
Resultados

Tras analizar los resultados de los tres estudios exploratorios, se interpretaron cinco temas relevantes, en torno a: trabajo, mercado e inseguridad alimentaria; muerte, desinformación y malestar; acciones de cuidado desde el gobierno central y municipal; acciones de cuidado por autogestión comunitaria; y limitaciones y posibilidades del tejido comunitario.

Trabajo, mercado e inseguridad alimentaria

Uno de los principales desafíos en el contexto comunitario estudiado tuvo relación al trabajo, en el marco de un mercado que limitó la adquisición de recursos básicos para la vida, incluidos los alimentos. Los discursos dan cuenta de despidos laborales; cambios de rutinas en las actividades productivas; disminución de ingresos económicos; y poco acceso a los alimentos para muchas personas. En algunos casos, aquello llevó a la búsqueda de soluciones rápidas para obtener dinero, muchas veces arriesgando la vida y el bienestar para poder mitigar la satisfacción de necesidades materiales de sus familias:

“mi esposo tuvo que salir a vender mascarillas, arriesgarse ajá, ya, porque no tenía ningún, o sea, una plata reservada ni nada, nos cogió así desprevenidos, fue algo imprevisible” (Participante 1, mujer, 31 años, BE, cristiana, mestiza, nivel socioeconómico bajo).

La lógica de mercado llevó a que aumentaran los precios de algunos alimentos, afectando directamente los derechos y el bienestar de quienes fueron excluidos de la posibilidad de pagarlos: “Todo estaba caro”, se registró en uno de los discursos (participante 2, mujer, 43 años, BE, católica, montubia, nivel socioeconómico medio). Adicionalmente, problemas de abastecimiento – vinculados a lógica de mercado, y a la gestión política, administrativa y comunicacional por parte de los gobernantes- desembocó en aglomeraciones. Aglomeraciones que, por supuesto, aumentaron el riesgo de contagio:

“todo complicado, más que nada la gente se amontonaba, ehh... era un caos ver a la gente desesperada por tratar de conseguir su alimento” (participante 2, mujer, 43 años, BE, católica, montubia, nivel socioeconómico medio)

Aquello, pese a esfuerzos desde el poder público para evitar dichas aglomeraciones, mediante medidas que – a su vez - parecían no contemplar la necesidad alimentaria imperiosa de muchas familias:

“cuando era de para ir a comprar al mercado, había que salir por fecha, por fecha de número de cédula, algo así que andaban diciendo, y ya pues uno como era el último tenía que aguatarse, imagínate, no se podía salir.” (Participante 3, varón, 25 años, ST, evangélico, montubio, nivel socioeconómico medio)

Este tipo de situaciones se relacionaron con desesperación e incertidumbre respecto al acceso a alimentos. Y, de forma mucho más material, llevaron a que varias de las familias más pobres y excluidas no pudieran alimentarse adecuadamente, especialmente en el período de confinamiento obligatorio:

“¡No pues! si teníamos que comer lo bajito, a veces comíamos arroz con huevo, una sopa de huevo, así lo bajito.” ... “esa sopa se la dejábamos hasta...hasta la noche. Ajá y a veces no tenía...a veces al mes nos moríamos de hambre unos 5 días más o menos... 6 días y así” ... “Ni una vez comíamos, solo nos manteníamos con agua. Estaba dura la crisis” ... duramos unos 3 o 4 nomás días seguidos, ahí estaba más flaco que ahorita. Ahí no me reconocían, parecía que yo era esos manes de la calle esos hacheritos...serio”. “Y eso duró más o menos como unos 3 o 4 meses, que ahí conseguí otro trabajo, así en empacadora de camaronera, que ahorita me quedé en esa empacadora.” (Participante 3, varón, 25 años, ST, evangélico, montubio, nivel socioeconómico medio). “dos veces al día.” ... “... teníamos que hacer poquito, así como para que alcance, durante todo ese trayecto, comer poco.” (Participante 1, mujer, 31 años, BE, cristiana, mestiza, nivel socioeconómico bajo)

