



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,  
Volumen 10, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2)

**CO-CONSTRUYENDO LA SALUD MENTAL  
DESDE LAS ADOLESCENCIAS. UN ENFOQUE  
DESDE EL EMPODERAMIENTO EN PRO DE  
LA SALUD COMUNITARIA.**

**BUILDING MENTAL HEALTH TOGETHER, STARTING IN  
ADOLESCENCE. AN EMPOWERMENT-BASED APPROACH  
TO COMMUNITY HEALTH.**

**Ana Eugenia Gaspar Portillo**  
Universidad de Guadalajara

**Rosa Isela Becerra**  
Universidad de Guadalajara

**Perla Elizabeth Bracamontes Ramírez**  
Universidad de Guadalajara

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2.23721](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23721)

## Co-construyendo la salud mental desde las adolescencias. Un enfoque desde el empoderamiento en pro de la salud comunitaria.

**Ana Eugenia Gaspar Portillo<sup>1</sup>**[ana.gaspar.portillo@gmail.com](mailto:ana.gaspar.portillo@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-3351-3665>

Universidad de Guadalajara

**Rosa Isela Becerra**[rosaiselab@gmail.com](mailto:rosaiselab@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0005-8134-7472>

Universidad de Guadalajara

**Perla Elizabeth Bracamontes Ramírez**[perla.bracamontes@gmail.com](mailto:perla.bracamontes@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0001-6121-1117>

Universidad de Guadalajara

### RESUMEN

Esta investigación analiza como las y los adolescentes pueden colaborar en las prácticas de salud mental desde el ámbito comunitario. Se analizan los paradigmas de salud mental juvenil, subrayando la importancia de integrar a los adolescentes como actores clave en sus propios procesos de bienestar. Propone transitar hacia enfoques participativos y horizontales que fomentan el empoderamiento juvenil. Al final se examina cómo el acompañamiento entre pares y la colaboración intergeneracional fortalecen la resiliencia mental. El acercamiento al objeto de estudio se hace en dos momentos, el primero de índole teórico donde se revisa y analizan los procesos de diseño e implementación de los programas, corroborando los elementos que permiten la participación de las juventudes. Se documenta a través de las reglas de operación y los discursos de las instituciones, bajo la perspectiva hermenéutica-interpretativa. Para después, hacer la comparativa de los dos casos GAPS y ConTacto Joven. La investigación concluye que reconocer a las adolescencias como sujetos de derecho con voz activa es esencial para diseñar políticas públicas más eficaces y humanas. Finalmente, se recalca que la inversión en prevención temprana no solo mejora la calidad de vida, sino que reduce los costos económicos y sociales para las Naciones.

**Palabras clave:** Salud Mental; Políticas Públicas de Salud; Adolescencias; Participación Comunitaria; Empoderamiento.

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [ana.gaspar.portillo@gmail.com](mailto:ana.gaspar.portillo@gmail.com)

## **Building mental health together, starting in adolescence. An empowerment-based approach to community health.**

### **ABSTRACT**

This research analyzes how adolescents can collaborate in mental health practices from the community sphere. Paradigms of youth mental health are analyzed, underlining the importance of integrating adolescents as key actors in their own well-being processes. It proposes transitioning toward participatory and horizontal approaches that foster youth empowerment. Finally, it examines how peer support and intergenerational collaboration strengthen mental resilience. The approach to the object of study occurs in two moments: the first of a theoretical nature, where the design and implementation processes of the programs are reviewed and analyzed, corroborating the elements that enable youth participation. This is documented through the operational rules and institutional discourses, under the hermeneutic-interpretive perspective. Subsequently, a comparison is made between the two cases: GAPS and ConTacto Joven. The research concludes that recognizing adolescents as subjects of rights with an active voice is essential for designing more effective and humane public policies. Finally, it emphasizes that investment in early prevention not only improves quality of life but also reduces economic and social costs for nations.

**Keywords:** Mental Health; Public Health Policies; Adolescences; Community Participation; Empowerment.

*Artículo recibido 20 marzo 2026  
Aceptado para publicación: 15 abril 2026*



## INTRODUCCIÓN

Al hablar de co-construcción en salud mental implica entender el propio concepto. *Construir* es definido desde la real academia como hacer algo utilizando los elementos adecuados y dicta es sinónimo de cimentar (Real Academia Española, 2024). En dicho acervo, no existe el término de co-construir, más, sin embargo, éste nace enlazado a la construcción social, es definido como “crear algo con otros, [...] resultado de un auténtico trabajo en equipo donde todos pueden aportar sus ideas; un proceso creativo social y activo” (Planeación 50 más 50, 2021). Así se denota como un proceso de elaboración social y al nombrarlo se vuelve un constructo social, que delimita como cualquier otra construcción social, una realidad que da conciencia a los sujetos sobre lo existente y se construye como realidad, para Durkheim está es una función prioritaria para moldear la forma de que tienen los otros de actuar (como se citó en Borges De Souza, et.al., 2024, p. 6) con ello, habrá que aclarar que toda realidad es relativa y de acuerdo con un contexto temporal, la cultura y las posturas, desde donde se crea.

Visualizar la co-construcción de la salud mental, permite que desde posturas horizontales se distribuya información con mayor oportunidad de lograr la sensibilización en temas considerados todavía como tabú, genera diálogo entre los participantes, potencializando la desmitificación de la patología mental. Por lo cual se desmarca el sentido del paradigma de salud mental heredado de la cultura médica y fundado en el positivismo, donde se validan las relaciones verticales entre el paciente y el especialista médico basadas en la disparidad de saberes.

Bajo esta premisa, está artículo analiza como las y los adolescentes pueden colaborar en las prácticas de salud mental desde el ámbito comunitario. Y con ello se revisa la posibilidad de ejecución de modelos entre pares para promover la salud mental. Se trata de validar la construcción de conocimientos desde lo científico, lo cultural, pero también lo personal y conlleva conceder importancia a cada persona desde su lugar de vida. Reconocer a los otros, implica un cambio de perspectiva desde donde se construyen saberes compartidos y se reformulan los saberes vigentes.

El reconocimiento de que las y los adolescentes al igual que los adultos pueden participar para incidir sobre su propia vida, promueve y garantiza sus derechos humanos en materia de equidad, justicia y participación; en concordancia con los objetivos de desarrollo.



Así este trabajo permite construir líneas de participación de las y los adolescentes por medio de estrategias de salud comunitaria a través de modelos de acompañamiento emocional que fomenten la intervención activa y entre pares en sus propias comunidades.

La salud comunitaria, según Restrepo-Vélez como se citó en Cotonieto-Martínez y Rodríguez-Terán (2021) “incluye el pensamiento social de la salud, que tiene en cuenta la esfera social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad en los niveles microsociales y macrosociales; por lo que debe integrar la participación de las comunidades, instituciones y restantes sectores en la toma de decisiones. (p. 395) Con ello se pretende contribuir al estudio de las prácticas de promoción y prevención de salud mental con metodologías horizontales.

### **Perspectiva teórica y contexto.**

La salud “es un estado completo de bienestar físico, mental y social” (Comisión Estatal de Derechos Humanos Nuevo León, 2000, p.4) y se posiciona como derecho fundamental que permite el goce pleno de otros derechos (Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2017, p. iii), ya que es la base para el disfrute de la vida en las diferentes fases del ser humano. En etapas como la infancia y la adolescencia, la salud permite el logro del desarrollo pleno, ya que se configuran las estructuras bio-psico-sociales clave para que los individuos puedan cimentar su potencial. Dado esto, las experiencias que viven niñas, niños y adolescentes son de suma relevancia, ya que moldean e influyen sus posibilidades de una vida saludable, su percepción y las oportunidades que favorecen o no un desarrollo óptimo. Elementos como el tipo de crianza, la cultura y las condiciones económico-sociales hacen un escenario multifactorial que debe de ser tomado en cuenta para el logro de la atención integral en materia de salud.

La salud mental, por otro lado, está definida como: “el estado de bienestar en el que las personas realizan su propio potencial” (Organización Mundial de la Salud, 2013 como se citó en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et., al., 2021, p. 7). Para que esto ocurra, cada individuo debe de ser conciente de las propias capacidades, ya que éstas son el background con el cual se enfrentan las tensiones de la vida, sé es productivo y capaz de contribuir a la comunidad. De ahí la importancia de la salud mental ya que es un recurso primordial para que individuos, familias, comunidades y naciones puedan tener una



vida con calidad y a su vez contribuir al capital social, humano y económico de cada sociedad (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, et. al., 2013).

