

Participación adolescente en salud en México (2014-2024): entre el riesgo y la garantía de derechos¹

Salvador Tenorio Maya

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  

<https://dx.doi.org/10.5209/soci.104027>

Recibido: 14 de julio de 2025 • Aceptado: 5 de noviembre de 2025

Resumen: El derecho a la participación de los adolescentes es clave para el reconocimiento de su ciudadanía, ya que les permite incidir en asuntos que les afectan o interesan, como lo son aquellos relacionados con su salud. Este estudio analiza las iniciativas de participación adolescente relacionadas a la salud, impulsadas por el Estado Mexicano entre 2014 y 2024, contrastando su implementación con el marco normativo que reconoce este derecho. A pesar de los avances en instrumentos como la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014) y la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada en 1990), en México persisten limitaciones estructurales. La presente investigación, tiene por objetivo: "Analizar el ejercicio de la participación adolescente proyectada por el Estado mexicano en las iniciativas de promoción de la participación en temas de salud en el periodo 2014-2024, sus alcances y sus límites". Se empleó un enfoque cualitativo interpretativo, se puso en práctica el análisis de contenido y se hizo uso de herramientas del análisis crítico del discurso. El estudio concluye que, pese a los avances normativos, persiste una visión estigmatizada de la adolescencia que obstaculiza el ejercicio pleno del derecho a la participación en temas de salud.

Palabras clave: Derecho a la participación; Salud adolescente; Adolescencia.

PT Participação de adolescentes em saúde no México (2014-2024): entre o risco e a garantia de direitos

Resumo: O direito à participação dos adolescentes é fundamental para o reconhecimento de sua cidadania, pois lhes permite influenciar questões que os afetam ou interessam, como aquelas relacionadas à sua saúde. Este estudo analisa as iniciativas de participação adolescente relacionadas à saúde, promovidas pelo Estado Mexicano entre 2014 e 2024, contrastando sua implementação com o marco normativo que reconhece esse direito. Apesar dos avanços em instrumentos como a Lei Geral dos Direitos de Crianças, Meninas e Adolescentes (2014) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (ratificada em 1990), no México persistem limitações estruturais. A presente pesquisa tem como objetivo: "Analizar o exercício da participação adolescente projetada pelo Estado mexicano nas iniciativas de promoção da participação em temas de saúde no período 2014-2024, seus alcances e seus limites". Empregou-se uma abordagem qualitativa interpretativa, colocou-se em prática a análise de conteúdo e fez-se uso de ferramentas da análise crítica do discurso. O estudo conclui que, apesar dos avanços normativos, persiste uma visão estigmatizada da adolescência que dificulta o exercício pleno do direito à participação em temas de saúde.

Palavras-chave: Direito à participação; Saúde do adolescente; Adolescência.

ENG Adolescent participation in health in Mexico (2014-2024): between risk and the guarantee of rights

Abstract: Adolescents' right to participation is fundamental for recognizing their citizenship, enabling them to influence matters affecting their lives, particularly health-related issues. This study examines health participation initiatives for adolescents implemented by the Mexican government between 2014 and 2024, evaluating their alignment with established legal frameworks. While Mexico has made progress through instruments like the General Law on Children's and Adolescents' Rights (2014) and its ratification of the Convention on the Rights of the Child (1990), significant structural barriers remain. This research analyzes how the Mexican State conceptualizes adolescents and facilitates their participation in health-related initiatives, assessing both achievements and limitations during the 2014-2024 period. Using an interpretive qualitative

¹ Este artículo origina de la tesis de maestría titulada "Participación de las adolescencias: entre el estigma y la participación genuina en las iniciativas del Estado Mexicano de 2014 – 2020" presentada en la Universidad Autónoma de Querétaro.

methodology, the study employed content analysis and critical discourse analysis tools. The findings reveal that despite legal advancements, persistent stigmatization of adolescence continues to impede the full realization of participatory rights in health matters.

Keywords: Right to participation; Adolescent health; Adolescence.

Sumario: 1. Introducción. 2. Adolescencia. 3. Salud Adolescentes. 4. Derecho a la participación. 5. Metodología. 5.1. Procedimiento. 6. Resultados. 6.1. Iniciativas de participación activas en el periodo 2014-2024. 6.2. Iniciativas temáticas: Salud sexual. 6.3. Iniciativas temáticas: Cáncer. 6.4. Iniciativas temáticas: Salud intergeneracional y redes de adolescentes. 7. Discusiones. 8. Conclusiones. 9. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Maya, S. T. (2025). Participación adolescente en salud en México (2014-2024): entre el riesgo y la garantía de derechos. *Sociedad e Infancias*, 9(2), 155-167. <https://dx.doi.org/10.5209/soci.104027>

1. Introducción

El periodo 2014-2024 en México constituye un lapso de particular relevancia para analizar la garantía del derecho a la participación de los adolescentes en el ámbito de la salud. Este intervalo abarca dos sexenios presidenciales (2012-2018 y 2018-2024) lo cual ha marcado una variación en el panorama político nacional, frecuentemente referido como un "cambio de régimen", con la llegada en 2018 a la presidencia de un candidato ajeno a los partidos tradicionales (Partido Revolucionario Institucional, "PRI" y Partido Acción Nacional "PAN").

Este contexto de reorganización se reflejó en reformas estructurales en el sector salud, entre las que destacan la desaparición del Seguro Popular en 2020 –sustituido por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)– y su posterior transición en 2023 al modelo IMSS-Bienestar. En paralelo a estas transformaciones institucionales, en 2014, con el impulso de organizaciones de la sociedad civil, se promulgó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), la cual representó un cambio de paradigma al reconocerles expresamente como sujetos de derechos. En su Artículo 50, la LGDNNA establece el derecho de niñas, niños y adolescentes "disfrutar del más alto nivel posible de salud", así como a recibir servicios de atención médica gratuita y de calidad.

A estos cambios y avances normativos se suman hitos internacionales clave. En 2024 se conmemoraron 35 años de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1989. Asimismo, en 2016, el Comité de los Derechos del Niño emitió su Observación General No. 20, dedicada específicamente a la efectividad de los derechos durante la adolescencia. Este documento provee directrices concretas a los Estados parte, destacando la participación como "un instrumento de compromiso político y civil mediante el cual los adolescentes puedan negociar y promover que se hagan efectivos sus derechos, y hacer que los Estados rindan cuentas" (p. 7). El Comité insta a adoptar políticas que amplíen las oportunidades de participación, reconociéndola como fundamental para el desarrollo de una ciudadanía activa y la promoción de la salud y el bienestar.

