Revista Revoluciones. Estudios en Ciencia Política, Humanidades y Sociales
Rev. Revoluciones. (2026). Vol. 8 Núm. 24
Editada por: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú
www.revistarevoluciones.com

ARTÍCULO ORIGINAL

Acceso al derecho a la salud en familias en situación de desplazamiento forzado interno: una intervención comunitaria desde el Trabajo Social en Mazatlán, Sinaloa

Access to the right to health among families experiencing internal forced displacement: a community intervention from Social Work in Mazatlán, Sinaloa

Acesso ao direito à saúde em famílias em situação de deslocamento forçado interno: uma intervenção comunitária a partir do Serviço Social em Mazatlán, Sinaloa

Gandhi Peralta Corona[1]
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA, MAZATLÁN - ESTADO DE SINALOA, MÉXICO
isabel.corona@uas.edu.mx
https://orcid.org/0000-0001-6923-2051

Nidia Brun Corona
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA, MAZATLÁN - ESTADO DE SINALOA, MÉXICO
yuniba@uas.edu.mx
https://orcid.org/0000-0002-8933-5856

Silvia Maciel Soto
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA, MAZATLÁN - ESTADO DE SINALOA, MÉXICO
silviamaciel.ftsm@uas.edu.mx
https://orcid.org/0000-0002-4472-409X

Claudia López Zambrano
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA, MAZATLÁN - ESTADO DE SINALOA, MÉXICO
claudia.zambrano@uas.edu.mx
https://orcid.org/0009-0001-0876-4449

DOI: https://doi.org/10.35622/j.rr.2026.024.006
Recibido: 18-I-2026 **/ Aceptado:** 15-IV-2026 **/ Publicado:** 05-V-2026

Resumen

El desplazamiento forzado interno en México ha generado condiciones de exclusión social que limitan el acceso a los servicios de salud. En el sur de Sinaloa, las familias desplazadas enfrentan barreras estructurales, administrativas, territoriales y digitales que dificultan su vinculación con el sistema de salud. El objetivo de este estudio fue analizar una experiencia de intervención comunitaria desarrollada en el Fraccionamiento CVIVE, orientada al fortalecimiento del acceso a la salud en familias en situación de desplazamiento forzado interno. El

[1] Doctora en Gerencia Pública y Política Social por la Universidad de Baja California, México.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480
Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

estudio se realizó desde un enfoque cualitativo, mediante un estudio de caso con 40 familias residentes del fraccionamiento. Se emplearon entrevistas semiestructuradas, observación participante y una cédula sociodemográfica con fines descriptivos. La intervención incluyó talleres informativos, asesorías personalizadas y acompañamiento en procesos de afiliación al programa IMSS-Bienestar. Los resultados muestran avances en el acceso inicial a los servicios de salud: mientras que al inicio solo el 8 % de las familias contaba con afiliación, al finalizar la intervención el 82 % logró iniciar o completar su registro. Asimismo, el conocimiento sobre los procedimientos pasó de un 2 % a un 85 %. Sin embargo, persistieron barreras relacionadas con la movilidad territorial, la brecha digital y los costos de traslado, que limitan el uso efectivo de los servicios. Se concluye que la intervención comunitaria contribuye a mejorar las condiciones de acceso y a fortalecer capacidades colectivas; no obstante, el ejercicio efectivo del derecho a la salud continúa condicionado por factores estructurales.

Palabras clave: derecho a la salud, desarrollo comunitario, exclusión social, migración interna, trabajo social.

Abstract

Internal forced displacement in Mexico has generated conditions of social exclusion that limit access to health services. In southern Sinaloa, displaced families face structural, administrative, territorial, and digital barriers that hinder their connection to the health system. The objective of this study was to analyze a community intervention experience developed in the CVIVE Housing Complex, aimed at strengthening access to health services among families experiencing internal forced displacement. The study was conducted using a qualitative approach through a case study involving 40 families residing in the housing complex. Semi-structured interviews, participant observation, and a sociodemographic form for descriptive purposes were used. The intervention included informational workshops, personalized counseling, and support in the affiliation processes to the IMSS-Bienestar program. The results show progress in initial access to health services: whereas at the beginning only 8% of the families had affiliation, by the end of the intervention 82% had managed to start or complete their registration. Likewise, knowledge about the procedures increased from 2% to 85%. However, barriers related to territorial mobility, the digital divide, and transportation costs persisted, limiting the effective use of services. It is concluded that the community intervention contributes to improving access conditions and strengthening collective capacities; however, the effective exercise of the right to health remains conditioned by structural factors.

