

Los derechos como premio: el reclamo de salud y de justicia en México

Rights as a Reward: The Claim for Health and Justice in Mexico

Julia Hernández Gutiérrez*  <https://orcid.org/0000-0003-0246-1583>

Resumen

Objetivo: desde la perspectiva de los usuarios de instituciones públicas de salud y de justicia de México, analizar las desventajas que dificultan el reclamo de derechos, así como los recursos que sirven para hacerlos valer. **Metodología:** investigación cualitativa basada en estudios de caso, realizada en la Ciudad de México, Guanajuato y Yucatán. **Resultados:** los usuarios se encuentran solos o casi solos en el momento de exigir sus derechos, no comprenden la institución de salud o de justicia, están en condiciones de vulnerabilidad y a merced de esas instituciones. Algunos de los recursos para hacer frente a esta situación son el dinero, el tiempo, adquirir los saberes especializados, contar con una persona experta en medicina o en derecho que los ayude y tener la motivación para confrontar a la institución. **Valor:** el trabajo contribuye a entender la distancia que hay entre los derechos en el papel y los derechos en la práctica, desde el punto de vista de los usuarios. **Limitaciones:** en este estudio no se tiene en cuenta la postura de las instituciones. **Conclusiones:** hacer valer los derechos a la salud y a la justicia en México es un proceso que depende del esfuerzo de los usuarios y de sus recursos, durante el cual se encuentran, además, en condiciones de vulnerabilidad.

Palabras clave: derecho a la salud; derecho a la justicia; hospitales públicos; ministerio público; usuarios.

Abstract

Objective: from the perspective of the service users of health and justice public institutions, the analysis made in this article is focused on the disadvantages that prevent citizens for claiming their health and justice rights, as well as the resources to enforce those rights. **Methodology:** qualitative research based on case studies, carried out in Mexico City, Guanajuato, and Yucatán. **Results:** when claiming their rights, service users are isolated, they do not fully understand the health or justice institution, they are in a vulnerable condition, and yet they depend on them. Some of the resources to overcome this situation are money and time, acquiring specialized knowledge, having the support of an expert, and having the motivation to confront the institution. **Value:** understanding the gap between rights on paper and rights in practice, from the service users' point of view. **Limitations:** this study does not consider the position of institutions. **Conclusions:** claiming health and justice rights in Mexico is a process that citizens undertake while they are in a vulnerable condition, and it depends on their own efforts and resources.

Keywords: Right to health; right to justice; public hospitals; public prosecutor's office; service users.

■ Cómo citar: Hernández Gutiérrez, J. (2023). Los derechos como premio: el reclamo de salud y de justicia en México. *región y sociedad*, 35, e1731. <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1731>

*Université Catholique de Louvain, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Democracia, Instituciones y Subjetividad (CriDIS). Place des Doyens 1, C. P. 1348. Louvain-la-Neuve, Bélgica. Correo electrónico: juliahernandezg@yahoo.com

Recibido: 5 de diciembre de 2022.

Aceptado: 23 de mayo de 2023.

Liberado: 30 de junio de 2023.



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

Introducción

Después de diez años de haber puesto una denuncia por pederastia clerical, Jesús no podía creer que el fallo resultara a su favor. Dice lo siguiente: “Ya no pensaba en el daño que me había hecho el sacerdote, sino en que había logrado prácticamente ganarle al sistema de procuración de justicia [...], ganar esa batalla que parece imposible”.

Maricruz, paciente cardiópata, ganó una batalla para obtener atención médica en un hospital público. Después de mucho insistir, logró que un médico accediera a operarla. Para ello, de manera estratégica, aguantó el trato déspota del cirujano y el acoso sexual de parte de un cardiólogo, pues pensaba que si se quejaba no iba a poder lograr su “meta”, como ella decía. Reflexionando sobre su experiencia, señala que “las secretarías del hospital están hechas para ponerte todos los pretextos para que no puedas operarte [...]. Yo pienso que hacen junta, así siento de broma [y dicen]: ‘a ver, no dejen que nadie se opere. Hagan todo para que nadie alcance la operación’”.¹

En esta investigación se encontró que los usuarios piensan que los derechos a la salud y a la justicia son inalcanzables o, por lo menos, difíciles de obtener, aun cuando los exijan de forma legítima a través de los mismos medios que proporcionan los hospitales públicos y el ministerio público (MP), respectivamente. Al hablar de los derechos como “premio”, se utiliza una categoría proveniente de los propios actores llamada *folk o emic* (Guber, 2005, pp. 64-65), con la cual se intenta englobar las numerosas alusiones en testimonios recabados a los derechos como “meta” o algo que se “gana”; y al camino para alcanzarlos, como un “viacrucis”, un “peregrinaje” o incluso un “videojuego” en el que hay obstáculos que dificultan la misión, aunque también recursos que ayudan a completarla.

A diferencia de los individuos que conciben sus derechos como un “favor” o una “ayuda” (Castro, 2016, p. 196; Gauri, 2013, p. 116; Hevia, 2015, p. 116), los participantes de este estudio eran conscientes de que la atención médica o la resolución del crimen del cual fueron víctimas, eran cosas que les correspondían por ley. Sin embargo, al subrayar la dificultad en la práctica para conseguir atención médica o justicia, hablaban de estos derechos como si fueran un “premio”, algo no disponible para todos y que está condicionado a que se pelee por ello. Esta lucha, no obstante, excede las modalidades y protocolos establecidos para obtener salud y justicia en México. En otras palabras, tener un padecimiento médico y estar afiliado a una institución pública de salud, o haber sido víctima de un delito y acercarse al MP, no bastan para que se garanticen los derechos.

Partiendo de la concepción de los derechos como premio, en este artículo se analizarán las desventajas que los usuarios tienen cuando reclaman salud y justicia; también se describirán los recursos que sirven para acercarlos a estos derechos. El trabajo se basó en el estudio de 22 casos de individuos o familias

1 Los testimonios de Jesús y de Maricruz fueron recabados en entrevistas. Maricruz es un pseudónimo, pero el nombre de Jesús no lo es, pues este participante pidió que así se le nombrara.

que han visto gravemente obstaculizado su acceso a la salud o a la justicia dentro de las mismas instituciones encargadas de garantizarlo. Los participantes de este estudio tienen en común, además, que buscaron alguna manera de denunciar esta negación de derechos e insistieron para alcanzarlos, aunque no todos lo lograron. Se trata de individuos solos o acompañados por algunas personas, como familiares o asesores. Es decir, no se incluyen ciudadanos organizados que exigen de forma colectiva tratamientos médicos o la resolución de crímenes.

Se partirá del punto de vista de los propios usuarios, no de la perspectiva de los funcionarios ni de las instituciones. Se eligieron las instituciones de salud y de justicia por ser instancias a las cuales los ciudadanos se pueden presentar en condiciones de especial vulnerabilidad, en comparación con otras instituciones públicas de México encargadas de garantizar derechos de otra índole, como por ejemplo, las instituciones educativas.

Antecedentes

Los derechos a la salud y a la justicia no son un premio por el que haya que pelear o concursar. De acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2022), toda persona en México tiene derecho a la protección a la salud. En las modificaciones que aparecen a partir de 2020 se dice, incluso, que el Estado se comprometerá de modo progresivo a que la atención médica sea otorgada de manera integral y gratuita para quienes no cuenten con seguridad social. En el momento en que se hizo esta investigación (entre 2015 y 2019), todos los participantes estaban afiliados a algún sistema público de salud (al Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE] o al Seguro Popular) y, por lo tanto, podían exigir de forma legítima atención médica.

En el caso del acceso a la justicia, la Ley General de Víctimas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2013) señala en su artículo 4º que las víctimas directas son:

aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos.