Por supuesto, la naturaleza excluyente del mercado fue vivida de forma mucho más intensa por quienes estaban en mayor situación de pobreza, y algo menos intensa por quienes parecían considerarse de clase “media”. Un participante, por ejemplo, expresó: “Sí subió, el precio, pero no fue excesivo, aquí por lo menos en la Cooperativa Sergio Toral no fue excesivo”, y su familia se alimentaba “igual”: “tres veces” al día (participante 4, varón, 21 años, ST, cristiano, mestizo, nivel socioeconómico medio). Lo mismo se registró en un discurso de una mujer que catalogó su alimentación durante confinamiento como “normal”, con similar frecuencia de ingesta (participante 2, mujer, 43 años, BE, católica, montubia, nivel socioeconómico medio).

Otros discursos, señalaron lo que fue evidente y conocido a través de los medios de comunicación. Las limitaciones del mercado – y del manejo gubernamental – resultaron también en problemas para el acceso a oxígeno, insumos de bioseguridad, y otros recursos para prevenir contagios y muertes (Capella, 2022; The New York Times, 2020).

Muerte, desinformación y malestar

La situación vivida en Guayaquil con respecto al colapso del sistema de salud y funerario fue particularmente trágica. Por ejemplo, algunos adultos mayores describieron lo que vivieron como un “horror”, asociado a tener contacto directo con cadáveres en las calles:

“yo no más que vi uno de lejos, porque fui a comprar a (supermercado) y estaba muerto por allá y más allá. De lejos vi el bulto, pobrecito” (Participante 4, 74 años, masculino, M).

“en las noches los sacaban aquí en la calle. Aquí en la esquina botaron uno, por acá botaron a otro, acá por El Prado dos que supe” (Participante 3, 69 años, género femenino, M)

Este contacto con la muerte vinculado a vivencias de “horror”, parecía también relacionarse con los medios de comunicación. Aquellos transmitían información alarmante lo que ponía a algunas personas mucho más nerviosas aún. En las redes sociales, junto con valiosos mensajes que facilitaban el apoyo informativo y la solidaridad de base, se manejaba diversa información que daba cuenta de la emergencia que se estaba viviendo. Una parte de esta información podría haber sido poco confiable, e inducido a parte de la opinión pública a sostener tesis no verificadas y poco probables, como lo evidencia el siguiente discurso:

“otros dicen que, con los países del primer mundo, o sea los que son los más ricos del mundo, que organizaron esto para mandar a que muera mucha gente, mucho gasto, sobre todo a los viejos” (Participante 3, 69 años, femenino, M)

Este contacto de horror con la muerte, y con la desinformación, llevó a muchas personas a corporizar malestares en la forma de estrés, nervios, irritabilidad, problemas de salud como indigestión, entre otros. En la experiencia de una participante, por ejemplo:

“hasta ahora joven, nervios, yo no puedo ni dormir porque da miedo de tantas cosas, imagínese que en la noche ni dormía, me dio a mí una especie de dos semanas de diarrea, dicen que es el covid, pero oiga era una cosa que en puro suero me tuvieron ahí. Pero de hecho los nervios me pasan así”. (Participante 1, 76 años, femenino, A).

Las crudas imágenes de muerte que se vieron en algunos sectores de la ciudad de Guayaquil posiblemente no fueron las únicas consecuencias del shock inicial de la pandemia. De hecho, se trató de un shock que tuvo un impacto psicosocial evidente, con diferencias manifestaciones en la salud comunitaria.

Acciones de cuidado desde el gobierno central y municipal

Entidades externas, como el gobierno central y municipal, hicieron que algunas familias se sientan parcialmente ayudadas, por medio de bonos, canastas de víveres, medicinas, y pruebas rápidas para detectar el virus SARS-CoV-2:

“ahora por el motivo del bono que estaba dando el gobierno, que era de 60 dólares en los 2 meses” (participante 3, 38 años, mujer, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

“lo del municipio fue de entrega de víveres también, en el cartón venía azúcar, aceite, fideos, atún, todo eso venía” (participante 5, 65 años, varón, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

Sin embargo, otros discursos subrayaron lo limitado de la ayuda recibida por parte del gobierno central y municipal:

“bueno, de parte del gobierno lo que siempre han prometido, y en ese tiempo de pandemia que fue demasiado calamitoso, que ellos ofrecieron, llegaron hasta por ahí creo, a que nosotros vayamos a solicitar préstamos, y en la cual verdaderamente comerciantes que necesitan, y necesitamos para solventar nuestros gastos o para mantener el capital que tenemos, y ofrecieron y no, no, no hubo esa ayuda” (Participante 5, 65 años, varón, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

“una vez del municipio... una vez nomas...” ... “me trajo una fundita de arroz, azúcar, una fundita, aceite.” (Participante 3, varón, 25 años, ST, evangélico, montubio, nivel socioeconómico medio)

Por supuesto, la limitada ayuda “externa” – por ejemplo, de gobiernos y ONGs - requirió de la participación de líderes comunitarios para poder concretarse. Varios de estos líderes estarían, directa o indirectamente, vinculados con la gestión municipal. En uno de los territorios, por ejemplo, la líder comunitaria tuvo parte activa en la recolección y repartición de alimentos, incluidos desayunos barriales para niños y adultos mayores:

“ya, aquí nos ayudaron por medio del municipio, porque nosotros también estamos por medio del municipio, de gestión de riesgo, ellos nos ayudaron con alimentos ¡pero no para todos! sino para las personas que realmente necesitaban ¡ellos! también, así mismo, la Cruz Roja, ellos también nos ayudaron con raciones así también, pero ellos nos trajeron más cantidades.” ... “por parte del municipio, ellos si nos dieron kits, pero no así de tal forma, solamente nos dieron como 30, 40 kits, y esas fueron repartidas tanto de este lado y como la parte de atrás” (Participante 2, mujer, 43 años, BE, católica, montubia, nivel socioeconómico bajo).

Ante los insuficientes esfuerzos por parte del gobierno nacional y municipal, en relación a la magnitud de las injusticias sociales vividas, algunos sujetos en condiciones precarias optaban por las igualmente limitadas opciones que tenían; nuevamente, en relación con un mercado relativamente desregulado y bastante excluyente, que limitaba alternativas de trabajo:

“oiga y le digo como no hubo esa ayuda del gobierno, y son algunos, algunos comerciantes que se quedaron sin capital, y lo poquito que le quedó ellos tuvieron que recurrir al chulquero, al que anda por ahí prestando al 20%, tuvieron que recurrir a ellos, hasta ahora algunos siguen con ellos porque aún no pueden salir de ahí, de esa deuda, medio va terminando de pagar y otra vez van pidiendo de nuevo”. (Participante 5, 65 años, varón, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

En los tres estudios aquí reportados, los autores interpretamos que, si bien existió ayuda por parte del gobierno central y municipal – así como de determinadas ONGs –, aquella parece haber sido insuficiente, poco equitativa, y generadora de percepciones de injusticia e inconformidad en algunas personas y territorios específicos.

Acciones de cuidado por autogestión comunitaria

Las iniciativas, ayudas y cuidados no solo vinieron – con todos sus problemas y limitaciones – desde agentes externos como los gobiernos central y municipal (así como ONGs y otras organizaciones). Existieron también acciones de cuidado que podemos catalogar como autogestionadas por las propias comunidades, formal o informalmente. Entre ellas, acciones para mitigar el impacto en la alimentación. Una de tales acciones fue la organización para compra barrial mayorista, utilizando el capital social de algunos vecinos:

“la verdad es que en este sector es lo que más hubo la oportunidad de comprar alimentos, la mayoría de las personas aquí tiene muchos contactos y familias en Montebello, la principal fuente de productos de consumo masivo, entonces, el sector estuvo copado por personas que vendían legumbres y alimentos” (Participante 4, varón, 21 años, ST, cristiano, mestizo, nivel socioeconómico medio)