#### *Salud mental en las y los adolescentes a nivel mundial*

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), la mayoría de los trastornos de salud mental de las personas adultas inician en la etapa de la adolescencia y en las últimas décadas se ha ido incrementando su prevalencia.

Lo cual se ve reafirmado en el análisis estadístico contextual, mismo que refleja un problema preocupante en crecimiento. Según la Organización Mundial de la Salud, 2025 “en todo el mundo, uno de cada siete jóvenes de entre 10 y 19 años padece algún trastorno mental, lo que representa el **15%** de la carga mundial de morbilidad para este grupo etario” (2025a, párrafo 1).

En 2022, los indicadores, según la Organización Mundial de la Salud reportaban que:

“más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado: 80 millones de 10 a 14 años y 86 millones de 15 a 19 años. La presencia de trastornos como la ansiedad y depresión representan el 40% de estos padecimientos en esta población. Mientras que un promedio de 19% de jóvenes entre los 15 a 24 años de 21 países, declararon sentirse deprimidos a menudo y apáticos” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022, p.10)

Así en el año 2021, se contabilizaron 72 millones de niñas, niños y adolescentes con trastorno de ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2025b, párrafo 3). En 2019, 23 millones de niñas, niños y adolescentes presentaron cuadros depresivos (Organización Mundial de la Salud, 2025b, párrafo 4) .

Como se menciona previamente, la adolescencia es una etapa crucial para la salud mental, ya que muchos comportamientos de riesgo comienzan durante este período, por esto en apartados siguientes se revisan indicadores correspondientes a la salud mental.

#### *Niñez y adolescencia como etapas clave del desarrollo.*

Cada etapa del desarrollo tiene implicaciones directas sobre las posibilidades de desarrollo de habilidades, capacidades y potencial del ser humano. La niñez y la adolescencia son dos etapas culmen donde los individuos forman capacidades cognitivas, psicoemocionales y sociales. El aprendizaje en esta franja de vida permite el desarrollo de valores, posicionamientos personales y perspectivas de vida.



Hay que reconocer que la **niñez** es un periodo donde por naturaleza, sé es vulnerable debido a la dependencia de los otros: padres, familia y/o tutores, mismos que conforman su fuente de protección. Esto conlleva que las relaciones tempranas marcan significativamente el desarrollo de la salud mental a largo plazo (Moneta, s.f., como se citó en García de Valente, 2020). Dejando claro que la prevención de experiencias de trauma en la niñez y adolescencia son esenciales para el desarrollo óptimo de la personalidad.

Por su parte, la **adolescencia** es el periodo de vida comprendido entre los 10 a los 19 años según la Organización Mundial de la Salud, y en este período se presentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales, que provocan un incremento de la divergencia de las personas. Este proceso determina la formación de la propia identidad, como resultado del afrontamiento a los sucesos de vida y la formación de la autonomía. Autores como Asis, et. al., (2003) y Safipour, et. al., (2013) lo definen como “una de las fases más estresantes de la vida” (Sánchez-Castro, et. al. 2024) ya que es una etapa de desafíos ante cambios hormonales y físicos (Jaworska y MacQueen, 2015; Sisk y Gee, 2022, como se citó en Sánchez-Castro, et. al. 2024). En este las necesidades derivadas de la búsqueda de autonomía e identidad propia (Organización Mundial de la Salud, 2021; Devonald, et. al. 2022, como se citó en Sánchez-Castro, et. al. 2024) derivan en una sensibilización mayor al entorno económico y cultural donde se crece (Devonald, et. al. 2022, como se citó en Sánchez-Castro, et. al. 2024).

Ante ello es importante reconocer que la población adolescente conforma un grupo heterogéneo cuyas necesidades varían en función de la fase de desarrollo personal en la que se encuentran y de las circunstancias de su vida. A medida que dejan la infancia y se adentran en la adolescencia y, posteriormente, en la edad adulta, todas las personas deberían recibir conocimientos y capacidades que les permitan aprovechar las oportunidades y superar los retos que la vida adulta les depara (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Tanto niñas, niños y adolescentes poseen diferentes necesidades de salud, visualizarlas, preverlas y proveer en la medida de lo posible la atención a estas necesidades es un tema urgente. Ya que, de persistir condiciones adversas como la pobreza, el maltrato y la violencia, se conforman como factores de riesgo que prevalecen, aumentan la proclividad a trastornos de salud mental y repercuten directamente sobre su calidad de vida en sus trayectos de vida futuros.



### *Salud mental de las y los adolescentes en Latinoamérica*

Entender la salud mental como estado de bienestar donde las personas consiguen su desarrollo, deriva en la promoción de habilidades, aprendizajes y posibilidades para que tengan acceso a la posibilidad de lograr sus objetivos. Ante ello emanado de una perspectiva de desarrollo humano, promover estilos de vida saludables, donde las y los adolescentes tengan factores de protección contra las circunstancias que la vida les plantea, es un deber de todo sistema de salud. Así dotarles de oportunidades, implica detectar factores de riesgo.

Ello contrasta con los datos de los últimos años en materia de salud mental en la adolescencia. Uno de los datos más alarmantes es la tasa de suicidio, como una de las principales causas de muerte de adolescentes en el mundo “cada año mueren 45,800, lo que representa un adolescente cada 11 minutos. [...] siendo el suicidio la quinta causa de muertes más frecuentes entre adolescentes de 10 a 19 años”, dato del informe: Estado Mundial de la Infancia 2021 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022, p.10).

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, en su informe: La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. La aplicación de la Estrategia y el Plan de acción regionales sobre la Salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018) menciona:

La ideación suicida es considerada un problema serio y prevenible en América Central, de acuerdo la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) realizada en 28 países de América Latina y el Caribe entre el 2007 y el 2013 el porcentaje de estudiantes de 13 a 15 años que consideraron el suicidio data de 14,8 %, contrastado con los datos de intento de suicidio, que arrojan un 13.2%. Mientras en el Caribe de habla inglesa había un 20.7% de consideración del suicidio y los datos de intento de suicidio son del 18% (Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 6).

Precedente de este problema de salud pública, se manifiestan características y síntomas de enfermedades mentales que pasan desapercibidos o menospreciados en las juventudes, algunos de estos son: estrés 26%, ansiedad 25%, depresión 22%, dificultades para dormir 17% y ataques de pánico 10%



(Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, p. 30-31).

Ante esta realidad, es pertinente evaluar algunos factores de riesgo que incrementan la carga de la salud mental, tales como el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes. El alcohol es la sustancia más consumida a la fecha del informe, donde Dominica con 54%, Jamaica con 52%, las Granadinas con 51% y Argentina con 50% eran los más elevados. El tabaco presentó un consumo entre adolescentes de 13 a 15 años entre un 1.9% de Canadá y un 28.7% de Jamaica (Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 6).

Por su parte el Informe Inclusión y juventudes en América Latina de 2023, citado en el mismo documento el 72% de las y los jóvenes mencionan la pandemia ha afectado su salud mental, (Naciones Unidas, 2022, como se citó en Organismo Internacional de Juventud, Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe, & Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2023).

Dejando en claro que es necesario el trabajo en todas las edades y momentos de la vida, el desarrollo de factores protectores que fortalezcan la salud mental, ya que es una herramienta necesaria para lograr resiliencia y sobrellevar las adversidades.

### *Salud Mental en México*

En México los datos de salud mental reportan que incrementaron los síntomas como la tristeza, la ansiedad y los trastornos del sueño, esto de acuerdo con la Ensanut Continua 2022 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública de 2022) dicho aumento en la prevalencia afecta la vida de las y los adolescentes (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2024, mayo 27, párrafo 8).

Síntomas como no dormir bien, aumento de 12.3% en 2021 a 15.6% en 2022 en adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2024, mayo 27, Párrafo 10). Así mismo el porcentaje reportado de pensamientos suicidas aumento de 5.1% de 2020 a 7.6 % en 2022 (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2024, mayo 27, Párrafo 12).



