

La salud en tiempos pandémicos

Repensando las prácticas profesionales y su horizonte de intervención



*Entrevista a Alfredo Carballeda
por Constanza Canali y Eliana Cesarini**

Con la calidez y la generosidad que lo caracteriza, Alfredo Carballeda nos abrió las puertas del zoom para encontrarnos en un espacio de diálogo e intercambio entrañable. En estos tiempos enrarecidos mediados por tantas pantallas, agradecemos la oportunidad de esta conversación distendida, que nos hizo sentir como en casa, es decir, como si hubiéramos estado en algún aula, oficina o el mismo bar de la UNPAZ con el mate en la mano.

En esta entrevista, reflexionamos sobre la salud como un proceso en continua construcción, un proceso histórico y social, resaltando algunos hitos de la historia mundial y nacional. Asimismo, nos adentramos en las diversas modalidades de hacer y pensar las prácticas profesionales en este contexto, donde la pandemia nos interpela y desafía día a día.

* Alfredo Carballeda: Trabajador social. Profesor universitario en la UNLP y en la UBA. Director del Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad (UNLP). Director de Margen (www.margen.org). Director del Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT).

Constanza Canali: Trabajadora social del Programa Integral de Usos de Cannabis Medicinal del Hospital Ramón Carrillo (San Vicente, Pcia. de Buenos Aires). Especialización en curso de Epidemiología (UNLA).

Eliana Cesarini: Trabajadora social. Profesora universitaria e investigadora en la UNPAZ. Diplomada en Construcción de Proyectos e Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales (CIS-CONICET/IDES). Integrante del Consejo Editor de la revista Margen.

Como suele suceder en las conversaciones que nacen desde el deseo de compartir y la convicción de la construcción colectiva, salimos de lo previsto y cerramos el encuentro conociendo: ¿Cuáles son las preguntas que Alfredo se está formulando hoy? ¿Qué lo inquieta? ¿Por dónde van sus ideas motoras en el análisis del devenir social?

A partir de sus propios interrogantes, dejamos abiertas algunas líneas de pensamiento con el objetivo de visibilizar horizontes de intervención para la reparación del lazo social, en este tiempo pandémico.

Siempre un lujo encontrarnos con Alfredo, siempre una invitación a repensarnos, a analizar las prácticas, a contextualizarlas, situarlas, mirarlas con otros lentes... es decir, a construir desde “la escucha” como titula uno de sus libros.

Eliana Cesarini (EC): Buenas tardes Alfredo, gracias por disponerte a la conversación y sumarte con tus reflexiones a este quinto número de la revista *Territorios*. En esta oportunidad, desde la revista nos proponemos mirar “La salud interpelada”,¹ donde la irrupción de la pandemia se expresa de modo particular en nuestros territorios. Conociendo tu trayectoria y *expertise* en este campo, queríamos profundizar en algunos ejes que nos permitan ver cómo está atravesando esta pandemia al campo social, particularmente sus inscripciones en nuestras prácticas profesionales y los desafíos por venir.

Nos interesa recuperar tu mirada situándonos en los distintos territorios, reconociendo que cada territorio conlleva sus propias definiciones y preguntas. Esta es una revista leída por estudiantes, colegas y compañeras/os/es que habitan tanto la academia como los territorios e instituciones del AMBA, por ello, consideramos necesario poder repensar la salud en estos tiempos y espacios singulares.

Si les parece vamos comenzando. Partimos de entender a la salud como una dimensión compleja, que las ciencias sociales vienen abordando desde distintos enfoques y la pandemia nos ha obligado a revisar y problematizar... ¿Cómo estás pensando esta dimensión, esta categoría en clave social? ¿Desde qué perspectiva, desde qué enfoque entendemos la salud hoy?

Alfredo Carballada (AC): Buenas tardes, les agradezco la invitación a sumarme a esta propuesta, es un gusto para mí poder compartir reflexiones con ustedes en el marco de la revista *Territorios*.

En relación al tema que me proponen para iniciar, digamos que, en principio, la salud desde el punto de vista de las ciencias sociales y desde el punto de vista de los pensamientos más interesantes de la salud pública en América Latina habla de la salud-enfermedad como un proceso. Nadie acepta ya la definición de salud de la OMS de 1948, eso que aprendimos en la primaria y en la secundaria, salud como completo bienestar físico... esa definición... no sé sabe lo que quiere decir; cuando dice bienestar, incluso cuando se empezó a discutir en la década de los cincuenta, sesenta, se vinculaba mucho con la idea de adaptación. Esta definición empezó a explotar en el campo de la salud mental.

¹ Haciendo alusión al título de la convocatoria de la revista *Territorios*.

