

# Desafíos en accesibilidad y cobertura de salud para las mujeres que habitan en una Zona de Atención Prioritaria en Tijuana, Baja California

## Challenges in Accessibility and Health Coverage for Women Living in a Priority Health Care Zone in Tijuana, Baja California

Jimmy Emmanuel Ramos Valencia

*jramospostdoctoral@colef.mx*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-6822>

*Investigador Posdoctoral por México Conahcyt en el Colegio de la Frontera Norte y profesor de asignatura en la Universidad Autónoma de Baja California*

Martha Cecilia Jaramillo Cardona

*martha.jaramillo@uabc.edu.mx*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8091-0551>

*Profesora-investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Baja California*

José Gabriel Aguilar Barceló

*gaba@uabc.edu.mx*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6378-6886>

*Profesor-investigador de la Facultad de Economía y Relaciones Internacionales de la Universidad Autónoma de Baja California*

### Resumen

El objetivo es abordar la inequidad de género mediante una intervención social participativa transdisciplinaria, enfocada en fortalecer las capacidades, competencias y saberes de las mujeres para mejorar su salud y bienestar. La metodología combina análisis situacional, identificación de Zonas de Atención Prioritaria y diagnósticos preintervención, para mejorar la vida de las mujeres. Entre los hallazgos está que la implementación de estrategias que abordan tanto las barreras estructurales como las percepciones individuales sobre el cuidado de la salud contribuyen a cerrar las brechas existentes y avanzar hacia un sistema de salud más justo y equitativo.

### Palabras clave

Equidad de género  
Mujeres  
Zonas de Atención Prioritaria (ZAP)  
Participación activa  
Salud



Se concluye que la relación entre la cobertura de seguro social y las decisiones de salud resalta la trascendencia de la seguridad social como un facilitador del acceso a la atención médica. Entre los aspectos importantes del estudio está la participación activa de las mujeres en el diseño de políticas y programas de salud que contribuyen a que se responda de manera más acertada a sus necesidades y expectativas.

## Abstract

Through a transdisciplinary participatory social intervention, this project aims to improve the health and well-being of women by strengthening their capacities, skills, and knowledge. In order to improve the lives of women, the methodology combines situational analysis, identification of Priority Attention Zones, and pre-intervention diagnosis. It was found that the implementation of strategies that address both structural barriers and individual perceptions of healthcare contributes to closing of existing gaps and the development of a more just and equitable healthcare system. Accordingly, the relationship between social security coverage and health-related decisions highlights the importance of social security as a facilitator of access to healthcare services. A key aspect of the study is the active involvement of women in the design of health policies and programs, ensuring a more accurate response to their needs and expectations.

## Keywords

Gender Equity  
Participatory Social Intervention  
Priority Attention Zones (ZAP)  
Women's Empowerment  
Well-being

Enviado: 05/04/24

Aceptado: 21/10/24

## Introducción

En un mundo que avanza hacia la equidad de género, aún persisten barreras profundas que limitan el empoderamiento y el desarrollo pleno de las mujeres. Esta investigación emerge en un contexto crítico, donde la igualdad de género no es solo un ideal a alcanzar, sino una necesidad urgente para el desarrollo sostenible y la justificación de derechos humanos fundamentales. El escenario de estudio de la presente investigación son las Zonas de Atención Prioritaria<sup>1</sup> (ZAP) de Tijuana, áreas marcadas

<sup>1</sup> De acuerdo con el artículo 29 de la Ley General de Desarrollo Social, las Zonas de Atención Prioritaria son las áreas o regiones, ya sean de carácter rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social que la propia Ley establece.

por desafíos socioeconómicos y culturales particulares, donde las mujeres enfrentan vulnerabilidades y desigualdades únicas. Se abordan específicamente las inequidades de género que conducen a disparidades sociales y laborales en estas zonas de Tijuana.

Las ZAP son áreas geográficas identificadas por el gobierno mexicano debido a sus altos niveles de vulnerabilidad socioeconómica y precariedad en el acceso a los servicios esenciales. Estas zonas se seleccionan en función de criterios que incluyen: bajos ingresos, altos niveles de marginación o acceso limitado a educación, salud, vivienda y empleo. Estas condiciones hacen que las ZAP sean un contexto ideal para intervenciones sociales que buscan reducir desigualdades estructurales, particularmente en grupos como las mujeres, que enfrentan formas específicas de exclusión y vulnerabilidad.

Por medio de una intervención socioeducativa transdisciplinaria y participativa, el estudio tiene como fin el refuerzo del tejido social, al poner especial énfasis en el desarrollo de capacidades, competencias y conocimientos en las mujeres. Esta iniciativa busca impulsar la salud y el bienestar de las mujeres dentro de un marco de igualdad de género, atendiendo a las necesidades y expectativas particulares de las mujeres residentes en las ZAP. La importancia del proyecto radica en su contribución a la reducción de las brechas de género en el ámbito local, con implicaciones significativas para la agenda global de equidad de género. Se parte de la hipótesis de que una intervención social participativa, centrada en las mujeres y basada en la identificación de sus necesidades específicas, puede ser un medio efectivo para mejorar su calidad de vida y fomentar su desarrollo. El objetivo de esta investigación es abordar las inequidades de género persistentes en las ZAP de Tijuana mediante una intervención social participativa y transdisciplinaria que fortalezca las capacidades de las mujeres en ámbitos como la salud, el acceso a los derechos reproductivos y el bienestar comunitario. La intervención está centrada en identificar y superar las barreras que limitan el acceso a servicios de salud de calidad y equitativa para estas mujeres, y contribuye al desarrollo de políticas públicas inclusivas.

El proyecto titulado “Intervención social para la búsqueda del bienestar con equidad de género entre mujeres que viven en Zonas de Atención Prioritaria”,<sup>2</sup> del cual se deriva la presente investigación, es una iniciativa integral que busca abordar la desigualdad de género enfocándose en comunidades vulnerables de Tijuana. El proyecto adopta un enfoque transdisciplinario y participativo para la intervención social, centrándose en las necesidades y expectativas específicas de las mujeres que residen en las ZAP. Estas áreas se caracterizan por enfrentar importantes desafíos sociales, económicos y de salud, que han generado disparidades en diversos aspectos de la vida, tales como la educación, la salud y el empoderamiento económico. La metodología incluye la realización de un diagnóstico detallado de estas comunidades para identificar las barreras que enfrentan las mujeres, seguido del diseño e implementación de programas de desarrollo de capacidades. Entre sus objetivos está empoderar a las mujeres mediante el fortalecimiento de sus competencias en áreas como el desarrollo de actividades productivas, la participación social, la salud y la educación. Con esta intervención, se pretende contribuir al mejoramiento de la equidad de género y al bienestar general de las mujeres en estas comunidades marginadas. El proyecto consta de tres etapas, una por año (2023, 2024, 2025), que se describen a continuación.

La primera etapa está orientada a la fase diagnóstica y comprende: selección de las ZAP, acorde con el Coneval 2022; sensibilización entre la comunidad de mujeres en las ZAP de Tijuana, Baja California; diseño, validación y aplicación de instrumentos que generan información diagnóstica de las principales necesidades y expectativas de las mujeres atendidas; captura, tratamiento de los datos, codificación y generación de resultados derivados de los instrumentos aplicados; análisis e interpretación de resultados que permitan el diseño de la aplicación de la metodología de intervención y un foro de discusión y socialización de resultados preliminares donde se recojan las opiniones de las mujeres y su círculo familiar, instituciones gubernamentales y organizaciones civiles.

La segunda etapa corresponde a la fase de intervención en las ZAP, y comprende: 1) reporte de la aplicación de la metodología de intervención

2 Proyecto financiado por el Conahcyt, México.

participativa en las mujeres de las ZAP; 2) análisis e interpretación de resultados de la aplicación de la metodología de intervención en las mujeres de estas zonas; 3) análisis situacional de la estructura familiar de las mujeres atendidas por la metodología de intervención; 4) evaluación de los resultados del análisis contrafactual con la finalidad de corregir errores futuros sobre la base del conocimiento obtenido; 5) foro de discusión y socialización de resultados preliminares para recoger las opiniones de las mujeres y su círculo familiar, de las instituciones gubernamentales y organizaciones civiles, y 6) conformación de comités vecinales para el acompañamiento del proyecto y mejorar sus capacidades de gestión institucional.

La última etapa se orienta a la evaluación de impacto de la intervención-acción participativa con un enfoque transdisciplinario e integral; análisis comparativo de metodologías de intervención enfocadas a la reducción de desigualdades; diseño de política pública con perspectiva de género para combatir la desigualdad que afecta a las mujeres en las ZAP y mejoramiento de las competencias, capacidades y saberes de las mujeres participantes en el proyecto, así como mejoras en su entorno.

La metodología propuesta para este estudio es innovadora al combinar el análisis situacional y la identificación y delimitación de las ZAP, con la realización de un diagnóstico preintervención. Esto se complementa con la implementación y medición del impacto de un plan de intervención-acción. El enfoque metodológico subraya la necesidad de políticas públicas centradas en mejorar la calidad de vida de las mujeres, al facilitar el acceso a educación, empleo, salud y seguridad en un entorno que promueva su bienestar y respete sus derechos.

