco”, “es agresivo”; el profesional “lo hace dormir”,

“regresar en el tiempo” a su niñez y darse cuenta de problemas relacionados a “abuso sexual”, padres que “le pegaban” o “malas compañías”; lo “hace controlar sus impulsos” y “volver a ser normal”. Los “tests”, valoré, parecían también ser vistos como artefactos utilizados para leer mentes y juzgar quien está “bien” o “mal”, quién es “normal” o no, siendo dispositivos de gran poder para determinar el acceso a instituciones laborales y de estudios, entre otras. Conversando con dos de mis vecinas en Barrio Lejos, me comentaron que la expareja de una de ellas le dijo que “necesitaba un psicólogo” (incluso “un psiquiatra”), para controlar sus reacciones agresivas al criar a sus hijos. Ninguna de las mujeres buscó tal ayuda profesional; sin embargo, la psicología las buscó a ellas, a través de prácticas preprofesionales de estudiantes en su área. Cuando les pregunté a mis vecinas qué esperaban de la “ayuda” de dichos estudiantes de psicología, me dijeron, en un tono parcialmente jocoso: dígame que les “laven el cerebro” a los niños, para que “nos obedezcan”. Yo pensé: normatividad, moralidad, control social. En este caso, sujetando a mujeres que – desde la mirada acusadora masculina – supuestamente no controlan sus impulsos agresivos; y sujetando a niñas y niños que – desde la mirada acusadora adulta – no obedecen.

Desde este rol cargado de moralidad, parecía esperarse que un profesional de la psicología no solo “escuche”, sino que le “hable” a las personas – en sus barrios, centros de salud, educativos o de trabajo, incluso en los medios de comunicación tradicionales y digitales–, diciendo cosas que los “motiven” a “cambiar”, como observé y escuché en múltiples ocasiones, desde diversas voces. John, por ejemplo, creía que un psicólogo ayuda a alguien “hablando, poniendo cosas buenas [en su mente], [por ejemplo, diciéndole] que lo que está haciendo está mal”. Eventualmente, John – apoyado por su familia – decidió darle una oportunidad a la alternativa terapéutica profesional. Asistió a una consulta en una organización sanitaria pública, donde – entre otros profesionales - lo atendió una “psicóloga”. Su experiencia no parece haber sido positiva. Durante la cangrejada que compartimos tiempo después, el familiar que acompañó a John a esa consulta expresó: la “doctora” no fue “humana” (no trató con “humanidad” a su paciente): John debió esperar largo tiempo para ser atendido; y en una ocasión habría sentido, según su familiar, que la profesional no le mostró apoyo: “seguro que recaes”, le habría dicho cuando el paciente le contó sobre su problema con las “drogas”. No volvió a ir allí.

De igual forma, parecía esperarse que los profesionales sean, ellos y ellas mismas, agentes particularmente morales. Esto – evidentemente – no sucedía ni en términos absolutos, ni sistemáticamente: el profesional de la psicología es, como otros profesionales, un sujeto imperfecto que responde a su historia personal y su contexto particular. Solo por mencionar un ejemplo, observé varias formas de violencia simbólica en el comportamiento de varios estudiantes de psicología y de psicólogos graduados.

Cuando determinados problemas o equivocaciones por parte de un profesional de la psicología se hacían públicos, parecía “creerse” menos en ellas y ellos. Por ejemplo, algunas personas que no son profesionales de la psicología – muchas residentes en zonas similares a Barrio Lejos – pero que han trabajado junto a ellos, parecen tener una impresión negativa y estereotipada del sujeto profesional. Un conserje en un centro de formación psicológica me comentó informalmente que los estudiantes – “especialmente los clínicos” – pueden “desarrollar grandes patologías”; están “como idos”, y olvidan a veces, por ejemplo, saludar a los conserjes. Este “nerviosismo”, expresó, aumenta a medida que avanzan sus estudios, quizá porque “ven tantas terapias diferentes”, ven casos “psiquiátricos” o incluso por la posibilidad, él pensaba, de que tengan “un hueco en sus cerebros” (un correlato biológico de su estrés). En un almuerzo informal junto a otros no-psicólogos del mismo centro, se dijo que los psicólogos tienden a la “paranoia”, la “ansiedad”, la “inseguridad”, la “depresión”, y problemas familiares como divorcios y otros. Experiencias específicas de malestar dentro de este centro – que coexisten con otras de bienestar – parecen haber contribuido a estas impresiones negativas respecto al profesional de la psicología.