También se contemplan en esta ley las víctimas indirectas (como familiares o gente cercana a la víctima directa) y las víctimas potenciales. En el presente estudio se incluyeron las víctimas de delito que, además, fueron revictimizadas por el MP; es decir, que dentro del espacio de la institución volvieron a sufrir algún tipo de agresión o maltrato. En todos los casos que se analizaron se constató que, en efecto, se había sido víctima de un delito, por lo que los reclamos de justicia ante el MP eran legítimos.

Una distinción importante entre las dos instituciones que se analizan es que la *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre la Seguridad Pública*

(ENVIPE) informa que mientras 93.2% de los delitos cometidos en México quedó impune en 2021 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022), en ese mismo año, alrededor de 50% de las personas encuestadas reportó sentirse satisfecho con los servicios de las instituciones de salud: IMSS, ISSSTE y los centros vinculados al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (INEGI, 2021). Estas cifras muestran, a grandes rasgos, que un individuo en México tiene más probabilidades de ver garantizado su derecho a la salud que a la justicia. No obstante, como se verá a lo largo del artículo, para ser atendido por cualquiera de estas dos instituciones, se necesita un esfuerzo que va más allá de llenar formularios o de realizar los trámites establecidos. En el apartado de resultados se verá que, en la práctica, se deben superar algunas desventajas y contar con recursos que, lamentablemente, no todos los mexicanos poseen.

Metodología

La recopilación de datos se realizó con el objetivo de comprender el camino que recorren los ciudadanos en la búsqueda de justicia o de atención médica, en particular de quienes vivieron abusos, maltrato y obstáculos injustificados por parte de las instituciones. Para el caso de la salud, se consideró a ciudadanos afiliados al IMSS, al ISSSTE y al extinto Seguro Popular. En el caso de la justicia, se incluyeron individuos afectados por un delito que se acercaron a alguna agencia del MP.

El trabajo de campo, cuyo enfoque fue cualitativo, se llevó a cabo en cuatro etapas entre 2016 y 2018, de más o menos dos meses cada una. Se analizaron 22 casos de abuso y obstaculización injustificada en el acceso a derechos en instituciones de salud (11) y de justicia (11). En cada caso se realizaron de una a dos entrevistas en profundidad, semiestructuradas, a los usuarios afectados o a sus familias, y todas ellas se grabaron y se transcribieron. También se incluyeron conversaciones informales, en persona o por teléfono, para dar seguimiento a los casos. Además de entrevistar a los usuarios o a sus familiares, se entrevistó a 18 personas: trabajadores de la salud, abogados y activistas, que asesoraban a los usuarios afectados o que, sin tener ninguna relación con ellos, ayudaron a comprender el contexto institucional.

Cuando en este artículo se hable de algún participante en específico, se usarán pseudónimos, excepto en algunos casos, como el de Jesús, que ya se ha mencionado, pues algunas personas, como él, solicitaron usar sus nombres reales. Otra medida que se empleará para resguardar la identidad de los participantes, será no mencionar el lugar donde ocurrieron los hechos. Al inicio de cada entrevista, la investigadora mencionaba el objetivo del estudio, preguntaba si estaban de acuerdo en que su testimonio se grabara y transcribiera y señalaba que la información recabada sería utilizada solo con fines académicos y para uso de la propia investigadora.

Para constituir la muestra, teniendo en cuenta que no existe ninguna base de datos específica de casos de abuso y maltrato institucional en México, y constatando en la primera visita de campo que no todos los usuarios afectados

quieren hablar sobre estas experiencias, se decidió contactar a los informantes a través de los siguientes intermediarios: las organizaciones no gubernamentales (ONG), la prensa o los contactos personales. Los intermediarios fueron necesarios puesto que son las personas o las agrupaciones con quienes las víctimas de un maltrato institucional se quejaron abiertamente. A través de ellos se pudo contactar a los participantes de esta investigación.

Se recurrió, entonces, a un muestreo deliberado o no probabilístico. Entre los distintos tipos de selección de casos que dicho muestreo permite, se optó por la selección por conveniencia; o sea, los casos se eligieron por la viabilidad de ser encontrados, teniendo en cuenta que hay problemas de estudio para los cuales es muy difícil hallar informantes (Patton, 1990, pp. 169-181), como ocurre en el problema en cuestión.

En la muestra se incluyó tanto a hombres como a mujeres de diferentes estratos socioeconómicos, de distintas edades (entre 25 y 70 años), de contextos rurales y urbanos y de todos los niveles educativos (incluidas personas que nunca asistieron a la escuela). No se realizó un análisis específico de las experiencias de los participantes en las instituciones según su edad, sexo, o situación socioeconómica, lo cual podría ser el objeto de otros estudios.

En cuanto a las zonas de estudio, puesto que no hay fuentes que sugieran que el maltrato institucional esté más presente en ciertas áreas de México que en otras, se eligieron tres zonas donde hubiera mayores probabilidades de tener acceso a casos de estudio: la Ciudad de México, el estado de Yucatán y el estado de Guanajuato. La Ciudad de México, por ser la capital, concentra las ONG que tienen mayor visibilidad e influencia. Algunas de ellas además trabajan con casos procedentes de diversas partes del país. Se eligió Yucatán porque algunas ONG locales o nacionales han mostrado determinados casos de maltrato institucional en temas de salud, sobre todo de violencia obstétrica. El trabajo de estas asociaciones fue el punto de partida para hallar casos en ese estado, lugar que, además, tiene una importante presencia de población indígena que, según se ha denunciado, es bastante susceptible de experimentar obstáculos a sus derechos.² Y Guanajuato es un estado donde la ciudadanía ha hecho pública su desconfianza, a escala local y nacional, en el fiscal general de la entidad, acusándolo de no trabajar para que bajen los índices de impunidad (Pizano, 2019).

Se realizó un análisis de contenido del testimonio de los participantes y se extrajo y sistematizó información explícita e implícita incluida en las entrevistas transcritas (Richard, 2006, p. 184). También se realizó un análisis narrativo a partir de la crónica de los hechos que se solicitó a los participantes. Mediante este procedimiento se descubrió el concepto que tenían de las instituciones, de sus derechos y de su experiencia al reclamarlos. De acuerdo con Coffey y Atkinson (2003, p. 81), la manera en que los participantes estructuran una narrativa ayuda a ver el sentido que le dan a lo vivido. Además, esta estructura puede

2 Véase el reporte de la organización Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) sobre el caso de María Ligia, mujer indígena maya que murió como consecuencia de violencia obstétrica: <http://marialigia.gire.org.mx/>

hablar también de las percepciones que tienen de un contexto más amplio, más allá de sus propias vivencias.

Aproximación teórica

En esta investigación el punto de partida no es la sociología médica ni la sociología del derecho ni los estudios sobre derechos humanos. Aunque se tomaron algunos elementos del trabajo realizado en esos campos, la investigación se basa en estudios sobre la relación entre el Estado y los ciudadanos en México y en otras partes del mundo. También toma elementos del análisis sociológico sobre administración pública y el funcionamiento cotidiano de las burocracias.

En cuanto a la relación entre Estado y ciudadanos, quienes estudian las políticas sociales y el discurso en torno a ellas en distintos países, han señalado un cambio introducido a finales del siglo XX que provocó pasar del “Estado providencia” al “Estado social activo” (Franssen, 2006, p. 77). En apego a las tendencias neoliberales, diferentes gobiernos alrededor del mundo y de distinta impronta ideológica han adoptado prácticas y discursos relacionados con la “modernización”, la “eficiencia” y la “responsabilización del ciudadano” (Lundberg, 2018, pp. 119-122). Así, se ha tratado de romper la dependencia de los usuarios del gobierno y la lógica asistencial. El objetivo es hacerlos partícipes de su propia integración social, comprometiéndolos con un proyecto que ellos mismos diseñan, pero acompañados por trabajadores sociales que, a su vez, adquieren más un papel de guías y acompañantes que de protectores o de benefactores de los más necesitados (Franssen, 2006, p. 81). Este cambio ha sido notorio, por lo menos en Europa occidental, en instituciones públicas dedicadas a otorgar subsidios a gente de escasos recursos o a desempleados, pero no solo en ellas, sino también en instituciones de salud, en las cárceles, en las escuelas y en organismos de atención a la juventud (Franssen, 2006, p. 76).