Los resultados presentados en este trabajo corresponden a la primera etapa del citado proyecto, específicamente en la dimensión de seguridad social. Esta fase inicial ha estado orientada al diagnóstico situacional en las ZAP de Tijuana, con un enfoque particular en la evaluación del acceso y la cobertura de los servicios de seguridad social para las mujeres en estas comunidades. Durante esta etapa, se diseñaron y validaron instrumentos para identificar las principales barreras que enfrentan las mujeres en cuanto a acceso a servicios de salud, protección social y

atención médica preventiva. El proceso de captura, tratamiento y análisis de los datos ha permitido generar un panorama claro sobre las limitaciones que presentan las mujeres para acceder a servicios de seguridad social, lo que contribuirá a ajustar las intervenciones sociales en las fases posteriores del proyecto. Esta etapa es clave para asegurar que las siguientes fases de intervención estén alineadas con las necesidades reales de la población objetivo, en particular en relación con su acceso a derechos de salud y seguridad social.

## Antecedentes

Desde 2015, el equipo de trabajo de la Facultad de Economía y Relaciones Internacionales de la Universidad Autónoma de Baja California ha estado profundamente involucrado en el apoyo a microempresas de base social en Baja California (Mungaray Lagarda, Ramírez Angulo, Burgos Flores, Ramírez Cervantes y Ramírez Jiménez, 2024; Osorio-Novela, Mungaray-Lagarda y Ramírez-Angulo, 2022). A lo largo de este periodo, se ha trabajado con alrededor de 15,000 unidades, logrando la formalización de 12,000 empresas. Notablemente, 70 % de estas microempresas están lideradas por mujeres. Esta experiencia ha generado una rica base de conocimiento que se ha difundido en diversas revistas académicas, libros y eventos científicos de alcance nacional e internacional. Entre las contribuciones más significativas de este grupo se encuentra el desarrollo de metodologías específicas de asistencia y capacitación dirigidas al fortalecimiento de microempresas.

Las mujeres que habitan en las ZAP enfrentan desigualdades estructurales en términos de acceso a recursos básicos como educación, empleo y salud. Estudios previos han demostrado que las condiciones de marginación en estas áreas incrementan la vulnerabilidad de las mujeres, particularmente en lo que respecta a la atención de su salud física y mental (Mungaray Lagarda et al., 2024; Chor, Young, Quinn y Gilliam, 2020). Las barreras estructurales para acceder a servicios de salud son una preocupación central en estas zonas. En un contexto donde la cobertura de seguro social es limitada, el acceso a servicios médicos, sobre todo en salud mental, se convierte en un desafío crítico. En este sentido, investigaciones recientes han revelado cómo la pobreza, el bajo nivel

educativo y la informalidad laboral agravan estas barreras, dificultando el acceso a servicios de salud para sectores vulnerables (Molina Salazar, Aguilar Bustamante y Amozurrutia Jiménez, 2018).

El tema de la salud mental, en particular, ha sido desatendido históricamente en estas áreas. Los estudios de Molina Salazar et al. (2018) señalan que las desigualdades en el acceso a servicios de salud se ven exacerbadas cuando se trata de condiciones de salud mental, debido a la insuficiente disponibilidad de infraestructura y recursos humanos especializados. Esto es particularmente preocupante en las ZAP, donde las mujeres experimentan tasas más altas de depresión y ansiedad debido a su situación socioeconómica, sin recibir el tratamiento adecuado. Esta realidad refuerza la urgencia de intervenciones que aborden no solo los aspectos físicos de la salud, sino también el bienestar mental, al mismo tiempo que se combate el estigma asociado al acceso a estos servicios.

Además, a través del proyecto “Combate a la pobreza”, financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México en la modalidad de problemas nacionales, se establecieron colaboraciones con equipos de salud y educación. En este marco, se han desarrollado proyectos de intervención comunitaria como parte de las brigadas “UABC Contigo”. Estas iniciativas han ofrecido servicios comunitarios integrales, llegando a más de 500 individuos mediante gestoría social, apoyo psicopedagógico y talleres en áreas críticas como la prevención de enfermedades, nutrición, seguridad alimentaria, cuidado del medio ambiente y economía familiar.

El presente estudio amplía este compromiso mediante una metodología de investigación participativa, diseñada para capturar de manera precisa las necesidades y expectativas de las mujeres en las ZAP seleccionadas. El objetivo es desarrollar y presentar propuestas informadas a las instituciones pertinentes, con el fin de implementar políticas públicas que mejoren sustancialmente las condiciones de vida en estas comunidades. Los resultados que se detallan en este documento corresponden a la primera fase del proyecto diagnóstico detallada en la introducción. Esta primera fase es crucial para establecer las bases de intervenciones futuras y para la formulación de políticas más efectivas y dirigidas a la promoción del bienestar y la equidad entre las mujeres en estas zonas prioritarias.

## Modelos y enfoques en la salud y bienestar femenino: una revisión crítica de intervenciones participativas

La literatura sobre intervenciones participativas en salud y bienestar de las mujeres ha utilizado una variedad de marcos teóricos y modelos conceptuales para explorar y comprender la eficacia y los impactos de estas intervenciones (Harris-Fry et al., 2016; Randolph et al., 2020; Sabri et al., 2020). El análisis crítico de la literatura actual revela una amplia gama de enfoques y resultados en el campo de las intervenciones participativas en salud y bienestar de las mujeres (Ahuru, 2021; Chinn, Martin y Redmond, 2021; Kettel, 2020).

El presente estudio se apoya en la Teoría de la Participación y Autonomía en Salud (Chor et al., 2020), la cual enfatiza la importancia de la participación activa de las mujeres en los programas de salud como un medio para mejorar tanto su acceso como la calidad de los servicios. Adicionalmente, el Modelo de Seguridad Alimentaria y Educación Nutricional (Ebadi-Vanestanagh, Molani-Gol y Alizadeh, 2023) se incorpora para analizar la relación entre la nutrición y la salud reproductiva en contextos de vulnerabilidad. Estos modelos han sido aplicados con éxito en contextos similares, como en comunidades marginales de Brasil y Sudáfrica, donde se ha observado un impacto positivo en la autonomía y el bienestar de las mujeres (Maury, Maury-Mena, Marín-Escobar y Marín-Benítez, 2022).

La diversidad de enfoques dentro de la literatura sobre intervenciones participativas en la salud y el bienestar de las mujeres da muestra de la amplia perspectiva e interés sobre la eficacia de estas estrategias. Un ejemplo destacado es la Teoría de la Participación y Autonomía en Salud, presentada por Chor et al. (2020), que resalta la relevancia crítica de la participación activa de las mujeres en programas de salud. Esta teoría no solo enfatiza la mejora en la autonomía y el acceso a servicios clave que se logra a través de la participación femenina, sino que también demuestra la importancia de una capacitación adecuada para el personal de salud. En particular, en el contexto de la atención posabortedo, este enfoque ha demostrado ser fundamental para incrementar la satisfacción y seguridad de las mujeres en aspectos esenciales de su salud reproductiva y atención anticonceptiva, lo que destaca la necesidad de políticas y programas que reconozcan y fortalezcan la participación eficaz y educada de las mujeres en su propia atención sanitaria.

Paralelamente, Ebadi-Vanestanagh et al. (2023) proponen un Modelo de Seguridad Alimentaria y Educación Nutricional que aborda otro aspecto crucial de la salud femenina: la nutrición. Este modelo propone que los programas de educación nutricional, en especial cuando se ajustan a las realidades culturales de las mujeres, pueden tener un impacto significativo en su salud y seguridad alimentaria. Ambos enfoques subrayan la necesidad crítica de políticas públicas y programas que no solo traten los aspectos físicos de la salud femenina, sino que también consideren los contextos culturales y educativos para una implementación efectiva y empoderadora de estas.

El Modelo de Seguridad Alimentaria y Educación Nutricional de Ebadi-Vanestanagh et al. (2023), también enfocado en la nutrición, complementa y enriquece el panorama de intervenciones en salud y bienestar femenino. Este modelo enfatiza que los programas de educación nutricional, cuando se adaptan a las realidades culturales específicas de las mujeres, pueden desempeñar un papel transformador en la mejora de su salud y seguridad alimentaria. Estas estrategias, al igual que la teoría de participación y autonomía en salud, destacan la urgencia de políticas y programas que abarquen los aspectos físicos de la salud, pero también los contextos educativos y culturales para un empoderamiento efectivo de las mujeres. En una vena similar, el enfoque de Maury et al. (2022) sobre el empoderamiento por medio de la educación se centra en la importancia de esta como un medio para empoderar a las mujeres, en especial a aquellas en situaciones de vulnerabilidad. Este modelo demuestra cómo intervenciones educativas bien diseñadas y enfocadas pueden inducir cambios sustanciales en los hábitos alimenticios y en el conocimiento de áreas críticas como la gestión de la diabetes, lo que reafirma el efecto positivo de la educación en el fortalecimiento de la autonomía y el bienestar femenino.