Una segunda acción autogestionada en torno a la alimentación fue el apoyo social instrumental a nivel familiar. En algunos casos, se organizó lo que Bermello y Sánchez (2021) llaman “olla familiar”: familias extensas que vivían en la misma cuadra o sector, que se juntaban a cocinar y compartir los alimentos entre ellos. En otros casos, familiares con mayor poder adquisitivo brindaban apoyo mediante dinero o alimentos a miembros de la familia extendida en peor situación:

“familia que llegaba así, o sea familia que sobre todo tienen un poquito más y ayudaban” (participante 5, 65 años, varón, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

Otra acción autogestionada en torno a alimentación fue el obsequio o trueque solidario de comida por trabajo, a personas y familias en situación más notoria de pobreza:

“sí hubo familias que se les complicó un poco porque llegaban aquí incluso a pedir dinero porque no tenían para comer. y prácticamente, bueno, esas personas sí recibieron ayuda de las personas de la (calle) principal, porque las personas que vendían también se conmovían por estas personas que no podían, pero no hubo mucho, pero sí existieron personas que no tenían ni siquiera la oportunidad de invertir porque no tenían nada, pero sí tuvieron el apoyo de las personas del sector, cualquier funda de tomate, de cebolla, se les obsequio“ ...“si les daban la oportunidad de limpiar, de hacer cualquier cosita para que se ganen esa papa, esa cebolla.” (Participante 4, varón, 21 años, ST, cristiano, mestizo, nivel socioeconómico medio)

“mi tío dice que también estaba pasando duro, antes le habían llegado a regalar así, los vecinos, así cualquier comprado, estaba duro también, ellos tampoco tienen, así mismo, son bajos recursos” (Participante 1, mujer, 31 años, BE, cristiana, mestiza, nivel socioeconómico bajo).

Otra acción autogestionada fue el apoyo social instrumental a nivel de compañeros de trabajo precarizado en territorio:

“sí es de cuidarle el puesto, le cuidamos, cuando yo me quiero movilizar a alguna parte de por ahí mismo ellos me miran el negocio y todo, me venden, o nosotros también hacemos lo mismo, a veces también se van y yo les vendo, así nos cuidamos entre todos”. (Participante 5, 65 años, varón, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

Una vez pasado lo peor del shock inicial, un grupo de estos trabajadores y trabajadoras informales logró cierta sostenibilidad en su organización y ayuda mutua, que venía gestándose desde tiempo atrás:

“formamos un grupo, como quien dice una asociación de comerciantes, de ahí de la cual recogíamos un fondo, y para qué, nos sirvió ese fondo que recogimos, y todo eso nos sirvió, hicimos un evento para nosotros, algo agradable que lo hicimos para el mes de diciembre para la navidad, nos reunimos en la casa de una compañera y la pasamos bien”. (Participante 5, 65 años, varón, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

Además de las acciones autogestionadas para precautelar trabajo y alimentación, se registraron otras enfocadas en prevenir el contagio del virus SARS-CoV-2, y cuidados de la salud en general. Por ejemplo, evitar que adultos mayores salgan de casa, haciéndoles compras o sacando su basura; entre varias otras acciones que, directa o indirectamente, contribuyeron a prevenir contagios. Por supuesto, el quedarse en casa fue, probablemente, la principal acción colectiva para prevenir contagios que se registró, entre quienes tuvieron la posibilidad de hacerlo.

Limitaciones y posibilidades a partir del tejido comunitario

Las acciones por autogestión comunitaria antes reportadas dan cuenta de que existió empatía y solidaridad en varias comunidades y territorios, expresadas de diferentes formas, según diversas ideas y valores. Y, sobre todo, según las posibilidades reales de cada sujeto y cada grupo. Las redes de apoyo familiares, barriales y de compañeras/os de trabajo parecen haber sido claves. Aunque no hemos enfatiza-

do en ellas en el presente artículo, redes de tipo religioso – articuladas en redes barriales – parecen también haber sido importantes. Todas ellas expresiones de un tejido comunitario solidario, empático y basado en la cooperación. Pese a ello, hipotetizamos que una de las mayores barreras a superar para dar sostenibilidad, profundidad y expansión a los cuidados comunitarios sería de tipo ideológico. Interpretamos aquello, debido a que, en algunos territorios y casos, se evidenció individualismo e interés únicamente por el bienestar de la propia familia, mas no una unidad con todo el barrio o con diversos colectivos afectados. Un discurso referido a una zona específica del barrio “Valle Hermoso”, en el sector Sergio Toral, dio cuenta de aquello:

“uhhhh... aquí, aquí a la gente es individual, vive por uno mismo, aquí nadie te ayuda. ¡Nadie te ayuda aquí, es individual la gente! Aquí la gente es individual nadie te ayuda, si te ve morir, mmm, te deja morir ahí... porque nadie se agrupa, solo lo único que cuando se agrupa la gente, y no es todo, y no es toda la mayoría, es cuando suena la alarma que están robando, y no es todos que salen, solo ahí nomás” (participante 4, varón 21 años, ST, cristiano, mestizo, nivel socioeconómico medio).

En este sector, problemas comunes como la inseguridad ante la delincuencia común, parece tener potencial para que vecinas y vecinos se “agrupen”, situación que coexiste con lo que podemos interpretar como una ideología basada en el individualismo, que erosiona el tejido comunitario. En el grupo de trabajadores informales, un participante indicó que no fue ayudado por sus pares, a la vez que evidenciaba la importancia dada a la propia familia, más que a otras (especialmente, pero no únicamente, interpretamos, cuando hay situaciones de precarización laboral extrema):

“No recibí ningún tipo de ayuda, más vale yo con lo poco que ganaba ayudaba a mi familia hasta que pasé todo este problema”. (Participante 2, 59 años, varón, vendedor de sábanas, EXT-HOSP).

La erosión del tejido comunitario en determinados territorios de Guayaquil no implica que no exista organización de base para resolver problemas comunes. El caso de las y los trabajadores informales es decidior a este respecto:

“sí, tenemos un líder, es el Hermano Miguel (nombre ficticio), también hay una vicepresidenta y una tesorera, que soy yo (...) “El grupo formado lleva 2 años, y en esos 2 años llevamos luchando para poder tener un permiso o (que) podamos trabajar aquí adentro del hospital. Es el hermano Miguel (nombre protegido) quien tiene contactos en el municipio, y es quien está haciendo las gestiones para el permiso” (Participante 4, 52 años, mujer, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

Aspectos como liderazgos, capital social, y vínculo con gobiernos que están llamados a garantizar derechos, resaltan como fundamentales. Por otro lado, la hipótesis de la influencia importante de una ideología individualista puede interpretarse en las dificultades de organización que este colectivo de trabajadores enfrentó. Entre ellas, problemas de información/comunicación, desconfianza en los liderazgos, y fatalismos o indefensiones aprendidas (creencia de que la transformación social es “imposible”):

“no sé nada de eso, yo creo que no hay, porque aquí la gente es informal, el rato que los municipales vengan los retira y ellos se van vuelta y vuelven. Aquí nadie es dueño de nada”. (Participante 2, 59 años, varón, vendedor de sábanas, EXT-HOSP).

“es que la otra persona no quiere es por la desconfianza. Porque unos dicen que ya les ha pasado eso y entonces no quieren”. (Participante 5, 65 años, varón, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

“no todos se unen al grupo, porque piensan que luchar es por gusto, que nada va a cambiar, y que por gusto nos ilusionamos porque no es primera vez”. (Participante 4, 52 años, mujer, comerciante de artículos varios, EXT-HOSP).

El problema del tejido comunitario y la posibilidad de “agruparse” para luchar por derechos y construir acciones colectivas de bienestar y justicia en Guayaquil es un desafío significativo. Otras situaciones fueron mencionadas, por ejemplo, las injusticias – naturalizadas por algunos trabajadores informales – vinculadas a exigencia de sobornos por parte de algunos agentes de control metropolitano (García y Loza, 2021). Para fortalecer el tejido comunitario, no solo es importante el rol del gobierno central y municipal – y de diversas ONGS -, así como el de la autogestión. Las universidades juegan también un papel potencialmente relevante. En algunos casos, como lo reportó un participante, existieron promesas incumplidas a ciertas comunidades, tanto por parte de gobiernos como de universidades locales. Eso nos lleva a discutir el riesgo de que algunas universidades instrumentalicen a las personas para fines institucionales, dejando de lado la sostenibilidad de procesos de fortalecimiento comunitario y transformación social.