En América Latina no se verifican con exactitud las mismas tendencias. Si bien en México no se podría hablar de un “Estado social activo” como tal, en el mismo sentido que en otros países, en la práctica el Estado mexicano activa también de cierta manera al individuo que acude a las instituciones de salud y de justicia, obligándolo a pelear para obtener atención médica o para la resolución de los crímenes que han padecido. Esta acción es forzada u obligada, porque para obtener salud y justicia no basta con sentarse y esperar (Hernández, 2022). En México, los usuarios deben aguantar largos tiempos de espera, soportar maltrato y demostrar ser, en efecto, *merecedores* de los derechos que están reclamando, como se ha descubierto también en otros países latinoamericanos (Auyero, 2012, p. 73; Hevia, 2007, p. 242).

De acuerdo con Hevia (2015, p. 115), el Estado mexicano mantiene tres formas de relación distintas con sus ciudadanos: relaciones particularistas, contenciosas-disruptivas y de participación reglamentaria. Las primeras remiten al privilegio de las relaciones personales (entre ciudadanos y funcionarios) por encima de los criterios institucionales. Las segundas aluden a las diversas formas de presionar y de hacerse escuchar de algunos ciudadanos. Las terceras, a las

formas de relación y de participación en asuntos públicos a través de vías institucionales. Las dos primeras formas se han arraigado a lo largo de la historia en la cultura política mexicana. Las relaciones particularistas se revelan cuando se solicita al Estado algún servicio como si fuera un favor personal, de modo que no predomina en la ciudadanía una visión en términos de derechos sino de *ayudas* (Hevia, 2015, p. 116) o incluso de *caridad* que recibe de algún miembro de una clase social superior (Gauri, 2013, p. 116).

Las relaciones particularistas y las contenciosas-disruptivas tienen algo en común: el hecho de que no se exijan derechos, sino soluciones. La característica de exigir soluciones en vez de derechos, según Olvera (2012, pp. 125-128), es que estos se solicitan para uno mismo y no como si fueran un bien universal al que cualquier ciudadano debería tener acceso. Olvera (2012, p. 128), con una visión cercana a la de Hevia (2015), señala que el lenguaje de la “negociación política” es aquel que emplean ciertos ciudadanos o grupos de ciudadanos (aunque en una posición “pre-ciudadana”, como él la llama) cuando ejercen formas de poder político para presionar. Se trata de hablar el mismo lenguaje que un Estado autoritario, por decirlo de alguna manera. Por ello, según Olvera (2012, p. 125), en México se recurre a menudo a bloquear las calles para exigir solucionar un problema que un Estado con capacidades mínimas de operación podría arreglar de forma rápida, por ejemplo, una fuga de agua.

Dado entonces que en México predominan esas formas de relación entre los ciudadanos y el Estado (aunque haya ciudadanos y grupos que usen el lenguaje de los derechos), se exagera la exclusión y la desigualdad política de los más pobres, de los menos organizados y de quienes tienen más dificultades de hacer escuchar su voz. Ellos, entonces, sufrirán el abandono estatal (Olvera, 2012, p. 131), y sus derechos tendrán fuertes probabilidades de ser vulnerados.

Esta situación acentúa la dependencia y la desigualdad de los ciudadanos para conseguir sus derechos, mientras sobresa la dominación estatal, pues están lejos de relacionarse con el Estado como iguales. El Estado mexicano, entonces, es quien pone las reglas, resulten absurdas, injustas, incomprensibles o casi imposibles de cumplir para la consecución de derechos. El acceso al derecho a la salud y a la justicia no es, pues, universal en México: está condicionado a la discrecionalidad del Estado, a la relación particular que este tenga con quien se acerca a él o a la capacidad de presión de los usuarios.

En la interpretación de Peeters et al. (2018), los obstáculos y los controles para tener acceso a un recurso público existen porque impera un contexto de poca confianza entre el Estado y los ciudadanos. El Estado presupone que los usuarios son dados a hacer trampas y a aprovecharse de los recursos existentes. Es por ello que se crean las “barreras administrativas” que, según estos autores, son obstáculos innecesarios e injustificados que restringen el acceso a los servicios o los derechos. Un ejemplo puede ser el costo de un trámite gubernamental, lo que podría excluir el acceso a algunos usuarios a algún bien público (Peeters et al., 2018, pp. 11-12).

Para el caso que aquí se estudia, la activación “perversa” del Estado que obliga a los ciudadanos a superar barreras innecesarias o a hacer presión, ocurre cuando estos se encuentran en una situación de vulnerabilidad, ya sea porque

padecen problemas de salud o porque se ha cometido contra ellos un crimen. Se trata, pues, de individuos responsables de hacer valer sus derechos estando en un momento de sus vidas muy desventajoso. Con respecto a la agencia de individuos vulnerables, algunos autores han propuesto que las víctimas pueden ejercer algún tipo de presión, aun cuando carezcan de un colectivo que las respalde y de medios para hacerse escuchar (Das, 2008a y 2008b; Gatti y Martínez, 2017; Mahmood, 2019; Martínez, 2019; Scott, 1985 y 2011).

En el próximo apartado se mostrarán las desventajas que tuvieron los participantes del estudio cuando se acercaron a las instituciones para reclamar sus derechos. A diferencia de las barreras administrativas que provienen de la institución, estas desventajas aluden más bien a condiciones de los propios usuarios, como la situación vulnerable en la que se encontraban al reclamar sus derechos. Después de las desventajas se expondrán los recursos que pueden ser útiles para el reclamo, aunque no todos los participantes contaban con ellos.

Resultados

Antes de presentar las desventajas y los recursos, hay que tener en cuenta el panorama que describe la participante Celina. Ella explica que la propia agente del MP que la atendió, presentó el proceso para obtener justicia (en su caso, por sufrir abuso sexual) como algo difícilísimo de alcanzar. Ella se adentró en el proceso sabiendo, desde el inicio, que los mismos funcionarios la desalentaban. Ante un panorama similar se enfrentaron, en mayor o menor medida, todos los participantes de este trabajo.

[La agente] me preguntó “a ver, ¿qué pasó?” Le conté y le dije “quiero denunciar”. Entonces me dijo “ah, bueno, pues si quiere denunciar, mire, no la voy a engañar”. Yo sentí que fue como tratar de convencerme de que no denunciara. “No te voy a engañar. Lo que te pasó, así como me dices, pues no hubo testigos, es tu palabra contra la de él. Entonces pues sí, nosotros te podemos registrar, hacer la declaración. Te explico el proceso. O sea, levantamos la declaración, tienes que pasar con la doctora, tienes que pasar con la psicóloga, tienes que pasar con el jefe de la policía, tienes que pasar con la trabajadora social. Y ya después de que veamos tu carpeta, se va a empezar la investigación. Si es que se logra encontrar [al culpable], que es muy probable que no lo encontremos, y pues se le va a citar, entonces él tiene que hacer su declaración, y pues, como te digo, no tienes testigos, entonces es tu palabra contra la de él. (Celina, usuaria de instituciones de justicia)

Desventajas en el reclamo de derechos

Como ya se dijo, las desventajas que se analizan son propias del usuario o de su situación ante las instituciones; es decir, estas no las imponen de manera directa. Las desventajas que se hallaron no constituyen una tipología, pues no se pretende clasificar mediante ellas a los usuarios, sino señalar varios de los obstáculos que se pueden experimentar. Estas desventajas no se excluyen entre sí, por lo que un mismo usuario puede tener una o varias de ellas.