En el ámbito nacional, durante este periodo se emprendieron acciones clave como la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en 2015 (CONAPO, 2015), y el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), instalado también en 2015 como mecanismo rector para la coordinación de políticas con enfoque de derechos. A estas iniciativas se sumó el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) (2016-2018) (SIPINNA, 2018), primer instrumento de su tipo en la historia mexicana, que sentó las bases para garantizar el derecho a la participación de este grupo poblacional en las políticas que les afectan. Su actualización 2021-2024, publicada en el Diario Oficial de la Federación en diciembre de 2021, refuerza este enfoque al incluir entre sus objetivos prioritarios la garantía de derechos relacionados con la salud, la participación, la expresión de opiniones y el acceso a la información (SIPINNA, 2021). A los cuales se suma la "Guía para la Prescripción de Métodos Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada en la Población Adolescentes" (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021).

El periodo 2014-2024 se configura como un escenario crucial en el que el Estado mexicano emprendió acciones para traducir los estándares normativos internacionales en estrategias para garantizar el derecho a la participación de los adolescentes en temas de salud. Tanto la LGDNNA como la CDN no solo reconocen a los adolescentes como sujetos de derecho, sino que imponen a las instituciones del Estado la obligación de garantizar las condiciones para el ejercicio efectivo de sus derechos, en particular el de participación, que los posiciona como actores protagónicos en los asuntos que les afectan, incluida la salud. Esta obligación se refuerza con lo establecido en la Observación General No. 12 del Comité de los Derechos del Niño (2009) enfocada en el derecho del niño a ser escuchado, que insta a los Estados Parte a realizar exámenes periódicos de las políticas de participación, con el fin de evaluar su implementación a la luz de los marcos jurídicos vigentes.

El periodo 2014-2024 se configura como un escenario de tensiones y contradicciones en la garantía del derecho a la participación de adolescentes en salud en México. Si bien el Estado mexicano asumió compromisos normativos sin precedentes, su traducción en políticas públicas efectivas ha estado marcada por un enfoque reduccionista y adultocéntrico. A pesar del reconocimiento formal de las y los adolescentes como sujetos de derecho, la implementación de estrategias de participación en salud ha estado dominada por una lógica de control de riesgos, priorizando problemáticas como el embarazo adolescente y relegando otras

dimensiones fundamentales de su salud y bienestar. Como señalaron Maddaleno *et al.* (2003) y confirman estudios más recientes (Pérez Expósito, 2014; García y Parada, 2018), persiste una concepción de la adolescencia como "etapa problemática", lo que se traduce en intervenciones focalizadas que priorizan la gestión de riesgos sobre el desarrollo integral.

Esta contradicción se ve agravada por evidencias concretas: En 2019 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México (CONEVAL) señaló que "la coordinación y participación de actores para la atención de problemas específicos de la adolescencia no tiene el mismo peso que se le da al tratamiento de problemas de la infancia, con la excepción de la atención al problema del embarazo adolescente" (CONEVAL, 2019, p. 37), mientras que el PRONAPINNA 2021-2024 identifica como problema estructural la "existencia de una cultura basada en el adultocentrismo", que limita la participación efectiva de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que afectan su desarrollo. A esto se suma la preocupación expresada por el Comité de los Derechos del Niño (2024) en las observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados de México ante el desmantelamiento del SIPINNA y la falta de mecanismos sistemáticos para incorporar las voces de niñas, niños y adolescentes en diferentes temas, entre los que destaca la salud.

Las consecuencias de esta brecha entre norma y práctica son tangibles: En los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, en su emisión 2017, el 36% de los adolescentes considera que sus derechos se respetan poco o nada (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017). A ello se suma el deterioro en el acceso a servicios de salud, en 2025 la Red por los Derechos de la Infancia en México (2025) señaló que "entre 2016 y 2024 el porcentaje de personas de 0 a 17 años que presentaban carencia en el acceso a servicios de salud en el país aumentó en 22.4 puntos porcentuales (de 13.3% a 35.7%)"; alcanzando en 2024 el 33.5% de las y los adolescentes que no contaba con acceso a servicios de salud.

En este contexto, resulta importante problematizar: ¿en qué medida las políticas de salud para adolescentes en México han transitado del reconocimiento normativo de derechos hacia la construcción de mecanismos genuinos de participación? El análisis del periodo 2014-2024 se configura como un campo de estudio fundamental para develar las tensiones persistentes entre el marco discursivo de derechos y las prácticas institucionales concretas, se busca aportar a la discusión para repensar y transformar las iniciativas de participación adolescente en el ámbito de la salud en México.

2. Adolescencia

El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General N° 20 (2016), reconoce la complejidad inherente a la definición de la adolescencia, subrayando que no es fácil de delimitar debido a que niñas y niños alcanzan la madurez a diferentes edades, tanto en el desarrollo puberal como en las distintas funciones cerebrales. Este proceso está profundamente influenciado por el contexto y el entorno, lo que se refleja en la diversidad de expectativas culturales y en los distintos umbrales legales establecidos en las legislaciones nacionales para el desempeño de actividades adultas. Ante esta diversidad, el Comité en su Observación General citada opta por centrarse pragmáticamente en el período comprendido entre los 10 años y los 18 años para garantizar la coherencia en la recolección de datos y la aplicación de políticas, sin pretender establecer una definición universal.

La adolescencia, lejos de ser una categoría uniforme, constituye una experiencia profundamente heterogénea, marcada por múltiples determinaciones sociales, económicas, culturales y geográficas. Como han señalado diversos autores (Stern y García, 2001; Alpízar y Bernal, 2003; Feixa, 2005; López *et al.*, 2006; Climent, 2009; Krauskopf, 2010; Lozano, 2014; Pico y Vanegas, 2014; Camacho, 2015), no se trata de un colectivo homogéneo ni de una etapa transitada de manera uniforme, sino más bien de una "urdimbre social" que se configura según contextos sociales, históricos, políticos y culturales específicos.

Esta investigación parte del reconocimiento de que las concepciones sobre la adolescencia, construidas históricamente desde diversas disciplinas, se materializan en las políticas públicas impulsadas por el Estado. Como advierten García y Parada, predomina "la mirada adultocentrista, no contextualizada, con acciones enfocadas en las 'necesidades' que se consideran" propias de este grupo (2018, p. 363). Desde esta perspectiva, durante la adolescencia emergen problemáticas y necesidades de salud específicas, distintas a las de la niñez y la juventud, que abarcan desde el estigma social hasta la falta de políticas diferenciadas, trascendiendo la habitual focalización en el embarazo adolescente. La adolescencia no se experimenta de manera uniforme, sino que cada persona la vive de forma singular según su cotidianidad, contextos y momento histórico. Por ello, como proponen García y Parada, es necesario "pluralizar al momento de hacer referencia a este colectivo social", reconociendo la heterogeneidad de experiencias y formas de vivir esta etapa (2018).