Discusión

Nuestros resultados subrayan varios aspectos relevantes para cualquier institución que pretenda involucrarse en procesos de “vinculación con la comunidad”, desde la docencia, la investigación o la intervención psicológica o psicosocial. Empezando por la importancia de considerar que, aunque existan problemas comunes en determinada ciudad, cada territorio, cada comunidad y cada grupo vive una realidad particular en el contexto de una estratificación social inequitativa. Esto es cierto en Guayaquil, una ciudad que vive una notoria inequidad (INEC, 2020), y desde donde se nos invita a los académicos nacionales e internacionales a un mayor compromiso ético-político que trascienda el instrumentalismo de la coyuntura pandémica (Capella, 2022). Es cierto también en varios otros países, incluidos países económicamente más desarrollados a costa de la inequidad global (Burgess, 2020; Marmot, 2020). La “vinculación” no es con “la comunidad”, en abstracto, sino con determinadas comunidades situadas, en concreto.

Desde allí, es inevitable reflexionar éticamente en torno a cuáles comunidades vamos a priorizar, desde qué posturas epistemológicas, teóricas y metodológicas, y para lograr qué tipo de fines. Lo vivido por diversas comunidades en Guayaquil ilustra bastante bien este desafío. Surge entonces una pregunta fundamental: ¿Qué supuestos ideológicos subyacen a este tipo de reflexiones éticas dentro de las universidades, y en las propias comunidades con las que nos vinculamos? Es necesario avanzar en la investigación de esta interrogante.

Nuestras interpretaciones situadas en Guayaquil abren también posibilidades para futuros diálogos en torno a otros puntos amplios, siempre considerando las limitaciones propias de estudios exploratorios como los aquí reportados. Caben diálogos, por ejemplo, sobre las posibilidades y limitaciones de las acciones de emergencia ante catástrofes, en las cuales participa la psicología; lo que universidades y profesión hacen o no para abordar la inequidad estructural; y muy especialmente, la importancia de reconstruir y fortalecer permanentemente el tejido comunitario, antagonizando con una ideología individualista de competitividad y acumulación egoísta. A partir de estos y otros puntos, cuando desde la psicología hablamos de salud en general, y de salud mental en particular, sugerimos evitar miradas reduccionistas que se limitan únicamente problemas individuales de sujetos que “no se cuidan” o “no cuidan a los demás”; se trata, en cambio, de fenómenos colectivos y socialmente determinados (Breilh, 2021). Por ende, la vinculación universidad – comunidades tendría serios problemas si se limita exclusivamente a abordajes de la pandemia desde supuestas fragilidades psicológicas (Drury et al., 2020). Los tendría también, sugerimos, si se limita a acciones convencionales de “intervención” en situaciones de catástrofes, aunque sea valiosas y bienintencionadas (Fernández, 2011). Requerimos una vinculación comunitaria mucho más profunda, interdisciplinaria, intercultural y éticamente posicionada, que además considere seriamente el papel de la economía política y la cultura en contextos concretos (Breilh, 2021; Burgess, 2020; Capella et al., 2022; Capella, 2022; Napier et al., 2014).