Keywords: community development, internal migration, right to health, social exclusion, social work.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

Resumo

O deslocamento forçado interno no México gerou condições de exclusão social que limitam o acesso aos serviços de saúde. No sul de Sinaloa, as famílias deslocadas enfrentam barreiras estruturais, administrativas, territoriais e digitais que dificultam sua vinculação ao sistema de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar uma experiência de intervenção comunitária desenvolvida no Fracionamento CVIVE, orientada ao fortalecimento do acesso à saúde em famílias em situação de deslocamento forçado interno. O estudo foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa, por meio de um estudo de caso com 40 famílias residentes no fracionamento. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, observação participante e uma ficha sociodemográfica para fins descritivos. A intervenção incluiu oficinas informativas, assessorias personalizadas e acompanhamento nos processos de afiliação ao programa IMSS-Bienestar. Os resultados mostram avanços no acesso inicial aos serviços de saúde: enquanto no início apenas 8% das famílias contavam com afiliação, ao final da intervenção 82% conseguiram iniciar ou concluir seu registro. Da mesma forma, o conhecimento sobre os procedimentos passou de 2% para 85%. No entanto, persistiram barreiras relacionadas à mobilidade territorial, à exclusão digital e aos custos de deslocamento, que limitam o uso efetivo dos serviços. Conclui-se que a intervenção comunitária contribui para melhorar as condições de acesso e fortalecer capacidades coletivas; no entanto, o exercício efetivo do direito à saúde continua condicionado por fatores estruturais.

Palavras-chave: desenvolvimento comunitário, direito à saúde, exclusão social, migração interna, serviço social.

INTRODUCCIÓN

El desplazamiento forzado interno (DFI) en México se ha incrementado de forma alarmante durante las dos últimas décadas como consecuencia de la violencia estructural, los conflictos territoriales y la expansión del crimen organizado. De acuerdo con la Ley para Prevenir, Atender y Reparar Integralmente el Desplazamiento Forzado Interno del Estado de Sinaloa (Decreto N.° 481, 2020, art. 3) se entiende por DFI el movimiento involuntario de personas o grupos de personas que fueron obligadas a huir o abandonar su lugar de residencia habitual, que no han cruzado una frontera internacional. Esta huida se debe a conflictos armados, violencia generalizada, violaciones de derechos humanos y desastres naturales.

En el contexto nacional, particularmente en regiones afectadas por la violencia del crimen organizado, el fenómeno ha adoptado rasgos particulares vinculados a la violencia derivada de la delincuencia organizada. Esto ha generado desplazamientos masivos, caravanas y otros procesos más silenciosos

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

conocidos como el "gota a gota", en los que las familias abandonan gradualmente sus comunidades (Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos [CMDPDH], 2022; Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2024). Las cifras disponibles son solo estimaciones aproximadas, ya que la magnitud real del desplazamiento en México resulta difícil de medir: un número considerable de familias ocultan su situación por temor o estigmatización, no existen registros oficiales actualizados y el fenómeno ocurre de forma fragmentada (CMDPDH, 2022; ACNUR, 2024).

En el estado de Sinaloa, el desplazamiento tiene una naturaleza predominantemente rural. La Secretaría de Desarrollo Social del Estado (SEDESO, 2020) documenta desplazamientos masivos en los municipios de Concordia, Rosario, San Ignacio, Badiraguato y Choix, provocados por enfrentamientos entre grupos armados. La región sur, particularmente Concordia y Rosario, ha sido una de las más afectadas: comunidades como Pánuco, La Petaca, Santa Lucía y Santa Rita fueron prácticamente vaciadas entre 2017 y 2019, cuando sus habitantes se trasladaron hacia Mazatlán y Escuinapa (CMDPDH, 2022; SEDESO, 2020).

Antes de la creación del Fraccionamiento CVIVE, las familias desplazadas sobrevivían en condiciones de alta precariedad, y habitaban casas improvisadas, en casa de familiares en hacinamiento y viviendas rentadas con o sin servicios básicos, pero siempre en la periferia de la ciudad. Dependían de apoyos esporádicos del gobierno y de organizaciones civiles. Una proporción significativa de estas familias procedentes del sur de Sinaloa había pasado más de tres años sin una vivienda digna, empleo estable o acceso a servicios de salud (El Sol de Mazatlán, 2022).

La asignación de viviendas en el fraccionamiento CVIVE no constituyó un acto aislado de política pública, sino el resultado de un proceso sostenido de gestión colectiva, participación comunitaria y presión social, en el que intervinieron organizaciones de derechos humanos y autoridades locales. En 2020, el Gobierno del Estado inició la construcción de 50 viviendas a partir de un padrón que superaba las 350 familias solicitantes (Sánchez, 2020); la entrega se realizó en julio de 2021 (Sánchez, 2021). Diversos reportes periodísticos coinciden en señalar que este avance fue posible gracias a la movilización constante de las familias en situación de desplazamiento forzado interno, quienes, a través de acciones organizadas, lograron posicionar su situación en la agenda pública y exigir el cumplimiento de su derecho a una vivienda digna (Guerrero, 2022).

Esta experiencia puede considerarse uno de los primeros programas habitacionales formales dirigidos a población en situación de desplazamiento

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

forzado interno en el país, lo que la posiciona como un referente relevante en términos de reparación del daño desde el ámbito estatal. En México, la regulación del desplazamiento forzado interno a nivel federal presenta limitaciones en cuanto a su homogeneidad; en consecuencia, diversas entidades federativas han asumido esta responsabilidad mediante marcos normativos propios. Sinaloa se encuentra entre el reducido grupo de estados —junto con Chiapas, Guerrero, Zacatecas y Oaxaca— que cuentan con una legislación específica orientada a la prevención, atención integral y reparación del daño a personas en situación de desplazamiento forzado interno.