Entonces, todo lo que sería la salud pública latinoamericana, Ferrara, Escudero, Testa, Hamilton, Martino... empiezan a hablar y plantear la salud-enfermedad como un proceso histórico-social. O sea, que la salud se vincula mucho con una construcción permanente, es algo que se construye y se deconstruye en función de lo que le está aconteciendo a la persona. Esta ruptura en la década de los setenta pone a la salud en una fuerte e intensa relación con las ciencias sociales. Es una historia larga, pero tiene que ver con un instituto de investigación de medicina del trabajo que se crea en 1972 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y ahí es donde empieza a trabajar Eduardo Menéndez, por ejemplo. Ahí trabaja José Carlos Escudero, que recién estaba empezando, y hace unos cuadernos llamados *Contramedicina* que criticaban todas las nociones hegemónicas de salud que tienen que ver con lo adaptativo, que hoy tienen que ver con lo biologicista, cuando las mencionamos en la academia en trabajo social y en ciencias sociales. Y es interesante, porque es un contexto político muy conflictivo el 72... Está cerca la vuelta de Perón, es una sociedad muy politizada y esta pregunta que genera la concepción de salud-enfermedad como proceso, surge a partir de las condiciones de trabajo... ¿Cómo personas con determinadas condiciones de trabajo enferman de una manera y cómo personas con distintas condiciones de trabajo enferman de otra manera?

Esto, que para nosotros hoy es sencillo, simple y natural, para aquel momento, era una pregunta no realizada, por varias cuestiones que tienen que ver con la década de los sesenta y que sería para otro encuentro. Ahí empieza esta idea de salud-enfermedad como proceso histórico-social. Ahí se empieza a dar una polimulticausalidad del fenómeno... Incluso la pandemia.

Constanza Canali (CC): Es muy interesante este recorrido que nos proponés, esta mirada sobre el proceso de construcción histórica en torno al concepto de salud... Retomemos esto último que nos planteas... ¿Cómo podemos ampliar la comprensión hoy de la pandemia desde una mirada multidimensional del fenómeno?

AC: Hoy no tenemos evidencia concreta para hablar de esa polimulticausalidad, eso se estudiará seguramente unos años después. Pero uno puede inferir que una persona que tiene determinado nivel de habitacional va a estar más vulnerable que otra que tiene otro nivel habitacional, que habitan determinados territorios... Evidentemente va a ver diferencias. Hoy no podemos afirmar eso, porque hay incluso una hegemonía en pensar que la pandemia es una causa, un efecto. Es un virus que genera una enfermedad. Pero también estamos viendo ya, incluso en nuestra vida cotidiana, que no hace el mismo efecto en todas las personas y es ahí donde se va metiendo lo social... siempre en términos de condicionantes, que favorezcan un mejor desarrollo de cómo colectivamente se enfrenta a la enfermedad, cómo corporalmente se enfrenta una enfermedad, condiciones a favor o en contra.

En este sentido, podemos recuperar otra idea de salud, que me parece a mí la más interesante, que propone Ferrara, que planteaba que la salud es la resolución de los conflictos, es decir, una persona

está en salud cuando está en condiciones de resolver un conflicto. Pero Floreal tenía algo más, no podemos pensar a esa persona aislada, la tenemos que pensar colectivamente; entonces una sociedad está enferma o una sociedad está sana, un territorio, una colectividad, un barrio está sano o enfermo en la medida que tiene la capacidad de resolver los conflictos. Aparece con fuerza la noción colectiva, esas conceptualizaciones que se usan mucho en la actualidad, que son recuperadas, yo diría, de los posgrados que se hacen en la década de los noventa en la Universidad de Lanús, por ejemplo. Ya en el año 85 Floreal Ferrara hace un curso de medicina social desde esta perspectiva, y en ese curso da clases Mario Rovere, José Carlos Escudero, Alicia Gillone. Yo estaba recién recibido y fui uno de los coordinadores de ese curso. Floreal nos formó a un grupo de trabajadores sociales, médicos y psicólogos en el campo de la salud pública. Yo tuve el privilegio de estar ahí. Digamos que los ochenta, los 85, hasta el menemismo, hasta los noventa, esos cinco años fueron muy intensos en la generación de definiciones y de cuestiones vinculadas a la salud en nuestro país.

EC: De esta noción de salud como proceso, como posibilidad de resolución de conflictos, tanto a nivel individual, como colectivo... ¿Cómo visualizás este enfoque hoy, o cómo ves la convivencia de distintos enfoques en relación con la salud y el abordaje de la pandemia?

