

Mo.Ca.SE- VC, la lucha por el derecho a la salud

Manuela Gutiérrez

[manucamila2004@yahoo.com.ar](mailto:manucamila2004@yahoo.com.ar)

FCSO - UBA

## **Introducción**

Luego de 20 años de reclamo por sus tierras, el Movimiento de Campesinos de Santiago del Estero- Vía Campesina (MoCaSE-VC) desarrolla su área de salud. El presente trabajo se propone estudiar y analizar el proyecto de salud que lleva adelante dicho movimiento, en su lucha por los derechos en salud, teniendo en cuenta sus condiciones estructurales. Este artículo presenta un avance de resultados de una investigación realizada en el marco del Ubacyt “*Sociedad civil y Estado: la construcción de la demanda por salud*”, dirigido por la Dra. Graciela Biagini.

## **Metodología**

Se revisa este proceso desde la perspectiva de la investigación cualitativa. En este sentido, la producción de información se realizó, entre mayo y julio de 2008, principalmente a partir de la observación participante la organización en el transcurso del Encuentro de Salud Campesina MoCaSE-VC en la Central Campesina COP-AL, en el departamento Alberdi de Santiago del Estero. También se utilizaron algunas entrevistas semi-estructuradas realizadas a campesinos/as de la organización.

## **MOCASE-VC: construcción y contexto**

El MoCaSE es un movimiento campesino que se constituyó en 1990 a raíz de los conflictos entre campesinos y grandes inversionistas y terratenientes. La presión por la tierra se agudizó durante los años '80 a causa de los altos precios del algodón y por el desarrollo de variedades transgénicas de soja apropiadas a las duras condiciones ambientales del chaco santiagueño. El MoCaSE surge de las organizaciones campesinas que buscan defender sus derechos a la tierra y agrupa hoy en día más de 9000 familias.

El accionar de este colectivo, objeto de este análisis, se inscribe en un contexto de vulnerabilidad estructural. El mapa de la pobreza del país, elaborado en base al Censo de 1991<sup>1</sup> tomando como indicador el concepto de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI),

---

<sup>1</sup> “La pobreza en la Argentina” Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Bs. As., 1994

muestra que, en la provincia de Santiago del Estero, en los Dptos. Moreno, Ibarra, Copo, Alberdi y Pellegrini (involucrados en este proyecto) había un total de 3555 hogares con NBI, de los cuales, el 66% (2346) estaba conformado por hogares rurales. El 90% de los adultos no ha completado el nivel primario de educación. Las escuelas rurales cuentan con personal único y su presencia es irregular. La atención sanitaria es deficiente por la lejanía de los centros asistenciales y las escasas postas sanitarias no poseen equipamiento, movilidad o personal adecuado. Completa este cuadro de situación el deterioro permanente en que se encuentran los caminos y la falta de energía o agua potable.

Este escenario es consecuencia de un proceso histórico. La década del 70, en el marco de un Estado cada vez más proclive al autoritarismo, fue escenario de desplazamientos y expulsiones de numerosos campesinos cuando empresas (en su mayoría no radicadas en la provincia), reclamaban como propias las tierras ocupadas legítimamente por los pobladores. Mientras, en los 70s y 80s se produjeron los denominados «desalojos silenciosos» (Agosto et al, 2004), es decir, aquellos que no tenían como respuesta de las víctimas más que el silencio. ¿Por qué la resistencia de los campesinos, como legítimos ocupantes de las tierras, se produjo recién a partir de la década del 90? Esta «no resistencia» se puede explicar por la violencia social de los años de dictadura, que inhabilitó el surgimiento manifiesto del conflicto y la construcción de un antagonismo. Esta situación se vio facilitada por la relativa ausencia, en esa zona, durante los 60s y 70s, de organizaciones que agruparan a campesinos que trabajan su tierra para una economía de subsistencia. A pesar de la importancia del sector de pequeños productores, éstos no tuvieron organizaciones o una presencia significativa en entidades nacionales como la Federación Agraria. Podríamos sostener que por este motivo los sectores campesinos no reclamaron por sus derechos. En el contexto nacional, la recuperación democrática, luego de un extenso periodo de restricción de las libertades civiles y políticas, se constituyó en una de las puertas que al menos abrió la posibilidad de que surgieran “Nuevos Movimientos Sociales” (De Piero 2005) .