Si bien estos marcos normativos estatales representan un avance en el reconocimiento jurídico del desplazamiento forzado interno y en la incorporación del derecho a la salud como parte de la atención integral, su implementación enfrenta importantes desafíos. En el caso de Sinaloa, la legislación establece la atención a la salud como un componente prioritario de la asistencia humanitaria y de la reparación del daño (Decreto N.° 481, 2020); sin embargo, en la práctica, el acceso oportuno y continuo a servicios médicos, psicológicos y de rehabilitación se ve restringido por condiciones estructurales como la desinformación, la distancia a las unidades de salud, las limitaciones de movilidad y las barreras administrativas en las instituciones, así como por la precariedad socioeconómica en la que viven las familias en situación de DFI (Peralta et al., en prensa). Esta situación evidencia una brecha entre el reconocimiento normativo del derecho y su ejercicio efectivo en la vida cotidiana de la población afectada.

En este contexto, la intervención comunitaria desde el Trabajo Social desarrollada en el Fraccionamiento CVIVE adquiere relevancia al contribuir a facilitar el acceso a los servicios de salud mediante procesos de orientación, capacitación y acompañamiento comunitario. En este escenario, el fraccionamiento alberga familias en situación de DFI provenientes principalmente de la zona serrana de los municipios de Concordia y Rosario. La comunidad presenta una composición familiar diversa donde predominan los hogares encabezados por mujeres jefas de hogar, aunque también se identifican familias compuestas, ensambladas y nucleares, que han desarrollado redes de apoyo mutuo para afrontar las condiciones de precariedad social derivadas del desplazamiento.

En el Fraccionamiento CVIVE, las familias en situación de DFI enfrentan condiciones de exclusión que limitan el ejercicio del derecho a la salud. El diagnóstico inicial evidenció que el 92 % de la población no contaba con acceso a servicios de salud pública y que el 98 % no tenía información sobre los programas

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

sociales disponibles, lo que refleja barreras estructurales e institucionales en el acceso a este derecho (Peralta et al., en prensa). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de desarrollar procesos de intervención social orientados a fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud desde un enfoque comunitario.

Frente a este contexto, se desarrolló una intervención comunitaria centrada en procesos de información, acompañamiento y gestión colectiva para facilitar el acceso a los servicios de salud en CVIVE. Más que evaluar resultados en términos cerrados, el estudio se orientó a recuperar y analizar la experiencia misma de intervención desde la sistematización en Trabajo Social, en diálogo con la propuesta de Mendoza Rangel (2002), con el interés de comprender cómo estas acciones fueron incidiendo en las posibilidades reales de acceso al derecho a la salud en las familias del fraccionamiento, así como las limitaciones que surgieron durante el proceso.

MÉTODO

El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo, mediante un estudio de caso, el cual permite comprender fenómenos complejos en su contexto real (Yin, 2014). Desde este enfoque, se analizó la experiencia de intervención comunitaria desarrollada en el Fraccionamiento CVIVE, buscando comprender las experiencias, percepciones y formas de organización de las familias participantes en torno al ejercicio del derecho a la salud, con énfasis en los significados y prácticas sociales construidas durante la intervención.

La sistematización de la experiencia se empleó como estrategia metodológica para reconstruir, analizar e interpretar el proceso de intervención desde el Trabajo Social. Este planteamiento se sustenta en la propuesta de Mendoza Rangel (2002) y Jara Holliday (2018), quienes conciben la sistematización como un proceso reflexivo que articula práctica y teoría en la producción de conocimiento desde la intervención social.

El proceso de intervención se articuló con el enfoque del Trabajo Social Comunitario, entendido como una práctica educativa y transformadora orientada a fortalecer la organización, la autogestión y la participación activa de las personas en la solución de sus problemáticas (Ander-Egg, 2003; De Robertis, 2015). Asimismo, se recuperaron elementos de la educación popular planteada por Freire (1970), particularmente en la promoción del diálogo, la reflexión crítica y la construcción colectiva de conocimientos.

La población participante estuvo integrada por 40 familias residentes del fraccionamiento, seleccionadas mediante un muestreo intencional. Este tipo de

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

muestreo, característico de los estudios cualitativos, permite la selección de participantes con base en criterios específicos relacionados con el fenómeno de estudio y los objetivos de la investigación (Hernández Sampieri et al., 2014; Creswell, 2013). En este sentido, se eligieron familias que cumplían con características relevantes, tales como encontrarse en situación de desplazamiento forzado interno, residir en el Fraccionamiento CVIVE y manifestar disposición para participar en el proceso de intervención. La unidad de análisis se definió como la familia, entendida como sujeto social colectivo que comparte condiciones de exclusión y desarrolla estrategias de afrontamiento de manera conjunta. No obstante, la información fue recabada a través de mujeres participantes, principalmente jefas de familia o adultas responsables, quienes fungieron como informantes clave de cada unidad familiar.

Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a personas participantes, con el propósito de recuperar sus experiencias en torno al acceso a la salud, las barreras institucionales y los cambios percibidos a partir de la intervención. La guía de entrevista estuvo integrada por 10 preguntas abiertas organizadas en categorías iniciales como: condiciones de acceso a servicios de salud, experiencias en la gestión de trámites, dificultades institucionales y transformaciones derivadas del proceso de intervención. La construcción de la guía se orientó a partir de los objetivos del estudio, lo que permitió asegurar su pertinencia en términos de validez de contenido.