Algunas se pueden resolver con los recursos que se mencionarán más adelante, pero otras no tienen forma de superarse, pues son inherentes al usuario, a la relación asimétrica con esas instituciones o al tipo de servicio que se solicita. Es algo que el usuario arrastra con él o con ella y que dificulta el reclamo de sus derechos.

Los usuarios confundidos

Al experimentar el maltrato institucional y la negación de los derechos como una forma de agravio difícil de comprender en primera instancia y opaco para quien conoce poco de las instituciones de la medicina y del derecho, los usuarios entran en la lucha por sus derechos con una limitación: varias formas de acción y de exigencia no estarán a su disposición porque no las conocen. Pero lo que más les afecta es que el terreno al que se están enfrentando no les es familiar. Por esa razón los usuarios pueden tardar semanas o meses en darse cuenta de que lo que vivieron fue maltrato y obstaculización por parte de la institución. Un individuo que entra en una arena de lucha con los ojos vendados, como se podría ilustrar este caso, está en desventaja. Esta se puede superar adquiriendo saberes expertos y conocimientos prácticos, aunque estos no son inmediatos y requieren, muchas veces, contar con individuos especializados que los asesoren. A continuación, un ejemplo de cómo afectó la falta de conocimiento a Adriana cuando llegó a la institución para exigir justicia por el ocultamiento que su expareja hizo de su hijo en común:

Yo te aseguro que si yo hubiera estado informada cuando el agente del MP me dijo “Mejor váyase a buscar un abogado”, le habría dicho: “¿Sabe qué? Pues no, su obligación es proveerme de una persona que me acompañe para que yo tenga de regreso a mi hijo. Esa es su obligación, y es mi bronca si después quiero recurrir a uno o a 25 abogados, pero de entrada usted me cumple”. Si yo hubiera estado informada... [pero] yo no estaba informada, yo tenía mucho miedo y, ¿qué fue lo que pasó?, que le creí, porque se supone que es el agente y él sabe cómo son las cosas. Y, ¡oh, sorpresa!, resulta que no. Entonces yo creo que eso es algo prioritario, informarte para exigir. (Adriana, usuaria de instituciones de justicia)

La opacidad que presentan las instituciones públicas de salud y de justicia contiene elementos de lo que Bourdieu y Teubner (2000, pp. 160-161) describen como violencia simbólica, que se presenta en campos donde hay una fuerte dis-

tinción jerárquica entre profesionales y profanos. Los primeros pueden imponer toda una serie de orientaciones y etiquetas a los profanos, hablando en nombre de su disciplina y de su institución, lo cual, ante los ojos de un ciudadano ajeno a esos espacios parece un saber natural e incuestionable.

En este trabajo, los participantes eran conscientes de que los médicos, los abogados y otros miembros del personal dominaban un campo distinto al de ellos, lo que representaba una desventaja para poder dialogar y reclamar cuando algo no iba bien.

Ese día yo fui con el doctor: “Oiga, me dicen que lo van a operar [a su esposo], ¿me podría decir de qué?”. Y ya me dice: “Lo que pasa es que él tiene una fístula en un pulmón”, y él ya me empezó a hablar con palabras teóricas [...] y le digo: “No le entiendo, explíqueme. No sé yo, la verdad; usted habla como si estuviera hablando con un doctor y pues yo no lo soy, disculpe mi ignorancia”. (Gisela, usuaria de instituciones de salud)

Los usuarios solos

La exigencia de salud y de justicia, en los casos estudiados, no se realizó de forma colectiva, pues los usuarios afirmaron que no conocían a nadie que hubiera vivido el mismo trato que ellos en el hospital o en el MP, o a veces platicaron con otros usuarios en las salas de espera y se sintieron identificados con ellos, pero después perdieron el contacto con esas personas. Esta situación explica, en parte, por qué las formas de lucha que eligieron eran casi todas acciones individuales, o bien con la única compañía de sus familiares, amigos o, a veces, asesores. Algunas de sus acciones fueron, por ejemplo, enviar cartas de queja, pedir hablar con el responsable o director de la institución o llevar regalos a los médicos para tener mejor atención y trato.

Como ya se dijo, los derechos en México parecen ser alcanzables solo para los ciudadanos más organizados (Olvera, 2012, p. 131). Scott (2011, p. 112) señala que el aislamiento geográfico puede ser un impedimento para la movilización, lo cual se aplica a los casos estudiados aquí. Para dicho autor, el hecho de que los individuos estén lejos de otros que han vivido lo mismo, impide expresiones colectivas más organizadas, como la formación de un movimiento social. En los casos estudiados, no se trataba tanto de un aislamiento como al que remite el autor, pero varios de los abusos y las negaciones de derechos ocurrieron en consultorios, en oficinas cerradas o en quirófanos, donde nadie más podía oír, de modo que rara vez tuvieron a otros usuarios de testigos.

El único caso en el que aparece un colectivo fue el de Abraham, quien vive con hemofilia y quien varias veces se ha beneficiado del trabajo realizado por las asociaciones vinculadas a este padecimiento en México. Señala, por ejemplo, que antes de que los pacientes de su entidad empezaran a organizarse, él debía ir a consultas a la Ciudad de México, mientras que ahora recibe el tratamiento en el estado donde vive. El tratamiento para la hemofilia se ha garantizado para casi todos los mexicanos que viven con esta condición gracias

a las asociaciones de hemofilia que existen, según comenta en entrevista la representante de una de las asociaciones estatales.

El caso de Abraham es una excepción a los casos que aquí se analizan. El reclamo de los derechos se llevó a cabo, casi siempre, como ya se dijo, de forma individual, por lo que las exigencias tuvieron menor peso y a veces fueron insuficientes para obtener alguna solución o tratamiento. El caso de Abraham se puede contrastar, por ejemplo, con el de Gisela y su esposo, quien requería un tratamiento para la tuberculosis. De acuerdo con ella, su paso por el hospital estuvo lleno de evasiones y maltrato de parte del personal. Esta pareja no solo no conocía a otros pacientes con el mismo problema de salud, sino que no tenía contacto con gente *influyente* que pudiera ayudarlos, a diferencia de otros pacientes que ahí conocieron:

Iba un cirujano a ver a un paciente de enfrente. Él tiene unos familiares que trabajan ahí, en el sindicato, y pues yo sí veía que iban a cada ratito y lo atendían, y mi esposo, pues, nada más se les quedaba viendo y no me decía nada, pero sí se achicopalaba. A mí sí me molestaba porque yo decía “¿cómo puede ser posible?” Necesitas tener a alguien que trabaje ahí o un familiar para que ellos te apoyen. Mi esposo me dijo “es la verdad, Gisela, a ellos vienen y les ponen el suero y un montón de veces que entran, y a mí ni siquiera me checan”. (Gisela, usuaria de instituciones de salud)

Pertenecer a un grupo (formal o informal) en el cual un individuo pueda hablar con otros sobre su situación y sus posibilidades de acción, es a menudo indispensable para luchar. En cambio, los individuos aislados (como los que se contemplan en esta investigación) tienen una desventaja clara en comparación con la gente que participa en un colectivo. Martuccelli (2010, p. 52) señala al respecto que, sin el elemento colectivo, los individuos no siempre pueden ir más allá de la dispersión de situaciones y de los problemas a los que se ven sujetos de forma individual. Tarrés (2007, p. 39) señala que los miembros de los grupos, aunque sean estos informales y cotidianos, tienen más oportunidad que los individuos aislados de cambiar la situación por la que atraviesan.