POSIBLES EXPECTATIVAS POPULARES

Durante el trabajo de campo, registré lo que asocié con expectativas sobre la psicología de, al menos, una parte de la población de Guayaquil a la que pude acercarme. Especialmente, los llamados “usuarios” de prácticas preprofesionales y profesionales de psicólogas y psicólogos en formación; observé unas pocas de estas prácticas *in situ*, además de registrar varios discursos que hablaban de experiencias reales o potenciales vividas en ellas. Desde allí, interpreté que las *condiciones* esperadas eran: confianza, confidencialidad y relativa neutralidad. Y que el *resultado* esperado era: consejo moral concreto, oportuno, de eficiente costo-beneficio.

Una de los numerosos registros que me llevaron a esta interpretación fueron las palabras de un psicólogo clínico durante su comentario espontáneo en un curso de formación: “aquí, los pacientes te piden que tú les digas algo, que les digas qué hacer”. Y decir a otro qué hacer o no implica, evidentemente, una práctica moral. Algunas de las personas con las que interactué parecían esperar que el profesional – como lo mencionó John, y como lo subrayó una estudiante de psicología durante un estudio preliminar (Capella, 2019: 324), “les escuche, quizá les aplique un ‘test’, y les diga si están ‘bien’ o ‘mal’, es decir, si es ‘normal’ o ‘no’ su forma de pensar, sentir y comportarse; a partir de eso, el profesional les dirá ‘qué hacer’”. Dado que el proceso conlleva usualmente revelar información privada y/o íntima, la confianza y la confi-

dencialidad parecían clave. Observé que esto no siempre se lograba. Lo observé, por ejemplo, en el caso de una de mis vecinas en Barrio Lejos (encuadrada como “usuaría” por estudiantes de pregrado haciendo sus prácticas): ella me dijo en privado que prefería ser entrevistada en un lugar donde otros no escucharan, en vez de en su pequeña sala junto a familiares – como sucedió.

Desde una consideración económica-política de mirada realista, la mayoría de personas en Guayaquil pertenecen a la clase trabajadora; por ende, probablemente esperarían que el tiempo, esfuerzo y dinero invertido en el proceso represente un beneficio suficiente en términos de su bienestar humano. Como observé, dichos costos parecían referirse a varios aspectos, entre ellos, transporte, horas sin trabajar y/o restadas al ocio, procesos burocráticos tediosos (sobre todo en ciertos contextos institucionales), honorarios/pagos (en el caso privado y de algunas ONG), o el hipotético desgaste emocional y de negociación cultural que implica el encuentro con el profesional de la psicología (Capella, 2019). Si quienes buscan ayuda no perciben beneficio en estos términos - como interpreté que sucedía en varios casos – es esperable que la psicología no sea la primera ni la mejor opción terapéutica para muchas personas. En Barrio Lejos, por ejemplo, una mujer se negó a participar en las prácticas preprofesionales: “yo no quiero que entren porque me van a quitar tiempo”, le dijo a la estudiante que tocó a su puerta.

A eso se suma la expectativa comunitaria de neutralidad profesional, misma que resulta problemática al ser relativamente incompatible con una práctica moral. Varias interacciones durante el trabajo de campo ilustran aquello, incluidas las descritas a continuación.

Un taxista – diferente a los antes citados-, me comentó que una vez su esposa lo llevó a “terapia de pareja”, conducida por una psicóloga. Él esperaba que la profesional fuera “imparcial”, no privilegiando la versión de ninguno de los dos miembros de la pareja respecto al conflicto vivido. El taxista parecía esperar que identidades no-profesionales (ej.: género), no interfieran con un rol profesional supuestamente neutral. Esto no sucedió pues, expresó que “ella [la psicóloga] tomó su lado”, “ella no actuó como psicóloga, sino como mujer”. Parecía esperarse, así, que la profesional sea imparcial y neutral, fragmentando sus identidades.