De manera complementaria, se utilizó una cédula sociodemográfica (tipo encuesta) elaborada para el estudio, conformada por 15 ítems de tipo cerrado y opción múltiple, orientados a recabar información sobre características familiares, condiciones de acceso a servicios de salud, nivel de conocimiento sobre programas institucionales y situación laboral. Este instrumento tuvo un carácter descriptivo y permitió identificar condiciones iniciales y valorar cambios posteriores a la intervención. Asimismo, se empleó la observación participante durante el desarrollo de talleres y actividades comunitarias, lo que permitió registrar dinámicas de participación, formas de organización, interacción entre las personas participantes y procesos de apoyo mutuo. Los registros se realizaron mediante notas de campo, lo que facilitó la recuperación sistemática de información cualitativa durante el proceso.

El proceso se estructuró en tres momentos. En un primer momento, realizado entre agosto y septiembre de 2023, se retomaron los principales hallazgos del diagnóstico previo como base para el diseño de la intervención, sin que este constituyera el objeto de análisis del presente manuscrito. En un segundo momento, desarrollado de octubre de 2023 a enero de 2024, se

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

implementó la intervención comunitaria orientada al fortalecimiento del ejercicio del derecho a la salud. Esta incluyó la realización de cinco talleres informativos, quince asesorías personalizadas para la afiliación al programa IMSS-Bienestar y acompañamiento en trámites administrativos. Las actividades se llevaron a cabo de manera presencial en espacios comunitarios y mediante visitas domiciliarias. Por último, en un tercer momento, durante febrero de 2024, se realizó la valoración de los cambios generados mediante la reaplicación de la cédula sociodemográfica inicial y el análisis de la información cualitativa obtenida a través de entrevistas y observación participante.

El análisis cualitativo se realizó mediante un proceso de categorización temática (Braun & Clarke, 2019). En este proceso, el análisis cualitativo se orientó a partir de la propuesta de Creswell (2013), lo que permitió identificar categorías emergentes desde los discursos de las integrantes de las familias participantes. Dichas categorías se organizaron y contrastaron con la información recabada mediante las distintas técnicas empleadas: entrevistas, observación participante y cédula sociodemográfica, lo que favoreció la triangulación de la información. Por su parte, la información proveniente de la cédula sociodemográfica se analizó de forma descriptiva, con el fin de comparar las condiciones iniciales y los cambios registrados tras la intervención en el fraccionamiento de CVIVE.

El proceso se desarrolló en apego a los principios éticos del Trabajo Social y conforme al Código de Ética Profesional del Trabajo Social en México (Federación Nacional de Colegios de Trabajo Social [IFSW], 2020), garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto a la dignidad de las participantes. Asimismo, se promovió la participación activa de la comunidad, procurando evitar relaciones de dependencia y favorecer la autonomía en la gestión de sus derechos

RESULTADOS

Diagnóstico inicial

Condiciones iniciales de las familias participantes

Previo al proceso de intervención, las familias del Fraccionamiento CVIVE enfrentaban condiciones estructurales que limitaban el ejercicio del derecho a la salud. A partir del diagnóstico inicial, se identificó que el 92 % de las familias no contaba con afiliación a servicios de salud pública, mientras que el 98 % desconocía los procedimientos de registro en el programa IMSS-Bienestar, lo que evidenció la urgencia de intervenir en el acceso a estos servicios. Además, estas condiciones se articulaban con situaciones laborales precarias, ya que el 83 % de

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

las familias se encontraba en empleo informal y el 91 % carecía de seguridad social.

Más que tratarse de datos aislados, estos elementos permiten observar cómo distintas barreras económicas, informativas y administrativas se entrecruzan en la vida cotidiana de las familias, lo cual configura un escenario que dificulta el acceso efectivo a los servicios de salud.

Avances en la vinculación con servicios de salud

Posterior al proceso de intervención, se identificaron avances en la vinculación de las familias con el sistema de salud. Mientras que al inicio solo el 8 % de las familias contaba con algún tipo de afiliación, al finalizar la intervención el 82 % de las familias logró iniciar o completar su proceso de registro en el programa IMSS-Bienestar. Este resultado refleja un avance en el acceso inicial o potencial a los servicios de salud, favorecido por las acciones de acompañamiento institucional y asesoría personalizada. Sin embargo, este proceso no garantiza por sí mismo el uso efectivo de los servicios, ya que depende de condiciones posteriores como la continuidad en la atención y la posibilidad real de acudir a las instituciones.

Cambios en el nivel de conocimiento

En relación con el conocimiento sobre los procedimientos de acceso a servicios de salud, se observó una transformación relevante. Inicialmente, solo el 2 % de las familias participantes contaba con conocimiento sobre los pasos necesarios para realizar el trámite de afiliación, mientras que al finalizar la intervención el 85 % reportó contar con los elementos necesarios para gestionarlo de manera autónoma. Este resultado evidencia que el acceso a la información constituye un elemento clave para el ejercicio del derecho a la salud, al permitir que las familias comprendan los procesos institucionales y reduzcan la incertidumbre frente a los trámites. Este cambio se muestra en la Tabla 1.