Estos datos confirman la tendencia en el incremento de conductas suicidas a nivel nacional, confirmado por Ensanut 2006, reportando el incremento a más de 600% con una prevalencia de 1.1%. (Valdez-Santiago, et. al.,(2023).

Otro dato alarmante que arroja la encuesta es que la mayor prevalencia de intentos suicidas (de alguna vez en la vida es en población adolescente). Esto impacta la salud salud mental a futuro, ya que para cuando los adolescentes sean adultos, la diferencia entre la prevalencia de intentos de suicidio de esta generación, será mayor que en las generaciones anteriores. Asimismo, las mujeres adolescentes reportan mayor frecuencia de ideación y más intentos que los hombres, pero en contraste, estos últimos tienen mayor tasa de fallecimiento por suicidio.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de establecer la prevención del suicidio en jóvenes como una prioridad en la agenda nacional de salud y la pertinencia de crear programas eficientes en prevención de salud mental.

Por ello co-contruir proyectos y servicios de salud es fundamental para lograr la aceptación de los mismos, así como el logro de mayor nivel de impacto. Los servicios deben de considerar las opiniones de los jóvenes y facilitar el tiempo y el espacio para que puedan participar activamente en los mismos (Pineda y Aliño, 2002). La consideración de sus voces en el diseño y la implementación de los programas de salud mental, es indispensable para crear rutas de atención de acuerdo a sus necesidades. Para ello se debe de buscar la realización de proyectos integrales que potencialicen el desarrollo integral, donde colaboren los diferentes actores que permiten las oportunidades brindadas a los jóvenes, tales como la familia, la escuela, el gobierno y la comunidad en general.

Modelos y Prácticas en Salud Mental, una urgente necesidad ética y política

Reforzar la inversión y el trabajo a favor de la salud mental es hoy un discurso en ascenso que se ha posicionado en las diferentes arenas públicas. No solo en gobiernos nacionales, sino en organismos de cooperación internacional y espacios de toma de decisiones en materia de salud, cobrando legitimidad social.

En este proceso, el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha sido determinante. Así la OPS en 2019 establece la necesidad de acelerar el progreso hacia servicios de salud integrales, lo cual delimito en las líneas de acción de la



iniciativa *Eliminación de las enfermedades*, que incorpora el enfoque de salud comunitario, con objetivos que subrayan la importancia de: abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud -objetivo 3- y fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas -objetivo 4- (Organización Panamericana de la Salud y Oficina de la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2025).

Hablar de salud mental no solo es una obligación del Gobierno y las instancias encargadas de la salud, implica el involucramiento intersectorial desde la educación y la protección social, pero también desde la sociedad civil. Exige acciones urgentes y responsables para el diseño e implementación de programas y proyectos de prevención, promoción y atención en los que toda la sociedad se involucre como parte de la solución y participe.

Esta urgencia no solo se evidencia en los datos y estadísticas epidemiológicas, sino en las consecuencias humanas, sociales y económicas del seguir con proyectos bajo la misma lógica hegemónica de atención a la enfermedad.

No atender la salud mental en etapas tempranas tiene implicaciones que trascienden la vida individual, afectando a las familias, comunidades y economías nacionales.

Cómo ha documentado el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el impacto económico se traduce en una “pérdida anual de capital humano, solo en niños de 0 a 19 años de 387.200 millones de dólares (en paridad de poder adquisitivo). De esa cifra 340.200 millones de dólares derivan de trastornos como la ansiedad y la depresión, mientras que 47.000 millones de dólares corresponden a la pérdida por suicidio” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022, p. 10).

En este sentido , se confirma lo que ha demostrado la Economía de la salud:

“un abordaje preventivo de la patología reduce considerablemente los problemas de salud mental en la adultez y sus costos asociados. [...] y las inversiones dirigidas a promover, prevenir, detectar y tratar tempranamente las enfermedades mentales son rentables y eficaces, puesto que permiten prever, un retorno de la inversión a mediano plazo y el autofinanciamiento y disminución de los costos de salud en plazo menor a cinco años” (Zúñiga-Fajuri y Zúñiga, 2020, p.78).

A partir de ello, se han articulado esfuerzos entre gobiernos, instancias de salud y actores internacionales para encontrar soluciones posibles y viables desde las capacidades humanas, infraestructurales y presupuestales con las que se cuenta. Con ello se destaca la importancia de modelos de prevención y promoción de la salud mental, donde el primer círculo de contención sean la familia, los docentes y la comunidad cercana para identificar conductas atípicas tempranamente y donde, de ser necesario, se active un acompañamiento multidisciplinario y de atención ambulatoria, promoviendo modelos de atención integrales.

Ello implica inclinarse a favor de modelos comunitarios y participativos, basados en un enfoque colaborativo. Que comprendan la salud mental como un derecho coléctivo. En esta lógica, no basta con la preocupación de las problemas que aquejan a las niñeces y las adolescencias, es indispensable su participación. Por eso, el auge actual en la salud mental debe de ser una oportunidad para reconocer a las y los adolescentes, como sujetos de derecho y actores políticos. Incluir su voz en la co-construcción de las estrategias de prevención y promoción, no solo legitima su participación, sino permite empoderarlos para decidir sobre lo que les afecta y, por lo tanto, sobre elementos clave de su propia vida.

#### Modelos de Política Pública para la atención en Salud Mental

- Perspectivas tradicionales y Perspectivas críticas e intergeneracionales

Los modelos de atención en salud proceden del paradigma biomédico, por lo cual, aceptan la predominancia de la atención de las personas ante la enfermedad de los individuos ya que se “concentran en prácticas curativas/reparativas en detrimento de las preventivas/ promocionales” (Menéndez, 2019, como se citó en Apaz, 2024, p. 93). Se trata de modelos hegemónicos con enfoques adultocentristas, que demarcan las relaciones verticales entre los pacientes y el sistema de salud, donde los derechos del paciente se limitan a externar su sintomatología.

Por lo cual no dan lugar a la promoción del “derecho a la salud, la equidad y la solidaridad que sustentan la salud universal” (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas [OMS], 2017, p. 5).

En lo que respecta al modelo de salud mental, este con el paso del tiempo ha sufrido cambios en el paradigma que guía su enfoque de trabajo. Así en las últimas décadas, se ha visto influenciado por la



defensa de los derechos humanos, “pasando por la desinstitutionalización, la introducción del modelo de recuperación y la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006” como mencionan Mahdanian, et.al., (2023, p. 158). En dicho estatuto, se deja en claro que las personas con todo tipo de discapacidades incluyendo las enfermedades de salud mental y las discapacidades psicosociales deben de disfrutar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Mahdanian, et.al., 2023, p. 151), con lo cual los países que la ratificaron pusieron en marcha agendas que consideran las necesidades de las personas con condiciones de salud mental y discapacidades sociales. Diseñando modelos que permiten “la autonomía, la libertad de elección, la vida comunitaria, la inclusión social y que contrarresten los enfoques coercitivos arraigados en el estigma contra las condiciones de salud mental” (Mahdanian, et.al., 2023, p. 158).

El modelo de recuperación fundamenta y prioriza el trato con perspectiva de derechos humanos, privilegia la inclusión de los pacientes dentro de sus propios contextos comunitarios y con programas que estimulan su potencial con enfoque de vida asistida y apoyo prestado por grupos de pares. Reconociendo la capacidad jurídica de las personas, para la eliminación de prácticas coercitivas.

Con apoyo de la Organización Mundial de la Salud, se ha logrado fomentar dichas prácticas, más sin embargo el reto implica el cambio de posturas legitimadoras, así como la aceptación de la transición hacia servicios de salud mental integrales que tomen en cuenta “las circunstancias y los deseos específicos de la persona, ofreciendo variedad de enfoques para el tratamiento y el apoyo” Funk (2021, cómo se citó en Organización Mundial de la Salud, 2021, párrafo 5). Así conforme se avanza en materia de derechos humanos, inclusión y acceso a la salud para todos, los países han incorporado dichos enfoques en los programas de trabajo de salud mental. Pero sigue representando un reto el cambio de paradigma hacia modelos biopsicosociales, integrales y donde las personas y la calidad de vida sean el centro del proceso de atención a la salud, dejando atrás la visión reduccionista de solo darle atención al síntoma.