En un día diferente, se llevó a cabo una dramatización pedagógica en un curso de postgrado. En la escena, una psicóloga-actriz gritaba y lloraba dramáticamente durante una hipotética consulta de terapia familiar: había sido violada muchos años atrás, lo que llevó a un aborto; hoy debe decidir si permite o no abortar a su hija adolescente embarazada. Minutos después conversé afuera del salón con una trabajadora de limpieza del centro de estudios, quien había escuchado los desgarradores gritos. Yo tenía ya una relación amigable con ella desde hace varios meses, y me preguntó de qué se trataba tal ruido. Al contárselo, me preguntó qué hubiese

hecho yo, como psicólogo, en la vida real. Le dije que hubiese intentado “escuchar” y “ayudar” en la búsqueda de una solución. Ella insistió en que yo diese una respuesta moral más concreta sobre abortar o no. Cuando no lo hice, me dijo con escepticismo: “uhhhhhh, tú estás dando vueltas. Yo [como tu paciente] me iría y no volvería nunca”.

Un varón, también trabajador no-profesional, se unió a esa conversación. Él contó que, tiempo atrás, existió un “consultorio popular” gratuito en la institución (esa era su denominación formal), a la cual acudí por meses un hombre que sufría por la infidelidad de su esposa. Escéptico de la psicología, el trabajador le aconsejó al hombre, informalmente, que deje de preocuparse y se vuelva “mujeriego”. Contó cómo el paciente lo abrazó y le dijo “tú has hecho por mí lo que el psicólogo no hizo”, “me resolviste la vida”. Más allá de la calidad y efectividad, o no, del consejo ofrecido, aquel evento – como los anteriormente descritos – ilustra una vez más cómo determinadas personas parecen “no creer” en una psicología que no logre ofrecer consejo moral oportuno, concreto y de eficiente costo-beneficio. Ilustra, además, la compleja tensión entre expectativas de neutralidad y de un performance moral.

EL ETNÓGRAFO VA AL PSICÓLOGO

Durante la etnografía registré al menos tres eventos en los que, como sujeto-investigador, me ubiqué directa o indirectamente en el rol de “paciente” o “usuario” de determinados servicios de atención psicológica. Considero que estas experiencias son un complemento crucial a las interpretaciones que he planteado en las secciones anteriores, dado que nos aproximan a las experiencias que varias personas podrían haber tenido al acercarse a espacios de atención psicológica profesional a su alcance.

La primera de estas experiencias giró en torno a la intención de agendar una consulta psicológica, en el centro de salud del barrio “popular” (clase-media-baja, principalmente) donde residí en determinado momento (diferente a Barrio Lejos). Debí lidiar con una larga fila, temprano en la mañana; y con información poco clara sobre cómo separar una cita (un banner indicando hacerlo vía telefónica, y una indicación verbal del staff de hacerlo por ventanilla). Decidí irme y volver otro día. Al retornar, experimenté vergüenza al pedir en voz alta una cita psicológica en ventanilla. Las citas a esa hora (10h30) estaban agotadas, y el hombre que me atendió tras la ventanilla – amable, pero sin contacto visual – me indicó que debía volver al día siguiente y hacer fila a las 06:30 h, pues las siete citas psicológicas disponibles cada día “se completan muy rápido” en ese centro en particular. Decidí no volver, y utilizar mis propios recursos de apoyo social para lidiar con la leve tensión que experimentaba esos días por la carga de trabajo etnográfico (ej., hablar con amigos). El género

fue saliente: la mayoría de pacientes que observé eran mujeres con sus hijos o hijas (a varias les dijeron lo mismo que a mí, cuando intentaron agendar citas pediátricas; igual que yo, se retiraron frustradas). Interpreté que, para varios pacientes, este puede llegar ser un proceso confuso, estigmatizador y demandante de tiempo.