AC: Sí, hay convivencia de distintos enfoques. Hay una predominancia de un enfoque más clásico, que en términos de salud pública se lo llama el modelo Leavell y Clark, que es unicausal, hijo de la definición de salud de la OMS. Nada más que es de la década de los sesenta y está muy ligado al funcionalismo de Parsons, si uno lo lee en términos de ciencias sociales, que es el que les da formato a las instituciones de salud a partir de la década de los sesenta, pos Carrillo, en el caso de nuestro país.

Entonces está muy impregnada esta idea de una causa, un efecto. Que el virus ingresa y genera la enfermedad. Cosa que es cierta, pero hay una serie de condicionantes que los conoceremos después, los estudiaremos después, que uno puede inferir que le da cierta característica. Por ejemplo, América Latina es el foco de la pandemia, pero América Latina es el continente más desigual, que tiene mayor movilidad de población por una cuestión de supervivencia. América Latina es el continente de múltiples problemáticas vinculadas a cuestiones de género, a la gran concentración poblacional... Es el continente de las grandes ciudades como São Paulo, el AMBA, la Ciudad de México, y aunque uno piense en lugares más chicos, ponele de un millón de habitantes, de tres millones de habitantes, la concentración poblacional es muy alta. O sea, la gente está muy junta y eso hace que haya mayor propagación del virus. Eso ya es colectivo, ya habla de un contexto.

Por otra parte, una cosa es la incertidumbre en pandemia cuando tengo un nivel de ingreso asegurado y otra cosa es estar en pandemia cuando tengo que salir con la posibilidad de contagiarme, sé que voy a salir a contagiarme, pero necesito salir a trabajar. Y esa es una de las características que marca la realidad latinoamericana, sumada a la locura, yo diría, de algunos gobiernos como el de Bolsonaro,

por ejemplo, o cómo se manejó esto en Perú o negándolo como se lo niega en Uruguay... Estas son opiniones personales por supuesto.

Hay un informe de la CEPAL que es de junio del año pasado, yo siempre lo menciono, vale la pena leerlo, la CEPAL es un organismo que no se puede decir que es populista ni mucho menos... y dice más o menos esto que estamos planteando. Habla de que se espera un fuerte incremento de la pobreza como efecto de la pandemia en América Latina, o sea que, hay un virus obviamente, pero hay una enorme cantidad de condicionantes sociales que dialogan con esto.

Volviendo al abordaje de la pandemia, si lo ves en términos de la práctica territorial, si te acordás cuando empezó todo esto el año pasado esta idea de “el barrio te cuida” como una alternativa de aislamiento y la participación de los movimientos sociales, yo creo que sirvió, fue una gran colaboración; Y por otro lado también, en nuestro país casi recuperamos la capacidad y la historia de fuerte intervencionismo estatal en salud que tiene, si lo comparás con Chile, con Brasil, con otros países de la región, Argentina tiene historial intervencionista en salud desde Carrillo, incluso antes podés encontrar antecedentes, pero bueno, se hace muy fuerte en Carrillo.

Entonces, eso sirvió para recuperar un sistema de salud que había sido desmantelado sistemáticamente durante los cuatros años del macrismo. Hay una tradición en nuestro país que el sistema público es de excelencia y se demostró con la pandemia que la mayor capacidad de respuesta la trajo el hospital público, el sector privado no tenía capacidad de respuesta, dos coberturas muy importantes y caras tuvieron que alquilar parte del Hospital Muñiz, bueno, esas son políticas del gobierno de la ciudad.

EC: Sigamos por ahí, pensando en clave de política pública, donde podemos identificar en el ámbito nacional, provincial y de la ciudad estrategias y disposiciones distintas en el tratamiento de la situación pandémica, si ponemos la mirada en la dimensión micro de los territorios y sus instituciones, si nos situamos en el conurbano que habito y que la mayoría de nuestras/os/es estudiantes habitan. ¿Cómo creés que dialogan las estrategias de las políticas públicas en términos de abordaje de la pandemia? Si recuperamos las propias estrategias de redes de cuidado que se fueron dando en los territorios, que se fueron generando en los colectivos, organizaciones y movimientos, como mencionabas antes... entonces, ¿cómo creés que dialogan las políticas públicas con las acciones concretas, cotidianas y singulares de estos territorios?

AC: Yo creo que ahí hay muchas cuestiones y son heterogéneas. Creo que la pandemia demostró que es posible fortalecer formas de organización a nivel territorial, eso me parece importante, pero es heterogéneo. Incluso barrios y dentro de los barrios, hay lugares más organizados o peores organizados en todo lo que es el apoyo de los comedores, los cuidados. Pero sí demostró la presencia de la organización popular, retomando a Ferrara, cuando hay una organización popular se está más cerca

de la solución. El organizativo, las organizaciones libres del pueblo como se dice en el lenguaje del peronismo, cuando están presentes tienen más capacidad de respuesta.