En este sentido, concebir la adolescencia como una "construcción social de la realidad", según Alpízar y Bernal, "permite visualizar a los sujetos como agentes activos, capaces de transformar, construir y reconstruir las explicaciones sobre sí mismos y su mundo" (2003, p. 22). Esta comprensión contribuye a reconocer su autonomía, capacidades y habilidades para desarrollarse, expresarse y co-construir la vida social y comunitaria del país, superando visiones homogeneizantes y promoviendo un enfoque de derechos que valore su diversidad y potencial de agencia.

3. Salud adolescente

La salud constituye un derecho humano fundamental, reconocido en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24). Como sintetiza Cetta (2025),

estos marcos normativos establecen la obligación del Estado de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho a la salud mediante políticas públicas específicas. No obstante, en el caso de la población adolescente, este compromiso ha enfrentado históricas limitaciones. Tradicionalmente, la aparente baja morbilidad y mortalidad en este grupo etario ha conducido a que pocos países prioricen su salud, lo que se traduce en programas focalizados en los niveles primario y secundario de atención (Morchaletti, 2007, p. 67).

Estos niveles de atención, definidos por Blanco Pereira *et al.* (2011) como la reducción de la duración de la enfermedad y la rehabilitación, han demostrado ser insuficientes. De acuerdo con Maddaleno *et al.* (2003), al centrarse en el individuo y no considerar la influencia del entorno familiar, social y comunitario, no logran una reducción significativa de los comportamientos de riesgo. Esta mirada fragmentada se ha reflejado en un enfoque de salud predominantemente parcial. Según Aguirre Santafé *et al.* (2025), el estudio de la salud adolescente se ha centrado de manera desproporcionada en aspectos de salud sexual y reproductiva, dejando de lado un enfoque integral que considere las desigualdades sociales que afectan su bienestar.

Dicha parcialidad no solo es temática, sino también poblacional. Aguirre Santafé *et al.* (2025) señalan que persisten importantes limitaciones en la representación de las realidades de la adolescencia, al mantenerse una concepción homogénea de la adolescencia como un colectivo escolarizado, urbano y binario. Esta visión excluye sistemáticamente a grupos étnicos, culturales, personas con discapacidad y poblaciones rurales, cuyas perspectivas rara vez son incorporadas en las leyes, programas y políticas públicas.

Frente a estas limitaciones, la literatura más reciente aboga por una transformación de fondo, en donde la participación activa de los adolescentes se erige como un pilar fundamental. Bravo y Sabando (2025) subrayan que el involucramiento de la adolescencia en la formulación de políticas y programas es esencial para que sus necesidades sean adecuadamente atendidas y se promueva su salud y bienestar. Esta participación, tal como señaló Ramos (2006), debe contribuir al empoderamiento, brindando información que cuestione tabúes y promueva el autocuidado, la iniciativa y el derecho al placer, especialmente en el ámbito de la salud sexual.

En síntesis, se requiere un enfoque amplio que, como proponen Maddaleno *et al.* (2003), Blanco Pereira *et al.* (2011) y Bravo y Sabando (2025), combine la mejora del acceso a servicios, la utilización de un enfoque de género, la articulación interinstitucional, la promoción de líderes juveniles y, crucialmente, una inversión a largo plazo que supere las intervenciones aisladas y sin continuidad. Solo mediante políticas que reconozcan la diversidad adolescente y fomenten su participación activa se podrá garantizar plenamente su derecho a una salud integral.

4. Derecho a la participación

La raíz etimológica de participación proviene del latín *participatio* y *pars*, que significa parte o porción, así como del verbo *capere*, que significa agarrar, tomar (Corominas, 1994), es decir, participar es tomar o formar parte de algo. De acuerdo con Hart, citado por Pérez Galván y Ochoa (2017, p. 186), “la participación es la capacidad para expresar decisiones que repercutan en la vida propia y/o de la comunidad en la que se habite”. La participación vista como derecho, ha sido estandarte de grandes organismos y organizaciones que de acuerdo con Novella “revindican a nivel mundial el cambio de reconocimiento de los derechos civiles de la infancia” (2012, p. 382), en México se encuentra establecido en los marcos jurídicos nacionales e internacionales, de acuerdo con Pérez Galván y Ochoa (2018), este derecho “posibilita el reconocimiento, la exigencia y la defensa de los demás derechos” pues reconoce la ciudadanía de las y los adolescentes, que de acuerdo con Toro significa “poder ser actor social, poder participar” (2011, p. 24).

México adoptó este derecho al ratificar en 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Aunque el texto no utiliza explícitamente los términos “participación”, “adolescente” o “adolescencia”, los artículos 12, 13, 14, 15 y 26 reconocen el derecho del “niño” a ser escuchado. Cabe destacar que la Convención define como “niño” a toda persona menor de 18 años, por lo que su alcance incluye a las y los adolescentes. Dado que este instrumento es el marco internacional de referencia en la materia, sus aportaciones resultan fundamentales para el análisis. Con respecto a la participación en la Observación General N° 12, publicada en 2009, se afirma que el “concepto de participación pone de relieve que incluir a los niños no deberá ser solamente un acto momentáneo, sino el punto de partida para un intenso intercambio de pareceres entre niños y adultos sobre la elaboración de políticas, programas y medidas en todos los contextos pertinentes de la vida de los niños” (párrafo 13).

En la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece el derecho a la participación de las y los adolescentes y de acuerdo con el Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se entiende a la participación como un “Proceso permanente y continuo de expresión libre e intervención activa de Niñas, Niños y Adolescentes; quienes informados opinan, son escuchados y tomados en cuenta en los asuntos que les impactan en cualquiera de los ámbitos de su vida” (SIPINNA, 2016, p. 7). A través de estos aportes, en el marco de este escrito se concibe al Derecho a la Participación como un proceso permanente y dinámico en el que las y los adolescentes opinan, son informados, escuchados y tomados en cuenta en todo asunto que les interese u afecte, como lo es en este caso la salud.