La segunda experiencia la viví en una sesión de terapia grupal, llevada a cabo en el contexto de un curso de entrenamiento profesional, dentro de un centro vinculado a la “ciencia”, que atiende problemas de salud mental. En sesiones previas se impartió contenido de tipo biomédico, cognitivista, sistémico y comunitario, entre otros. El facilitador de aquel día, un psicólogo latinoamericano no perteneciente al centro, llevó a cabo una sesión de “constelaciones familiares”. Me ofrecí como voluntario. El psicólogo, desde una postura corporal de poder (que evocó lo que luego interpreté como poderosa lectura de mentes), no me preguntó qué necesitaba o cuál era mi problema; directamente me pidió elegir personas del grupo que representen a miembros de mi familia. Sin embargo, nunca preguntó quién representaba a quién, y confundió los roles que yo había subjetivamente asignado; desde allí lo que siguió no tuvo realmente sentido para mí. No pareció ser el caso para otros miembros del grupo – casi todos profesionales de la psicología, y mujeres – que expresaron sentir cambios corporales y fuerzas invisibles operando sobre ellos, a medida que el psicólogo daba indicaciones directivas a los representantes en escena sobre qué decir y hacer. Si bien muchos parecieron valorar este abordaje, haciendo catarsis y agradeciendo sus beneficios, mi experiencia no fue tal. Tarde por la noche, terminada la jornada, al menos un asistente – un joven psicólogo varón – compartió este sentir; me dijo en privado: “no entiendo el sentido de esta terapia”. Algunos profesionales dirían que determinadas terapias funcionan a nivel inconsciente, por lo que es posible no encontrarles “sentido”. Yo interpreté que, para ciertos pacientes, algunas de las terapias que ofrecen los profesionales pueden experimentarse como no satisfactorias, bien por limitaciones técnicas o éticas, o por una incongruencia con su subjetividad y su cultura.

Una tercera experiencia fue la de acompañar a una colega –profesional de la psicología– a una cita de evaluación psicológica de su hijo. El centro donde se realizó aquello atendía pacientes de diversos estratos socioeconómicos, incluidos sujetos provenientes de zonas marginalizadas. Al yo consultarles sobre el tema, mi colega y su esposo se catalogaron como de clase “media baja”. Bromeando, ella me dijo que la maestra del niño pidió la evaluación debido a su comportamiento en el aula, y para ver si “no está loco como su madre”. Por unas pocas sesiones de “psicodiagnóstico” les cobraron \$140 (casi el 40% de un sueldo básico ecuatoriano en aquella época); en el caso de mi colega, el seguro social amortiguaba dicho golpe a su economía. Las sesiones incluyeron aplicación de “tests” para “medir” la “inteligencia”, la “personalidad” y otras variables. Para asistir a las citas, ambos padres tuvieron que pedir

permiso en sus trabajos, y pasar toda una mañana en el centro (un letrado en la sala de espera recomendaba acudir una hora antes de la hora agendada). Los nombres de los pacientes eran pronunciados en voz alta en la sala de espera, indicando a qué servicio iban (ej.: psiquiatría, psicología); y en algunos casos, observé consultorios con puertas parcialmente traslúcidas. Supe que el centro tendría cobros diferenciados según tipo de seguro y estrato socioeconómico de los usuarios; pude escuchar como dos conserjes comentaban que algunos profesionales privilegiaban la atención a casos que generaban mayores ingresos para el profesional tratante. A partir de esta experiencia, interpreté que – igual que en el centro de salud pública al que acudí – el proceso llega a ser demandante de tiempo, potencialmente estigmatizador, y, en este caso, que los pacientes pueden ser excluidos por razones económicas, y atendidos sin la debida confidencialidad; además de hipotetizar la ruptura de algunas normas institucionales por parte de ciertos profesionales.

PALABRAS FINALES

Las experiencias e interpretaciones que he narrado parecen complejizar determinados procesos encarnados en la vida cotidiana de Guayaquil. Cotidianidad vivida desde territorios inequitativos y diversos, con bienestares, sufrimientos y alternativas terapéuticas profesionales y no-profesionales amalgamadas, incluidas prácticas vinculadas a la religión y el curanderismo; y en donde recursos comunitarios orgánicos, incluidas las redes de amigos y actividades de ocio compartido, tienen un lugar especial.

En base a mi trabajo de campo, interpreto una *tensión existente entre psicologización y resistencia cultural* ante ella; ese espacio híbrido y liminal entre aquella parte de la población (hipotéticamente mayoritaria) de Guayaquil que “no cree en los psicólogos”, y aquella parte que está convencida – o en proceso de convencimiento – de la importancia y beneficios de “ir al psicólogo”. O, más comúnmente, a “la” psicóloga. Un espacio que no solo supuso límites porosos entre territorios y subculturas en términos espaciales, sino en la propia construcción subjetiva de cada persona que interactuó directa o indirectamente con la psicología profesional. Logré escuchar a varias personas que se expresaron con términos “psicológicos” re-apropiados, al hablar sobre sí mismos y otros. Sujetos como John, y algunas vecinas de Barrio Lejos (entre varias otras personas durante mi trabajo de campo) experimentaron malestares que fueron abordados por estudiantes y profesionales de la psicología, en diversas circunstancias respecto a intencionalidades y consentimientos (Capella, 2019).