Por otro lado, a nivel país, se complica el manejo de la pandemia porque, ya desde el alfonsinismo y sobre todo el menemismo, se desmanteló el Ministerio de Salud. Y eso nunca se pudo recuperar, nunca se recuperó. Entonces, si vos sos ministra de Salud de Nación, manejas ocho hospitales, menos hospitales que el que administra el Ministerio de Salud de Entre Ríos. Con ocho hospitales no podés generar ningún plan de salud, ningún manejo de una pandemia. Entonces, tenés que delegar a cada provincia, que cada provincia según sus circunstancias lo vaya manejando... Y eso, en mi opinión, creó una serie de dificultades que son las que tenemos ahora. Una pandemia tiene que tener un manejo centralizado, firme, concreto y bien planificado, pero si no tenés los instrumentos no lo podés hacer, y no los tenés.

Es fácil, por ahí, entenderlo cuando uno mira la Ley de Salud Mental, es decir, si vos tenés todos los efectores, veinticuatro provincias y una ciudad, donde los efectores son de la nación, es mucho más fácil aplicar la Ley de Salud Mental. Ahora, si los efectores ya no son tuyos ya se complica. En el modelo Carrillo eran efectores nacionales, yo creo en ese modelo. No causalmente el neoliberalismo destruyó sistemáticamente esa modalidad de respuesta.

CC: Alfredo, ¿cómo ves la relación, el puente, entre la centralidad y las territorialidades más micro? ¿No podría ser contraproducente?

AC: No, no. Es como la respuesta cubana. Los cubanos dicen: “nuestro sistema es centralizado y descentralizado a la vez”. O sea, vos tenés una centralidad de la política sanitaria y una adaptación de esa política en función de lo territorial, pero todo está articulado. Está bien que Cuba es mucho más chica que la Argentina, pero tiene una tradición altamente centralizada y descentralizada, el sistema de salud cubano se caracteriza por esas dos líneas. A tal punto que, en Cuba, vos sos dueño de tu historia clínica, vos te vas con tu historia clínica. Eso sería como lo máximo de la descentralización, pero la política es una. Es singular y tiene que ver con una historia, que no es lo mismo que en Argentina, no porque sea mejor ni peor, sino que son otros territorios, otros diálogos, otras magnitudes y una multiculturalidad mucho más grande en nuestro país que en Cuba, entonces no se puede comparar.

La respuesta es centralizada y descentralizado, pero tenés que tener un Estado que tenga la capacidad de manejar una ley de salud mental y adicciones, por ejemplo, que tenga capacidad de manejar una secretaría de adicciones, si es que debería existir, que sería otra discusión, que tenga capacidad de manejar un programa de salud materno infantil, ponele, o de vacunación, que se intenta... pero eso es todo en acuerdo permanente con las provincias. El neoliberalismo vendió en los noventa que la descentralización era lo más democrático, lo mejor... y en realidad, en mi humilde opinión, trajo más problemas que soluciones.

CC: Coincidiendo con lo que vos decís sobre la articulación entre la centralización y descentralización, yendo hacia otra capa de análisis, ¿cómo creés que puede avanzar el vínculo entre hospitales de gran magnitud con lo territorial... con políticas públicas más territoriales, más colectivas, sobre todo en este contexto de pandemia?

AC: Sí, yo creo que es posible. Claro que si hubiéramos tenido un sistema de salud integrado y un sistema de salud centralizado, el manejo de la pandemia hubiese sido mucho más eficiente, por llamarlo de alguna manera. Y también creo que la pandemia sirve cómo para discutir justamente esto, que nuestro país tiene tres subsistemas: el público, el privado y el de la seguridad social. El sistema privado demostró que es un negocio, tal vez un buen encuentro entre la seguridad social y el público generen un gran sistema de salud, incluso ya se legisló eso en el 73, aunque no se pudo lograr, si bien se aprobó en la provincia de Buenos Aires hace cuatro meses. Y es, como dijo Cristina: “hay que ir a un sistema integrado de salud”, de hecho, está pasando eso, porque si vos mirás la pandemia, las camas, las derivaciones, es integrado.

EC: Pensaba en todos los analizadores que nos trajo la pandemia... en clave del funcionamiento del sistema de salud, era una situación que ya no daba más, hoy tenemos territorios explotados en el conurbano, hospitales sin médicos/as/es... y en el mientras tanto estamos avanzando como podemos, en ver cómo hacemos para contener y dar respuesta en esta pandemia... eso es bastante complejo...