Los usuarios débiles

Los participantes de este estudio lucharon por sus derechos en una situación de urgencia y vulnerabilidad debido a haber sido objetos de algún delito o por tener algún problema de salud, y esas mismas situaciones fueron las limitaciones para reclamar sus derechos. La madre de Gabriel, por ejemplo, no pudo percatarse de inmediato de varias de las irregularidades que hubo en su proceso para buscar justicia, porque estaba muy afectada por el homicidio de su hijo, un joven de 19 años. Entre otras cosas, casi acabando de llegar al MP, la hicieron firmar un documento que decía que estaba recibiendo un buen trato por parte de esta institución, sin que ella pudiera cuestionarse siquiera si debía firmar eso o no, cosa de la que se arrepintió más adelante.

El trabajo de Scott (1985, p. 29) muestra que, en efecto, los débiles (campesinos dependientes de un patrón) pueden tener formas de luchar diferentes de las formas habituales; por ejemplo, burlándose de los superiores o sabotando de forma discreta un objetivo colectivo. Los individuos de sus estudios no son débiles en términos físicos ni se encuentran en un estado vulnerable por haber sufrido un crimen. Scott (1985), al hablar de “las armas de los débiles”, se refiere a los individuos pobres o quienes cuentan con poco poder. A los participantes de este estudio se les podría llamar débiles también, porque su capacidad de agencia está disminuida debido a la situación en que se hallan.

Los participantes, estando física y emocionalmente vulnerables, no siempre pudieron o quisieron enfrentar a las instituciones y explorar todas las opciones existentes para exigir sus derechos. En el caso de quienes buscaban atención médica, el malestar físico fue una limitación para reclamar mejor atención o mejor trato, como en el caso de Maricruz, quien señaló en entrevista que un médico fue demasiado rudo con su cuerpo en una revisión posterior a una cirugía, al grado de que se le bajó la presión y se quedó sin fuerzas para reclamar. Otro ejemplo es el de Marina, a quien obligaron a firmar que aceptaba una inyección epidural antes del parto, y cuando pidió leer los papeles que estaba firmando, le dijeron que, por su condición (estando ya en un quirófano) y por la prisa del personal de salud, no le podían permitir leer ese documento. Ella no estaba en condiciones de insistir más y se vio obligada a firmar, aunque no estaba segura de querer esa inyección.

Los usuarios atrapados

Excepto quienes pueden buscar en otros lugares lo que les hace falta, como los que buscan atención médica privada, muchos usuarios tienen que permanecer en las instituciones públicas y acatar sus reglas para conseguir salud y justicia, lo que implica que tienen pocos incentivos para quejarse de forma abierta y que sus formas de lucha suelen ser cautelosas, debido al miedo a las represalias. De acuerdo con la información recabada, muchos usuarios suelen quejarse, pero siempre con precaución y sabiendo con quién hacerlo y con quién no, además de tener que aguantarse el enojo y fingir sonrisas.

Depender de las instituciones es una desventaja no solo porque ocasiona que la gente se queje poco, sino también porque a menudo obliga a los usuarios a soportar maltrato con tal de conseguir atención médica o el avance de sus denuncias. El trato digno está estipulado en la ley, no solo el otorgamiento de un servicio y, sin embargo, lo que han vivido los participantes demuestra que el maltrato puede ser una más de las “barreras administrativas” (Peeters et al., 2018) que se deben superar, pero no es reconocida de forma oficial en los protocolos.³ En este caso, no solo se trata de realizar un trámite innecesario y engorroso; también implica soportar un trato violento. Un ejemplo es la situación que vivió Maricruz descrita al principio. Ella tomó la decisión de soportar

3 Sobre el trato digno, véanse el artículo 51° de la Ley General de Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1984) y el artículo 7° de la Ley General de Víctimas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2013).

el maltrato e incluso el acoso sexual de un médico (sin quejarse) porque estimó que, si no aguantaba tales ignominias, no la operarían.

Recursos para el reclamo de los derechos

Saberes y conocimientos

Tanto la conciencia sobre los derechos como los conocimientos prácticos acerca de los procedimientos para tener acceso a ellos son herramientas que inducen a los usuarios a ejercer una ciudadanía activa (Martín, 2010, p. 627). Es importante que adquieran saberes expertos y conocimientos prácticos para poder comprender el agravio que padecen y poder nombrarlo como tal. En otras palabras, que se atrevan a decir que la salud y la justicia son un derecho y no un favor que les hacen las instituciones, y que al negárselo o al tratarlos mal durante la atención médica o durante la resolución de sus casos, estas están incurriendo en un agravio contra ellos. Los participantes del estudio adquirieron conocimientos sobre las instituciones (para afirmar que sufrieron un agravio y para saber cómo proceder) de las siguientes maneras: aprendiendo de forma autodidacta sobre medicina, derecho, derechos humanos y otros temas relacionados con las instituciones públicas, sobre todo quienes tenían un nivel educativo mayor de secundaria. También, mediante el conocimiento que les compartían los expertos que se acercaron a ellos (abogados, psicólogos, médicos y periodistas). Y, por último, a través de la experiencia práctica adquirida dentro de la institución, o sea, sobre la marcha.

Fátima, puesto que sentía que “no le hacían caso” a su denuncia de violencia intrafamiliar en el MP, amenazó a los funcionarios debido al conocimiento que adquirió en un grupo para adultos mayores en el que participa como pasatiempo: les dijo que si seguían sin hacerle caso, iba a poner una queja ante el organismo protector de derechos humanos de su entidad. No fue necesario hacerlo, pues vio que su amenaza funcionó:

Como que ella [una abogada del ministerio público] ha de haber dicho: “A esta señora no la hacemos tonta”. Y es que, haga de cuenta, que en ese grupo de adultos mayores nos dan capacitación, y ahí nos dicen que primero tenemos que ir a INAPAM [Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores], y luego ya nos canalizan al ministerio público; y si ahí no nos hacen caso, pos [sic] nos vamos a otro lado, a Derechos Humanos. (Fátima, usuaria de instituciones de justicia)

Para Amalia, la presidente de una asociación de hemofilia en México, conocer nuevos recursos legales (como el amparo) que requieren saberes especializados, es un arma importante:

Ahorita ya se han presentado (no en hemofilia sino en otras enfermedades) casos que puedes sacar un amparo. Entonces, si ya alguien sacó un

amparo y la Suprema Corte dijo “se vale”, tú puedes agarrar ese mismo amparo, cambiarle tus datos de persona, de enfermedad y exigir. Tengo un hijo que es abogado, entonces me dijo: “Mira, mamá, sucedió este caso”. Era de una señora que tenía determinada enfermedad y requería tal medicamento. No lo tenía el Seguro [IMSS], pero el medicamento existe [...]. Entonces esta persona presentó un amparo basándose en los artículos del derecho a la salud y que existe el tratamiento. El IMSS tiene obligación de conseguirlo. Entonces, ya basándose en eso, pues ya es otra arma para nosotros. (Amalia, asesora de usuarios de instituciones de salud)

El conocimiento, en efecto, puede ser un recurso para lograr algo concreto, pero también puede manifestarse de forma simbólica cuando, por ejemplo, un usuario se presenta como un profesional, es decir, alguien con cierta preparación y estatus. Por ejemplo, Celina se aseguró de presentarse como psicóloga en el momento de poner una denuncia, mostrando su cédula profesional. Esperaba con ese acto que la trataran mejor.