Aquí, cabe discutirse el encuadre que estarían haciendo determinados pro-

fesionales y estudiantes de psicología respecto a las diversas posibles resistencias frente a procesos de psicologización; por ejemplo, mediante la preferencia por la religión; el curanderismo y sistemas similares; o la interacción con amistades, diversión, alcohol, u ocio y humor cotidiano. ¿Se reconoce la legitimidad de aquellas, y se trata de comprender sus significados subyacentes? ¿O, desde la colonialidad, se encuadra a tales sujetos y comunidades como supuestos “ignorantes” en necesidad de ser “civilizados” por la psicología profesional? Aunque evidencia etnográfica situada en Guayaquil sugiere que predomina lo segundo (Capella, 2019; Capella; Jadhav, 2020), hacen falta mayores exploraciones a este respecto. Incluidas exploraciones inter- y trans-disciplinarias, que partan de un mayor diálogo entre psicología, antropología, y varios otros saberes académicos y no académicos. Clase social, etnia, y género, por ejemplo, parecen ser aspectos clave para tales exploraciones, dado que la construcción cultural de la psicología en Guayaquil, al menos parcialmente, supondría un protagonismo femenino; que, además, parece acercarse a preferencias elitistas de legado modernista y culturalmente “blancas”, según se ha estudiado etnográficamente en otro tipo de contextos sanitarios de Ecuador (Roberts, 2006). Una construcción que, por supuesto, es también histórica (Capella et al., 2020).

Aquello tiene implicaciones en lo referente a la *profesionalización de psicólogas y psicólogos*, y su forma de vincularse con lo “popular” y lo “marginal” en Guayaquil. Parece importante formar profesionales que no solo tengan competencia técnica, y una ética elemental a nivel instrumental: por ejemplo, reconocer y tratar de forma “humana” a sus consultantes. Además de ello, la formación desde una interculturalidad mucho más crítica parece ser fundamental (Breilh, 2021), de modo que los futuros profesionales estén al menos familiarizados con las limitaciones de tipo económico y la diversidad de tipo cultural que existen en buena parte de los lugares donde trabajarán (y en los lugares donde se forman). Limitaciones y diversidades que implican el riesgo de procesos de ayuda profesional que sean confusos, estigmatizadores, demandantes de tiempo, excluyentes, poco confidenciales, o percibidos por determinados sujetos como poco satisfactorios. Por ejemplo, formas de ayuda moldeadas por metáforas coloniales de una “guerra” ante resistencias subjetivas y culturales legítimas: una “ayuda-como-guerra” (Capella, 2019; Capella; Jadhav, 2020).

Para ello, la reflexividad en torno al rol profesional podría ser mayor durante la formación local. Incluida una mayor profundización histórica, epistemológica y ética; la discusión de casos de profesionales que rompen normas institucionales; formas de violencia en espacios de formación y práctica profesional; y la desmitificación de la psicóloga y el psicólogo como supuestos prototipos morales y agentes de neutralidad (algo que evidentemente no parece corresponderse con buena parte de las experiencias cotidianas en Guayaquil). Por supuesto, implica también retomar –y problematizar– viejos debates sobre la necesidad de una psicología que se acer-

que de forma mucho significativa a lo “popular” y a las y los “oprimidos” (Gramsci, 2011; Fals Borda, 2015; Martín-Baró, 1998; Breilh, 2021; Kagan et al., 2020).

En tiempos de pandemia y violencias que afectan principalmente a los sectores más excluidos por la inequidad en varias ciudades del mundo - incluida Guayaquil (Capella, 2020; 2022) -, quizá no sea lo más importante convencer al “pueblo” de empezar a “creer” e “ir a la psicología”. Quizá - titánicos desafíos de por medio - sea más importante esforzarnos más porque la psicología logre también “creer” e “ir al pueblo”: comunidades y sujetos diversos y situados, con malestares y bienestar cotidianos que parecen no siempre estar presentes en nuestros textos académicos. Cabe también vislumbrar escenarios donde las y los psicólogos – como sucede en varios casos - *son* parte del “pueblo”, los “marginados”, las “oprimidas”, con las tensiones, contradicciones y posibilidades que aquello implica. Incluida la posibilidad de que lo que “el pueblo” necesite no sea más psicología, en un sentido disciplinario rígido. Todo aquello, por supuesto, reconociendo que “el pueblo” o las comunidades “marginadas” no existen como abstracciones esencialistas, homogéneas y desencarnadas. Lo que existe son territorios, comunidades y sujetos populares situados y heterogéneos, unos más relegados, excluidos y marginalizados que otros (Wacquant, 2016). Estas y otras consideraciones reabren un diálogo intercultural y crítico nada menor en los tiempos actuales, mientras llamados generalizados y casi universalistas a “ir al psicólogo” para cuidar nuestra salud mental parecen estar en alza.