Se retoma la propuesta de Roger Hart como una herramienta para interpretar las concepciones sobre participación que proyecta el Estado Mexicano en las iniciativas de su promoción en el periodo 2014-2024, además de que cada nivel permite hacer la inferencia de los límites y alcances que se tiene en los ejercicios del derecho a la participación de las y los adolescentes en temas de salud. La clasificación de los niveles de participación de niñas, niños y adolescentes propuesta por Roger Hart (1993), distingue ocho categorías

que van desde la autonomía plena hasta la instrumentalización. En el nivel más alto, la participación "iniciada y dirigida por adolescentes" refleja procesos autónomos donde las y los adolescentes lideran proyectos sin intervención directiva de adultos. Le siguen modalidades colaborativas, como la participación "iniciada por las y los adolescentes con decisiones compartidas con adultos" o "iniciada por adultos con decisiones compartidas", donde existe un equilibrio en la toma de decisiones. En contraste, categorías como "consultados e informados" y "asignado pero informado" implican roles más limitados, aunque con cierto grado de comprensión y voluntariedad.

En los niveles más bajos de participación, identificados por Roger Hart (1993), predominan dinámicas adultocéntricas que reducen la agencia de las y los adolescentes. La "participación simbólica" denota una apariencia de inclusión sin influencia real, mientras que la "decoración" y la "manipulación" reflejan situaciones donde las y los adolescentes carecen de comprensión sobre el proyecto o son utilizados con fines instrumentales.

5. Metodología

El presente estudio adopta un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, utilizando como método principal el análisis de contenido y complementándolo con herramientas del análisis crítico del discurso (ACD). Esta elección metodológica responde al objetivo de la investigación: describir las iniciativas de participación adolescente en temas de salud para contribuir al debate y problematización en torno a la garantía de este derecho, lo que permitirá identificar tanto sus límites como sus alcances. Como señala Jurgenson, la investigación cualitativa "utiliza estrategias flexibles para la obtención de datos, y la decisión de qué datos obtener y cómo obtenerlos se toma en el curso de la investigación" (2003, p. 25).

De acuerdo con Andréu, el análisis de contenido "es una interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados (...) cuyo denominador común es su capacidad para albergar un contenido que, leído e interpretado adecuadamente, nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social" (2002, p. 2). En este estudio, el análisis de contenido se empleó para interpretar los mensajes plasmados en los documentos oficiales, generando inferencias y relaciones que permitieran describir las iniciativas de participación adolescente en temas de salud. Su aplicación se realizó en las siguientes etapas:

1. Identificación y recolección: Localización y selección de los documentos oficiales que constituyen el universo de estudio.
2. Sistematización: Vaciamiento de la información en una matriz de análisis diseñada específicamente para esta investigación (ver Tabla 2).
3. Categorización: Clasificación de fragmentos de texto extraídos en unidades de sentido predefinidas (datos generales, características de la participación, proceso participativo).
4. Inferencia e interpretación: Análisis de las relaciones entre las categorías para identificar patrones y contradicciones.

Dado que el análisis de contenido por sí solo puede limitarse a lo explícito, se integraron herramientas del Análisis Crítico del Discurso (ACD) para profundizar en la dimensión ideológica y de poder inherente a los discursos institucionales. De acuerdo con Schwartz y Yanow, este enfoque analiza "no solo los textos, sino el intertexto, en busca de la multiplicidad de sentidos (...) expresados en ellos" (citados por Durán-Strauch, 2017, p. 85).

Como herramienta central, se empleó el análisis de las construcciones discursivas y las relaciones de poder, que permitió entender las iniciativas de participación como "construcciones discursivas en las que se evidencian discursos dominantes, por ser resultado de luchas por el poder y el reconocimiento", reflejando así las prioridades gubernamentales (Escobar, citado por Durán-Strauch, 2017, p. 5). Esta perspectiva fue clave para cuestionar críticamente cómo las voces adultas definen para los adolescentes los temas, espacios y formas legítimas de participación.

La articulación metodológica entre el análisis de contenido y el análisis crítico del discurso permitió establecer un contraste entre la teoría del derecho a la participación en temas de salud y su práctica concreta en iniciativas de salud dirigidas a adolescentes.

Universo y Unidades de Análisis

El universo de estudio lo conformaron las iniciativas de participación impulsadas por el Estado mexicano de alcance nacional, dirigidas a la población adolescente (de 12 a 18 años) y realizadas entre 2014 y 2024. La búsqueda se focalizó en los informes de gobierno federal y de las instituciones de la administración pública federal vinculadas a la salud y los derechos de los adolescentes, con especial atención a los informes del SIPINNA. Las unidades de análisis fueron las iniciativas nacionales que cumplían con los criterios anteriores. Para un análisis diacrónico, estas se clasificaron conforme a los dos sexenios que comprende el período de estudio:

1. Primer periodo (2014-2018): Iniciativas desarrolladas durante la administración del presidente Enrique Peña Nieto.
2. Segundo periodo (2018-2024): Iniciativas desarrolladas durante la administración del presidente Andrés Manuel López Obrador

5.1. Procedimiento

El procedimiento se estructuró en dos fases:

Fase 1. Planeación

Durante esta fase se estableció un punto de partida donde se delimitó el tema, se especificaron las unidades de análisis y los objetivos. Asimismo, se diseñó la matriz de análisis y se trazó de forma general el procedimiento de la investigación.

Fase 2. Recolección y Análisis de la Información

Recolección: Los documentos se buscaron en los portales oficiales de cada institución. Para los informes del Instituto Nacional de las Mujeres de los años 2016, 2017, 2019 y 2020, fue necesario presentar una solicitud de acceso a la información, ya que no se encontraban disponibles públicamente.

Sistematización y Filtrado: Cada documento fue leído en profundidad. Se recuperó un total de 89 documentos de ocho instituciones (Ver Tabla No. 1).

Tabla No. 1. Documentos de la administración pública federal revisados

Institución	Documento
Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA)	12
Secretaría de Gobernación (SEGOB)	10
Secretaría de Educación Pública (SEP)	12
Secretaría de Salud (SSA)	13
Secretaría de Bienestar antes secretaría de Desarrollo Social	11
Fiscalía General de la República antes Procuraduría General de la República	10
Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)	11
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF)	10
Total	89

Fuente: Elaboración Propia

En los 89 documentos se identificaron 60 iniciativas de participación, de las cuales la información fue vaciada en una matriz de análisis (Ver tabla 2). Tras este proceso, se excluyeron 16 iniciativas por falta de información pública suficiente para su caracterización, resultando en una muestra final de 44 iniciativas de participación.

Enfoque Temático: De dicha muestra, para los fines específicos de este artículo, se analizan en detalle las 12 iniciativas enfocadas exclusivamente en el ámbito de la salud.