Además, el modelo de soporte social y salud mental (Vilar-Compte, Giraldo-Rodríguez, Ochoa-Laginas y Gaitan-Rossi, 2018), enfoque que estudia cómo la falta de soporte social puede agravar los problemas de salud mental en mujeres mayores, resalta la necesidad de incorporar el apoyo comunitario en el diseño de intervenciones centradas en las mujeres. Al igual que los modelos previamente mencionados, esta aproximación destaca la importancia de considerar el bienestar mental y emocional en el diseño de intervenciones centradas en las mujeres. Este enfoque

complementa las perspectivas previas, y subraya la necesidad de un tratamiento integral que incluya no solo el bienestar físico, sino también la salud mental y emocional de las mujeres. La integración de este modelo con los enfoques de educación nutricional y empoderamiento a través de la educación ofrece un marco holístico para el diseño de políticas y programas. Esto pone de manifiesto que, para lograr un verdadero avance en el bienestar femenino, es esencial considerar todas las facetas de su vida, desde la nutrición y la educación hasta el soporte social y la salud mental, reconociendo así la diversidad y complejidad de sus necesidades.

La perspectiva de Ebadi-Vanestanagh et al. (2023) sobre la seguridad alimentaria y educación nutricional se une al enfoque de Maury et al. (2022) en cuanto al empoderamiento femenino basado en la educación. Ambos modelos reconocen la necesidad de intervenciones que vayan más allá del tratamiento de problemas de salud físicos, al abordar también los aspectos educativos y culturales para lograr un impacto duradero y significativo en la vida de las mujeres. Mientras que Ebadi-Vanestanagh et al. (2023) se centran en cómo la educación nutricional puede transformar la salud y la seguridad alimentaria de las mujeres, Maury et al. (2022) destacan la influencia de la educación en el empoderamiento de mujeres en situaciones vulnerables, como aquellas que enfrentan enfermedades crónicas. Estas aproximaciones subrayan la importancia de una estrategia holística en la salud femenina, donde la educación actúa como un pilar fundamental para el empoderamiento y la mejora de la calidad de vida.

La combinación de estos modelos proporciona un marco comprensivo para el desarrollo de políticas y programas de salud y bienestar femenino que integren aspectos nutricionales, educativos y de soporte social, al destacar la importancia de abordar las necesidades de las mujeres de una manera que reconozca y respete su complejidad y diversidad.

La propuesta de capacitación de trabajadoras de la salud en contextos comunitarios de Chor et al. (2020) enfatiza la importancia de formar trabajadoras de la salud en las comunidades, donde pueden actuar como agentes de cambio, empoderando a otras mujeres por medio de la educación, y la capacitación puede tener un efecto multiplicador en la mejora de la salud comunitaria. Este enfoque propone que, al formar a las mujeres como trabajadoras de la salud en sus comunidades,

se mejora el acceso a servicios sanitarios y se fomenta su papel como agentes de cambio. Este modelo de capacitación tiene el potencial de crear un efecto multiplicador, donde las mujeres empoderadas pueden liderar y fomentar mejoras en la salud y el bienestar de sus comunidades. La combinación de estos modelos y enfoques proporciona un panorama robusto y multifacético para el desarrollo de intervenciones y políticas que abarquen integralmente el bienestar de las mujeres, por medio de lo cual promueva un cambio significativo tanto en lo individual como el ámbito comunitario.

Esta perspectiva incorpora un componente progresista que empodera a las mujeres dentro de sus propias comunidades. La estrategia subraya la importancia de la formación en salud, no para mejorar el acceso a los servicios sanitarios y para promover el liderazgo femenino en el sector de la salud. Al capacitar a las mujeres como trabajadoras de la salud, se les otorga un papel vital como agentes de cambio, potenciando así su capacidad para influir y mejorar la salud y el bienestar de sus comunidades. Esta aproximación resalta la posibilidad de un cambio significativo y sostenible en la salud comunitaria, impulsado por mujeres empoderadas y educadas. La integración de este modelo con los enfoques de educación nutricional y soporte social ofrece un marco de referencia para abordar los desafíos de salud y bienestar de las mujeres en un contexto comunitario.

En el ámbito de las ZAP de Tijuana, la implementación de estos modelos y enfoques teóricos adquiere una relevancia especial. La adaptación de las intervenciones participativas, la educación nutricional y el soporte social en estas áreas puede abordar con efectividad las necesidades y expectativas de las mujeres. Al aplicar estos marcos teóricos, se pueden desarrollar e implementar intervenciones sociales que no solo construyan y refuerzen las capacidades y competencias de las mujeres en aspectos de la vida social y económica, sino que también promuevan su salud y bienestar. La aplicación práctica de tales modelos en Tijuana tiene el potencial de mejorar de manera significativa la calidad de vida de las mujeres en estas áreas, contribuyendo así a la reducción de las desigualdades de género en un contexto históricamente marcado por la vulnerabilidad.

La sinergia de estos modelos y enfoques en las ZAP de Tijuana puede ser la clave para lograr una transformación social y de salud sostenible.

Al centrar la atención en la formación de trabajadoras de la salud en la comunidad, y combinarse con la educación nutricional y el soporte social, se crea un entorno propicio para el empoderamiento y la mejora del bienestar de las mujeres. Estas intervenciones, arraigadas en una comprensión profunda de las realidades locales y las necesidades de las mujeres, pueden establecer un nuevo estándar en el desarrollo de políticas y programas de salud. Con este enfoque multidimensional es posible no solo abordar las necesidades inmediatas, sino también construir las bases para un cambio duradero y equitativo, fomentando así un futuro más justo y saludable para las mujeres de Tijuana.

La aplicación de estos modelos y teorías en las ZAP de Tijuana es en particular pertinente. Al considerar las intervenciones participativas, la educación nutricional y el soporte social en estas áreas, se puede tratar de manera efectiva las necesidades y expectativas de las mujeres en tales entornos. Estos marcos teóricos proporcionan una base sólida para desarrollar e implementar intervenciones sociales que construyan y refuerzen capacidades y competencias en diversos aspectos de la vida social y económica de las mujeres en Tijuana. La aplicación de estos modelos en la investigación y desarrollo de políticas puede llevar a una mejora significativa en la calidad de vida de estas mujeres y promover la equidad de género en un contexto que a lo largo del tiempo ha estado marcado por desigualdades y vulnerabilidades.

Tras examinar los modelos y enfoques teóricos en la literatura sobre intervenciones participativas en salud y bienestar de las mujeres, se destaca la importancia de aplicar estos conocimientos de manera práctica y dirigida. La transición hacia la propuesta metodológica se basa en la necesidad imperante de implementar estrategias efectivas que respondan a las condiciones y necesidades específicas de las mujeres en las ZAP de Tijuana. La comprensión profunda de estas teorías no solo ha iluminado el camino hacia intervenciones más sensibles y adaptativas, sino que también ha subrayado la relevancia de un enfoque basado en evidencia para diseñar intervenciones que promuevan el bienestar y la equidad de género de manera sostenible.

Con este fundamento teórico, la siguiente sección estudia la aplicación práctica de estos principios a través de un instrumento diagnóstico diseñado para capturar las complejidades de las realidades vividas por las

mujeres en las ZAP. Este enfoque metodológico refleja un compromiso con la precisión y la relevancia en la investigación, pero también enfatiza la participación activa de las comunidades afectadas en el proceso de identificación de problemas y soluciones. La integración de la investigación y la práctica, en este sentido, se convierte en un paso crítico hacia la realización de intervenciones que sean efectivas en el corto plazo, y que tengan el potencial de generar un cambio positivo y duradero en la salud y el bienestar de las mujeres participantes en el estudio.

## Propuesta metodológica

Esta investigación se enmarca en el Proyecto CF-2023-G-1287, aprobado por el Conahcyt en la Convocatoria Ciencia de Frontera 2023. Las iniciativas derivadas del proyecto “Intervención social para la búsqueda de bienestar con equidad en mujeres que viven en Zonas de Atención Prioritaria”, busca identificar y examinar las inequidades que enfrentan las mujeres en las ZAP de Tijuana, Baja California. El estudio sigue un enfoque holístico y empírico, fundamentado en una metodología mixta que permite captar tanto la dimensión cuantitativa como cualitativa de las experiencias de las mujeres en estas zonas, con el fin de diseñar intervenciones específicas que respondan a sus necesidades y realidades.

El diagnóstico se enfoca en identificar las barreras que las mujeres enfrentan en áreas clave como el acceso a servicios de salud, la seguridad social, la atención de la violencia de género, la salud mental y las limitaciones en el empoderamiento económico y social. Estas dimensiones se han priorizado debido a su impacto directo en la calidad de vida de las mujeres en las ZAP, quienes experimentan formas específicas de exclusión y vulnerabilidad en dichos contextos. Este enfoque busca dar cuenta de la complejidad de las experiencias vividas por las mujeres y de las circunstancias que limitan su capacidad para acceder a recursos esenciales.