El concepto de “Nuevos Movimientos Sociales” (De Piero 2005) permite relativizar la subordinación de la acción de los movimientos sociales a las condiciones estructurales y tendencias históricas, al introducir el aspecto *reflexivo* de los mismos. La caracterización de estos grupos se da a partir de su construcción como complejo de relaciones sociales, contemplando los aspectos culturales, simbólicos, identitarios, con los que los sujetos dan sentido a sus acciones, objetivos y definiciones. Retomando a De Piero (2005) exponemos que los “Nuevos Movimientos Sociales” reconocen demandas vinculadas a la construcción de

identidad, a aspectos de la vida privada y la subjetividad. Llevan cuestiones del ámbito “privado” al espacio público. De Piero los enmarca en Europa, por ello, al trasladar esta concepción a América Latina, se corre el riesgo de que estos conceptos teóricos terminen por negar la situación de pobreza.

Un movimiento social es una variedad de procesos, actores sociales y estrategias de acción. Con esto se relaciona la propuesta de Melucci (en Laraña, 1999: 96) que consiste en cambiar los supuestos tradicionales que explican los movimientos sociales y abandonar la imagen moderna de los mismos, cuyo énfasis está puesto en los aspectos causales y externos a los movimientos, y que conciben a los movimientos sociales como una forma de acción que cuestiona el sistema político, con contenido emancipador y que impiden una real comprensión de qué son y como actúan.

El reflujo democratizador actuó como una oportunidad lejana en Santiago del Estero, ya que si bien generó un clima extendido de mayores libertades, no alcanzó para plantear cambios de fondo en la cultura política provincial. Este hecho puede ser entendido si se tiene en cuenta la omnipresencia de Carlos Arturo Juárez (trionfador en las elecciones de 1983), que tiñó la cultura política local. Bajo el respeto formal de la democracia, operó un sistema autoritario que limitó o impidió decididamente cualquier forma de expresión autónoma por parte de la sociedad civil.

Entonces, ¿cómo es posible que surgiera el MOCASE a pesar de los obstáculos colocados y la represión ejercida por el poder político provincial? Para responder a ese interrogante, es preciso considerar que desde comienzos de los años '80 surgieron distintas experiencias de movilización campesina, en las cuales algunos sectores de la Iglesia Católica cumplieron un rol destacado y actuaron como principal institución motora. Esta impronta inicial fue compartida por algunas ONGs de promoción y desarrollo rural. Estos organismos funcionaron (además de brindar apoyo técnico en el caso de las ONGs, y moral, en el caso de la Iglesia) como punto de encuentro de los campesinos. Las grandes distancias que existen entre las comunidades, además de las escasas vías de comunicación, permiten comprender el rol de estas instituciones como canal de comunicación.

El MoCaSE irrumpió en el espacio público ejecutando “una serie de actos verbales que vinculan la vida de sus cuerpos a palabras y a usos de las palabras” (Rancière, 1996:39). Apareció en escena reclamando por derechos fundamentales que estaban negados, convertidos, ahora sí, en palabra y acción. Transgredió, la lógica policial, que situaba a los campesinos santiagueños en el lugar del no lugar tanto a nivel político como social, parafraseando al autor. La principal

demanda campesina procuraba que el gobierno provincial interviniera en la resolución de los conflictos que enfrentaban a campesinos y terratenientes, con el propósito de frenar los abusos cometidos por éstos.