Es cierto que la pandemia trajo sufrimientos específicamente vinculados a ella. Sin embargo, parece ser que, sobre todo, hizo dolorosamente visibles problemas de inequidad estructural que ya estaban allí desde mucho antes. Una psicología que recupere la memoria histórica sobre dicha inequidad es fundamental para entender los malestares actuales (Martín-Baró, 1998). Por ejemplo, la ciudad de Guayaquil – incluidos sus sistemas de salud – tienen un largo historial de ser excluyentes y elitistas respecto a las mayorías populares de la clase trabajadora (Capella et al., 2020; Pineo, 1990). Cuando nos “vinculamos” con comunidades afectadas por la pandemia ¿Incluimos actividades para recuperar estas memorias históricas sobre problemas estructurales de larga data, o no? ¿Por qué? ¿Consideramos la posibilidad de que “vincularnos” desde epistemologías colonizadas puede llevarnos a imponer ideas y valores inadvertidamente opresivos, en una suerte de “ayuda-como-guerra” (Capella, 2019; Capella y Jadhav, 2020)? Profundizar estas preguntas trasciende el objetivo del presente artículo, pero constituye una importante tarea pendiente. Especialmente si queremos construir universidades y psicologías que se “vinculen” a determinadas comunidades con miras a contribuir a transformaciones sociales. Por ejemplo, una “vinculación” que incluya diálogos y acciones creativas entre diversas comunidades “oprimidas” – incluidas comunidades universitarias a nivel nacional e internacional (Castro y Capella, 2020); que trascienda criterios hegemónicos sobre funcionalidad o disfuncionalidad familiar, aprendiendo cómo familias afectadas por la exclusión hacen frente a la inequidad, incluida aquella vivida durante la pandemia (Moser y Peek, 2020); y, de forma más amplia, una vinculación que visibilice, acompañe y aprenda de diversas formas de

resistencia comunitaria (Capella et al., 2022). Estas son solo unas pocas alternativas, que ilustran cómo universidad y profesión podrían replantearse sus formas de vinculación con la sociedad. Sin embargo, se trata de un diálogo aún abierto a diversas voces a nivel local y global, desde la coyuntura pandémica, y más allá de ella.

Conclusión

A partir de los estudios exploratorios aquí examinados, concluimos la relevancia de cinco temas clave en torno a las vivencias durante el shock pandémico en Guayaquil, Ecuador: trabajo, mercado e inseguridad alimentaria; muerte, desinformación y malestar; acciones de cuidado desde el gobierno central y municipal; acciones de cuidado por autogestión comunitaria; y una hipotética fragmentación relativa del tejido comunitario. El shock inicial de la pandemia supuso formas de sufrimiento comunitario que visibilizaron diversas expresiones de inequidad estructural, construidas históricamente en Guayaquil. Las acciones de cuidado por parte del gobierno central y municipal supusieron una mitigación con relativo valor, pero percibida por la mayoría de los trece participantes como insuficiente y ocasionalmente inequitativa. Ante tales limitaciones, diversas acciones autogestionadas por las comunidades para cuidado mutuo fueron registradas: compra en mercado mayorista valiéndose de capital social de vecinos; apoyo instrumental dentro del círculo familiar cercano y extendido (ej. ayuda económica o con víveres; olla familiar); obsequio o trueque solidario de comida por trabajo, a personas y familias en situación más notoria de pobreza; apoyo instrumental cotidiano entre compañeros de trabajo, en condiciones informales y de precariedad laboral; otras acciones enfocadas en la prevención de contagios del virus SARS-CoV-2, y cuidados de la salud en general (ej. procurar quedarse en casa, siempre que sea posible, y cuidar que adultos mayores no requieran salir, entre otras). Pese a estas valiosas muestras de solidaridad, empatía y altruismo, el dar sostenibilidad y profundidad a estas y otras formas de construcción de tejido comunitario parece ser un desafío de peso, considerando la evidencia de una ideología dominante que estaría basada en el individualismo, la competencia y la acumulación. Cualquier intento de una “vinculación comunitaria”, deberá considerar estas y otras complejidades de los territorios locales, y procurar que las universidades y la psicología aporten de forma más significativa y coherente a procesos colectivos de fortalecimientos y transformaciones situadas, especialmente junto a comunidades históricamente excluidas.

Referencias

- Álava, V. y Caicedo, A. (2021). *Acciones comunitarias en respuesta al impacto psicosocial del Covid-19 en adultos mayores de Guayaquil, Ecuador*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55211>
- Bermello, L. y Sánchez, O. (2021). *Respuestas comunitarias ante la inseguridad alimentaria durante la pandemia del Covid-19 en Guayaquil: sectores Balerio Estacio y Sergio Toral*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55217>
- Breilh, J. (2021). *Critical epidemiology and the people's health*. Oxford University Press.
- Burgess, R. (2020). COVID-19 mental-health responses neglect social realities. *Nature World View*. <https://doi.org/doi:10.1038/d41586-020-01313-9>
- Capella, M., Quinde, M., y Mora, L. (2022). Acciones colectivas frente al Covid-19 en Latinoamérica: una exploración desde la psicología comunitaria crítica. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 8(1), 1–23.