Asimismo, se identificaron cambios en el acceso a la información institucional, entendido como la disponibilidad y comprensión de contenidos relacionados con programas de salud y procedimientos de afiliación. Inicialmente, un porcentaje reducido de las familias contaba con este tipo de información; sin embargo, tras la intervención, se observó un incremento en su acceso. Este resultado permite reconocer la importancia de la información como recurso para la gestión de los servicios de salud.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Síntesis de los cambios observados

Tabla 1

Los principales cambios identificados antes y después de la intervención

Indicador	Antes (%)	Después (%)
Afiliación a servicios de salud	8 %	82 %
Conocimiento de trámites de afiliación	2 %	85 %
Acceso a información institucional	10 %	80 %

Nota. Elaboración propia a partir de la cédula sociodemográfica aplicada a las familias participantes.

En conjunto, estos datos evidencian avances en la vinculación con los servicios de salud y en el conocimiento de los procedimientos institucionales, lo que favorece condiciones más propicias para el ejercicio del derecho.

Desarrollo de la intervención

Participación comunitaria, ampliación de las familias participantes y redes de apoyo

Durante el desarrollo de la intervención, la observación participante permitió identificar un fortalecimiento progresivo de la participación comunitaria. Se evidenció una mayor disposición de las familias para involucrarse en actividades colectivas, así como en la organización de talleres y el acompañamiento entre vecinos para la realización de trámites. Como expresó una participante: "*Antes cada quien veía por su lado, ahora nos apoyamos para hacer los trámites y entender cómo funciona*" (Participante 5, mujer, 39 años). En el mismo sentido, otra participante señaló: "*Necesitamos que nos vengan a decir cómo continuar con la vigencia, ya ve que se vencerá*" (Participante 12, mujer, 34 años).

Asimismo, se registró un ajuste en la delimitación inicial de las familias objetivo. En un primer momento, la intervención fue diseñada para trabajar con jefas de familia; sin embargo, la convocatoria permitió la incorporación de diversas configuraciones familiares, entre ellas familias nucleares, extendidas y ensambladas. Esta ampliación evidenció que las condiciones de exclusión en el acceso a la salud atraviesan a distintos tipos de familia, independientemente de su estructura. A su vez, favoreció el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de dinámicas colectivas.

En este contexto, se identificaron prácticas de apoyo mutuo, en las que integrantes de las familias participantes colaboraron en la revisión de documentos necesarios para los trámites de afiliación como son CURP, acta de

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

nacimiento, comprobante de domicilio y constancias de no afiliación a instituciones como IMSS o ISSSTE, así como en la resolución de dudas y el acompañamiento en los procesos administrativos. En algunos casos, se compartieron recursos como comprobantes de domicilio y se brindó apoyo a integrantes de las familias en situación de mayor vulnerabilidad, particularmente a personas adultas mayores, lo que facilitó su participación en el proceso.

Como señaló una participante: "*Nos ayudábamos entre vecinas para juntar los papeles o acompañarnos, porque a veces no sabíamos cómo hacerle solas*" (Participante 9, mujer, 42 años). En el mismo sentido, otra participante destacó el apoyo en la gestión de documentos, al señalar que "*ya no gastamos dinero que no tenemos en ciber, que nos cobraban para sacar esas cartas de no afiliación a IMSS o ISSSTE*" (Participante 12, mujer, 34 años). Estas dinámicas reflejan la existencia de redes comunitarias que contribuyeron al desarrollo de capacidades colectivas para la gestión de derechos.

Barreras que persisten: brecha digital e inmovilidad territorial

A pesar de los avances alcanzados, los resultados muestran la persistencia de barreras que limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud. Por un lado, se registraron dificultades asociadas al uso de herramientas digitales, particularmente en la fase de ejecución de los trámites en línea. Aunque integrantes de las familias participantes lograron comprender los pasos del proceso, surgieron obstáculos al momento de realizar acciones concretas. Como lo expresó una participante: "*Sí entendí lo que tenemos que hacer, pero no sé cómo hacerlo en la computadora*" (Participante 12, mujer, 41 años).

Por otro lado, se identificaron dificultades relacionadas con la movilidad territorial. Las familias residen en la zona sur de Mazatlán, mientras que las instituciones donde se realizan los trámites se ubican en la zona norte de la ciudad, lo que implica recorridos largos, costos elevados de transporte y tiempos prolongados de traslado. En palabras de una participante: "*Ir hasta allá nos sale caro y nos lleva mucho tiempo, a veces mejor lo dejamos para después*" (Participante 4, mujer, 34 años). En el mismo sentido, otra participante profundizó en las implicaciones económicas y de tiempo que esto representa: "*Nos ayuda mucho que vengan hasta acá a apoyarnos a realizar el trámite; no tenemos el tiempo para hacerlo y gastamos mucho dinero en ir hasta allá. Estamos de punta a punta; tendríamos que perder un día de trabajo o más, y eso implicaría dejar de ganar dinero para que coman mis hijos (…) pero el gobierno ni sabe que existimos; solo vienen cuando son campañas y se dan la vuelta por estos lados*" (Participante 16, mujer, 47 años).

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

Estas condiciones evidencian una situación de inmovilidad social, en la que la distancia geográfica, los costos, los horarios laborales y las responsabilidades de cuidado se convierten en obstáculos adicionales para el acceso efectivo a los servicios.