Luego de soportar por años la represión, los desalojos y la violencia, en 1986 se produjo la movilización de un grupo de campesinos de la zona de Los Juríes. Hacia fines de 1989 los diferentes grupos campesinos que se fueron articulando en organizaciones zonales en diversos puntos de Santiago decidieron darse una estructura organizativa, conformada por delegados de dichas organizaciones zonales. De esa manera, el 4 de agosto de 1990 en la localidad de Quimilí, se constituyó el MOCASE.

### **La lucha por la Salud del Mo.Ca.Se-VC**

En 1995 el movimiento se dividió por diferencias respecto a la concepción de la construcción y la participación política. De esta ruptura surge el Mo.Ca.SE-VC, que tiene un reconocimiento internacional, por su articulación con la Vía Campesina. Este sector, se fue fortaleciendo y hacia el 2004 comenzó a ampliar sus demandas, ya no sólo tierra, sino también salud y educación. Al respecto, sostiene “P”<sup>2</sup>: *“(...) uno de los puntos que nosotros tenemos como MO.CA.SE Vía Campesina o movimiento social es eh... la defensa de la tierra es una y no solamente la defensa de la tierra también la defensa es por la educación, la salud, la producción, que tengamos los campesinos acceso a la salud, a la educación, porque digamos estamos muy desamparados los campesinos, olvidados y no tenemos una educación, una buena salud.”* Aparece la necesidad de organizarse en el área de salud para lo cual se contactaron con militantes y profesionales que visitaban el movimiento con cierta frecuencia. De este encuentro nace un grupo llamado “Salud Campesina” que se conforma por profesionales de distintas áreas, y tiene como objetivo principal colaborar junto con el Mo.Ca.SE-VC. a la formación de promotores de salud.

Su perspectiva de trabajo se podría enmarcar en la *medicina social* del siglo XIX, la cual según Madel Luz (1997:91) no entiende que la intervención médica en los individuos restablezca por sí misma la salud, sino que *“para que haya salud, es necesario que cambie la sociedad”*. Ocurre que la concepción sobre el modo de intervención en el campo de la salud es también y por sobre todo, una afirmación política. La corriente de la Medicina Social surge en América Latina a la luz del proceso de crisis en que se hallaba para la década del 60 la Salud Pública Desarrollista, que postulaba el mejoramiento de las condiciones de salud como producto del desarrollo económico. Sin embargo, la gran desigualdad social ante la enfermedad y la muerte

---

<sup>2</sup> Campesina integrante del Mo.Ca.Se.-VC entrevistada en el marco del presente trabajo.

hacía imposible soslayar el carácter de clase de la problemática de salud. En el seno de dicha crisis se planteaban tanto la insuficiencia del paradigma científico de la medicina dominante como modelo explicativo de la salud – enfermedad colectiva; como la incapacidad de la práctica médica aislada de transformar sensiblemente las condiciones de la población. La Medicina Social Latinoamericana nace como una corriente de pensamiento con raíces sociales profundas y con un fuerte compromiso en la resolución de los problemas de las clases populares al brotar de los movimientos sociales y no sólo desde el ámbito científico (Asa Laurell, 1986:5). Proponiéndose analizar los fenómenos de *salud y enfermedad* en el contexto del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos.

Estas perspectivas teóricas resultan claves al momento de pensar en un proceso como el que desarrolla este movimiento social en su área de salud, un proceso que se deriva del reclamo y la organización colectiva como la solución para superar las mencionadas necesidades insatisfechas, entre ellas, las atinentes a la salud. La Participación Social en salud aparece como un instrumento que posibilita la transformación social aunque puede ser entendida de distintas formas, así como pueden existir distintas modalidades para su implementación, según el sector que la aplique. Para Menéndez se necesitaría, junto a la Participación Social en salud, el compromiso, la responsabilidad y la motivación de los agentes involucrados en el proceso para obtener un acceso real de la población al control de los procesos que afectan su salud. Este autor sostiene que “la participación social “en sí”, al involucrar al individuo en una actividad colectiva, tendería a superar la atomización social y posibilitaría la constitución de una subjetividad no centrada en lo privado” (Menéndez, 2006:92).