AC: Respondiendo en términos de salud pública, en mis conocimientos en salud pública, yo diría que un hospital de alta complejidad no puede depender de un municipio, porque tiene que estar donado por la nación y estar alimentado económicamente por la nación, y eso haría que todos los que trabajan en los hospitales nacionales de alta complejidad ganen los mismos salarios, por ejemplo. Entonces, tendrías una mejor remuneración en los que están mal remunerados que son la mayoría. Pero bueno, son temas estructurales, que vienen de años de desguazamiento del sistema. Aun así, el sistema ha dado una respuesta, y lo que más contiene, vuelvo a decir, es el sistema público y el de la seguridad social. Muy denostado, con tan mala prensa durante tantos años.

EC: Bueno, quizás este momento de análisis tenía que llegar para poder reconstruir hacia otro lado, recuperar preguntas... ¿Qué ejes te parecen significativos para pensar cómo seguimos construyendo la salud como proceso en vínculo con lo social, en términos de integralidad y en relación con lo colectivo?

AC: La pandemia te hace ver eso, te hace ver que la salud es un proceso histórico-social, que la salud tiene que ver con lo social, que no hay salud-enfermedad, que es una tensión entre las dos cosas, que la salud no es equilibrio, que el equilibrio es un pensamiento del siglo XIX...

CC: Y esto que vos trabajás mucho Alfredo, la fragmentación social como problemática... si acá hubiese sido el estallido, ¿qué es lo que considerás que hace ver la pandemia?

AC: Y en principio, lo que te hace ver la pandemia es que teníamos y tenemos un sistema de salud fragmentado que lo estamos reparando. Ahí también tenés una fragmentación, tenés una fragmentación en las lógicas hospitalarias que se fue resolviendo. Fijate, eso se va a estudiar más adelante, sobre todo, el caso a estudiar creo que es la provincia de Buenos Aires.

La provincia de Buenos Aires fue resolviendo la problemática de la fragmentación desde la práctica, con un tremendo esfuerzo por parte de los que manejan la pandemia y por un tremendo esfuerzo desde el camillero hasta el médico terapeuta. Hay una idea que hemos conversado muchas veces, que cada institución construye su sujeto de intervención, en este sentido, la pandemia hizo que, en el caso de la provincia de Buenos Aires, construya un mismo sujeto de intervención en distintos hospitales y eso es un giro epistemológico fuertísimo.

Ahora estamos preocupados por los casos, por la llegada de las vacunas, y es lógico que estemos preocupados por eso, pero cuando esto pase y podamos pasar en limpio todo esto, vamos a encontrarnos con muchísimas cosas que van a repercutir, seguramente, en el diseño de las políticas públicas, sobre todo, en mi opinión, en el cotillón del sector privado. Lo que te ofrece el sector privado es lo que siempre supimos, el sector privado te ofrece hotelería, que vos puedas tener una maternidad hermosísima para tu hijo, pero si llega a tener alguna complejidad terminás en el Hospital Gutiérrez, en el Elizalde o en el Garrahan, dependiendo el nivel de complejidad. Y eso también pasa en otros países del mundo, donde puede que vuelva a ser elegido el hospital público como mucho más efectivo.

EC: Alfredo, si continuamos el análisis mirando la práctica profesional... el trabajo social situado en las distintas instituciones del territorio, en todos esos dispositivos que en el día a día sostienen, contienen e intentan dar ciertas respuestas frente a las crecientes necesidades que van apareciendo... el cambio enorme en la vida cotidiana, con relación a lo que pasa con las escuelas, con los espacios comunes, en las prácticas de reproducción y cuidados... ¿Qué crees que esta pandemia nos viene a poner sobre la mesa... en términos de seguir pensando estrategias, con qué horizonte poder seguir reconstruyendo y resignificando nuestra práctica?

AC: Primero que el trabajo social es la disciplina interventiva que más sabe trabajar con lo inesperado, eso es típico del trabajo social, por eso hay tantos y tantas trabajadoras sociales en cargos de gestión. La secretaria de Adicciones de la provincia de Entre Ríos es trabajadora social, la secretaria de la Sedronar es trabajadora social. Esa capacidad de trabajar con lo que explota de golpe, el trabajo social la está aprovechando, está aprovechando su capacidad para trabajar en abordajes transversales. El trabajo social fortalece su construcción de accesibilidad, que tiene que ver con una perspectiva de derechos, de cuidados y de orientación hacia el otro.