Tabla No. 2. Matriz de vaciado y caracterización de las iniciativas de participación

Nombre de la iniciativa	
1. Datos generales	Población a la que está dirigida
	Fecha de inicio
	Duración y periodo
	Objetivo de la iniciativa
	Institución que la promueve
	Tema en el que se centra.
2. Características de la participación	Tipo de actividad
	Alcance
	Definición de participación en el texto
	Niveles de participación
	Ámbitos de participación

3. Proceso participativo	Convocatoria	
	Metodología	
	Descripción de la actividad	
	Seguimiento de los resultados	

Fuente: Elaboración propia

La matriz de análisis se estructuró en tres apartados principales para organizar la información extraída de los documentos de la administración pública federal:

1. Datos generales de la iniciativa: Este apartado permitió recopilar información sobre la temporalidad (fecha de inicio, duración y periodicidad), los objetivos, la institución promotora y el tema central de cada iniciativa. Estos datos facilitaron el análisis del público objetivo, la sostenibilidad temporal, la existencia de mecanismos de seguimiento y la procedencia institucional de las acciones.
2. Características de la participación: En esta sección se recuperaron datos relativos al tipo de actividad realizada, el alcance de la iniciativa –diferenciando entre aquellas de cobertura nacional y las focalizadas en grupos poblacionales específicos–, y las definiciones de participación presentes en los documentos. Para analizar la participación, se aplicaron marcos conceptuales establecidos: la escalera de participación de Roger Hart para determinar los niveles de participación, y las categorías propuestas por el Instituto Nacional Electoral (INE) y el SIPINNA para clasificar los ámbitos de participación.
3. Proceso participativo: Este apartado concentró la información sobre la convocatoria, la metodología empleada en la ejecución de la iniciativa y, de manera crucial, la forma en que se utilizaron los resultados obtenidos, lo que permitió evaluar el impacto y el seguimiento a las opiniones de los adolescentes.

6. Resultados

Este apartado tiene como finalidad contextualizar, a través de una descripción general, las iniciativas de participación relacionadas con la salud de las y los adolescentes implementadas por instituciones federales entre 2014 y 2024. En este periodo se identificaron 12 iniciativas, cuya distribución a lo largo de los dos sexenios revela enfoques particulares.

Distribución Temporal por Sexenio

Primer periodo (2014-2018): Este ciclo se caracterizó por el impulso de actividades específicas. En 2014 se realizó el concurso “¡Diez en Prevención! Diez acciones para la prevención de embarazo en la adolescencia”. Le siguió en 2015 el concurso “De Joven a joven por la salud integral a través del arte y la cultura”, y en 2016 el foro “Por una sexualidad integral, informada y segura”. Paralelamente, se implementó “Pintando el futuro de niñas, niños y adolescentes con cáncer”, activa desde 2016, aunque sin evidencia de continuidad después de 2019.

Segundo periodo (2018-2024): En 2018 se impulsó el concurso “De joven a joven: salud entre pares”. De 2020 a 2024, se incentivaron anualmente los “Diálogos por la salud sexual”, con particularidades en cada edición. Asimismo, en 2022 se realizó una consulta sobre COVID-19 con la Red Nacional de Impulsores de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la cual tres participantes de entre 10 y 13 años fueron elegidos para representar a México ante la Red de Corresponsales Infantiles y Adolescentes (Coria) del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIN) de la Organización de Estados Americanos (OEA).

Finalmente, cinco programas demostraron permanencia constante durante toda la década: Centros JuvenIMSS, Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), Centros amigUSSTE, Grupos de adolescentes promotores de la salud, y Promotores y brigadistas de los servicios amigables. No obstante, aunque la estructura institucional se mantuvo, los grupos se renovaban cada año, sin que exista evidencia de un seguimiento longitudinal de los participantes.

Alcance e Instituciones Promotoras

El alcance de las iniciativas se distribuyó en dos niveles: una iniciativa a nivel internacional y once a nivel nacional, estas últimas impulsadas desde el ámbito federal pero implementadas en espacios locales. Respecto a las instituciones promotoras, la Secretaría de Salud (SSA) y sus subsistemas encabezaron la promoción con seis iniciativas. Otras entidades participantes fueron el Instituto Nacional de las Mujeres (una iniciativa), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNECSR) (una iniciativa) y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) (una iniciativa). Asimismo, se registró una colaboración entre el CNECSR y la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios (DGETI). Completan el panorama el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), con dos iniciativas, y el Sistema Nacional DIF, a través de la Dirección de Normatividad, Promoción y Impulsores de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, con una.

La SSA se consolida como la institución líder, observándose una evolución en sus acciones: desde la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (con enfoque integral hasta 2018) hacia intervenciones más focalizadas en salud sexual, como el Día Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (desde 2022) y

la 7^a Semana de Salud Sexual y Reproductiva (2023). Además, a partir de 2021, los informes oficiales incorporaron temas como suicidio, quemaduras, y atención a adolescentes migrantes y en casas hogar. Existe una vinculación interinstitucional con el DIF, el IMJUVE, la SEP, el SIPINNA y el Inmujeres.

Duración, Modalidades y Niveles de Participación

La duración de las iniciativas fue generalmente acotada, operando en períodos de días o meses. Aunque algunas se replicaron anualmente entre 2014 y 2024, no se mencionan mecanismos de seguimiento o continuidad, ya que cada año se trabajaba con grupos distintos de adolescentes. Esto da cuenta de una promoción mayoritaria de participaciones esporádicas y consultivas, sin impacto en la toma de decisiones o en la definición de políticas públicas en materia de salud, lo que impide la consolidación de estrategias y resultados duraderos. Las iniciativas replicadas presentan dos modalidades: procesos educativos y concursos. Sin embargo, las acciones educativas realizadas año con año no estaban interconectadas ni eran producto de una secuencia previa, por lo que carecen de seguimiento y una visión a largo plazo, lo cual, no posibilita la promoción del asociacionismo entre adolescentes. Los tipos de actividades se agrupan en: 3 concursos, 5 iniciativas educativas, 2 foros y 2 acciones de redes con adolescentes.

Respecto a los niveles de participación, aplicando la escala de Roger Hart (1993), se identificó que 4 iniciativas promovieron una participación simbólica (como los concursos), 5 una participación donde los adolescentes son "asignados pero informados", 1 donde son "consultados e informados", y 2 con decisiones compartidas con las personas adultas. La mayoría de las iniciativas promueven que las y los adolescentes sean asignados por una persona adulta, lo que limita el derecho a la libertad de expresión y, en consecuencia, a una participación genuina. El ámbito de desarrollo de las 12 iniciativas es la salud, con particularidades en salud sexual, mental, bucal e intergeneracional, entre otras.