Dentro de los enfoques actuales en materia de salud se encuentra el de **salud comunitaria** que considera la salud como un estado de bienestar físico-mental-social y no solo como la ausencia de la enfermedad. Por ende, entiende la intersección de los diferentes factores personales, familiares, socioeconómicos,



culturales y físicos que dan una amplia posibilidad de situaciones dentro del proceso de salud-enfermedad (Gofin y Gofin, 2010, como se citó en Cotonierto-Martínez y Rodríguez-Terán, 2021). Así se fundamenta en la participación comunitaria y la promoción de la salud, permitiendo la participación de las propias comunidades y de las personas en: la identificación de los problemas, la toma de decisiones y la implementación de los proyectos para la mejora de la salud; empoderándolas al tomar control sobre sus propia salud y el manejo de sus condiciones de vida dentro lo posible.

Al ser un enfoque participativo en salud que se ha implementado en México y América Latina. Dada la falta de evidencia de su eficiencia, es el centro de este artículo, para con ello recuperar las buenas prácticas en las experiencias de su uso que se tiene en los países del continente y en particular en México. Por ende, basados en estos conceptos y pensados en los modelos de atención a la salud para la población infanto-juvenil, se espera que estos contengan “estrategias dirigidas al bienestar emocional, la detección precoz de los trastornos y a la creación y mantenimiento de los recursos asistenciales comunitarios bien dotados de profesionales [...] que garanticen servicios accesibles, de calidad y con equidad” como lo menciona Lázaro García (2023).

### **Enfoques participativos para las y los adolescentes**

Entablar una propuesta sobre enfoques participativos significa entender los alcances de la aplicación de la participación en todos los ámbitos.

El enfoque participativo, se puede ver reflejado desde cómo se elabora o diseña una política pública o un proyecto hasta como se diseña un plan educativo o de atención de la salud. Es una metodología que como su nombre lo indica invita a contribuir con el entorno, que fomenta el derecho de ser escuchado activamente y que se basa en el respeto al derecho del mí mismo y del otro. Entender que las personas deben de ser protagonistas de sus procesos de vida, incluyendo aquellos procesos de salud-enfermedad. Así hablar de enfoque participativo en salud mental es acercar la salud mental a las comunidades, replantear las formas de interactuar con los procesos salud/enfermedad, percibir a los sujetos participantes desde el cuidado de lo cotidiano y permitir su involucramiento (Leal Rubio, 1988, p.17).

Lo comunitario como elemento clave de la prevención y la participación social, son elementos que unidos logran un modelo de intervención basado en el empoderamiento, sobre todo si estos son ejecutados en poblaciones vulnerables.



Las adolescencias al igual que las niñeces son poblaciones vulneradas, las primeras por omisión casi total al nombrarlas y comprenderlas desde sus propios posicionamientos y necesidades y las segundas por circunstancias de dependencia. La salud es un elemento clave para el desarrollo de la vida con calidad, pero más aún de una vida con libertad de decisión, ya que es la base de los procesos de desarrollo. Por ello los procesos bio-psico-sociales son determinantes. Por ello, aun con las limitaciones contextuales muy particulares de cada entorno, el promover procesos incluyentes y participativos con adolescentes, niñas y niños abona a la transformación de sus circunstancias, ya que les otorga el poder de hacer valer su voz. Autores como Jaramillo (2020) postulan el empoderamiento juvenil es factor determinante en la promoción de la autonomía y la independencia entre los jóvenes, facilitando así su desarrollo personal. Lo que les permite tomar decisiones informadas y responsables, actuar en función de sus intereses y necesidades, así como fomentar su participación activa en sus comunidades.

Por consecuencia, dado que la falta de poder se reconoce como un factor de riesgo que afecta negativamente la calidad de vida y la salud, el empoderamiento mejora la relación entre el individuo y su entorno (Kar, et. al., 1999, como se cito en Pick et al., 2007, p. 297). Navarro et al. (2019) mencionan que la participación en proyectos locales permite a los individuos asumir un rol activo en su comunidad, lo que fortalece su agencia personal y promueve la autoconfianza y habilidades de liderazgo, dejando en claro como al participar se gana confianza y por ende un autoconcepto sano de sí mismo.

### **Modelos atención de salud con y desde las y los adolescentes**

En modelos de atención a problemas sociales, la participación comunitaria se posiciona como fundamento clave para la gestión de proyectos organizacionales a nivel local. La salud pública con enfoque comunitario respalda esta mirada, al permitir la construcción de escenarios de promoción de la salud desde marcos ideológicos y culturales propios del contexto en el que se inserta. Pensar la salud y sus procesos no solo conlleva reconocer cómo cada grupo entiende y vive la salud, sino también garantizarles un rol activo acorde a sus capacidades y posibilidades reales.

Por consiguiente, la salud comunitaria entendida como un “enfoque a través del cual se implementan estrategias orientadas a intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención de una comunidad en específico” (Cotonieto-Martínez y Rodríguez-Terán, 2021, p. 295), permite visibilizar y atender



problemáticas particulares. Al hacerlo, aporta significativamente a la mejora de la calidad de vida tanto de las personas como de sus comunidades.

En este marco, emergen con fuerza los llamados programas entre pares, en los que las personas adquieren saberes y desarrollan conciencia sobre su propia agencia. Desde allí comienzan a potenciar sus habilidades personales, sociales y emocionales, logrando resiliencia y transformación conductual a partir de los aprendizajes generados por la experiencia compartida. Diversos autores han subrayado la potencia de estos modelos para favorecer el desarrollo de capacidades desde la autodeterminación (Agrest y Stastny, 2013; Hammeed Shalavy y O. Agyapong, 2020).

Estos programas no sólo orientan a las y los adolescentes en un marco de empatía y contención, sino que también les ofrecen la posibilidad de identificarse con sus pares y abrir canales de comunicación genuinos en torno a temas habitualmente silenciados o tabú, como la salud mental o la sexualidad. Desde esta horizontalidad, se habilita el diálogo y el acompañamiento inmediato.

Ello dado que se involucra la existencia de un vínculo de apoyo donde “dos semejantes se brindan soporte [...] abiertamente en base a sus experiencias dolorosas” (Agrest y Stastny, 2013, p. 411), reconociendo las necesidades de ellos mismos como parte del acompañamiento. Potencializar a cada uno, significa poner en práctica la escucha activa a sus necesidades, la empatía y la sensibilidad ante su situación, no solo hacia quien es acompañado, sino del propio acompañante. Esa es la riqueza de los enfoques entre pares, permiten la participación y retroalimentación de los procesos, permitiéndoles aprendizaje en todas las esferas de su vida.

Cuando desde la mirada de la formación entre pares, se siembra el empoderamiento, los resultados se traducen en formación de capacidades personales, interpersonales y sociales como herramientas clave para el logro de oportunidades de desarrollo de las juventudes, ya que aumentan la posibilidad de manejo conciente de las propias decisiones.

## **METODOLOGÍA**

Bajo esta perspectiva, el estudio explica la importancia de incluir en el análisis y la práctica los marcos de referencia en los que se posicionan los sujetos en la vida cotidiana, en el proceso de la salud-enfermedad, al tiempo que se analiza y da cuenta de los saberes construidos. Al tratar de adolescencias verifica la construcción social del concepto y el rol social asignado a quienes están en esta franja etaria,



así como la influencia de estos posicionamientos y su impacto en las oportunidades de vida y de acceso a derechos de las personas. Ello no solo es analizar las conceptualizaciones individuales e intrapersonales, sino cómo desde las instituciones se vislumbran las relaciones de atención en materia de salud a diferentes grupos poblacionales (Apaz, 2024, p.93). Como tal, implica un cambio de paradigma que transforma las posibilidades de abordaje de lo que acontece en las adolescencias.

En el acercamiento a la problemática se tomó el estudio de caso de dos programas de salud ubicados en México: Grupos de adolescentes promotores de salud (GAPS) y ConTacto Joven, programas donde las y los adolescentes son reconocidos como actores de cambio en el ámbito de la salud mental. El objetivo es examinar las prácticas y modelos de la salud mental comunitaria que incorporan o promueven la participación adolescente y juvenil.