Manuel Capella es Profesor Titular Auxiliar en la Universidad de Guayaquil. Es Doctor en Psicología Crítica (University College London), Máster en Psicología Social (Universidad Complutense de Madrid), y Psicólogo Clínico (Universidad de Guayaquil). Docente e investigador de perspectiva crítica, ecológica, intercultural y transdisciplinaria.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA: No se aplica.

FINANCIACIÓN: Los resultados aquí presentados forman parte de la tesis doctoral del autor, financiada por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación del Ecuador (SENESCYT, Beca Convocatoria Abierta 2013).

Agradecimientos: El autor agradece a sus supervisores de tesis en Inglaterra (Dr. Sushrut Jadhav, supervisor principal; Dra. Joanna Moncrieff, supervisora secundaria). Mi agradecimiento profundo a todas las generosas organizaciones y comunidades en Ecuador con quienes tuve el privilegio de interactuar durante el trabajo de

campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENAVIDES, Hugo. 2006. *The politics of sentiment: Imagining and remembering Guayaquil*. Austin, University of Oklahoma Press.

BOURDIEU, Pierre. 2010 [1979]. *El sentido social del gusto. Elementos para una sociología de la cultura*. Buenos Aires, Siglo XXI.

BREILH, Jaime. 2021. *Critical epidemiology and the people's health*. Oxford, Oxford University Press.

CAPELLA, Manuel. 2022. The ethical-political dimension of social and community praxis: The case of Ecuador's early response to COVID-19. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, vol. 32, n. 3: 573–585. DOI 10.1002/casp.2557

CAPELLA, Manuel. 2020. Corpses in the street, psychologist on the phone: Telepsychology, neoliberalism and Covid-19 in Ecuador. *Somatosphere*. 15 dec. 2020. Disponible en: <http://somatosphere.net/2020/telepsychology-neoliberalism-and-covid-19-in-ecuador.html/> Acceso en 7 abr. 2023

CAPELLA, Manuel. 2019. *Becoming psychologists in Ecuador: A critical ethnography of trainees' professional identity*. Londres, tesis doctoral, University College London.

CAPELLA, Manuel; JADHAV, Sushrut. 2020.

How coloniality shapes the making of Latin American psychologists: ethnographic evidence from Ecuador. *International Review of Psychiatry*, vol. 32, n. 4: 348-358. DOI 10.1080/09540261.2020.1761777

CAPELLA, Manuel; JADHAV, Sushrut; MONCRIEFF, Joanna. 2020. History, violence and collective memory: Implications for mental health in Ecuador. *Transcultural Psychiatry*, vol. 57, n. 1: 32-43. DOI 10.1177/1363461519834377

CHASE, Liana; SAPKOTA, Ram. 2017. “In our community, a friend is a psychologist”: An ethnographic study of informal care in two Bhutanese refugee communities.” *Transcultural Psychiatry*, vol. 54, n. 3: 400–422. DOI <https://doi.org/10.1177/1363461517703023>.

COLE, Michael. 2000. *Cultural psychology*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.

FALS BORDA, O. 2015 [1957 - 2008]. *Una sociología sentipensante para América Latina*. Mexico D.F., Siglo XXI.

GRAMSCI, Antonio. 2011 [1948]. *¿Qué es la cultura popular?* Valencia, Universitat de València.

JACOBO, Frida y ORR, David. 2020. “Susto, the anthropology of fear and critical medical anthropology in México and Perú.” En: GAMLIN, Jennie; GIBBON, Sahra; SESIA, Paola; BERRÍO, Lina (eds.) *Critical medical anthropology: Perspectives in and from Latin America*. Londres, UCL

“No creen en los psicólogos”: la construcción de la psicología desde la cotidianidad popular de Guayaquil

press, pp.69-89.