Durante un período intensivo de tres meses, los equipos de campo (24 investigadores y 18 becarios de quinto semestre de las carreras de Economía, Administración Pública y Ciencias Políticas, Relaciones Internacionales y Artes) se comprometieron los fines de semana con las comunidades de las ZAP, enfocando esfuerzos para realizar un total de 250 encuestas que representan 13 % de las 1,875 mujeres que habitan la

zona propuesta para la intervención, según el Censo Poblacional 2020 y el inventario nacional de vivienda 2020. Para facilitar la participación de las mujeres en nuestra investigación, se organizaron talleres de fin de semana centrados en el empoderamiento económico y social femenino (Charmaz, Thornberg y Keane, 2018). Los talleres fomentaron la participación en el levantamiento de encuestas, y sirvieron también como una plataforma para la capacitación y el desarrollo de habilidades en temas críticos para su empoderamiento y autonomía (Dubois, 2015). Las interacciones durante estas sesiones de encuestas y talleres subrayaron la necesidad de intervenciones enfocadas en el progreso tangible en la infraestructura local y la eliminación de barreras para acceder a servicios esenciales (Harris-Fry et al., 2016).

El componente metodológico de este trabajo implicó varias fases. En septiembre de 2023, se llevó a cabo un taller de formación intensiva enfocado en Seguridad Social, Violencia contra las Mujeres, Infraestructura y Medio Ambiente, en la Facultad de Economía y Relaciones Internacionales de la Universidad Autónoma de Baja California. En él, se buscó sensibilizar y preparar a los estudiantes para el trabajo de campo, reconociendo las barreras sustanciales para el acceso a la educación y otros servicios básicos que enfrentan muchas mujeres en estas comunidades (Mitchell, 2007). En octubre de 2023, en la ZAP Nido de las Águilas, las visitas a campo sirvieron a los estudiantes para observar de primera mano las condiciones de vida de las mujeres, caracterizadas por infraestructuras inadecuadas, tales como calles sin pavimentar y sistemas de drenaje insuficientes. Lo anterior permitió que las propuestas de intervención priorizaran el establecimiento del acceso efectivo de recursos y formación integral de la población objetivo (Murphy y Dingwall, 2007).

En las jornadas de campo, los estudiantes ampliaron su experiencia práctica a partir de un mayor reconocimiento del terreno (Stanley, 2007). En esta etapa, se enfocaron en temas sensibles, lo que subrayó la importancia de la comunicación empática y reflexiva para una interacción efectiva con las mujeres de la ZAP. Estas interacciones fueron cruciales para el aprendizaje y la adquisición de habilidades prácticas por parte de los alumnos, y evidenciaron la necesidad de adaptar la metodología de recolección de datos en función de las circunstancias (Scott, 2009). Para ello, se implementó la técnica de escritura de un diario de campo (Brinkmann, 2017). Los diarios de campo, elaborados por los estudiantes, se

convirtieron en una herramienta de reflexión y análisis sobre la dinámica de campo, y contribuyeron significativamente al diseño de intervenciones más informadas y alineadas con las experiencias vividas de las mujeres encuestadas (Atkinson y Hammerlesy, 2007; Mitchell, 2007).

Las respuestas obtenidas en las encuestas aplicadas proporcionaron información vital sobre las necesidades más urgentes y las expectativas en términos de promoción y desarrollo social de las mujeres en las colonias de Nido de las Águilas y División del Norte. La finalidad fue estructurar programas de apoyo y asistencia técnica que respondieran de forma eficaz a dichas necesidades, con miras a mejorar la calidad de vida y promover el desarrollo social con equidad de género (Charmaz et al., 2018).

Los resultados de esta metodología aplicada constituyen una base sólida para la formulación de políticas públicas y programas (Dubois, 2015). El proyecto refleja un compromiso con la inclusión y equidad, al fomentar un enfoque participativo que integra las voces de las mujeres afectadas, sus familias, instituciones gubernamentales y organizaciones civiles en el proceso de mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar en las ZAP de Tijuana (Charmaz et al., 2018).

La base de datos correspondiente a los resultados de la primera etapa del proyecto (fase diagnóstica) representa un compendio fundamental para el análisis de las condiciones socioeconómicas y de salud de las mujeres en las ZAP. Esta se generó durante las temporadas de trabajo de campo e intervención en las ZAP y recoge información clave obtenida a través de encuestas, grupos focales y entrevistas semiestructuradas. Incluye información demográfica, indicadores de acceso a servicios de salud, educación, seguridad social y empleo, así como datos sobre la percepción de bienestar y los obstáculos específicos que enfrentan las mujeres en Tijuana (Mitchell, 2007). Esta base de datos es crucial para diseñar y ajustar las intervenciones posteriores, asegurando que las estrategias desarrolladas respondan de manera efectiva a las necesidades identificadas en la fase diagnóstica.

La recopilación de estos datos se llevó a cabo mediante una metodología mixta que involucra tanto técnicas cuantitativas como cualitativas (Scott, 2009). El instrumento central fue una encuesta estructurada aplicada a una muestra representativa de mujeres (250) en las

ZAP, seleccionadas mediante un proceso de muestreo aleatorio estratificado. El cuestionario incluía preguntas cerradas para la recopilación de datos cuantitativos y secciones abiertas para permitir la expresión detallada de experiencias personales, proporcionando así un enfoque cualitativo valioso (Stanley, 2007).

Durante la etapa de campo, se recopilaron datos de 250 encuestas completas, lo que aseguró una representación adecuada de las diversas subpoblaciones dentro de las ZAP. Además, se llevaron a cabo grupos focales y entrevistas semiestructuradas con participantes seleccionadas para profundizar en temas que emergieron como relevantes en las encuestas. Este enfoque etnográfico permitió un entendimiento más rico de los contextos sociales y culturales que afectan la vida diaria de las mujeres (Deterding y Waters, 2018).

La fase de análisis de datos consistió en un proceso de limpieza y codificación, seguido del uso de técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. Herramientas de análisis cualitativo como el software MAX-QDA (Analytics Pro Student, versión 24.2.0) se utilizaron para identificar patrones y temas dentro de las respuestas narrativas (Brinkmann, 2017), lo que facilitó la interpretación contextualizada de los datos, y proporcionó una visión holística de las necesidades y desafíos enfrentados por las mujeres en las ZAP.

El análisis de datos recolectados durante la primera fase del proyecto ha proporcionado una comprensión detallada de las múltiples dimensiones de la vida de las mujeres en las ZAP. Con apoyo de la estadística descriptiva, este estudio ha explorado relaciones cruciales entre diversas variables que influyen directamente en el bienestar y la autonomía de las mujeres. Entre ellas, el tipo de seguridad social y su relación con la accesibilidad a los servicios de salud, la frecuencia de uso de estos servicios frente a la falta de cobertura de seguro, y cómo estas condiciones impactan decisiones críticas relacionadas con la salud como la asistencia a citas médicas y la adquisición de medicamentos.

Los hallazgos obtenidos se revisaron en sesiones de trabajo colaborativo con expertos en áreas de salud pública, trabajo social, economía y desarrollo urbano, lo cual enriqueció la interpretación de los datos y la formulación de recomendaciones para la segunda etapa de intervención.

Se identificaron las áreas críticas de intervención, y se diseñaron programas piloto enfocados en la promoción de la salud, educación en derechos humanos y fortalecimiento de capacidades económicas.

La metodología aplicada para el cruce de estas variables se ha diseñado para identificar las correlaciones existentes entre estas, pero también para profundizar en las causas subyacentes de las desigualdades observadas. Esta perspectiva permite a los investigadores y responsables de políticas entender mejor las barreras específicas que enfrentan las mujeres en estas áreas y diseñar intervenciones más efectivas. Al abordar temas como la depresión y la ansiedad en relación con el tratamiento recibido, y las expectativas sobre políticas de salud frente al tipo de seguridad social, este estudio pone de manifiesto las necesidades específicas y las áreas de insatisfacción que deben ser priorizadas.

En la siguiente sección del artículo, se presenta un análisis detallado de estos cruces de variables. La discusión se centrará en interpretar cómo las estructuras de apoyo existentes, o su ausencia, influyen en la vida cotidiana y las decisiones de salud de las mujeres en las ZAP. Se buscará proporcionar recomendaciones concretas para políticas públicas que puedan abordar efectivamente los desafíos identificados, apuntando a mejorar tanto la equidad de género como la calidad de vida de las mujeres en Tijuana. Esta transición del análisis de datos a recomendaciones prácticas subraya el compromiso del proyecto con cambios sostenibles y basados en evidencia.