Finalmente, es importante resaltar que cinco programas demostraron una permanencia constante a lo largo de toda la década analizada (2014-2024): Centros JuvenIMSS, Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), Centros amiguisSTE, Grupos de adolescentes promotores de la salud, y Promotores y brigadistas de los servicios amigables. Sin embargo, es importante señalar que, si bien las estructuras institucionales se mantuvieron, los grupos se renovaba anualmente y no se cuenta con evidencia documental de un seguimiento longitudinal a los integrantes de estas iniciativas.

Con lo anterior, se presenta un panorama general de las iniciativas. Para ampliar la información, los resultados se clasifican en dos apartados:

1. Iniciativas de formación permanentes: 5 iniciativas reportadas como activas cada año (2014-2024), caracterizándose por ser apuestas educativas para la formación de promotores adolescentes de salud.
2. Iniciativas por temática: 7 iniciativas organizadas en tres ejes: salud sexual y reproductiva, atención al cáncer, e iniciativas intergeneracionales y de redes.

6.1. Iniciativas de participación activas en el periodo 2014-2024

Este apartado analiza las iniciativas que promueven la participación adolescente en temas de salud y que se reportaron como activas durante todo el periodo 2014-2024. Estas incluyen cuatro iniciativas educativas y una que describe acciones realizadas por los propios adolescentes: Centros JuvenIMSS, Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), Centros amiguisSTE, Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) y Promotores y Brigadistas de los Servicios Amigables. Las cinco iniciativas fomentan un nivel de participación que, de acuerdo con la escala de Roger Hart, se clasifica como "asignada pero informada" en la que las y los docentes no se involucran en la toma de decisiones. Se trata de programas específicos impulsados por distintos subsistemas de salud. Las cuatro primeras coinciden en incentivar la participación a través de la educación entre pares, formando a adolescentes como promotores de salud para que repliquen acciones en sus comunidades y escuelas, lo que contribuye directamente al acceso a la información.

A partir de 2021, los CARA y los GAPS fueron definidos como procesos de capacitación que posicionan a los adolescentes como "beneficiarios" de talleres, campañas de prevención y distribución de anticonceptivos (Secretaría de Salud, 2012b). Los resultados reportados en los informes indican que los adolescentes funcionan principalmente como receptores de un programa de formación, cuya participación es limitada. Si bien entre 2014 y 2024 se reporta consistentemente la existencia de grupos activos de GAPS, no se menciona el seguimiento ni las acciones concretas logradas a lo largo de los años. En 2024, se destaca que los CARA promueven el liderazgo adolescente para la promoción de la salud en sus comunidades.

Otro elemento común es que estas iniciativas se aplican en unidades de primer nivel de atención, con un enfoque preventivo y de desarrollo de habilidades. Según los informes de los subsistemas, el grupo de adolescentes participantes se renueva anualmente, lo que impide el seguimiento o monitoreo del desarrollo de los grupos. Los jóvenes participan por un tiempo determinado, reciben información mediante talleres temáticos y son motivados a realizar acciones en sus entornos, pero carecen de acompañamiento para materializar sus propuestas.

Cabe destacar que, entre 2021 y 2024, con los cambios en la Secretaría de Salud y la incorporación del sistema IMSS Bienestar, los GAPS y los CARA adquirieron mayor protagonismo. A partir de 2023, los CARA se transformaron en los Centros de Atención a la Salud del Adolescente (CASA). En los informes de 2022, 2023 y 2024, se enfatizan las acciones realizadas por los CASA en escuelas y unidades médicas, centradas en la prevención del embarazo adolescente, del VIH, la promoción de la salud bucal y la lactancia materna.

La principal crítica a estas iniciativas es la falta de un proceso de seguimiento, dado que los grupos se renuevan anualmente y no existe evidencia de la continuidad o de un involucramiento más profundo de los adolescentes más allá de su participación temporal como beneficiarios de talleres. Asimismo, durante el periodo 2014-2024 no se registra una evaluación de los impactos; los informes solo consignan el número de participantes, sin documentar los cambios o logros obtenidos con cada grupo.

6.2. Iniciativas temáticas: Salud sexual

La salud sexual es un tema recurrente en las políticas dirigidas a la adolescencia. Este apartado analiza las iniciativas de participación centradas en este ámbito, identificadas entre 2014 y 2024.

Concurso “¡Diez en Prevención!” (2014)

Impulsado por el Instituto Nacional de las Mujeres (2014, 2015), este concurso invitaba a crear “10 frases para llamar a la juventud a ejercer una sexualidad libre, responsable e informada, para prevenir el embarazo en la adolescencia”. De acuerdo con la tipología de Roger Hart (1993), esta iniciativa promovió una participación simbólica, ya que, si bien las y los adolescentes pudieron expresarse, su influencia en el proyecto fue nula. Categorizó a los participantes en dos grupos: de 12 a 15 años y de 16 a 19 años. Según datos del INMUJERES, se recibieron 817 propuestas de mujeres y solo 339 de hombres. Este ejercicio plantea interrogantes sobre su seguimiento e impacto: ¿Qué se hizo con las frases ganadoras? ¿Por qué se enfatiza la sexualidad informada principalmente como herramienta de prevención del embarazo, dejando de lado dimensiones como el placer o las prácticas sexuales diversas? Asimismo, se desconoce cómo se fomenta una participación más equitativa de los hombres en estos temas.

Foro “Por una sexualidad integral, informada y segura” (2016)

Organizado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2016), este foro de tres días reunió a 70 brigadistas y promotores juveniles, así como a 14 responsables de brigadas de diferentes entidades federativas. En este caso, se promovió un nivel de participación donde, según Hart (1993), los adolescentes fueron consultados e informados: la iniciativa fue convocada por adultos, pero las opiniones de los adolescentes fueron consideradas importantes. Como resultado, los participantes elaboraron la declaratoria “Por el ejercicio de la sexualidad libre de un embarazo no planeado en la adolescencia”. Si bien este ejercicio de evaluación entre pares es valioso y utilizó metodologías innovadoras como obras de teatro y galerías que posibilitan otras formas de expresión más allá de las expresiones orales y con ello otras formas de acceder a la información, no se encontró la declaratoria pública ni se documentó el impacto concreto que tuvo en la mejora de los procesos de las brigadas.