En la búsqueda de información de proyectos se logró detectar la existencia de unos pocos programas que operan con el enfoque en salud comunitaria y dentro de esta categoría, más limitado la existencia de programas que apoyen líneas de acción que fomenten la horizontalidad como herramientas eficaces. Así se encontraron programas dirigidos hacia la población adolescente y juvenil pero que no permiten su participación activa y no son proyectos de apoyo entre pares, algunos de los cuales se describen a continuación.

Para llevar a cabo el acercamiento teórico se hizo una revisión y el análisis de los procesos de diseño e implementación de estos programas, corroborando los elementos que permiten la participación de las juventudes en dichos procesos.

Cabe resaltar que la investigación se llevó a cabo a través del análisis documental de las reglas de operación y los discursos de las instituciones participantes o promotoras, bajo la perspectiva hermenéutica-interpretativa, la cual admite abordar los textos y los discursos objeto de estudio como fuente directa para comprender su significado en el contexto que se realizaron, a través de un ejercicio crítico y sistematizado de interpretación de estos.

Es un estudio cualitativo de tipo comparativo, a partir de la información de:

- Enfoque del programa.
- Diseño e implementación del programa, así como los procesos organizacionales que facultan o no la participación comunitaria (tipos y etapas).



- Nivel de participación de las y los adolescentes.
- Fomento y validación de derechos humanos de las y los adolescentes, según la Convención Iberoamericana de los derechos de los jóvenes- Tratado Internacional de Derechos de la Juventud, actualizada en 2016:

Art. 21. Participación de los jóvenes.

Art. 25 Derecho a la salud (Organismo Internacional de Juventud, 2016).

Estas categorías de análisis se correlacionan directamente con la capacidad de participación y de trabajo en equipo intergeneracional, las cuales forman parte del repertorio del ámbito interpersonal y comunitario clave para lograr niveles de empoderamiento adecuados para el logro del equilibrio y salud integral de las y los adolescentes.

Al mismo tiempo son parte de los elementos clave del fomento de los derechos humanos, ya que, al permitirles tener voz y voto, se valida la oportunidad al disfrute de garantías asociadas a la libertad y al derecho a tomar decisiones de forma autónoma.

En el proceso de análisis se correlacionan las oportunidades de fomento de la salud mental entre pares con el fortalecimiento de capacidades clave para el empoderamiento interpersonal y comunitario, tales como: la participación, el trabajo en equipo mismas que se generan en la interacción con las otras personas ya sean pares o equipo intergeneracional.

Lo anterior implicó la construcción del objeto de estudio basado en la revisión de los modelos de salud y salud mental a nivel mundial, latinoamericano y mexicano. Así como la revisión de los programas y proyectos de salud analizando la información del ciclo de la política pública en la fase de diseño/formulación y la fase de implementación/ejecución.

Se retomaron las perspectivas de Juventudes, de Derechos Humanos e Inclusión para analizar los constructos sociales alrededor de las prácticas sociales validadas socialmente para las y los adolescentes. Así como la perspectiva intergeneracional para validar los constructos elaborados.

Los casos se seleccionaron de acuerdo con la disposición de información del programa de salud mental con población adolescente, por lo cual es un muestreo por conveniencia. Por otro lado, se tomó la decisión estratégica de delimitar la población objetivo, dado que en Latinoamérica y en particular

México no se cuenta con información de proyectos documentados y de acceso abierto de política pública o gubernamental donde se permita que las infancias tengan un rol activo dentro de la salud mental.

La búsqueda se hizo en documentos académicos, fuentes de gobierno, medios de comunicación nacionales e internacionales, páginas web de organismos internacionales, mismas que arrojaron información de programas como: Grupos de adolescentes promotores de salud (GAPS) y ConTacto Joven, Red Nacional de Atención Juvenil que fueron los dos programas seleccionados a pesar de las limitaciones de datos en los diferentes medios de información.

De otros proyectos, tales como Promotores de Vida en Durango, del Instituto Duranguense de la Juventud, solo se consiguió información en notas de periódico. Además, se localizaron modelos contruidos de programas entre pares con sus respectivos recursos pedagógicos y de acompañamiento para todos los actores clave involucrados en el proceso de salud mental comunitaria, como: “Yo Apoyo a mis amigos”, que al ser un proyecto de elaborado con recurso del Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), se tienen publicados los manuales para su operación, pero no los datos de la implementación y seguimiento en México. Por otra parte, se encontró información de ColectivaMente que un programa desde Naciones Unidas para el fomento de la salud mental, pero no una iniciativa de política pública, por lo cual, se decidió descartar su análisis.

A continuación, se conceptualizan las categorías analizadas:

- **Programa de Salud Mental** como el conjunto estructurado de acciones que promueven, de manera coordinada las actividades dirigidas a fortalecer los servicios de salud, que permiten reducir la carga de la enfermedad psíquica, prevenir la discapacidad y desarrollar la rehabilitación (Organización Panamericana de la Salud, párrafo 11).

1. Fases del ciclo de políticas públicas:

- a) **Diseño/formulación** del plan de acción que el Estado elige que se adapta a sus objetivos, capacidades y recursos. Está incluye las actividades a desarrollar para darle respuesta a dicho problema público. (Colmex, 2025)
- b) **Implementación/ejecución del programa con enfoque participativo**, implica el diseño de las actividades del programa de acuerdo con el objetivo de este, en cuya delimitación debe contener que fomenta la participación social.



2. **Procesos organizacionales o de diseño de las intervenciones**, entendiendo estos como procesos y actividades donde existan interacciones desde y hacia la comunidad de pertenencia, que facultan la participación de:

a) las y los adolescentes **hacia la** comunidad.

b) de la comunidad **en el** proyecto.

3. **Nivel del participación de las y los adolescentes**. La participación en diferentes tipos y grados, según su nivel de involucramiento para el logro de la validación de sus posicionamientos y de sí mismos, que les permiten una variedad de aprendizajes interaccionales. Así se subdividieron en:

a) **Nivel mínimo**, participan como parte del proyecto colaborando, sin que les permitan aportar en perspectivas o toma de decisiones.

b) **Nivel medio**, participan como parte del proyecto colaborando, aportan opiniones que son tomadas en cuenta para las decisiones a cierto nivel.

c) **Nivel adecuado**, participan colaborando, aportan opiniones y son actores junto con los otros tomadores de decisiones en el proyecto.

4. **Fomento y validación de Derechos Humanos** de las y los adolescentes.

5. La **formación de capacidades que permiten el empoderamiento** de las y los adolescentes, tales como:

a) **Participación**.

b) **Trabajo en equipo**, que se clasifica en:

- **Trabajo en equipo intergeneracional**, que implica la colaboración entre diferentes generaciones: las y los adolescentes, jóvenes y/o adultos, de forma horizontal o vertical.

- **Apoyo entre pares**, colaboración entre iguales.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.**

La invisibilización de las adolescencias, quedó al descubierto en la búsqueda de proyectos y los recursos disponibles de información. Desde etapas tempranas para el presente estudio, se encontraron limitaciones tanto en la búsqueda de casos mexicanos de políticas públicas, como en la bibliografía



emanada de estudios académicos que validaran el enfoque de salud comunitario y de salud mental para las adolescencias. Ello delimito la oportunidad de información disponible, dada la carencia de documentos oficiales de diseño, monitoreo y seguimiento de la política pública.

Los casos de estudio de salud mental comparten características como: la población objetivo: adolescencias, la participación en el programa y el objetivo de trabajo que conlleva el trabajo de promoción, prevención o atención de la salud mental en este grupo poblacional.

a) El programa de **Grupos de adolescentes promotores de salud (GAPS)**.

Es un programa público que depende de la Secretaria de Salud en México, llevado a cabo desde 2008, cuyo objetivo es formar grupos de 10 a 25 adolescentes, de edades entre los 10 a 19 años, para que sean agentes activos en la promoción de estilos de vida saludables, entre sus pares. El modelo de atención para GAPS dicta

“es un modelo [...]cuyo principio es la generación de competencias que permitan a las y los adolescentes disminuir los factores de riesgo y fortalecer habilidades y capacidades para la vida. [...] se buscar que las y los adolescentes sean capaces de prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables con sus pares y en los ámbitos personal, familiar y comunitario que repercuten a lo largo de su vida y disminuyan los costos en materia de salud asociados a enfermedades crónicas no transmisibles” (Casas de la Torre, et.al., 2018, p. 8).