Entrando en la fase de discusión, los hallazgos de la investigación resaltan la urgencia de estudiar las deficiencias en el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, así como la necesidad crítica de ampliar la cobertura del seguro social. Estas áreas problemáticas, identificadas a través de un análisis exhaustivo, subrayan la interconexión entre la salud mental, el bienestar físico y la seguridad social en la promoción de una vida digna y plena para las mujeres en las ZAP. La discusión de los resultados permite comprender mejor las complejidades de las desigualdades de salud en Tijuana, y sirve también como un llamado a la acción para los responsables de la formulación de políticas, los profesionales de la salud y la comunidad en general. Al considerar estos hallazgos, se enfatiza la importancia de diseñar e implementar políticas públicas y programas que respondan de manera efectiva a las necesidades identificadas,

fomentando un enfoque más inclusivo y equitativo en el cuidado de la salud y el bienestar de las mujeres en Tijuana.<sup>3</sup>

## Discusión

Adentrarse en el análisis detallado de los datos recabados en este estudio implica enfrentarse a realidades que demandan una atención inmediata y estrategias bien dirigidas para abordar las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud en las ZAP consideradas. La evidencia obtenida revela patrones críticos y desafíos significativos en el ámbito de la salud mental, la cobertura del seguro social y la accesibilidad a los servicios de salud, los cuales se convierten en el eje central de la discusión. Esta sección tiene como objetivo profundizar en el entendimiento de estas problemáticas y explorar las implicaciones que estos hallazgos tienen para el desarrollo de políticas y programas de intervención que no solo sean eficaces, sino también inclusivos y equitativos para las mujeres de estas comunidades.

La diversidad en la percepción de la accesibilidad a los servicios de salud, dependiendo del tipo de seguro social, subraya la complejidad del sistema de salud y la necesidad de adoptar enfoques diferenciados que consideren las particularidades de cada grupo de mujeres. Asimismo, el impacto de la falta de cobertura de seguro en las decisiones relacionadas con la salud destaca una brecha crítica en la protección social y en el acceso a cuidados esenciales.

Los datos muestran que, de las 250 mujeres encuestadas, una gran proporción presenta ansiedad o depresión y no ha recibido tratamiento, lo que sugiere barreras significativas en el acceso a los servicios de salud mental. Además, las expectativas de servicios de salud frente a

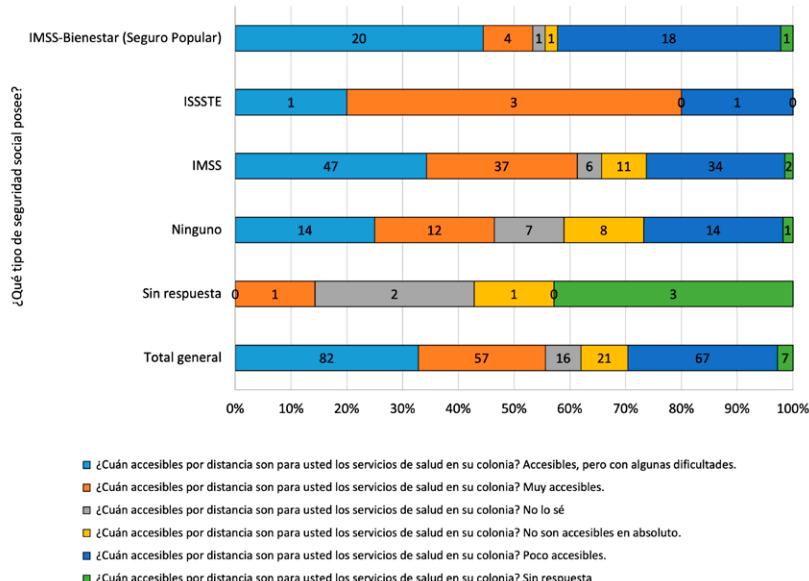
3 Con la base de datos obtenida durante el periodo de trabajo de campo e intervención en las ZAP, se realizó también, con el apoyo del software ArcGIS, una sistematización de los datos que permitió su consulta pública por medio de una plataforma interactiva. Todos los datos disponibles en esta base corresponden a los resultados generados en el marco del proyecto de investigación. Los indicadores de salud, que son una parte fundamental de esta base, se encuentran detallados en los registros del 25 al 33 del conjunto de datos. La plataforma <https://feyri-uabc.maps.arcgis.com/apps/instant/charts/index.html?appid=2df5462dc40b4bb3b01e019ad154275b> facilita el acceso a información clave para investigadores, instituciones y la sociedad en general, promueve la transparencia y un análisis más profundo de las condiciones de vida de las mujeres en las Zonas de Atención Prioritaria.

la accesibilidad indican que, mientras más accesibles son los servicios, mayores son las expectativas en áreas como atención preventiva y salud mental. Este patrón subraya la necesidad de políticas que mejoren el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, particularmente en comunidades vulnerables.

El análisis del impacto de la falta de cobertura de seguro social revela que la ausencia de este beneficio conduce a decisiones adversas relacionadas con la salud, como la omisión de citas médicas y la adquisición de medicamentos. Esto resalta la importancia crítica del seguro social en la facilitación del acceso a la atención médica y subraya la necesidad de expandir la cobertura para incluir a los más vulnerables.

La Figura 1 revela varios puntos clave de discusión. En primer lugar, una cantidad significativa de mujeres con IMSS considera que los servicios de salud son muy accesibles, lo que podría indicar que las afiliadas a esta institución tienen acceso a una mejor infraestructura de servicios o mayor claridad en sus derechos y cómo ejercerlos. Sin embargo, también hay un número considerable de beneficiarias del IMSS que encuentran

Figura 1. Tipo de seguridad social frente a la accesibilidad a los servicios de salud por parte de las mujeres.



Fuente: Jaramillo et al. (2023).

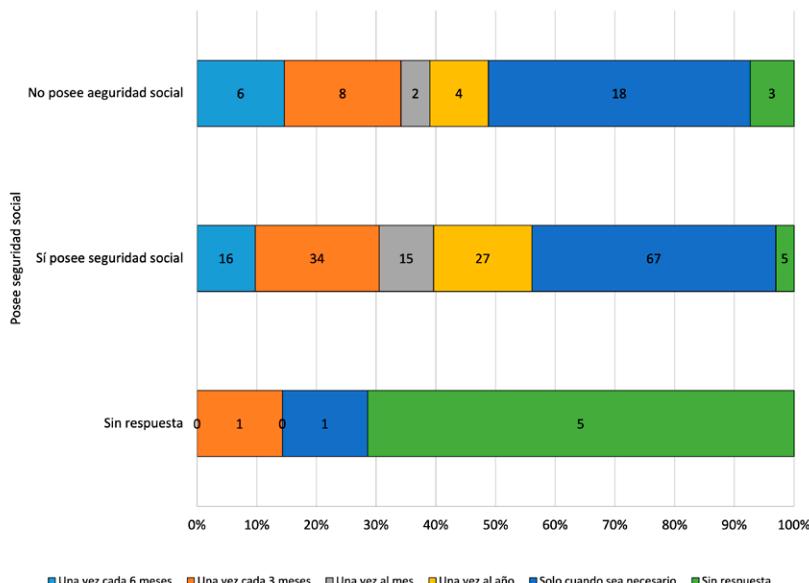
dificultades de acceso, lo que sugiere la necesidad de mejorar la comunicación y los procesos para garantizar que los beneficios sean tangibles para todos los afiliados.

Por otro lado, la percepción de accesibilidad entre las mujeres con Seguro Popular (ahora IMSS-Bienestar) es menos favorable, con una mayor proporción que informa dificultades de acceso. Esto puede deberse a diferencias en la cobertura del servicio, limitaciones en la infraestructura de salud o barreras administrativas que impiden el acercamiento efectivo a los servicios. Estos datos son cruciales para una propuesta de intervención, ya que indican que debe haber un enfoque diferenciado según el tipo de seguro social. Será importante fortalecer la capacidad de las mujeres para navegar en el sistema de seguridad social, así como abogar por mejoras en la prestación de servicios y la infraestructura de salud, en especial para las beneficiarias del IMSS-Bienestar.

La intervención debe también contemplar la creación de mecanismos que permitan a las mujeres identificar y superar las barreras geográficas, económicas y organizativas que limitan su acceso a los servicios de salud. Esto podría incluir la provisión de transporte subsidiado a centros de salud, la implementación de clínicas móviles en áreas de difícil acceso y la promoción de campañas de información sobre los derechos y servicios disponibles dentro de su esquema de seguridad social. Además, podría ser beneficioso establecer líneas de comunicación directas entre las mujeres y los proveedores de servicios para garantizar que sus necesidades y preocupaciones sean escuchadas y atendidas de manera oportuna.

La Figura 2 ilustra con claridad que la posesión de seguro social es un factor determinante en la frecuencia con la que las mujeres acceden a los servicios de salud. Aquellas que poseen seguro social tienden a utilizar los servicios de salud con mayor regularidad, lo que refleja una tendencia a realizar consultas de forma preventiva o para seguimiento de condiciones de salud. En contraste, las mujeres sin seguro social no tienden a buscar servicios de salud hasta que es estrictamente necesario, lo que sugiere un uso más reactivo y quizás tardío del sistema de salud, y aumenta el riesgo de complicaciones por falta de atención temprana y preventiva.

Figura 2. Cobertura en seguridad social frente a la frecuencia de uso de servicios de salud.