Tanto la salud como la enfermedad, la atención y el cuidado, son “construidos” por las relaciones sociales y a su vez producto de ellas. Estas relaciones determinan y estructuran los procesos de salud-enfermedad-atención. La demanda puntual del movimiento, en torno a la salud, abarca temas muy diversos relacionados con niños, jóvenes y adultos. Nuestra entrevistada “P” afirma: *“Organizarnos en el tema de salud fue una cosa muy interesante, podemos conocer nuestros derechos, estamos seguros que si algo le pasa a un compañero, que le vamos a poder hacer los primeros auxilios, que lo vamos a acompañar o que esa persona no sabe qué derechos tiene en poder juntar nuestra información ...”*

Además, el objetivo es generar una conciencia política, claramente puesta en escena respecto al tema de los agro tóxicos, la posibilidad de una soberanía alimentaria o bien, la recuperación de prácticas ancestrales. Como sostiene “P”: *“(...) Nos empezamos a plantear qué nos pasaba en toda la organización en temas de la salud y problemas (...) de discriminación (...) en los*

*hospitales, porque nos daban las receta y vamos a comprar, digamos, (...) que nosotros también como campesinos tenemos nuestras plantas medicinales, nuestros remedios naturales y también es un poco rescatar eso, que no se pierda”.*

### **La formación de Promotores de Salud**

El área de salud tiene una fuerte articulación con el grupo “Salud Campesina”, conformado por profesionales de distintas áreas y por campesinos. La metodología de trabajo del equipo se basa en encuentros de planificación, evaluación y sistematización con jornadas de trabajo, desarrolladas cada 45 días. Éstos últimos se realizan en las sedes de las organizaciones participantes (Buenos Aires-La Plata- Santiago del Estero) con una duración de dos días de trabajo durante fines de semana.

Por otra parte, se realizan dos encuentros de trabajo anuales de una semana de duración, con los promotores y promotoras en formación. En estos encuentros, los talleres que se realizan abarcan un gran abanico de temas, entre los cuales se encuentran: Género, Sexualidad, Alimentación, y recuperación de prácticas ancestrales, Hierbas Medicinales, VIH-Sida, Chagas, Agrotóxicos, etc. En junio de 2009 se concretó el 9° Encuentro de formación de promotores.

El grupo propone no jerarquizar a la medicina “occidental”, sino considerarla como una alternativa a los conocimientos construidos por los pueblos originarios y los antepasados campesinos. Por lo tanto, se trabaja sobre la recuperación de estos saberes y su valoración como contenidos esenciales para la formación de las y los promotores.

Cabe aclarar que en cada uno de los encuentros se proponen, de manera conjunta, los temas a desarrollar en el siguiente. A continuación, a modo de ejemplo, describiremos la estructura de uno de los talleres llevados a cabo en los Encuentros de Salud. En el primer Encuentro de Salud, realizado en mayo de 2005, se trató el tema de Derechos en Salud. La propuesta consistió en trabajar sobre cuáles son las leyes que nos sirven para defender los derechos en salud. Aunque la mayor parte de estas leyes están escritas para favorecer a los sectores dominantes, al igual que en el tema de la tierra, es factible utilizar algunas de ellas para dar la lucha por la salud. Los objetivos del trabajo en este eje fueron: reflexionar sobre los derechos y leyes existentes en salud y conocer las leyes y saber usarlas en las situaciones que se presentan cotidianamente.

Para explicar cómo se lleva a cabo un taller, retomamos a Dumrauf (2008). La forma de trabajo en los talleres sigue, de manera esquemática, las siguientes fases:

- explicitación y reflexión acerca de los conocimientos de los y las participantes respecto a la problemática a abordar. Esta fase se trabaja, en general, en pequeños grupos, partiendo de una actividad disparadora;
- puesta en común de los saberes puestos en juego y presentación de saberes académicos vinculados a la problemática abordada;
- contextualización de los conocimientos (aplicación de los conocimientos trabajados a nuevas situaciones cercanas). Tanto esta fase como la anterior se trabajan de diferentes maneras, según consignas y actividades particulares, en general de forma grupal;
- cierre: síntesis y devolución teórica por parte de las y los coordinadores. Esta fase se trabaja en plenario.