“Los GAPS son incluyentes, permiten participar adolescentes de todas las condiciones físicas, sociales y culturales” (Casas de la Torre, et.al., 2018, p. 8). Y su “metodología para la operación implica intervenciones directas con adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años, donde el coordinador de los GAPS modera las actividades” de forma inclusiva y horizontal, dadas las necesidades e intereses de los diferentes grupos, permitiendo la participación de las y los adolescentes (Casas de la Torre, et.al., 2018, p. 9).

Atiende a través de la prevención, los problemas de salud relacionados a la etapa de vida: violencia autoinfligida, suicidio, problemas de conducta alimentaria, adicciones y consumo de sustancias psicoactivas, los cuales son trastornos de salud mental de acuerdo con el Manual Diagnóstico y



Estadístico de los trastornos mentales. Así como embarazo adolescente no planificado, infecciones de transmisión sexual y accidentes de tránsito.

En la evaluación del GAPS, respecto a las categorías del Programa de atención a la Salud Mental desde las adolescencias.

El modelo postula se sostiene sobre la base del aprendizaje significativo y el constructivismo, ya que solo los individuos dan significado a sus aprendizajes cuando pueden ser aplicados a sus circunstancias y se vuelven parte de sus herramientas necesarias, por lo que podemos definir que es un programa con un **tipo de implementación participativa**, más sin embargo el **diseño es Top-Down**, es decir la articulación del proyecto se lleva a cabo desde las instituciones de salud, aunque previó a su diseño se cuenta con una investigación diagnóstica, pero en está o en el diseño, no participan las y los adolescentes.

Respecto a la variable de **nivel de participación de las y los adolescentes**, el modelo menciona se tiene como objetivo la participación entre pares, en términos de la interacción entre las y los adolescentes que participan en las sesiones de capacitación de los GAPS, a su vez ellos comparten con sus amigos y compañeros, familia y comunidad, lo aprendido, dejando entrever entre los objetivos evaluados: que las y los adolescentes propongan y ejerciten acciones para influir en los estilos de vida de las personas que conviven con ellos (Casas de la Torre, et.al., 2018, p. 31), por ello se le asigna un nivel de participación adecuado, ya participan colaborando, aportan opiniones y son actores junto con los otros tomadores de decisiones en el proyecto, aunque habrá que hacer la aclaración que, dentro de la información contenida en el modelos de atención, no propone ninguna actividad en particular que fomente la formación de está capacidad en particular. Así se podría evaluar que cumple con el fomento de la **participación comunitaria** en la diada jóvenes-comunidad.

En el fomento de la **participación de la comunidad** para el logro del programa, las líneas estratégicas para formar un GAPS mencionan se debe de llevar a cabo la vinculación, misma que implica la coordinación con centros escolares, asociaciones de padres de familia y asociaciones civiles que trabajen temas de adolescencias, así como alianzas con centros religiosos y deportivos. De manera intersectorial e intrasectorial se deben de allegar de apoyo de todas las áreas de salud y bienestar social que tengan relación con las adolescencias (Casas de la Torre, et. al., 2018, p. 15). En otro momento para la



conformación de los grupos se invita a una junta informativa a toda la comunidad, padres de familia y adolescentes a participar.

La variable de **fomento y validación de los Derechos Humanos**, se hace referencia a que es un programa con ejes transversales tales como la inclusión, la equidad y los derechos humanos. El modelo menciona: los derechos de las y los adolescentes son el prerrequisito para la participación de los GAPS “como parte de las normas que rigen las interacciones y determinan límites de actuación de las y los adolescentes y los adultos que conviven con ellas y ellos” (Casas de la Torre, et.al., 2018, p.16). Validando una interacción con la validación de los derechos de las y los adolescentes.

Respecto a la validación del fomento o creación de capacidades de empoderamiento en las y los adolescentes, se pudo revisar lo siguiente:

- La **participación** es impulsada y motivada, una vez que se vuelven promotores de la salud acreditados, ello les permite participar en la capacitación de los siguientes grupos de GAPS, la Semana Nacional de promoción de la salud de la adolescencia y en la definición de actividades, cabe reiterar que aunque las y los jóvenes participan son el personal de salud quien guía las actividades (Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, n.d., p. 22).
- Con respecto a la **identidad comunitaria**, como elemento de formación de las y los jóvenes, no se detectan elementos claros de su desarrollo. Solo el que se fomenta se siga trabajando en sus propias comunidades. Hay elementos para motivar a las y los adolescentes a obtener un sentido de pertenencia al grupo de promotores y el programa como camisetas, identificadores y si requieren equipo deportivo, un ambiente donde ellos se sientan cómodos. Los líderes comunitarios son invitados a coparticipar para la promoción de los GAPS.
- En la variable **de trabajo en equipo**, el programa incluye a las y los adolescentes, para que a su vez trabajen: autosuficiencia, autoestima y trabajo en equipo (Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos & Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, n.d., p. 22).

En las categorías de organización que conllevan el fomento de estas capacidades, se encontró:



- El **trabajo en equipos** intergeneracionales, si existe dado que se organizan equipos entre un coordinador de grupo (médico responsable de la unidad médica, promotores de salud, el responsable de enfermería o médico pasante) y los promotores de salud adolescente, dos veces al mes mínimamente (Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos & Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, n.d., p. 22). En este sentido los autores mencionan se detecta como dificultad, qué el personal de salud tiene carencias de herramientas y habilidades para su interacción con las y los adolescentes. Así como falta de perspectiva de juventudes para este acercamiento, lo que les permita promover la participación y el desarrollo de acciones en conjunto (Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, n.d., p.10).
- El apoyo entre pares fomenta la difusión de estilos de vida saludables, desde la modelación de las y los promotores adolescentes

b) **ConTacto Joven**, Red Nacional de Atención Juvenil.

Es un programa desde el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), en colaboración con la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los Centros de Integración Juvenil (CIJ), la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de México (UNAM) y varias universidades del país. Y ofrece apoyo psicoemocional o acompañamiento a adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años, con la colaboración de la red nacional de voluntariado juvenil, conformada por psicólogos y trabajadores sociales. Se trata de una iniciativa de acompañamiento emocional entre pares, de joven a joven, que busca contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adolescentes y jóvenes, así como de sus comunidades. (Instituto Mexicano de la Juventud, 2024, p. 28)

La asesoría es establecida a través de la plataforma de U-Partners, la cual es un sistema de administración de casos y mensajería que funciona a través de WhatsApp o Facebook Messenger. Y trabaja dentro del proyecto de UReport (UReport Unicef México, n.d., párrafos 2), que es una herramienta desarrollada por UNICEF cuyo fin es empoderar a las y los jóvenes o adolescentes a ejercer su derecho a participar.



Se atienden casos de estrés, ansiedad y manejo de emociones y desde 2020 a 2024 se han atendido a 94,872 jóvenes, con 300 voluntarios en 26 entidades de México. El trabajo es supervisado por profesionales de las áreas afiliadas a la escuela de Trabajo social y Psiquiatría de la UNAM.

La incidencia del programa implica participar y desarrollar las llamadas Jornadas de promoción de la salud mental y las Estrategias Prioritarias del Gobierno Federal, mediante la asistencia a escuelas, ferias y eventos en territorio.

En lo que respecta a las categorías del programa de atención a la salud mental de las y los adolescentes, se logró encontrar que si fomenta la participación de las juventudes para el proyecto, ya que los jóvenes ayudan a sus iguales con apoyo psicológico. (Instituto Mexicano de la Juventud, 2024, p.8)

Tipo de diseño Top-down, dado que es estructurado desde el Instituto, no permite posibilidad de procesos participativos para la creación, y existe una separación en la estructura dada entre los tomadores de decisiones y los operadores del programa.

### **Tipo de implementación**

#### **Nivel de participación de las y los adolescentes**

Nula, ya que la franja etaria de los jóvenes que participan es la de la adolescencia. Ello dado que el programa requiere un perfil de participación relacionado con la formación profesional en salud y apoyo psicosocial, por ello son los estudiantes de licenciaturas como: trabajo social, promoción para la salud, enfermería comunitaria, salud pública, psicología y/u otras afines, los que a partir de los 20 años, pueden fungir en los roles de apoyo psicoemocional. Y como supervisores de casos, a partir de los 23 años (Instituto Mexicano de la Juventud, 2024, p. 11, 13), ello implica que las actividades se desarrollan entre jóvenes para adolescentes y jóvenes. Así se le asigna un nivel de participación nulo para adolescentes, mientras que la población juvenil participa a nivel mínimo, ya que colaboran, pero no toman decisiones ni son ellos los que abonan con su perspectiva al diseño o implementación al programa, esto de acuerdo a la información contenida en los documentos consultados.