Diálogos por la Salud Sexual (2020-2024)

Esta iniciativa, impulsada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) y la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios (DGETI), consistió en una serie de diálogos vcon el objetivo de prevenir problemáticas como la violencia sexual, las ITS y los embarazos no planeados, mediante la difusión de los Servicios Amigables. En 2020 realizaron los “Diálogos por la Salud Sexual” para Adolescentes con la participación de adolescentes y jóvenes (en su modalidad virtual) que tuvo por objetivo “prevenir diversas problemáticas entre este grupo etario como: violencia sexual, ITS, embarazos no planeados, utilizando para ello las TIC’s, a través de la difusión de los Servicios Amigables, así como los diversos servicios que se ofrecen a la población adolescente” (Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios, 2020, p. 2)

En 2022 se siguió la línea de promoción y capacitación de adolescentes, pero se incorporó la actividad “dialogando-nos”, donde las y los adolescentes conversaron con docentes sobre salud sexual. No obstante, no hay registro de cómo sus opiniones influyeron en la definición de políticas de salud o cambios en el abordaje educativo de las temáticas relacionadas con la salud sexual. Según el marco de Hart, aquí la participación fue asignada pero informada, ya que los adolescentes fueron informados sobre su participación y los objetivos que se buscaban alcanzar con la actividad. Es importante señalar que, en sus dos primeras emisiones (2020-2021), la iniciativa careció de un verdadero ejercicio de diálogo bidireccional, limitándose a recibir aportaciones sin mecanismos claros de retroalimentación o incidencia. Como aspecto positivo, se reconoce el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y el diseño amigable de los portales hablemosdesexito.com y comolehago.org, que incluyen videos, infografías y chats.

Dos servicios destacan por su continuidad y accesibilidad. Por un lado, el “Equipo Itinerante EduSex” de 2022, una unidad móvil que lleva servicios de salud sexual a comunidades y escuelas de difícil acceso. Por otro, el chat “¿Cómo le hago?”, activo desde 2020, que ofrece información en tiempo real los 365 días del año. Si bien este último es únicamente informativo, constituye una condición indispensable para el ejercicio del derecho a la participación al garantizar el acceso a la información.

6.3. Iniciativas temáticas: Cáncer

Entre las iniciativas localizadas existe una dirigida a adolescentes de 10 a 19 años, titulada “pintando el futuro de niñas, niños y adolescentes con cáncer” que se impulsó año con año en el periodo 2016-2019 a través del programa de Cáncer en la Infancia y Adolescentes del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA, 2016). La iniciativa era un concurso en el cual las y los adolescentes enviaban un

dibujo y el material ganador era difundido como material de promoción de la Secretaría de Salud. Aunque se celebra la existencia de este ejercicio participativo, quedan algunas preguntas: ¿Qué impactos tiene para las y los adolescentes que viven con cáncer?, ¿Cuándo se realiza una consulta para conocer la percepción de los adolescentes sobre los servicios médicos? o también en qué momento se realizan iniciativas de participación con las y los adolescentes que superaron el cáncer para conocer ¿Cómo perciben la atención?, ¿Cuáles son los principales retos u obstáculos después de la recuperación? ¿Qué acciones se necesitan para mejorar su calidad de vida?

Es importante pensar en iniciativas de participación que contemple a la adolescencia en su diversidad, pues este enfoque permitiría escuchar a esas "otras" poblaciones que existen y que son atendidas por la secretaría de salud. Aunque de acuerdo con la propuesta de Roger Hart (1993), los concursos son una iniciativa de participación simbólica se retoma en este texto, ya que posibilita cuestionar y ampliar la visión de la participación en temas de salud, además de que se lamenta que la iniciativa haya desaparecido en 2019.

6.4. Iniciativas temáticas: Salud intergeneracional y redes de adolescentes

En el ámbito de la salud intergeneracional y las redes, se identificaron tres iniciativas relevantes. La primera fue la Red de Atención al Adulto Mayor (REDCAM), operada por IMSS Prospera entre 2014 y 2018, que capacitaba a adolescentes para ofrecer apoyo informal a personas mayores. Este modelo constituye un valioso antecedente para concebir la salud desde un enfoque comunitario y de relaciones intergeneracionales. Sin embargo, en 2020 la red se transformó en los Grupos de Ayuda Mutua, enfocados en enfermedades crónicas de adultos, lo que eliminó la participación adolescente. Pese a su desaparición, la REDCAM sienta un precedente al trascender la visión individual de la salud y promover, de acuerdo con Roger Hart, una participación iniciada por adultos pero con decisiones compartidas con los adolescentes.

Otra iniciativa consistió en un concurso impulsado por el IMJUVE en dos emisiones, bajo las consignas "De joven a joven por la salud integral a través del arte y la cultura" (2015) y "De joven a joven: salud entre pares" (2018). Estos concursos abordaron temas cruciales como salud mental, autoestima y prevención de violencias, ampliando la visión integral de la salud e incorporando el arte como herramienta. No obstante, desde la perspectiva de Roger Hart, estas actividades solo pueden clasificarse como una participación simbólica, ya que los adolescentes fueron tratados como beneficiarios sin involucrarlos en la toma de decisiones.

Finalmente, destaca la Red Nacional de Impulsores de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, coordinada por el Sistema Nacional DIF. Esta red, integrada por representantes de las 32 entidades federativas, promueve y difunde los derechos de la infancia y adolescencia en sus comunidades. En 2022, realizó una consulta sobre libertad de expresión y acceso a la información durante la pandemia de COVID-19, creando un espacio de diálogo entre pares. Como resultado, tres participantes de entre 10 y 13 años fueron elegidos para representar a México en la Red de Correspondentes Infantiles y Adolescentes de la Organización de Estados Americanos. Esta iniciativa evolucionó de un proceso iniciado y consultivo por parte de los adultos hacia uno con decisiones compartidas, permitiendo una incidencia directa de los adolescentes en un foro internacional.

7. Discusiones

Aunque el derecho al acceso a la información y a la participación en salud está reconocido en instrumentos jurídicos nacionales e internacionales, esta investigación contribuye a la problematización de la plena garantía del derecho a la participación de los adolescentes en temas de salud. Los hallazgos ayudan a identificar obstáculos conceptuales, temáticos y operativos que explican esta disparidad. Un primer obstáculo radica en la indefinición conceptual de la adolescencia. La falta de consenso en las categorías etarias utilizadas por las instituciones –que oscilan entre "preadolescentes" (10-11 años), "adolescentes y jóvenes" (12-24) o "jóvenes" (18-24)– dificulta el diseño de políticas específicas. Esta ambigüedad, criticada incluso por la propia Secretaría de Salud (2012a, p. 8) al señalar que "se les incluye siempre en la atención pediátrica o de adultos", sitúa a este grupo en un limbo programático que obstaculiza la creación de mecanismos de participación adecuados a sus necesidades.