Transformaciones en la percepción y continuidad de la demanda

Desde la dimensión cualitativa, a partir de las entrevistas realizadas a integrantes de las familias participantes, se identifican cambios en la percepción respecto a su capacidad para gestionar el acceso a los servicios de salud. Como lo expresa una participante: "*Antes no sabíamos ni a dónde ir ni qué hacer, ahora ya podemos hacer los trámites y ayudar a otras vecinas*" (Participante 7, mujer, 36 años). Asimismo, otra participante señaló: "*Sí entendí lo que tenemos que hacer, pero no sé cómo hacerlo en la computadora, pero ya puedo pedir ayuda para hacerlo desde el celular*" (Participante 12, mujer, 41 años).

De manera complementaria, se identificaron percepciones en las que algunas integrantes de las familias participantes atribuían la falta de acceso a los servicios a características individuales. Como lo expresó una participante: "*A lo mejor no conocíamos este programa, porque somos conformistas*" (Participante 12). En el mismo sentido, otra participante señaló: "*Hoy entiendo que el gobierno no piensa en todos nosotros, deben de venir aquí, pisar la tierra*" (Participante 16, mujer, 47 años). Estas expresiones reflejan procesos de interpretación individual de la exclusión, que contrastan con las condiciones estructurales identificadas en el contexto.

Finalmente, se observó una demanda sostenida de orientación comunitaria, ya que, una vez concluidas las actividades formativas, nuevas integrantes de las familias acudieron en busca de apoyo para su registro y resolución de dudas, particularmente en relación con los requisitos documentales. Este fenómeno evidencia que la intervención generó un efecto de difusión comunitaria, ampliando su alcance más allá del grupo inicial y consolidándose como un referente local para la gestión del acceso a servicios de salud.

DISCUSIÓN

Un elemento central para la comprensión de los resultados es la condición de DFI de las familias participantes, quienes fueron reubicadas tras haber sido expulsadas de sus lugares de origen en el sur de Sinaloa como consecuencia de la violencia. Este proceso implicó la ruptura de redes sociales, comunitarias e institucionales, así como la pérdida de medios de vida, lo que generó condiciones

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

de desarraigo que inciden directamente en su acceso a recursos y derechos en los espacios de acogida. A partir de los hallazgos obtenidos en el Fraccionamiento CVIVE, las situaciones de exclusión identificadas no se limitan a problemáticas coyunturales, sino que se relacionan con procesos estructurales que configuran las condiciones de vida de las familias en situación de desplazamiento.

En este contexto, la intervención comunitaria se configuró como un proceso de mediación orientado a acercar la información, fortalecer capacidades y generar condiciones iniciales para el ejercicio del derecho a la salud. No obstante, los resultados también evidencian la necesidad de estrategias institucionales más cercanas a las condiciones territoriales y sociales de la población, particularmente en lo relativo a la accesibilidad de los servicios y a la reducción de barreras como la movilidad y la brecha digital.

Las barreras identificadas en torno a la movilidad territorial, la brecha digital, los costos de traslado, los horarios laborales y las responsabilidades de cuidado permiten problematizar el acceso a la salud desde una perspectiva estructural. En el caso del Fraccionamiento CVIVE, estas condiciones se expresan en la ubicación periférica de las familias, así como en las limitaciones de conectividad y transporte, lo que restringe su vinculación con los servicios de salud. En este sentido, como plantean Castells (1999) y Castel (1998), el acceso a los recursos en las sociedades contemporáneas se encuentra mediado por la integración a flujos de información, movilidad e instituciones, así como por la posición que ocupan los sujetos en los sistemas de integración social. En el contexto analizado, estas condiciones se aproximan a procesos de desafiliación, caracterizados por la precariedad laboral, la ausencia de seguridad social y las limitadas oportunidades de vinculación institucional. A ello se suma la intersección de género, clase, edad y desplazamiento que, en términos de Crenshaw (1989), permite comprender la exclusión como un proceso multidimensional que profundiza las desigualdades.

Al mismo tiempo, los resultados permiten observar la presencia de dinámicas comunitarias que matizan estas condiciones estructurales. Las prácticas de apoyo mutuo, el intercambio de recursos y el acompañamiento entre pares, identificados durante la intervención, reflejan la existencia de redes sociales que facilitan la gestión de trámites y el acceso a la información. Este proceso puede leerse a partir del concepto de capital social de Bourdieu (1997), en el que las relaciones sociales constituyen un recurso clave para acceder a oportunidades. Asimismo, el fortalecimiento de capacidades colectivas se vincula con la perspectiva de la educación popular de Freire (1970), en la que el

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

acceso al conocimiento favorece la comprensión crítica de la realidad y la generación de herramientas para su transformación.

En los resultados también se observa un fortalecimiento de los procesos de organización comunitaria y la emergencia de formas de agencia colectiva, entendida como la capacidad de los sujetos para incidir en sus condiciones de vida. Estas dinámicas no emergen exclusivamente de la intervención, sino que se inscriben en una trayectoria previa de acción colectiva, en la que las familias han desarrollado estrategias organizativas para la exigencia de derechos, como el acceso a la vivienda. En este sentido, las capacidades comunitarias preexistentes se reactivan y se reconfiguran en torno a nuevas demandas, lo que evidencia la continuidad de la organización como un recurso frente a la exclusión.