#### **Participación comunitaria y participación de la comunidad**

El proyecto al ser llevado por el Instituto Mexicano de las Juventudes tiene enfoque en juventudes y los equipos dentro del mismo son de jóvenes. El programa menciona que puede incorporar incluso a ex-



usuarios que fueron parte de otros programas como lo es Jóvenes Construyendo el Futuro. (Instituto Mexicano de la Juventud, 2024, p. 17)

Por lo cual sigue abonando a la inclusión social y laboral de la población objetivo en este caso jóvenes, con lo cual el criterio de **participación de la comunidad** se queda dentro de este sector etario, ya que incluso parte de los intervinientes del acompañamiento socioemocional son voluntarios.

Mientras que respecto a la **participación comunitaria** se cumple al otorgar el servicio de forma gratuita hacia los adolescentes y jóvenes.

### **Fomento y validación de Derechos de las y los adolescentes**

Se valida la oportunidad al derecho a la salud al permitir un programa que pueda alcanzar esta población de forma gratuita. El programa responde a la necesidad de crear espacios estratégicos para la promoción de los derechos humanos de las personas jóvenes a través del acompañamiento y fortalecimiento de liderazgo a personas jóvenes, se logra a través de las convocatorias el impulso a la participación juvenil (Instituto Mexicano de la Juventud. (2022, p. 9)

En cuanto a las categorías del fomento o creación de capacidades de empoderamiento de las y los adolescentes, tales como:

- **Participación**, esta se cumple bajo la premisa de que los jóvenes pueden participar como: supervisores/supervisoras de casos, atención de casos o en la elaboración de materiales educativos. (Instituto Mexicano de la Juventud, 2021, April 19). Pero no es inclusiva para los adolescentes.
- Mientras que las otras categorías correspondientes, como **identidad comunidad y su reforzamiento y el trabajo en equipo** no se posee la información suficiente para analizarlas.

Categorías de organización que conllevan el fomento de estas capacidades son:

- El **trabajo en equipos intergeneracionales** se da entre especialistas en materia de Salud Mental y Psiquiatría con los jóvenes. Este programa al igual que todos los que emanan del Instituto Mexicano de las Juventudes están elaborados con transversalización de la perspectiva de juventud, es decir, se trabaja con otras secretarías, dependencias y actores

institucionales para llevar a cabo los objetivos de trabajo establecidos en materia de desarrollo juvenil a nivel nacional. (Instituto Mexicano de la Juventud, 2019, p. 20)

- El **apoyo entre pares** es promovido desde la iniciativa como la vía adecuada para trabajar la salud mental, dadas las necesidades de la población mexicana en la materia.

Como elemento final se puede discutir como la falta misma de proyectos con enfoque de salud comunitaria, enfoque desde o de las adolescencias y con el uso de co-construcción de proyectos, es resultado del nivel bajo de aceptación política y social de estos modelos de salud mental con enfoque de salud comunitaria, a pesar de la postura gubernamental de atención primaria en salud y la instalación del modelo operativo de promoción de la salud. Así en los diferentes discursos tales como notas de periódico o conferencias donde se da a conocer los programas, las figuras políticas focalizan que, por mandato oficial, los jóvenes deberán de estar en el centro de las políticas públicas del país, para que en un trabajo coordinado con las instituciones sean corresponsables de la realidad social en el país, promoviendo la formación comunitaria y la capacitación para lograr agentes de cambio juveniles(Centros de Integración Juvenil, 2021, 5 de Mayo).

Por su parte resultado de los programas que se analizan GAPS y ConTacto Joven, la propuesta de trabajo mantiene que el apoyo entre pares es un elemento clave de desarrollo personal, reconociendo la importancia de la formación en participación y dar oportunidad de tener voz y voto a las y los adolescentes. Además de postular estar establecidos bajo los enfoques de inclusión y derechos humanos. Es decir, en el diseño de los modelos de intervención se reconoce la importancia de la construcción de proyectos de salud mental desde las adolescencias y juventudes. Más sin embargo en la ejecución esto varia, por ejemplo el programa de GAPS permite el acercamiento de las adolescencias a las comunidades, concediendo un rol de importancia, los empodera a través de fomentar su liderazgo en las actividades deportivas y culturales con sus pares, pero los adolescentes no tienen voz y voto para delimitar que si es viable y que no. Por lo cual algunos retos del programa son fomentar un acercamiento más viable a la unidad de salud a través de la diversificación de las actividades que se ofertan.

Por su parte ConTacto Joven termina siendo una iniciativa entre pares de jóvenes, pero que no entre adolescentes. Ya que solo los jóvenes con formaciones afines a las necesidades del programa (dada su



preparación académica o su formación en programas previos que acompaña el Instituto Mexicano de las Juventudes) pueden participar.

En este sentido GAPS al no contener un diseño participativo del programa en conjunto con las y los adolescentes, tiende hacia paradigmas tradicionales de salud en esta etapa de la política, aunque en la de implementación hacia pares y de desarrollo comunitario si logra romper con ese paradigma y fomentar el trabajo horizontal con las adolescencias. En el caso de ConTacto Jóven es más marcado el paradigma con el que se elabora el programa dado que se apoya directamente en la atención a la salud mental.

Por último, cabe denotar que las categorías de las capacidades de empoderamiento son validadas en la medida que el programa fomenta su formación, dándole importancia a los elementos transversales que apoyan que las y los adolescentes puedan ser parte del proyecto de manera activa y no solo como parte de los sujetos objeto de la población de atención, por ello, ambos programas permiten en diferentes etapas el fomento del empoderamiento.

## **CONCLUSIONES**

La salud mental en la adolescencia constituye un desafío prioritario de salud pública a nivel global, regional y nacional. Los procesos de acompañamiento entre pares y desde una perspectiva comunitaria, implica un cambio de paradigma en las interacciones entre las y los adolescentes con los demás actores intervinientes en los procesos de fomento de la salud mental. Ya que es preocupante el incremento de casos de trastornos como ansiedad, depresión y conductas suicidas entre adolescentes, lo que evidencia la necesidad de replantear los modelos tradicionales de atención centrados exclusivamente en la enfermedad. Estos enfoques resultan insuficientes para abordar la complejidad biopsicosocial que caracteriza la experiencia adolescente y los múltiples determinantes sociales que influyen en su bienestar mental.

Asimismo, los hallazgos del estudio subrayan la necesidad de avanzar hacia modelos de salud mental comunitarios, preventivos y participativos. Estos modelos superan la lógica biomédica tradicional al reconocer que la salud mental no depende únicamente de intervenciones clínicas, sino también de procesos sociales, educativos y comunitarios que fortalecen el bienestar emocional, la resiliencia y las redes de apoyo. En este marco, la participación activa de las y los adolescentes en el diseño,



implementación y evaluación de estrategias de salud mental resulta fundamental para garantizar la pertinencia y eficacia de las intervenciones

La incorporación de enfoques participativos e intergeneracionales permite reconocer a las y los adolescentes no solo como beneficiarios de las políticas públicas, sino como sujetos de derecho y actores capaces de incidir en la transformación de sus propias condiciones de vida. Este reconocimiento favorece procesos de empoderamiento juvenil, fortalece el capital social comunitario y contribuye a la construcción de entornos más saludables y equitativos. En este sentido, existe un gran reto para los hacedores de política pública desde y con las juventudes, ya que implica pasar de un enfoque centrado en atender las necesidades de las y los jóvenes a un enfoque donde las juventudes son parte de la solución y se responsabilizan personal y socialmente por encontrar problemas acompañados de las otras generaciones. Pero también de quienes operan desde las instituciones los proyectos. Sin duda alguna, habrá que fomentar el uso de la perspectiva intergeneracional, entendiendo está como un enfoque donde se validan las oportunidades de acuerdos y participación horizontal, donde cada uno de estos grupos aporta saberes importantes para la consecución de proyectos que tratan de problemáticas y necesidades sentidas desde las poblaciones, en este caso las adolescencias.