El trabajo social se adaptó también al uso de medios electrónicos en las entrevistas, sea por WhatsApp, sea por teléfono o sea por zoom. El trabajo social también lo hace en las instituciones, también se sigue trabajando en territorio, depende de los lugares y depende de las circunstancias, pero se sigue trabajando en territorio.

Yo creo que el trabajo social está demostrando que está a la altura de cualquier otra disciplina y que pudo construir respuestas singulares, es decir, propias del campo disciplinar. Como las otras disciplinas también, la psicología. Hace un año y medio era casi un pecado mortal que un psicólogo atiende por zoom, daban vuelta el cuadro de Lacan y escondían las obras completas de Freud (risas), pero la realidad mostró que se puede atender por zoom y funciona, incluso se pueden hacer trabajos grupales por zoom. Entonces, creo que se derrumbaron muchos mitos y que el trabajo social puede mirar, escuchar y usar la palabra en circunstancias difíciles... y acompañar las circunstancias difíciles. Y hacer el trabajo difícil, porque en un hospital, ¿quién se contacta con el familiar del internado por COVID? Es el trabajador social. Si miro lo que más conozco que es la Capital Federal, los trabajadores sociales de guardia de los 33 hospitales, gran parte de su trabajo tiene que ver con eso, tiene que ver con cómo impacta en la familia, tiene que ver con lo que siempre trabajamos que es con la relación entre la cuestión social y el proceso salud-enfermedad.

Se aprendió mucho, no solo acá, sino en otros países también. Nosotros en *Margen* publicamos un suplemento pandemia que debe andar en los sesenta artículos, ahí vamos subiendo artículos que nos van mandando de toda América Latina sobre experiencias de intervención y ahí uno va viendo... y en todos los campos, no solo en el campo de la salud, en educación, justicia, en los campos típicos cómo se va resignificando la práctica.

Incluso las prácticas en la universidad. En la Facultad de La Plata nosotros (cátedra de Trabajo Social I) estamos virtualizados desde hace un año; el año pasado terminando las clases nos encontramos con que no habíamos perdido estudiantes, con que los resultados en los exámenes eran mejores que el año anterior, nosotros como cátedra hablo, ¿no? Como cátedra nos propusimos trabajar la contención, la inclusión y la educación, esas tres cosas, con comunicación solo no alcanza. Había que trabajar mucho la contención, no respondía un ejercicio le mandábamos un mail, si no contestaba se le mandaba un WhatsApp, si no contestaba el WhatsApp se lo llamaba por teléfono. Y no fuimos la única cátedra que trabajó así, fue una lógica que atravesó el accionar de la Universidad de La Plata y funcionó y ahora está funcionando, de manera diferente en primer año, en mi caso, las alumnas y los alumnos que están ahora vienen de un quinto año virtual entonces hay otra *expertise*, otra lógica, no mejor pero diferente y estamos adaptándonos a esa diferencia.

EC: Sí claro, la incorporación de nuevas herramientas de comunicación y la adaptación a la tecnología que hicimos en pos de dar continuidad al proceso de intervención es notoria... Ahora, en términos de lo que tiene que ver con comprensión de la pandemia, ¿qué creés vos que están aportando las ciencias

sociales y que pueden aportar a futuro... en particular el trabajo social, en relación con la comprensión de lo que está aconteciendo?

AC: Y yo creo que el trabajo social tiene mucho para decir ahí, porque tiene una aproximación muy cercana a lo microsocioal y la pandemia se vive en lo microsocioal. Otros campos van a tener más lentitud en dar algún tipo de respuesta y hacen grandes afirmaciones muy desde el aire, diría yo. Pero el trabajo social va a poder producir y dar cuenta de cómo se está haciendo desde lo micro.

Nosotros (con relación a un equipo de investigación) estamos diseñando un proyecto de investigación que trabaja sobre las dificultades de accesibilidad a las políticas sociales en términos de pandemia. Tiene que ver con todo lo que implica lo informático, el uso de lo electrónico y cómo si pusiste mal una palabra, no cobraste determinado programa. Es decir, a pesar de que yo reafirmo la construcción de accesibilidad, también se ven las dificultades de accesibilidad que tienen las políticas sociales y cómo hay que resolverlo. Pero esas dificultades de accesibilidad no son de la pandemia solamente, también existían antes. Ahí sí hay una construcción de conocimiento que te lleva a conocer la constitución de la vida cotidiana de las personas. Por ejemplo, en las encuestas autoadministradas que venimos realizando desde *Margen*, veíamos cómo aparecían los problemas sociales, como se vinculaba el aislamiento con las situaciones de violencia y lo que implicaba el aislamiento, porque podía ser más peligroso que no estar aislado. Y todas las contradicciones que se veían en muchos lados, yo puedo hablar de la CABA que es lo que más conozco, en la Villa 31 es más complicado quedarte que salir. O sea que yo creo que el trabajo social tiene mucho para decir.