El conocimiento, aun cuando es una herramienta poderosa para exigir los derechos, no siempre basta y no siempre funciona. Ni los oficios formales que se interponen ni las quejas ante los organismos de derechos humanos ni el hecho de que la persona se presente ante las instituciones como alguien que tiene un alto nivel educativo, impidieron que se les negaran sus derechos a la salud o a la justicia a algunos de los participantes de este estudio.

Luchar de la mano de un experto o de una experta

En la lucha por los derechos, los asesores expertos son una pieza fundamental para quien tenga la fortuna de contar con uno de ellos. La palabra “expertos” se refiere sobre todo a los abogados, psicólogos, médicos y periodistas que ayudan a que los usuarios den sentido a lo que han vivido, a armar una estrategia de exigencia y que incluso los instan a hacer pública su historia. Los expertos que aparecen en este estudio comparten el campo del saber de las instituciones de salud y de justicia, o pueden, por lo menos, gracias a su profesión, entrar en debate con ellas y ser reconocidos por los funcionarios públicos como interlocutores válidos. Aunque hay distintos profesionales cerca de las víctimas de maltrato institucional, los abogados adquieren un peso primordial.

A partir de los casos estudiados, se distinguen en esta investigación dos tipos de expertos: los *comunes* y los *excepcionales*, categorías creadas según el efecto que puedan producir y por su compromiso social. Catalina, entre los recursos que tuvo para ganar su caso de violencia de pareja, contó con la compañía de la prensa y de una abogada reconocida en todo su estado, alguien excepcional, como se puede apreciar en el siguiente extracto de entrevista:

Catalina: Nadie nos quiere tener en sus manos porque saben que hay prensa, porque saben que no vamos a parar ahí. Y porque Patricia [la abogada] también tiene una historia. O sea, tú llegas con ella al MP y todos huyen. Patricia es conocida, Patricia es temida.

Entrevistadora: *Si no estuvieras acompañada por esta persona tan imponente, tan temida, tan conocida [...], si fuera una ONG que va empezando, una abogada menos comprometida, ¿te habría ido igual?*

Catalina: Yo creo que hubiese sido más lento el proceso.

Entrevistadora: *Pero ¿crees que se mueven cosas por Patricia ahí?*

Catalina: Sí, porque Patricia ha marcado muchas diferencias en situaciones así, de violencia de género, y a mí me impacta mucho que, de repente, ella me diga “Es que ya vi al fiscal y me tiene que atender”. (Catalina, usuaria de instituciones de justicia)

En muy pocos de los casos analizados aparecen estos expertos excepcionales, pero llaman la atención justamente por su excepcionalidad: porque al ser casos exitosos, en los que la justicia o la salud se alcanzaron de forma efectiva, además de sentar precedentes y de aparecer a veces en la prensa, hacen pensar que para la inmensa mayoría de los usuarios que no cuentan con el apoyo de un experto excepcional, la lucha por sus derechos estará casi condenada al fracaso, sobre todo si se trata de justicia.

Catalina, entonces, contó con una abogada famosa, reconocida y *temida* por el propio MP, a quien el fiscal general de la entidad atiende de forma directa. También contó con una cobertura mediática importante en la región, lo que sumó presión para que se resolviera su caso. Y, además, tuvo el apoyo de las instituciones a favor de la equidad de género de su entidad.

Jesús, por su parte, tuvo el apoyo de un grupo de abogados reconocido a escala nacional por su lucha a favor de los derechos humanos. También algunos grupos de prensa dieron seguimiento a su caso. Fue el personaje principal en un documental sobre pederastia clerical y aparece en libros que hablan de ese tema. Los periodistas, aparte de la difusión de su caso y de la presión que supuso para las instituciones, lo animaron a escribirle una carta al papa Francisco, de quien recibió una disculpa en nombre de la Iglesia católica que se hizo pública.

El caso de María Claudia sobresale porque en él intervino un grupo de abogados reconocidos en su estado, lo que hizo que su denuncia por violación y lenocinio prosperara y lograra una condena contra su agresor. Sus abogados hicieron mucho más que ganar un caso difícil: protegieron a María Claudia del maltrato institucional, consiguieron donaciones para costear algunos gastos del proceso e hicieron público el caso para presionar todavía más. El miedo que ella le tenía a su agresor era tal, que sin ese grupo de apoyo no habría tenido la fuerza ni los conocimientos para enfrentar sola (o con abogados menos comprometidos) el proceso institucional:

Cuando ya iba yo con ellos [sus abogados], sentía yo que ellos me daban fuerza. [Le decían] “No te preocupes, no te va a hacer daño. Tú tranquila; nosotros estamos aquí para apoyarte, para ayudarte, y tú solamente vas a decir lo que te digan, no tienes que contestarle a él [al agresor] [...]. Y si escuchas que te insulta o te dice otra cosa, una grosería, tú no

respondas, tú quédate callada. Nosotros estamos ahí para responder por ti”. De una forma, yo me sentía más protegida con ellos; sentía que no estaba sola ante la justicia de ahí. Yo sentía que ellos me ayudaban con eso, ya que yo no sabía cómo expresarme muy bien; o sea, yo siento que ellos me supieron entender y yo siento que si yo sola lo hacía, no iba yo a poder. (María Claudia, usuaria de instituciones de justicia)

En las entrevistas realizadas a los abogados, se destaca su auténtico compromiso con los derechos humanos, un interés particular por sentar precedentes, sobre todo en temas difíciles o controvertidos, como el caso de la pederastia clerical. También hay que subrayar su interés en participar en algún caso de impacto político y el hecho de que suelen dedicar su trabajo cotidiano a ayudar a víctimas (no a *clientes*), además de su buena relación con la prensa. Algunas de estas personas son figuras reconocidas a escala estatal o nacional.

Lorenzo, uno de los abogados entrevistados, propone que más que los conocimientos en litigio estratégico, un abogado que acompaña a una víctima de delito y pueda ganar el caso, debe ser alguien con ideales de justicia y de cambio. Ideas similares se hallan en las entrevistas a otros abogados o también en la manera en que algunos participantes hablan de los expertos que los acompañaron, como gente que va más allá de los saberes formales de su profesión para comprometerse con la causa que defienden. De acuerdo con Vecchioli (2009), los abogados de derechos humanos en Argentina (aunque se asemeja a los casos aquí estudiados) no solo tienen competencias reconocidas en el ámbito académico, sino que, además, es frecuente que se presenten a sí mismos como gente con coraje y virtudes cívicas. Siendo así, añade la autora, para estos abogados, “no hay una ruptura u oposición entre su actividad militante, su condición intelectual y de experto” (p. 51).

Si para que un caso en México no quede impune se necesita tener un asesor con las características descritas, el panorama para la mayoría de las víctimas no es alentador. Los expertos excepcionales parecen ser, pues, la carta más fuerte con la que puede contar una víctima de delito que además esté experimentando obstáculos injustificados para tener acceso a la justicia. Sin embargo, esa carta, probablemente, es tan poderosa como difícil de hallar.

Es necesario insistir en la diferencia entre las instituciones de salud y las de justicia: los expertos son indispensables para transitar por las instituciones de justicia, mientras que no lo son tanto en los casos médicos. Las acciones de lucha que se llevan a cabo en las instituciones de justicia, entonces, suelen hacerse en compañía de asesores, mientras que en las instituciones de salud abundan las acciones individuales, como las quejas informales o el intento de sobornar a algún trabajador del hospital (Hernández, 2022).

Cuestiones básicas resueltas

Para enfrentarse a las instituciones de salud y de justicia, no se pueden pasar por alto las condiciones básicas, como el dinero, el tiempo y otros recursos prácticos que permiten hacerlo de manera efectiva. En el caso de las institu-

ciones de salud, algunas personas entrevistadas pudieron salirse del hospital público para atenderse en un hospital privado, pero en este trabajo no se hablará de ellas, sino de las condiciones materiales que permiten a otras personas continuar insistiendo en una institución pública, porque no pueden procurar salud o justicia en otro lugar que no sea ahí dentro.