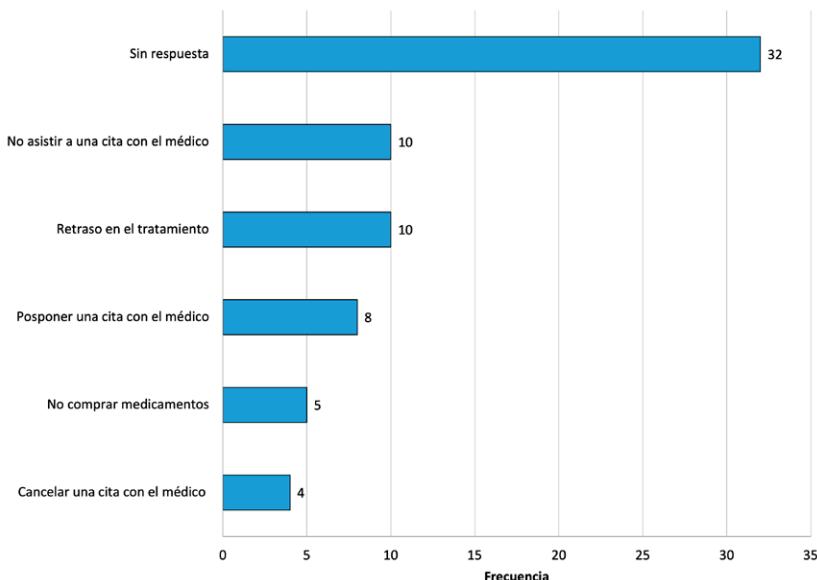


Fuente: Jaramillo et al. (2023).

Este patrón enfatiza la importancia de la cobertura universal de salud como una medida clave para garantizar que las mujeres, independientemente de su estatus socioeconómico, puedan acceder a servicios de salud cuando los necesiten, sin que los costos sean una barrera. La propuesta de intervención debe, por lo tanto, incluir estrategias para ampliar la cobertura de seguro social entre las mujeres de comunidades marginadas, así como de educación sobre la relevancia de la atención preventiva y el uso regular de los servicios de salud. Además, es crucial abogar por políticas públicas que faciliten el acceso económico y geográfico a los servicios de salud para las mujeres que no cuentan con seguridad social, favoreciendo así una reducción en las desigualdades de salud.

La Figura 3 revela un panorama preocupante. La mayoría de las encuestadas indicó que la ausencia de seguro social las ha llevado a no asistir a citas médicas, una decisión que puede tener graves consecuencias en la detección y tratamiento oportuno de enfermedades. Este comportamiento sugiere una barrera significativa en el acceso a servicios de salud, con un posible aumento en la morbilidad y una disminución en la calidad de vida de estas mujeres.

Figura 3. Forma en la que afectó a las mujeres la falta de cobertura de seguridad social a las decisiones relacionadas con la salud.

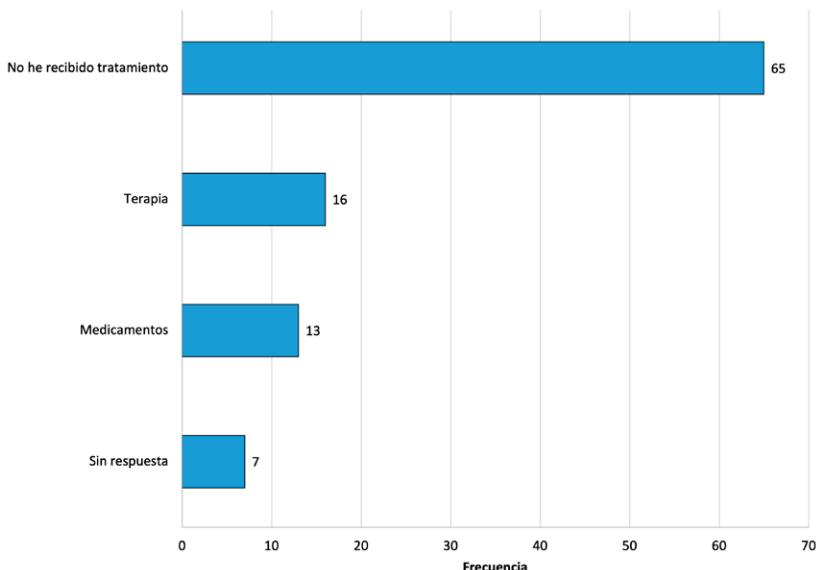


Fuente: Jaramillo et al. (2023).

Asimismo, la figura muestra que la falta de cobertura de seguro también ha llevado a un número considerable de mujeres a posponer citas médicas y a no comprar los medicamentos necesarios. Estas decisiones pueden resultar en el empeoramiento de condiciones de salud tratables y en un incremento en el uso de servicios de emergencia, lo que podría ser más costoso para el sistema de salud en el largo plazo. La propuesta de intervención deberá, por tanto, enfocarse en mejorar el acceso al seguro social y a servicios de salud asequibles, así como en campañas educativas que resalten la importancia de la atención médica regular y la adherencia a los tratamientos prescritos. La educación en salud y la promoción de programas de asistencia financiera pueden ser claves para abordar estas problemáticas.

La Figura 4 es una representación clara de una preocupante brecha en el acceso a tratamientos de salud mental. La gran mayoría de las mujeres que reporta síntomas de ansiedad o depresión no ha recibido tratamiento, lo que sugiere una falta de recursos, conocimiento o acceso a servicios de salud mental. Esto no solo tiene implicaciones en su salud y bienestar individual, sino que también puede contribuir a un mayor estrés en sus comunidades y familias.

Figura 4. Tratamiento recibido por las mujeres con ansiedad o depresión.



Fuente: Jaramillo et al. (2023).

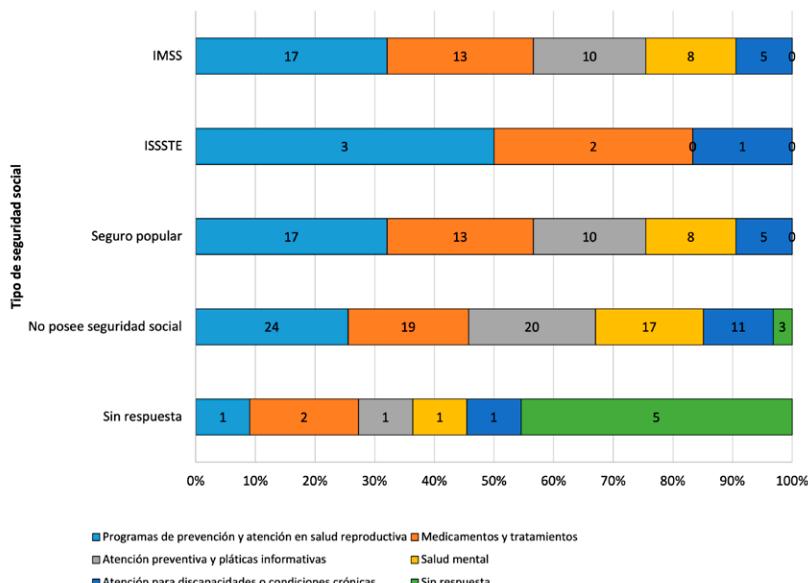
Esta última figura muestra la distribución de las respuestas a la pregunta “¿Qué tratamiento han recibido las personas con ansiedad/depresión?”. A primera vista, es evidente que la mayoría de los encuestados indica que no ha recibido tratamiento para su ansiedad o depresión, lo que sugiere una falta significativa de acceso a servicios de salud mental o una posible relucencia a buscar o continuar con el tratamiento. Este es un hallazgo preocupante dado que la falta de tratamiento puede llevar a consecuencias a largo plazo para el bienestar individual y la salud pública en general.

Además, la opción *terapia* se muestra como el segundo tratamiento más común, seguido de cerca por *medicamentos*, lo que podría reflejar una preferencia o mayor disponibilidad de opciones terapéuticas sobre farmacológicas, pero también podría indicar una tendencia hacia un enfoque más holístico en el manejo de la salud mental. Sin embargo, la terapia y los medicamentos, siendo métodos de tratamiento establecidos, todavía parecen ser subutilizados. Cabe mencionar que la categoría *sin respuesta* tiene una presencia notable, lo que podría indicar una falta de conocimiento sobre las opciones de tratamiento disponibles o una relucencia a divulgar esta información, posiblemente debido al estigma asociado con la salud mental.

Este panorama destaca una desconexión crítica entre las necesidades de tratamiento de la población y la utilización de los servicios de salud mental disponibles. Para abordar estas conclusiones, sería esencial investigar más a fondo las barreras para el acceso al tratamiento, que podrían incluir factores económicos, estigma, falta de información, o limitaciones en la disponibilidad de servicios. Además, los hallazgos subrayan la importancia de las iniciativas de sensibilización y educación en salud mental, así como la necesidad de mejorar la infraestructura de salud mental y los recursos disponibles para los individuos que sufren de ansiedad y depresión.

La Figura 5 ofrece perspectivas valiosas para la propuesta de intervención en la comunidad. Se observa que independientemente del seguro que posean, las mujeres tienen expectativas significativas sobre programas de prevención y atención en salud reproductiva, atención preventiva e informativa, y medicamentos y tratamientos, lo que sugiere una necesidad de servicios integrales en salud reproductiva y general que podría no estar siendo del todo satisfecha por los proveedores actuales de seguridad social.

Figura 5. Expectativas sobre políticas de salud vs. tipo de seguridad social.