- Capella, M. (2022). The ethical–political dimension of social and community praxis: The case of Ecuador’s early response to COVID-19. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 32 (3), 573-585 <https://doi.org/10.1002/casp.2557>
- Capella, M., y Jadhav, S. (2020). How coloniality shapes the making of Latin American Psychologists: Ethnographic evidence from Ecuador. *International Review of Psychiatry*. 32(4), 348-358 <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1761777>
- Capella, M., Jadhav, S., y Moncrieff, J. (2020). Violence, history and collective memory: Implications for mental health in Ecuador. *Transcultural Psychiatry*. 57(1), 32 - 43 <https://doi.org/10.1177/1363461519834377>
- Capella, M. (2019). *Becoming psychologists in Ecuador: A critical ethnography of trainees professional identity*. University College London.
- Castro, M., y Capella, M. (2020). Co-constructing a decolonizing praxis in academia through dialogues and pedagogical experiences between UK and Ecuador. *International Review of Psychiatry*. 32(4), 365-373 <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1762548>
- Drury, J., Reicher, S., y Stott, C. (2020). COVID-19 in context: Why do people die in emergencies? It’s probably not because of collective psychology. *British Journal of Social Psychology*, 59(3), 686–693. <https://doi.org/10.1111/bjso.12393>
- Fairclough, N. (2013). *Critical discourse analysis: The critical study of language*. Routledge.
- Fernández, I. (2011). Contribuciones de la psicología al estudio de las catástrofes. En I. Fernández, F. Morales, y F. Molero (Eds.), *Psicología de la Intervención Comunitaria* (pp. 327–354). Desclée De Brouwer.
- García, D. y Loza, S. (2021). *Experiencias y acciones colectivas ante el shock del Covid-19 en una comunidad de trabajadores informales del sur de Guayaquil, Ecuador*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55205>
- INEC. (2020). *Encuesta Nacional de empleo, desempleo y subempleo (ENEMDU), diciembre 2019. Pobreza y desigualdad*. Quito, 16 de enero de 2020. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2019/Diciembre-2019/Boletin_tecnico_de_pobreza_diciembre_2019_d.pdf
- Kagan, C., Burton, M., Duckett, P., Lawthom, R., y Siddiquee, A. (2020). *Critical Community Psychology: Critical action and social change*. Routledge.
- Marmot, M. (2020). Society and the slow burn of inequality. *The Lancet*, 395(10234), 1413–1414. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30940-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30940-5)
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Trotta.
- Maxwell, J. A. (2019). *Diseño de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Montero, M. (2004). Relaciones Entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una Respuesta Latinoamericana. *Psyche*, 13(2), 17–28.
- Moser, C., y Peek, O. (2020). *COVID-19 in Guayaquil: from global notoriety to family responses*. International Institute for Environment and Development. <https://www.iied.org/covid-19-guayaquil-global-notoriety-family-responses>

- Napier, A. D., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A., Chatterjee, H., Guesnet, F., Horne, R., Jacyna, S., Jadhav, S., Macdonald, A., Neuendorf, U., Parkhurst, A., Reynolds, R., Scambler, G., Shamdasani, S., Smith, S. Z., Stougaard-Nielsen, J., Thomson, L., ... Woolf, K. (2014). Culture and health. *The Lancet*, 384(9954), 1607–1639.
- Pineo, R. (1990). Misery and death in the pearl of the Pacific: health care in Guayaquil, Ecuador, 1870 - 1925. *The Hispanic American Historical Review*, 70(4), 609–637.
- The New York Times. (2020). *Ecuador's death toll during outbreak is among the worst in the world.* <https://www.nytimes.com/2020/04/23/world/americas/ecuador-deaths-coronavirus.html>