Finalmente, se identifica una participación diferenciada por género, en la que las mujeres tuvieron una presencia notablemente mayor. Este fenómeno puede vincularse con la asignación social del trabajo de cuidados, pero también da cuenta de la emergencia de formas de participación social y política en el ámbito comunitario. En contextos de desplazamiento forzado, se ha documentado que las mujeres asumen nuevas formas de acción en los espacios de destino (Cañedo-Cázares & Mendoza-Guerrero, 2017), lo que sugiere una reconfiguración de sus roles. No obstante, esta participación continúa atravesada por desigualdades, en tanto se articula con cargas de cuidado que recaen de manera desproporcionada en ellas, evidenciando tensiones entre agencia y sobrecarga.

Por otra parte, las percepciones de algunas participantes evidencian procesos de internalización de la exclusión, en los que las limitaciones estructurales son interpretadas como responsabilidades individuales. Este fenómeno puede comprenderse desde la teoría de la estructuración de Giddens (1984), la cual permite analizar cómo la agencia se ejerce dentro de marcos estructurales que influyen en la forma en que las personas interpretan y reproducen su realidad. En este sentido, las condiciones de desigualdad no solo limitan las oportunidades, sino que también inciden en la manera en que los sujetos comprenden su propia situación.

A partir de estos elementos, se observa que el acceso a los servicios de salud no solo depende de su disponibilidad formal, sino también de condiciones territoriales que generan experiencias de inmovilidad y aislamiento. La lejanía de las instituciones, los costos de traslado y las dificultades de desplazamiento configuran escenarios en los que la población percibe restringidas sus posibilidades de acceso, lo que se traduce en la demanda de acercar los servicios a los espacios donde habitan.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

En este sentido, las instituciones, aun cuando existen formalmente, no siempre se encuentran articuladas a las condiciones concretas de vida de la población. Como señala Giddens (1999), en las sociedades contemporáneas se vuelve necesario avanzar hacia procesos de democratización de las instituciones, de modo que estas respondan de manera más cercana a las demandas sociales. En consecuencia, los resultados evidencian la necesidad de generar estrategias que no solo garanticen la disponibilidad de los servicios, sino también su accesibilidad, comprensión y pertinencia para la población en situación de vulnerabilidad.

Desde el campo del Trabajo Social, estos hallazgos se articulan con lo planteado por Mendoza Rangel (2002) y Tello (2012), quienes destacan la importancia de la intervención social orientada al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, así como a la promoción de la participación para la transformación de la realidad. En este sentido, la intervención analizada no solo facilitó el acceso a servicios, sino que también fortaleció procesos organizativos y formas de acción colectiva en la comunidad.

Finalmente, la demanda sostenida de orientación comunitaria posterior a la intervención evidencia que este tipo de estrategias no solo atienden necesidades inmediatas, sino que también generan procesos de apropiación social del conocimiento. La ampliación de la población participante y la continuidad en la búsqueda de apoyo refuerzan la relevancia de las intervenciones territoriales como mecanismos de acercamiento entre la población y los servicios institucionales.

En conjunto, los hallazgos permiten problematizar el acceso a la salud en contextos de DFI como un proceso mediado por condiciones estructurales, territoriales, digitales y comunitarias. En este sentido, el Trabajo Social Comunitario se configura como un campo estratégico para la articulación entre población e instituciones, particularmente en escenarios donde las desigualdades limitan las posibilidades reales de acceso a los servicios.

Entre las limitaciones del estudio, se reconoce que el análisis se circunscribe a un estudio de caso desarrollado en el Fraccionamiento CVIVE, lo que restringe la generalización de los resultados a otros contextos de desplazamiento forzado interno. Asimismo, la información fue recabada a través de mujeres participantes en su calidad de integrantes y representantes de las familias, lo que puede limitar la diversidad de perspectivas al interior de cada unidad familiar. De igual forma, la valoración de los cambios se centró en el acceso inicial a los servicios de salud, sin profundizar en el uso efectivo y

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

continuo de los mismos. A partir de ello, se sugiere que futuras investigaciones incorporen diseños comparativos en distintos contextos territoriales y estudios longitudinales que permitan dar seguimiento a la permanencia en el uso de los servicios de salud. Resulta pertinente, además, incluir la perspectiva de actores institucionales y del personal de salud, con el fin de comprender de manera más integral las dinámicas de acceso en contextos de desplazamiento forzado interno.

CONCLUSIÓN

La experiencia de intervención comunitaria desarrollada en el Fraccionamiento CVIVE permitió analizar el acceso al derecho a la salud en familias en situación de desplazamiento forzado interno, a partir de procesos de acompañamiento, gestión y fortalecimiento del conocimiento sobre los procedimientos institucionales. Esta experiencia favoreció la vinculación inicial con el sistema de salud y promovió dinámicas de organización comunitaria, redes de apoyo y participación activa, en las que las mujeres desempeñaron un papel central en la gestión colectiva del bienestar.