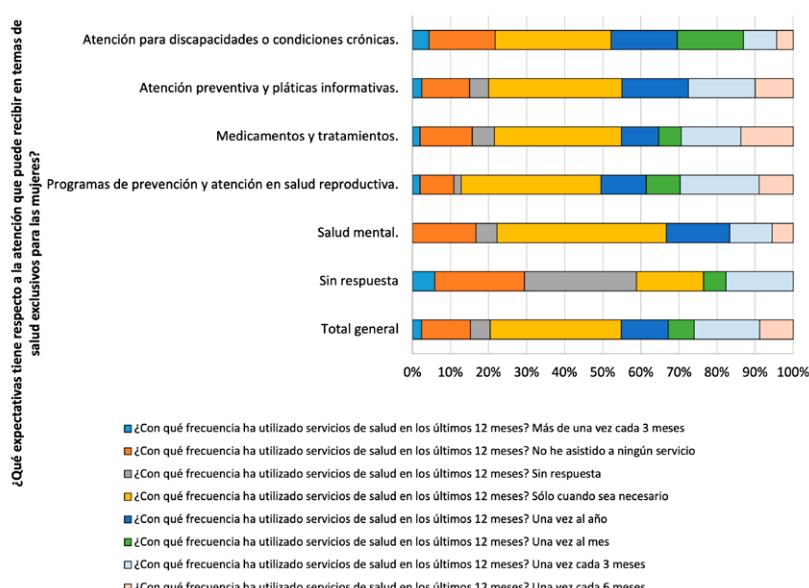


Fuente: Jaramillo et al. (2023).

Curiosamente, las mujeres sin seguro social parecen tener una mayor preocupación por la atención en salud mental, lo que puede reflejar una falta de recursos o accesibilidad a servicios de salud mental adecuados. Este dato es crítico para la propuesta de intervención, ya que resalta la importancia de incluir servicios de salud mental y de asesoramiento, como parte de los programas de salud comunitarios. Además, se debe poner especial atención en la formulación de políticas públicas que aseguren la cobertura de servicios de salud mental, en especial para aquellos sin seguro social. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una estrategia de intervención multifacética que aborde tanto la cobertura de salud, pero también la calidad y accesibilidad de los servicios.

La Figura 6 ofrece una perspectiva clave para la propuesta de intervención. Se observa que hay una variedad de expectativas sobre la atención en salud, lo cual indica una demanda diversificada de servicios. Sin embargo, hay un notable porcentaje de mujeres que no ha utilizado los servicios de salud recientemente, lo que sugiere barreras en el acceso o en la percepción de la necesidad de estos servicios.

Figura 6. Expectativas sobre atención esperada frente a la frecuencia de uso de servicios de salud en el último año por parte de las mujeres.



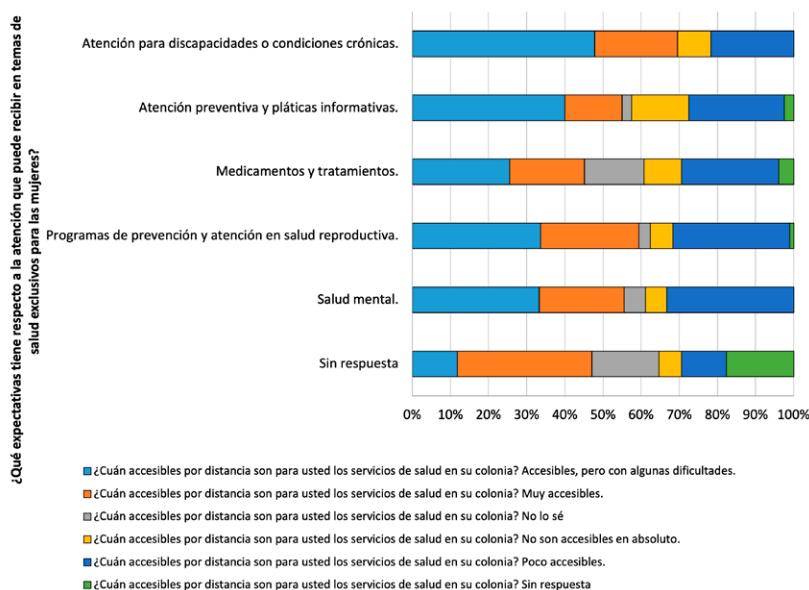
Fuente: Jaramillo et al. (2023).

Para abordar este aspecto en una propuesta de intervención, sería esencial diseñar programas que mejoren la accesibilidad física y económica a los servicios de salud, al tiempo que se aumenta la conciencia sobre la importancia de la atención preventiva y de seguimiento. Esto podría incluir campañas de información y educación sobre la salud, así como la mejora de los sistemas de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención, para garantizar que las mujeres puedan navegar el sistema de salud de manera efectiva y recibir la atención que necesitan y esperan.

En la Figura 7 se observa que, independientemente del seguro que posean, las mujeres tienen expectativas significativas sobre programas de prevención y atención en salud reproductiva, atención preventiva e informativa, y medicamentos y tratamientos, lo que, como ya se comentó previamente, sugiere una necesidad de contar con más servicios en salud reproductiva y general, que podría no estar siendo del todo satisfecha por los proveedores actuales de seguridad social.

Resulta curioso que las mujeres sin seguro social se muestran más preocupadas por la atención en salud mental, lo que puede reflejar una falta

Figura 7. Expectativas de atención frente a la accesibilidad a los servicios de salud por parte de las mujeres



Fuente: Jaramillo et al. (2023).

de recursos o accesibilidad a servicios de salud adecuados. Este dato es crítico para la propuesta de intervención, ya que resalta la importancia de incluir servicios de salud mental y de asesoramiento como parte de los programas de salud comunitarios. Además, se debe poner especial atención en la formulación de políticas públicas que aseguren la cobertura de servicios de salud mental, en especial para aquellos sin seguro social. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una estrategia de intervención multifacética que aborde la cobertura de salud, pero también la calidad y la accesibilidad de los servicios.

Los datos presentados en esta sección ofrecen una visión clara de las disparidades significativas que existen en el acceso a los servicios de salud, particularmente en lo que respecta a la salud mental y la cobertura del seguro social. Esta realidad pone de relieve una serie de desafíos sistémicos que afectan de manera desproporcionada a las mujeres en las ZAP de Tijuana. La correlación entre la falta de tratamiento para la ansiedad y la depresión y la ausencia de cobertura de seguro social ilustra cómo las barreras económicas y organizativas puede impedir que las personas busquen y reciban la atención médica necesaria. Esta situación no solo agrava las condiciones de salud existentes, sino que también contribuye a un ciclo pernicioso de pobreza y enfermedad, donde la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados llega a disminuir significativamente la calidad de vida de las mujeres y su capacidad para participar de forma plena en la sociedad.

La diferencia en la percepción de la accesibilidad a los servicios de salud basada en el tipo de seguro social sugiere una necesidad urgente de revisar y reformar las políticas de salud para garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su afiliación al seguro, tengan acceso equitativo a los servicios de salud necesarios. Es alarmante observar cómo las mujeres con Seguro Popular (ahora IMSS-Bienestar) reportan mayores dificultades de acceso en comparación con aquellas afiliadas al IMSS, lo que indica que las desigualdades institucionales y estructurales pueden estar contribuyendo a una distribución desigual de los recursos de salud. Esta disparidad subraya la importancia de fortalecer los sistemas de salud pública, para que sean más inclusivos y capaces de responder de manera efectiva a las necesidades de las comunidades más vulnerables.

Por último, los datos también enfatizan la importancia crítica de la educación y la sensibilización en torno a la salud mental y el uso de los servicios de salud. La promoción de campañas educativas que informen a las mujeres sobre sus derechos a la salud, cómo acceder a los servicios disponibles y la relevancia de la atención preventiva podría ser un paso crucial hacia el empoderamiento de las mujeres en las ZAP y la mejora de sus resultados de salud. Mediante la implementación de estrategias que aborden tanto las barreras estructurales como las percepciones individuales sobre el cuidado de la salud, es posible comenzar a cerrar las brechas existentes y avanzar hacia un sistema de salud más justo y equitativo para todas las mujeres en Tijuana.

## Consideraciones finales

Este estudio ha proporcionado hallazgos significativos que tienen importantes implicaciones para el desarrollo de políticas públicas enfocadas en mejorar el acceso a los servicios de salud y reducir las desigualdades de género en las ZAP de Tijuana. Los resultados subrayan la urgente necesidad de abordar las barreras estructurales y sistémicas que limitan el acceso a la salud para las mujeres, especialmente en el contexto de la cobertura del seguro social y el acceso a servicios de salud mental.

Uno de los hallazgos más reveladores del estudio es la relación entre la cobertura de seguro social y las decisiones de salud de las mujeres. Los datos muestran que la falta de cobertura de seguro está asociada con decisiones adversas, como la omisión de citas médicas y la no adquisición de medicamentos, lo que impacta negativamente en la salud y bienestar de las mujeres. Estos resultados destacan la importancia crítica de ampliar la cobertura de seguro social, en particular para las poblaciones más vulnerables, a fin de garantizar un acceso equitativo y continuo a los servicios de salud. Las políticas públicas deben enfocarse en eliminar las barreras económicas y garantizar que el acceso a la atención médica no esté condicionado por la capacidad de pago o la falta de afiliación a un sistema de seguridad social.