Dejando en claro que en un esfuerzo conjunto donde las y los adolescentes sean escuchados, se valore y fomente su participación fundamenta la construcción de oportunidades de salud mental a través del empoderamiento. Con ello habrá que entender que la salud mental se cimienta en la construcción de capacidades que permiten dar herramientas para que las personas logren todo su potencial. Por ello, al diseñar y operar proyectos entre pares se impulsa y apoya a los usuarios, pero también se fomenta el desarrollo de autoestima, responsabilidad y eficacia personal en quienes acompañan. El empoderamiento se da en ambas direcciones y permite poder decidir y de actuar conscientemente, logrando consecuentemente un estado de bienestar en el que las personas realizan su propio potencial en ambas partes. En definitiva, la construcción de estrategias comunitarias basadas en el acompañamiento emocional entre pares y en la participación juvenil representa una alternativa viable para ampliar el alcance de las intervenciones preventivas y fortalecer los sistemas locales de cuidado.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la Organización de la Salud, Secretaría de Salud, & Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. (2013). *Salud Mental. Guía del promotor comunitario*.
- Apaz, S. (2024). La inclusión de la perspectiva generacional en salud. Co-construir salud con las niñas en territorio. *DESIDADES - Revista Científica Da Infância, Adolescência e Juventude*, 38. <https://doi.org/10.54948/desidades.v1i38.60049>
- Bancalari, A., Bancalari, S., Buitrago, G., García, M. F., de la Mata, D., & Vera-Hernández, M. (2023). *Inequidades en Salud en América Latina y el Caribe: Salud infantil, adolescente, reproductiva, síndrome metabólico y salud mental. Latin America and Caribbean Inequality Review*.
- Borges De Souza, A., Schultz, G., & Triana Riveros, J. L. (2025). Más allá de las superficies: un análisis cronológico del concepto de construcción social. *Revista Rupturas*. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rupturas>
- Casas de la Torre, B. Y., Hernández García, A., & Durán Mares, J. L. (2018). *Modelo de Atención para los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS). Primera Parte*.
- Centros de Integración Juvenil. (2021, 5 de Mayo). *Arrancó la segunda generación del Programa "ConTacto Joven."* Web Del Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/cij/articulos/arranco-la-segunda-generacion-del-programa-contacto-joven?idiom=es>
- Comisión Estatal de Derechos Humanos Nuevo León. (2000). *Cartilla sobre el derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud* (Comisión Estatal de Derechos Humanos Nuevo León, Ed.). [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Sp)
- Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of negative & no positive results*, 6, 393–410. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Del Río Lugo, N. A. (2021). Hacer más con menos. Impacto de las políticas de austeridad en los derechos en la primera infancia y su calidad de vida en tiempos de pandemia. El caso de México.



Duvillier, L. M. G. M. (2021, October 5). Over US\$30 billion is lost to economies in Latin America and the Caribbean each year due to youth mental health disorders. *UNICEF Latin America and the Caribbean*. <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/over-us30-billion-is-lost-to-economies-in-latin-america-and-caribbean-each-year-due-youth-mental-health-disorders>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Estado mundial de la infancia 2021. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. (UNICEF, Ed.). <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Yo apoyo a mis amigos. Guía teórica y práctica*. (UNICEF, Ed.). <https://www.unicef.org/protection/mental-health-psychosocial-support-in-emergencies>

García de Valente, M. S. (2020). La atención de salud en la infancia y la adolescencia: nuevos desafíos. *Revista de La Asociación Odontológica Argentina*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1120976/la-atencion-de-salud-en-la-infancia-y-la-adolescencia.pdf>

Instituto Mexicano de la Juventud. (2024). *Políticas de Operación del programa presupuestario E016: articulación de políticas públicas integrales de juventud para el ejercicio fiscal 2024*. [https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/PO\\_E016\\_2024.pdf](https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/PO_E016_2024.pdf)

Instituto Mexicano de la Juventud. (2022). *Programa Institucional del Instituto Mexicano de la Juventud 2020-2024 Avance y Resultados 2022*. [https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/Informe\\_Programa\\_Institucional\\_2022.pdf](https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/Informe_Programa_Institucional_2022.pdf)

Instituto Mexicano de la Juventud. (2021, April 19). *ConTacto Joven, Red Nacional de Atención Juvenil. Iniciativa de atención a la salud mental vía digital, de joven a joven*. Web Del Gobierno de México. <https://www.gob.mx/imjuve/acciones-y-programas/contacto-joven-red-nacional-de-atencion-juvenil>

Instituto Mexicano de la Juventud. (2019). *Programa Anual de Trabajo 2019. Instituto Mexicano de la Juventud, modificado 26 de junio de 2019*.

- Jaramillo, C. (2020). Climas de aprendizaje de apoyo a la autonomía y su influencia en la educación superior: Una revisión de la literatura. *593 Digital Publisher CEIT*, 6, 219–232. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.1.366>
- Lázaro García, L. (2023). Retos y oportunidades para la salud mental en la infancia y la adolescencia en el siglo XXI. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(3), 1–3. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n3a1>
- Mahdanian, A. A., Laporta, M., Drew Bold, N., Funk, M., & Puras, D. (2023). Human rights in mental healthcare; A review of current global situation. In *International Review of Psychiatry* (Vol. 35, Issue 2, pp. 150–162). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2027348>
- Navarro Gamboa, M., Vazquez Solís, V., Van't Hooft, A., & Reyes Agüero, J. A. (2019). Participación comunitaria y turismo alternativo en zonas indígenas en el contexto mexicano: cuatro estudios de caso. *Revista El Periplo Sustentable*, 36, 7–33.
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Salud en las Américas. Acelerar la eliminación de enfermedades. Informe final*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, September 30). *Trastornos mentales*. Centro de Prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, October 10). *La salud mental de los adolescentes*. Centro de Prensa de La Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, June 10). *La OMS ha publicado nuevas orientaciones destinadas a acabar con las violaciones a los derechos humanos en los servicios de atención de la salud mental*. Centro de Prensa de La Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations-in-mental-health-care>
- Organismo Internacional de Juventud, Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe, & Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). *Inclusión y juventudes en América Latina y el Caribe*. [www.innovahub.org](http://www.innovahub.org)



- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas+*. Resúmen: panorama regional y perfiles de país. Edición del 2017. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
- Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. La aplicación de la Estrategia y el Plan de acción regionales sobre la Salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018)*. [www.paho.org](http://www.paho.org)
- Organismo Internacional de Juventud, Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe, & Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). *Inclusión y juventudes en América Latina y el Caribe*. [www.innovahub.org](http://www.innovahub.org)
- Organismo Internacional de Juventud. (2016). *Convención Iberoamericana de los derechos de los jóvenes - Tratado Internacional de Derechos de la Juventud* (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Ed.). <http://www.antv.gov.co/index.php/tramites-y-servicios/2016-05-19-16-37-13/conozca-sus-derechos/item/46-derechos-de-los-televidentes>
- Planeacion 50 más 50. (2021, January 12). *¿Qué es co-construcción y cómo nos involucra a todos?* Pontificia Universidad Javeriana Cali, Blog Institucional . <https://cultural.javerianacali.edu.co/planeacion/50-mas-50/blogs/que-es-co-construccion-y-como-nos-involucra-todos>
- Real Academia Española. (2024). Construir. En *Diccionario de la lengua española* (Edición del Tricentenario, actualización 2024). <https://dle.rae.es/construir>
- Sánchez-Castro, J. C., Pilz González, L., Arias-Murcia, S. E., Mahecha-Bermeo, V. A., Stock, C., & Heinrichs, K. (2024). Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12.
- Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (n.d.). *Manual Operativo para Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342361>
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (2024, May 27). *Estadísticas aportan información para tratar la salud mental de niñas, niños y adolescentes*. Web Del Gobierno de



México. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/estadisticas-aportan-informacion-para-tratar-la-salud-mental-de-ninas-ninos-y-adolescentes>

UReport Unicef México. (n.d.). *Contacto Joven*. Retrieved July 12, 2025, from <https://mexico.ureport.in/page/contactojoven/>

Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, L., Benjet, C., & Vázquez-García, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Publica de Mexico*, 65. <https://doi.org/10.21149/14815>