EC: Y en ese sentido, en torno a lo que el trabajo social tiene para decir, creemos que los tiempos que se vienen serán muy complejos... Hay quienes lo enuncian como un escenario pospandemia, no sé cómo lo enunciarías vos... pero surge la pregunta de ¿cómo será y cómo abordar el escenario que se viene? En términos de horizonte de intervención, en qué aspectos pondrías el foco, ¿cómo pensar ese horizonte?

AC: Yo creo que es muy complejo. Yo no hablaría de escenario pospandemia, yo plantearía la situación como un todo. O sea, la reflexión, la prepandemia y la pospandemia y eso te construye un escenario.

La prepandemia es un escenario al que yo no quisiera volver, en el sentido que la prepandemia era un mundo de desigualdad y creer que la pandemia existe porque los chinos comen murciélagos la verdad que es una locura. Las condiciones previas a la pandemia se vinculan con la desigualdad, con el calentamiento global, con la agresión que viene sufriendo la naturaleza desde hace quinientos años y llegó a un punto y un nivel de voracidad en la explotación que es indudable digamos.

La pandemia la estamos viviendo, y lo que venga después va a tener que ver con un mundo bastante complejo, con muchísima pobreza, ya se está hablando de una mayor desigualdad, fijate que los impuestos a las grandes fortunas, que hubo gente que no quiso pagar, marca esa desigualdad... y si

midiésemos de vuelta, habría más desigualdad todavía. Está pasando en este momento con las carnes, con los precios, con la especulación, entonces, es un escenario bastante complejo.

También desde el punto de vista de la política es un escenario donde hay una cosa muy loca que tiene que ver con el mal uso de la libertad, en el sentido que yo tengo la libertad de destruir la sociedad entonces te rompo la cuarentena. Esa “libertad” entre comillas, es una libertad absurda, ridícula, engañosa y muy peligrosa, así empezó el naciismo y siempre aparece después de las catástrofes, está latente. Pero también está latente una vuelta de lo social, es una tensión.

Después de las grandes catástrofes hay un retorno a lo social, eso se ve después de la Segunda Guerra Mundial. Incluso en todos los campos. Les doy un ejemplo sencillo: supongamos que se termina la pandemia, queda algún pequeño resabio y una persona acude a un servicio de salud mental y plantea que está angustiada porque tiene miedo de contagiarse, no la van a tratar como a una hipocondríaca, no la van a tratar como si tuviera un trauma de infancia, ni con un Edipo no resuelto. Se va a ver lo social, es decir, que vivió en un contexto de pandemia. Eso pasaba pos Segunda Guerra Mundial. Si vivías en Londres en 1947, dos años después de la guerra, tenías un problema de salud mental e ibas y decías: “todas las noches sueño que mi casa se incendia”, no se iba a interpretar tu discurso como un trauma de infancia o una obsesión compulsiva; era que tu casa, sí se podía incendiar, porque estaba bombardeada por Alemania todo el tiempo. Entonces, eso hace que las cosas se empiecen a leer de vuelta socialmente, cosa que el neoliberalismo venía negando.

EC: Qué interesante esto que traés, como la mirada sobre el proceso histórico y sus acontecimientos nos permiten hacer lecturas sociales del suceder cotidiano... pensar todos estos atravesamientos, en este momento determinado, en las prácticas cotidianas y la subjetividad... eso de volver a pensar desde lo social todo lo que nos está pasando, me parece súper interesante.

AC: Desde el lado optimista, en mi opinión, yo me juego que por ese lado hay una recuperación de lo social... cincuenta años de neoliberalismo empiezan a hacer agua. La idea de que la sociedad no existe, todos los liberales... Hoy hay una necesidad de sociedad, o la pospandemia va a traer una necesidad de sociedad. Incluso, una presencia de lo social como explicatorio, como algo explicativo, como algo que se mete en la intervención. Algo de por qué las cosas pasan. Antes de la pandemia, a la pregunta de ¿por qué las cosas pasaban? la respuesta era “porque no estabas capacitado”, es decir, era un problema individual, estábamos hablando de meritocracia hacía un año y medio atrás, con Macri presidente. Entonces salías a repartir pizzas en bicicleta e ibas a ser la dueña de Rappi.... Esa promesa individual no funciona porque aparece lo social como lo agredido, se hace visible esa agresión a la sociedad.