En el ámbito de la salud mental, los resultados son igualmente preocupantes. Una proporción considerable de las mujeres encuestadas que reportaron ansiedad o depresión no ha recibido tratamiento, lo que refleja la existencia de barreras significativas para el acceso a estos servicios.

Este déficit en la atención a la salud mental podría estar relacionado con factores como la falta de oferta de servicios especializados, la escasez de información sobre su disponibilidad, o el estigma social que persiste en torno a la salud mental. Este panorama resalta la necesidad de políticas que no solo amplíen la oferta de servicios de salud mental, sino que también promuevan campañas de sensibilización que contribuyan a desestigmatizar la búsqueda de atención en este ámbito.

El estudio también identifica limitaciones metodológicas relacionadas con la recopilación de información detallada sobre el uso de los servicios de salud mental, lo que sugiere la necesidad de diseñar estrategias de recolección de datos más robustas que puedan capturar la complejidad de las experiencias de las mujeres en estas áreas. Futuros estudios deberán profundizar en la identificación de las barreras que impiden el acceso a estos servicios, con el fin de diseñar intervenciones más precisas y efectivas.

Asimismo, la investigación pone de manifiesto que la mejora en la accesibilidad a los servicios de salud, en particular para mujeres afiliadas al IMSS-Bienestar, debe ser una prioridad en las agendas de políticas públicas. Las diferencias en la percepción de accesibilidad a los servicios de salud entre las mujeres con diferentes tipos de cobertura resaltan las desigualdades existentes en la distribución de recursos y la calidad de la atención recibida. Este hallazgo sugiere la necesidad de reformar los sistemas de seguridad social para que puedan responder de manera más eficaz a las necesidades específicas de las mujeres que enfrentan mayores barreras de acceso, y que viven en comunidades con infraestructuras deficientes y servicios insuficientes.

Otro aspecto crucial que emerge de este estudio es la relevancia de implementar intervenciones que se enfoquen en la cobertura de los servicios y tengan en cuenta las percepciones individuales de las mujeres sobre la salud, la prevención y el bienestar. La promoción de la salud y la educación sobre la importancia de los servicios preventivos es fundamental para mejorar el uso regular de los servicios de salud, lo que puede conducir a una reducción de las desigualdades en salud. Este enfoque integrador debe ser respaldado por campañas de educación en salud, que fomenten una mayor conciencia sobre la atención preventiva y promuevan el uso de los servicios de manera regular y no solo reactiva.

En conclusión, el presente estudio proporciona un diagnóstico inicial que debe servir como base para intervenciones más amplias y sostenibles que respondan a las necesidades de las mujeres en las ZAP. El acceso equitativo a los servicios de salud, especialmente en lo que respecta a la salud mental y la cobertura del seguro social, sigue siendo un desafío crítico que requiere una atención inmediata. Los resultados del estudio no tienen implicaciones a nivel local y ofrecen un marco para la implementación de políticas que pueden ser replicadas en otras comunidades con características similares. Las estrategias basadas en la equidad, la participación comunitaria y el fortalecimiento del acceso a la atención integral son esenciales para avanzar hacia un sistema de salud más justo y equitativo para todas las mujeres.

## Bibliografía

- Ahuru, R. R. (2021). The influence of women empowerment on maternal and childcare use in Nigeria. *International Journal of Healthcare Management*, 14(3), 690-699. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1688505>
- Atkinson, P. y Hammersley, M. (2007). What is Ethnography? En P. Atkinson y M. Hammersley (Eds.), *Ethnography. Principles in Practice* (3a ed., pp. 1-19). Routledge. [https://doi.org/10.4324/9780203211816\\_chapter\\_1](https://doi.org/10.4324/9780203211816_chapter_1)
- Brinkmann, S. (2017). The interview. En N. K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5a ed., pp. 997-1038). SAGE Publications Ltd.
- Charmaz, K., Thornberg, R. y Keane, E. (2018). Evolving Grounded Theory and Social Justice Inquiry. En N. K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5a ed., pp. 411-443). Sage.
- Chinn, J. J., Martin, I. K. y Redmond, N. (2021). Health equity among Black women in the United States. *Journal of Women's Health*, 30(2), 212-219. Epub 2020 nov. 25. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8868>
- Chor, J., Young, D., Quinn, M. y Gilliam, M. (2020). A Novel Lay Health Worker Training to Help Women Engage in Postabortion Contraception and Well-Woman Care. *Health Promotion Practice*, 21(2), 172-174. Epub 2019 sep. 27. <https://doi.org/10.1177/1524839919874757>
- Deterding, N. M. y Waters, M. C. (2018). Flexible Coding of In-depth Interviews. *Sociological Methods & Research*, 50(2), 708-739. <https://doi.org/10.1177/0049124118799377>

- Dubois, V. (2015). Critical policy ethnography. En F. Fischer, D. Torgerson, A. Durnová y M. Orsini (Eds.), *Handbook of Critical Policy Studies* (pp. 462-480). Edward Elgar.
- Ebadi-Vanestanagh, M., Molani-Gol, R. y Alizadeh, M. (2023). Effects of the nutrition education intervention on food security, anthropometry, and body composition in women: A randomized controlled trial. *Nutrition and Health*. <https://doi.org/10.1177/02601060231155538>
- Harris-Fry, H. A., Azad, K., Younes, L., Kuddus, A., Shah, S., Nahar, T., ... y Fottrell, E. (2016). Formative evaluation of a participatory women's group intervention to improve reproductive and women's health outcomes in rural Bangladesh: a controlled before and after study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(7), 663-670. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205855>
- Jaramillo, M. et al. (2023). Análisis sobre los resultados de la encuesta aplicada en el proyecto: Intervención social para la búsqueda de bienestar con equidad en mujeres que viven en zonas de atención prioritaria. Proyecto CF-2023-G-1287, financiado por el Conahcyt.
- Kettel, B. (2020). Women, health and the environment. En S. Sherwin y B. Paris, *Women, Medicine, Ethics and the Law* (pp. 23-35). Taylor & Francis.
- Maury, A., Maury-Mena, S. C., Marín-Escobar, J. C. y Marín-Benítez, A. C. (2022). Intervención educativa sobre la diabetes tipos 2 en una población sin hogar de Miami-Dade. *Horizonte Sanitario*, 21(2), 214-221. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4746>
- Mitchell, J. P. (2007). Ethnography. En W. Outhwaite y S. P. Turner (Eds.), *The SAGE Handbook of Social Science Methodology* (pp. 55-66). Sage.
- Molina Salazar, R. E., Aguilar Bustamante, F. y Amozurrutia Jiménez, J. A. (2018). Acceso con equidad en los servicios de salud en México: Un enfoque institucional. *Horizonte Sanitario*, 17(3), 197-207. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-197.pdf>
- Mungaray Lagarda, A., Ramírez Angulo, N., Burgos Flores, B., Ramírez Cervantes, A. y Ramírez Jiménez, L. (2024). Los microempresarios sociales como modelo de referencia para emprendedores universitarios. *Revista de la Educación Superior*, 53(209), 125-143. <http://resu.anuies.mx/ojs/index.php/resu/article/view/2753/683>
- Murphy, E. y Dingwall, R. (2007). The Ethics of Ethnography. En P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland y L. Lofland (Eds.), *Handbook of Ethnography* (pp. 339-351). SAGE Publications.

- Osorio-Novela, G., Mungaray-Lagarda, A. y Ramírez-Angulo, N. (2022). La colaboración entre estudiantes universitarios y negocios sociales. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 13(36), 26-43. Epub 21 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2022.36.1182>
- Randolph, S. D., Golin, C., Welgus, H., Lightfoot, A. F., Harding, C. J. y Riggins, L. F. (2020). How perceived structural racism and discrimination and medical mistrust in the health system influences participation in HIV health services for black women living in the United States South: a qualitative, descriptive study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 31(5), 598-605. <https://doi.org/10.1097/jnc.000000000000189>
- Sabri, B., Hartley, M., Saha, J., Murray, S., Glass, N. y Campbell, J. C. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on women's health and safety: A study of immigrant survivors of intimate partner violence. *Health Care for Women International*, 41(11-12), 1294-1312. Epub 2020 Oct 21. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/07399332.2020.1833012>
- Scott, H. (2009). Data Analysis: Getting conceptual. *The Grounded Theory Review*, 8(2), 89-109. <https://groundedtheoryreview.com/2009/06/30/855/>
- Stanley, L. (2007). Mass-Observation's Fieldwork Methods. En P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland y L. Lofland (Eds.), *Handbook of Ethnography* (pp. 92-108).
- Vilar-Compte, M., Giraldo-Rodríguez, L., Ochoa-Laginas, A. y Gaitan-Rossi, P. (2018). Association Between Depression and Elder Abuse and the Mediation of Social Support: A Cross-Sectional Study of Elder Females in Mexico City. *Journal of Aging and Health*, 30(4), 559-583. <https://doi.org/10.1177/0898264316686432>