JADHAV, Sushrut. 1995. The ghostbusters of psychiatry. *The Lancet*, vol. 345: 808–10. DOI 10.1016/S0140-6736(95)92959-2

JADHAV, Sushrut. 2004. How “culture bound” is “cultural psychiatry”? *International Psychiatry*. vol. 1, n. 4: 6–7.

JADHAV, Sushrut; JAIN, Sumeet; KANNURI, Nanda; BAYETTI, Clement; y BARUA, Maan. 2015. “Ecologies of suffering. Mental health in India.” *Economic and Political Weekly*, vol. 50. n. 20: 12-15.

KAGAN, Carolyn; BURTON, Mark; DUCKETT Paul; LAWTHOM, Rebecca; y SIDDIQUEE, Asiya. 2020 [2011]. *Critical community psychology: Critical action and social change*. Abingdon, Routledge.

KLEINMAN, Arthur. 1977. Depression, somatization and the ‘new cross-cultural psychiatry. *Social Science & Medicine*, vol. 11, n. 1: 3-9. DOI 10.1016/0037-7856(77)90138-X

KLEINMAN, Arthur. 1980. *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkley, University of California Press.

KLEINMAN, Arthur; VEENA DAS; LOCK, Margaret. 1997. *Social suffering*. New Delhi, Oxford University Press.

LITTLEWOOD, Roland. 1996. Psychiatry's culture. *International Journal of Social Psy-*

chiatry, vol. 42, n. 4: 245–68. DOI <https://doi.org/10.1177/002076409604200402>

MARCUS, George E. 2009. “Multi-sited ethnography: Notes and queries.” En: FALZON, Mark Anthony (ed.). *Multi-sited ethnography: Theory, praxis and locality in contemporary research*. Farnham, Ashgate, pp.181–96.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. 1998. *Psicología de la liberación*. Madrid, Trotta.

MILLS, China. 2013. *Decolonizing Global Mental Health: the psychiatrization of the majority world*. Londres, Routledge.

MOSCOVICI, Serge. 2008 [1979]. *Psychoanalysis: Its image and its public*. Cambridge, UK, Polity Press.

PARKER, Ian. 2020. *Psychology through critical auto-ethnography: Academic discipline, professional practice and reflexive history*. Londres, Routledge.

PIÉ BALAGUER, Asun; CORREA-URQUIZA, Martín; MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, Ángel. 2021. *Soltar amarras: una introducción a la salud mental colectiva*. Barcelona, Editorial UOC.

PINZÓN, Carlos; SUÁREZ, Rosa; GARAY, Gloria. 1993. “A la búsqueda de nuevas dimensiones de los procesos de conocimiento de la salud y la enfermedad.” *Revista Colombiana de Antropología*, vol. 30: 184–236. DOI 10.22380/2539472X.1827

ROBERTS, Elizabeth. 2006. God's laboratory: Religious rationalities and modernity in Ecuadorian in vitro fertilization. *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 30, n. 4: 507–36. DOI: 10.1007/

“No creen en los psicólogos”: la construcción de la psicología desde la cotidianidad popular de Guayaquil

s11013-006-9037-8

ROJAS LASCH, Carolina. 2019. *Ayudar a los pobres. Etnografía del Estado social y las prácticas de asistencia*. Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

SALVATORE, Sergio y VALSINER, Jaan. 2010. “Am I really a psychologist?” Making sense of a super-human social role.” *European Journal of School Psychology*, vol. 4, n. 2: 127–149.

SHWEDER, Richard. 2003. *Why do men barbecue? Recipes for cultural psychology*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.

TEO, Thomas. 2015. Critical psychology: A geography of intellectual engagement and resistance. *American Psychologist* vol. 70, n. 3: 243–254. DOI 10.1037/a0038727.

VALSINER, Jaan. 2014. *An invitation to cultural psychology*. Los Angeles, Sage.

DE VOS, Jan. 2012. *Psychologisation in times of*

globalisation. Londres, Routledge.

WACQUANT, Loïc. 2016. Revisiting territories of relegation: Class, ethnicity and state in the making of advanced marginality. *Urban Studies*, vol. 53, n. 6: 1077–88. DOI 10.1177/0042098015613259.

Recibido en 9 de mayo de 2022. Aceptado en 16 de diciembre de 2022.