Los hallazgos evidencian que el acceso a los servicios de salud no depende únicamente de su disponibilidad formal, sino de un conjunto de condiciones estructurales, territoriales, digitales y sociales que median su ejercicio. En este sentido, la condición de desplazamiento forzado emerge como un elemento central para comprender las desigualdades observadas, en tanto implica la ruptura de redes sociales, la pérdida de medios de vida y la reconfiguración de las condiciones de inserción en los espacios de acogida. Si bien la intervención contribuyó a generar avances en el acceso inicial y en el conocimiento de los procedimientos, persistieron barreras relacionadas con la movilidad territorial, la brecha digital, los costos de traslado y las responsabilidades de cuidado, lo que limita el uso efectivo de los servicios.

En este marco, el Trabajo Social Comunitario se posiciona como un campo estratégico para la mediación entre las familias y las instituciones, al contribuir al desarrollo de capacidades colectivas y procesos de organización orientados al ejercicio de derechos. Estos resultados implican la necesidad de fortalecer estrategias institucionales que no solo garanticen la disponibilidad, sino también la accesibilidad territorial de los servicios de salud, mediante la descentralización de trámites, el acercamiento de programas a las comunidades y la simplificación de los procesos administrativos. Asimismo, se destaca la importancia de continuar con el desarrollo de intervenciones y estudios que permitan profundizar en el uso efectivo de los servicios y en las dinámicas de acceso en contextos de desplazamiento forzado interno.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN: 2710-0499 ISSN-L: 2710-0480

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés con algún autor o institución.

Rol de los autores / Authors Roles:

Gandhi Peralta Corona: Conceptualización, metodología, validación, curación de datos, análisis formal, investigación, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición, visualización, administración del proyecto.

Nidia Brun Corona: Metodología, validación, curación de datos, escritura – revisión y edición, supervisión.

Silvia Maciel Soto: Software, validación, curación de datos, análisis formal, escritura – revisión y edición.

Claudia López Zambrano: Investigación, recursos, escritura – revisión y edición.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Los autores declaran que no recibieron un fondo específico para esta investigación.

Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2024). *Boletín de desplazamiento interno agosto-octubre 2024*. ACNUR. https://cutt.ly/ltXumRCc

Ander-Egg, E. (2003). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Lumen Humanitas.

Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas: Sobre la teoría de la acción*. Anagrama.

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Cañedo-Cázarez, S., & Mendoza-Guerrero, J. M. (2017). Desplazamiento forzado y empoderamiento femenino: el caso de la presa picachos en el sur de Sinaloa, México. *El Ágora USB*, *17*(2), 370–386. https://doi.org/10.21500/16578031.3279

Castel, R. (1998). *La metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del salariado*. Paidós.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Castells, M. (1999). *La era de la información: Economía, sociedad y cultura. Vol. I: La sociedad red*. Siglo XXI Editores.

Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos. (2022). *Episodios de desplazamiento interno forzado masivo en México*. CMDPDH. https://cutt.ly/ztXuncm8

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review, 43*(6), 1241–1299. https://doi.org/10.2307/1229039

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Sage.

De Robertis, C. (2015). *Metodología de la intervención en trabajo social*. Lumen Humanitas.

Decreto N.° 481 de 2020. Ley para Prevenir, Atender y Reparar Integralmente el Desplazamiento Forzado Interno del Estado de Sinaloa. 21 de agosto de 2020.

El Sol de Mazatlán. (20 de abril de 2022). *Vivir como desplazado en la total precariedad.* https://cutt.ly/HtXugKIk

Federación Nacional de Colegios de Trabajo Social. (2020). *Código de Ética Profesional del Trabajo Social en México*. IFSW. https://cutt.ly/vtXuOURr

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

Giddens, A. (1984). *La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración*. Amorrortu.

Giddens, A. (1999). *Un mundo desbocado: Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Taurus.

Guerrero, C. (11 de octubre de 2022). *Techo para los desplazados: Fraccionamiento CVIVE. Gatopardo.* https://cutt.ly/LtXucXPX

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Education.

Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles* (1ª ed.). Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.

Mendoza Rangel, M. C. (2002). *Modelos de intervención en trabajo social*. Escuela Nacional de Trabajo Social.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Peralta, G. I., Maciel, S., Brun, N., & López, C. (en prensa). *Condiciones sociales precarias de los hogares con jefaturas femeninas tras el desplazamiento forzado interno en la zona sur de Sinaloa: caso, periferia urbana de Mazatlán, Sinaloa*. En Libro en prensa. Editorial.

Sánchez, I. (12 de julio de 2021). *Entregan viviendas a 50 familias desplazadas por violencia en Sinaloa.* La Jornada. https://cutt.ly/XtXuxfFv

Sánchez, I. (20 de diciembre de 2020). *Construirán en Sinaloa viviendas para desplazados por violencia.* La Jornada. https://cutt.ly/EtXukwTv

Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Sinaloa. (21 de agosto de 2020). *Programa de atención a personas desplazadas: Diagnóstico*. SEDESO. https://cutt.ly/vtXupWvZ

Tello, N. (2012). *Apuntes sobre intervención social: Trabajo Social, disciplina del conocimiento*. Universidad Nacional Autónoma de México. https://cutt.ly/vtXuSL7c

Yin, R. K. (2009). *Estudio de caso: Diseño y métodos* (4.ª ed.). Ediciones Morata.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.