Hay quienes tuvieron una interacción breve con la institución, por lo cual las cuestiones básicas para solventar su insistencia por los derechos no fueron un problema o ni siquiera se mencionan como algo que influyera en el logro o fracaso de su lucha. Quienes han permanecido más tiempo en el entramado institucional, son los que mencionaron problemas, como la falta de dinero, de tiempo, de apoyo familiar o de otros recursos, lo que supone un obstáculo adicional para su lucha por los derechos. O bien han hecho hincapié en que gracias a que tienen esos recursos, han podido llegar hasta las últimas consecuencias.

Respecto de quienes han tenido las cuestiones básicas resueltas, Adriana enumera varios factores que la han ayudado: el apoyo económico y práctico de su actual pareja, quien, además de sufragar varios gastos del proceso de justicia, acude a ver a sus abogados cuando ella no puede. Además, su madre le ha prestado dinero para pagarles a estos y para mandar a hacer los peritajes que le han solicitado. Habla también del apoyo de la jefa que tiene en su trabajo, quien le permite a veces salir más temprano para poder acudir al MP y dar seguimiento a su denuncia.

Jesús, sin embargo, dice que el proceso de justicia fue difícil porque las recurrentes visitas al MP, más todas las diligencias que debía hacer relacionadas con su caso, le impedían tener un trabajo fijo:

Era bien complicado porque te la tienes que hallar, o te tienes que aventar la vida en trabajos informales. Porque, a ver, ¿qué trabajo te aguanta dándote permiso para faltar un día a la semana? Pues no creo que muchos, al menos en México, te van a aguantar así, ¿no? (Jesús, usuario de instituciones de justicia)

En cuanto a los casos de salud, quienes más han señalado dificultades básicas para continuar con la lucha por sus derechos, son aquellos que han solicitado la reparación del daño. Karen, víctima de negligencia médica al colocarle un implante anticonceptivo, considera que el gasto que hizo y el tiempo dedicado para conseguir la reparación del daño fueron excesivos, y tras no ver resultados, dejó de insistir. Por su parte Fani y Simón, que aún se mantienen luchando por la reparación del daño, lidian también con este tipo de impedimentos prácticos.

Fani vive en una comunidad que se localiza lejos de la capital de su estado (donde están las principales instituciones que podrían ayudarla, además de su abogada) y tiene una condición económica precaria, razón por la cual no le puede dar tanto seguimiento al proceso para que las instituciones se hagan cargo de las secuelas de la violencia obstétrica que sufrió.⁴ Subraya que no tiene teléfono, que no usa computadora y que es muy difícil que sus abogados, que viven lejos, contacten con ella. También fue difícil para la autora hacerlo.

4 Fani es el nombre real de esta participante.

Simón reconoce que un abogado privado podría ayudarlo mejor a pelear por el tipo de trato que le dieron al amputarle una pierna en un hospital sin su pleno consentimiento, pero no tiene dinero. Solo pide el consejo de familiares o conocidos que saben de derecho, sin que lo asesore un experto propiamente dicho.

Por fortuna, no todos los asesores de las personas entrevistadas han cobrado, pues algunos, por pertenecer a una ONG, ganan su sueldo y financian sus gastos de otras formas. Además del dinero para pagarle a los profesionales, se debe gastar en transporte, en comida y, como señala Jesús, en mantenerse mientras dura el largo proceso de exigir los derechos: el suyo tardó diez años. También son necesarios el tiempo para esa lucha y el apoyo de la familia y de otros allegados.

La motivación: la confianza en que luchar servirá

Otro factor determinante para la lucha se puede resumir en el término *motivación*. Klandermans y Van Stekelenburg (2014, p. 344) han observado que la motivación es indispensable para la movilización, pues aquella implica la creencia de que se tienen posibilidades reales de conseguir lo que se busca; esto es, que movilizarse servirá.

Los informantes mencionan la motivación (o la falta de ella) para explicar que el proceso mismo de la lucha los ha afectado en términos emocionales. Por eso algunos han preferido abandonar sus reclamos, y los que continúan insistiendo, lo hacen sin muchas esperanzas. Como ejemplo de motivación, están los casos de quienes contaron con expertos excepcionales, que a menudo los alentaron a no “tirar la toalla” cuando se desanimaban.

A continuación, se expondrán ejemplos de todo lo contrario: desánimo y pocas ganas de continuar la lucha. En el primer ejemplo se muestra que la familia de Gabriel decidió dejar de hablar con los funcionarios tras notar varias irregularidades en el caso y de haberse quejado en vano dentro del ministerio público:

La agente no estaba con la disposición para escuchar. O sea, nunca mostró disposición para escuchar nuestras inquietudes y, pues, la verdad, eso sí desesperanza y prefieres ya ni hablar. No te sirve. (Hermana de Gabriel, usuaria de instituciones de justicia).

Un año después de aquella entrevista familiar, ellos aún no habían alcanzado la justicia que esperaban por el homicidio de Gabriel. La familia había decidido ya no intentar el último recurso legal que podían usar para seguir insistiendo, un amparo, porque les dijeron que tenía un costo económico alto y que aun así no había ninguna garantía de que funcionara. La hermana de Gabriel comentó en conversación telefónica que su padre sentía mucha rabia, porque no podía creer que las víctimas tuvieran que pagar esa cantidad de dinero y que el victimario pudiera estar libre sin pagar nada. La familia optó por desistir. La hermana dijo

que la experiencia de búsqueda de justicia era para ellos “como si te estuvieras cayendo en un precipicio y estuvieras desarmado”.

Con respecto a la búsqueda de reparación del daño, Karen se movilizó en diferentes lugares: fue asesorada por una ONG, acudió al organismo de protección de derechos humanos de su entidad y también al MP. Insistió, acudió varias veces al hospital donde le colocaron mal el implante anticonceptivo, intentando que los médicos corrigieran su error, es decir, que atendieran las secuelas físicas que eso le produjo, pero no tuvo éxito. Así pues, en el momento de la entrevista Karen reflexionaba:

Te aburre que te digan siempre lo mismo, que le den la razón siempre a ellos [los médicos]. Hasta mi propia familia me decía “Pues ya déjalo, ¿qué vas a solucionar?” Mi mamá me decía que no demandara: “No demandes, vas a perder tu tiempo. Son algo muy cabrón, tienen abogados, tienen de todo. ¿Tú crees que te van a hacer caso?” [...] Pero aun así lo hice y me di cuenta de que tenía razón [...]. Ojalá que no me vuelva a pasar, porque es algo bien desgastante. (Karen, usuaria de instituciones de salud)

Conclusión

En este trabajo se mostró que hacer valer los derechos a la salud y a la justicia en México depende del esfuerzo de los usuarios y de sus recursos, en una lucha en la que ellos se encuentran con varias desventajas para enfrentar a las instituciones encargadas de asegurar tales derechos. Como señalan Olvera (2012, p. 131) y Peeters et al. (2018, p. 12), en la práctica, los derechos en México resultan ser un privilegio de unos pocos, pues los mecanismos para exigirlos son excluyentes. No solo los mecanismos explícitos, sino también, como se subraya en esta investigación, los requerimientos implícitos, como convencer al funcionario de que en realidad se necesita el servicio o tener que traducir el lenguaje especializado de las instituciones.