Vuelvo a decir, lo social aparece como apareció después de la Segunda Guerra Mundial... Hay un famoso congreso de Constitucionalismo Social que se hace en California en el año 1945 y eso genera que se modifiquen todas las constituciones del mundo. Nuestro país ahí hace un enorme avance que

es el primer peronismo, pero ese avance se da en todo el mundo y después de esa gran catástrofe que fue la guerra hay un fuerte cambio económico, que va de un modelo más liberal a un modelo más keynesiano.

EC: Me quedé pensando en relación con lo que decías antes, el sujeto del neoliberalismo es el sujeto individual y cómo a ese sujeto esta pandemia lo conmueve, lo irrumpe, lo hace implosionar en un montón de sentidos... Pensaba en la universidad por ejemplo, donde aún en tiempos de virtualidad y de aislamiento, la red entre compañeras/ros/es fue una estrategia clave, las redes en todos los sentidos, desde el tema de apuntes, el acompañamiento a las personas que no manejaban la tecnología, el apoyo entre pares para que puedan acceder... Acá (en UNPAZ) hasta se armaban tutoriales para socializar... Aparecieron recursos múltiples de lo social y de lo colectivo, de un modo que aun en la presencialidad, aun en el momento anterior a la pandemia, no circulaban de esa forma. Cómo esta situación de estar cada una/e/o en su pantalla hizo que irrumpa esa necesidad de apoyo y de vínculo.

AC: Te digo incluso de una manera mucho más egoísta de lo que planteás vos... yo o vos, podés ser la persona más egoísta del mundo, pero en la pandemia aprendiste que si te contagiás necesitás de un camillero que te lleve, necesitás de alguien que te ponga el respirador, necesitás de alguien que te tome las pulsaciones, necesitás de alguien que te ponga el oxímetro. No lo vas a resolver sola. Por más que seas la más neoliberal de las personas y digas soy meritocrática y sí se puede.

CC: Alfredo, vos sos un constructor de preguntas de siempre y de todos los momentos. ¿Cuál es hoy tu pregunta con relación a este contexto, a este momento histórico, desde donde vos estás mirando por dónde seguir? ¿Cuál es la pregunta que andás rondando?

AC: Mi pregunta hoy es cómo se deconstruye una subjetividad neoliberal. O sea, el neoliberalismo construye una forma de subjetividad y ese es un campo de disputa importante que tiene que ver con este individualismo acérrimo que ironizábamos recién. Pero la ventaja es que la pandemia lo está destruyendo, la propia circunstancia lo está destruyendo. No hay mucha vuelta que dar ahí.

También me interesa cómo se construyen procesos subjetivos de colonización cultural. Todo lo que es el pensamiento descolonial, eso lo venimos pensando desde hace años y me parece muy interesante. Por eso, las bromas que hacíamos antes de empezar (previo al inicio de la entrevista), lo popular no es un canal de televisión que te pasan folclore, lo popular es otra cosa. Galeano lo decía bien, decía: "para los europeos, ellos hacen arte y nosotros artesanías". Lo nuestro tiene que ser poderoso, tiene que ser mejor y más artístico que lo otro. Con eso estoy trabajando y también con algunas cosas vinculadas al deseo, pero otro día hablamos de mis búsquedas. (Risas).

CC: Pero ¿Dónde ves expresándose la deconstrucción de la subjetividad neoliberal?

AC: Hay intención, hay autores y en trabajo social hay muchísimo de eso. Yo estoy participando en grupos de investigación que son de toda América Latina que están trabajando el tema de colonialismo y hay colonialismo incluso dentro de las universidades. Sabés cuándo fue el día que Trotsky conoció a su mamá, pero no sabés quién fue Arturo Jauretche. Eso pasa mucho en la universidad. Yo no digo que está mal que conozcan la fecha de cumpleaños de la mamá de Trotsky, pero me parece muy mal que no sepas quien es Arturo Jauretche. Entonces, eso es colonización cultural, Trotsky o Walter Benjamin, el que quieras. No digo que dejemos de lado eso, no estoy diciendo eso. Estoy diciendo miremos un poco lo nuestro.

EC: Te hago esta última pregunta para ir cerrando y a su vez para dejar la obra abierta... ¿Ves el arte como un analizador para este momento, en términos de pensarlo como herramienta también para esa deconstrucción?

AC: Sí, el arte es una herramienta de deconstrucción, es una herramienta de análisis. La música que se escucha te habla de lo que está pasando en la sociedad. Entonces, la música no es popular o impopular porque vende mucho o vende poco. Me habla de lo que está pasando en la sociedad.

CC: Gracias Alfredo, nos quedan varias preguntas por seguir construyendo.

EC: Sí, gracias por este encuentro, este viaje por la historia y lo social, esta propuesta de ampliar la mirada, un placer como siempre.