Esta secuencia es entendida de manera flexible y no restrictiva, de modo que permite su adaptación a los contenidos y al grado de desarrollo de los mismos. Esta estrategia de trabajo supone la aplicación de ciclos de indagación en los cuales se atraviesa por etapas de construcción, acción y reflexión (Dumrauf et al, 2008).

### **A modo de reflexión**

Es sabido que los tiempos de una organización social, no son los mismos que los de un sujeto urbano que camina solo por la ciudad. Esto deja ver por qué no se ha culminado con el proceso de formación de promotores, al cabo de 4 años. Este es un proceso largo que no tiene un tiempo cronometrado. Lo interesante es poder analizar y comprender otros fenómenos que suceden paralelamente, y que son igualmente intensos. Hemos mencionado anteriormente los elementos estructurales de esta realidad que se constituyen en los obstáculos para la continuidad de los participantes en el proceso de formación (distancias entre las comunidades, tareas domésticas propias de un campesino, etc). Con esto, no pretendemos excusar a nadie, sino simplemente señalar luces y sombras en este camino de construcción colectiva.

Se observa que la construcción de la salud permite comprender que la misma no está sólo asociada a la presencia y/o ausencia de enfermedades, sino que se la vincula a la importancia de la educación para la prevención de las principales patologías que afectan a los individuos. Esto se cristaliza cuando los jóvenes solicitan información sobre el HIV-Sida, o las madres quieren saber sobre fiebre y enfermedades respiratorias en niños. También cuando se realiza una movilización colectiva por el reclamo en el área de salud, como es el caso de la exposición a agrotóxicos.

A lo largo de estos años de trabajo, con el desarrollo de nueve Encuentros, la formación de promotores y promotoras de salud se ha ido consolidando como una de las propuestas principales del MOCASE-VC. Esto nos hace reflexionar sobre la dimensión política de los movimientos sociales. En este sentido, el proceso de sistematización de la experiencia ha permitido explicitar algunos rasgos que caracterizarían la complejidad y dinamismo de esta formación. Dichos rasgos nos han llevado a plantear una imagen de la relación entre saberes (académicos y campesinos), reconocidos de manera diferenciada desde el inicio de la experiencia y que han ido formando un entramado durante el desarrollo del proceso.

## Bibliografía utilizada:

- Agosto et al. Movimiento de Campesinos de Santiago del Estero.C.C.Coop. 2004.
- De Piero, S. Organizaciones de la Sociedad Civil, Paidós, 2005, cap. 1:34
- Dri, Ruben Revista Realidad Económica N°199, Buenos Aires, 2003, pp 14-15.
- Dumrauf, Ana, et al. Llega la salud campesina... como carnaval de pueblo. Ponencia publicada en Congreso de Medicos Generalistas, 2008.
- Laraña, E. La construcción de los movimientos sociales, Alianza Editorial, Madrid,1999: 96
- Laurell, Asa C. La salud- enfermedad como proceso social, Nueva Imagen, Revista latinoamerica de salud,2, Mexico.s/f.
- Laurell, Asa C., El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Ponencia presentada en coloquio “La Sauté en Amerique Latine realité socio politique et projects des soins primaires”, Canadá 1986:5
- Madel Luz. Natural, Racional, Social. Lugar, Bs. As.1997 Cap 5.:91
- Menéndez, Eduardo L. y Spinelli Hugo G. coord. *Participación Social ¿Para qué?* Lugar Bs As,2006:92
- Menendez, Eduardo *La Participación Social en Salud y sus dimensiones técnicas e ideológicas* (p.7). Cuadernos Médico Sociales N°73, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Asociación Médica de Rosario.1998.
- Rancière, Jacques 1996:39) El desacuerdo. Nueva Visión, Bs. As.,1996 Cap.3