Gran parte de los mexicanos puede no estar preparado para el proceso que implica el reclamo de salud y de justicia, ya que enfrentarse a las instituciones requiere recursos que algunos ciudadanos no tienen (como las condiciones económicas favorables o un alto nivel educativo) o que han perdido con el paso del tiempo debido al desgaste de la propia lucha (como la motivación). La *batalla* a la que aluden los participantes del estudio implica luchar en condiciones de vulnerabilidad, a causa de algún padecimiento de salud o por haber sido víctimas de un crimen, o porque se hallan solos sin entender el funcionamiento de la institución a la que se enfrentan y porque se ven obligados a soportar el maltrato de esta con tal de que se les atienda. Incluso Jesús, quien tenía varias ventajas y recursos, habla de su experiencia de buscar justicia de la siguiente manera: “Es triste decirlo, ni siquiera quisiera decirlo, pero pues aquí es como ‘la ley de la jungla’, ¿no? O sea, te tienes que defender tú porque, pues, la institución no te defiende”.

Este trabajo pretende aportar información para la comprensión del funcionamiento cotidiano de algunas de las instituciones públicas de México. También tiene el fin de explicar la manera en que se presenta la distancia entre los derechos en la ley y los derechos en la práctica. De acuerdo con los usuarios, las instituciones públicas de salud y de justicia procuran, de entrada, que las personas desistan o invertir el menor tiempo posible para atenderlas, como si no quisieran o no pudieran recibir más pacientes o más víctimas. Explicar la razón de este comportamiento excede los objetivos del presente artículo, pero así es el panorama al que se enfrentaron los participantes de este estudio, con mayores o menores desventajas, con más o menos recursos.

Señala Castro (2016, p. 196) que es importante que los ciudadanos adquieran consciencia de sus derechos y aprendan a reclamarlos como tales y no como favores o dádivas, aunque estos conocimientos no son suficientes para asegurar que los consigan. Los participantes tenían claro que se trataba de sus derechos y conocían en mayor o menor medida las obligaciones del Estado mexicano en materia de salud y de justicia. En el proceso se dieron cuenta de la distancia que hay entre la ley escrita y la práctica. La experimentaron en carne propia. Por eso hablan con desánimo del camino que hay que recorrer para que sus derechos se vuelvan realidad.

Agradecimientos

La autora agradece el apoyo del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT, beca 410743) para realizar la investigación de la que surge este artículo. Así mismo agradece a la Escuela de Ciencias Políticas y Sociales (PSAD) de la Universidad Católica de Lovaina (UCLouvain) su contribución para financiar el trabajo de campo.

Referencias

- Auyero, J. (2012). *Patients of the state. The politics of waiting in Argentina*. Durham y Londres: Duke University Press.
- Bourdieu, P., y Teubner, G. (2000). *La fuerza del derecho*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1984). *Ley General de Salud*. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2013). *Ley General de Víctimas*. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>
- Castro, M. C. (2016). *En letras chiquitas. Construcción de ciudadanía y el derecho a la información en salud*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Coffey, A., y Atkinson, P. (2003) [1996]. *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2022). Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Das, V. (2008a). Antropología del dolor. En F. Ortega (ed.), *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad* (pp. 409-436). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia.
- Das, V. (2008b). El acto de presenciar. Violencia, conocimiento envenenado y subjetividad. En F. Ortega (ed.), *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad* (pp. 217-250). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia.
- Franssen, A. (2006). L'Etat social actif et la nouvelle fabrique du sujet. En I. Astier y N. Duvoux (dir.), *La société biographique: une injonction à vivre dignement* (pp. 75-104). París: L'Harmattan.
- Gatti, G., y Martínez, M. (2017). Presentación: el ciudadano-víctima. Notas para iniciar un debate. *Revista de Estudios Sociales* (59), 8-14. doi: <https://doi.org/10.7440/res59.2017.01>
- Gauri, V. (2013). Redressing grievances and complaints regarding basic service delivery. *World Development*, 41, 109-119. doi: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.027>
- Guber, R. (2005). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández, J. (2022). Insistence: The active quest of citizens for achieving their health and justice rights in Mexico. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 49(1), 47-66. doi: <https://doi.org/10.15453/0191-5096.4467>
- Hevia, F. (2007). Los 'sacrificados/comprometidos': un sistema cultural al interior de los centros de salud antes de la reforma. *Cuadernos Médico Sociales*, 47(4), 239-245. Recuperado de <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/692/667>
- Hevia, F. (2015). Construcción de capacidades estatales y patrones de relación gobierno-ciudadanos en México: un análisis del nivel subnacional. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (62), 107-134. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357539626004.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2021*. México: INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/encig/2021/#Documentacion>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre la Seguridad Pública (ENVIPE) 2022*. México: INEGI. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2022/doc/envipe2022_presentacion_nacional.pdf
- Klandermans, B., y Stekelenburg, J. van. (2014). Why people don't participate in collective action. *Journal of Civil Society*, 10(4), 341-352. doi: <https://doi.org/10.1080/17448689.2014.984974>
- Mahmood, S. (2019). Teoría feminista y el agente social dócil: algunas reflexiones sobre el renacimiento islámico en Egipto. *Papeles del CEIC*, 2019(1), 1-31. doi: <https://doi.org/10.1387/pceic.20282>
- Martín, A. (2010). La práctica cotidiana de los derechos de ciudadanía en los servicios públicos de bienestar. *Miscelánea Comillas*, 68(133), 609-638.

- Recuperado de <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/16>
- Martínez, M. (2019). Una (breve y no muy sistemática) aproximación a la noción de agencia desde la vulnerabilidad. *Papeles del CEIC*, 2019(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1387/pceic.20616>
- Martuccelli, D. (2010). ¿Existen individuos en el Sur? Santiago: Lom.
- Lundberg, K. (2018). The welfare subject in the 'one-stop shop': Agency in troublesome welfare encounters. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 45(2), 119-139. Recuperado de <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4098&context=jssw>
- Olvera, A. (2012). Ciudadanía precaria y crisis de la estatalidad democrática en América Latina: lecciones para México. En J. R. Cossío Díaz y E. Florescano (coords.), *La perspectiva mexicana en el siglo XXI* (pp. 118-154). Ciudad de México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA) y Fondo de Cultura Económica.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Londres: Sage.
- Peeters, R., Trujillo, H., O'Connor, E., Ogarrio, P., González, M., y Morales, D. (2018). Burocracia de baja confianza. *Documentos de Trabajo del CIDE*, 304. Recuperado de <http://mobile.repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/2369/160817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pizano, C. (25 de agosto de 2019). Pase automático a Zamarripa vulneró fiscalía autónoma y abonó a impunidad: académicos. *PopLab*. Recuperado de <https://poplab.mx/v2/story/Pase-automatico-a-Zamarripa-vulnero-fiscalia-autonoma-y-abono-a-impunidad-academicos>
- Richard, S. (2006). L'analyse de contenu pour la recherche en didactique de la littérature. Le traitement de données quantitative pour une analyse qualitative: parcours d'une approche mixte. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 181-207. doi: <https://doi.org/10.7202/1085403ar>
- Scott, J. C. (1985). *Weapons of the weak. Everyday forms of peasant resistance*. New Haven: Yale University Press.
- Scott, J. C. (2011). *Los dominados y el arte de la resistencia*. Ciudad de México: Era.
- Tarrés, M. L. (2007). Las identidades de género como proceso social: rupturas, campos de acción y construcción de sujetos. En R. Guadarrama y J. L. Torres (coords.), *Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Estereotipos, transacciones y rupturas* (pp. 25-40). Madrid: Universidad Autónoma Metropolitana y Anthropos.
- Vecchioli, V. (2009). *Expertise* jurídica y capital militante: reconversiones de recursos escolares, morales y políticos entre los abogados de derechos humanos en la Argentina. *Pro-posições*, 20(2), 41-57. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643406>