En segundo lugar, se identifica un enfoque temático fragmentado y centrado en el riesgo. El análisis revela que las acciones se concentran en áreas prioritarias como salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición, adicciones y cáncer. Si bien estas problemáticas tienen un impacto significativo, su abordaje perpetúa una concepción de la salud adolescente reactiva y medicalizante. Las iniciativas de participación existentes priorizan la atención a problemas concretos (reducción de morbilidad, embarazo, adicciones), ignorando las dimensiones sociales y de género de la salud adolescente (Secretaría de Salud, 2012a, p. 7). Existe una contradicción fundamental: mientras se identifican estos temas como cruciales, las iniciativas de participación excluyen sistemáticamente a los adolescentes directamente afectados (por ejemplo, aquellos en consumo o rehabilitación de adicciones), transgrediendo así el principio de involucrarlos en "todo asunto que les afecte". Este enfoque reactivo –que interviene solo cuando el problema ya está presente– revela una tensión irresuelta entre dos paradigmas: la gestión de riesgos versus el reconocimiento pleno de las y los adolescentes como sujetos de derechos.

Esta aproximación refleja que los adolescentes son reducidos a sujetos pasivos y vulnerables, en lugar de reconocerlos como sujetos de derechos con capacidad para participar, y tomar decisiones sobre su salud (Ramos, 2006). Esta contradicción reduce a las y los adolescentes a sujetos pasivos que requieren protección, lo cual no abona a su reconocimiento como agentes activos, ya que como señala Ramos (2006), persiste la necesidad de transitar hacia modelos que los concibían como sujetos de derechos con capacidad para asumir responsabilidad sobre su salud, superando el paradigma paternalista. La brecha entre el

discurso de participación y su implementación efectiva refleja así no solo limitaciones operativas, sino fundamentalmente resistencias en la visión institucional sobre la salud adolescente.

En tercer lugar, se observan limitaciones estructurales en las modalidades de participación. Las iniciativas analizadas se caracterizan por su carácter efímero, la falta de mecanismos de seguimiento y su concepción como mecanismos de consulta unidireccional. Este patrón las reduce a eventos aislados, sin capacidad para generar aprendizajes permanentes o transformaciones institucionales. Los datos revelan, además, que las actividades se limitan a recabar opiniones sin transparentar el uso de los insumos recibidos y excluyen a los adolescentes de las etapas de diseño y evaluación.

A estas limitaciones metodológicas se suma un problema de exclusión estructural: las estrategias están dirigidas predominantemente a adolescentes con acceso a internet, vinculados a organizaciones civiles o cercanos a las instituciones, lo que deja en la invisibilidad a poblaciones en contextos de vulnerabilidad, como adolescentes indígenas, LGBTTIQ+, con discapacidad u otros. Por ello, resulta fundamental impulsar iniciativas que reconozcan a la adolescencia en su pluralidad y diversidad, permitiendo escuchar otras formas en que se experimenta esta etapa vital y avanzar hacia una plena garantía del derecho a la participación en temas de salud.

Destacan algunas experiencias innovadoras: El modelo de promotores adolescentes comunitarios integrantes de los CASA, la estrategia de cuidado intergeneracional del adulto mayor y la red de niñas, niños y adolescentes de la transformación. Las iniciativas recuperadas sugieren que el Estado mexicano ha privilegiado una participación simbólica sobre una participación genuina. La transición hacia un modelo de salud integral para adolescentes requiere superar el paradigma paternalista y gestión de riesgos, para avanzar hacia uno que los reconozca plenamente como sujetos de derechos. Esto implica institucionalizar mecanismos permanentes, inclusivos y deliberativos que partan de sus voces y experiencias, y que les permitan co-construir las políticas que determinan su bienestar.

8. Conclusiones

El análisis de las iniciativas de participación adolescente en salud implementadas entre 2014 y 2024 en México revela tensiones entre el marco normativo que reconoce este derecho y su aplicación efectiva. Si bien se identifican esfuerzos institucionales, principalmente desde la Secretaría de Salud, persisten limitaciones fundamentales que impiden una participación plena y significativa de las y los adolescentes. Las iniciativas de participación analizadas muestran un enfoque predominantemente asistencialista y fragmentado, centrado en la atención a riesgos específicos (embarazo, ITS, adicciones) más que en una concepción integral de la salud. Aunque existen iniciativas educativas que contribuyen al acceso a la información como lo son los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) y los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), estas carecen de continuidad y seguimiento, reduciendo la participación a acciones temporales sin impacto sostenible.

Un problema central es la exclusión sistemática de poblaciones clave: adolescentes indígenas, con discapacidad o de la diversidad sexual y de género, cuyas necesidades específicas quedan fuera de las agendas de salud. Además, predomina un enfoque adultocéntrico donde las y los adolescentes son receptores pasivos de información, "beneficiarios de talleres", no agentes activos en la toma de decisiones. Si bien se observan avances, como la incorporación de temas de salud mental o el uso de tecnologías, es necesario transitar hacia modelos que: establezcan mecanismos permanentes de participación, aborden la salud desde un enfoque integral y de derechos, y garanticen que las opiniones y propuestas de las y los adolescentes incidan realmente en las políticas públicas relacionadas con la salud.

En conclusión, el Estado mexicano enfrenta el desafío de transformar la participación adolescente, ampliar el acceso a la información en temas de salud y garantizar acciones que reconozcan a las y los adolescentes como sujetos plenos de derecho, con capacidad para contribuir activamente en los asuntos que afectan su salud y bienestar. Esto requiere no solo ajustes programáticos, sino un cambio en la concepción institucional sobre la adolescencia y su papel en la construcción de políticas públicas.

9. Referencias bibliográficas

- Aguirre Santafé, L. A., Gómez Gutiérrez, O. L., Otálvaro Marín, B., y Ordoñez Betancourth, J. E. (2025). Marcos analíticos de políticas públicas en estudios de políticas de salud para juventudes 2012-2022: Revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 27(1), e2716. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10254093>
- Alpízar, L., y Bernal, M. (2003). La construcción social de las juventudes. *Última Década*, 11(19), 105-123. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362003000200008>
- Andréu, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Blanco Pereira, M. E., Jordán Padrón, M., Pachón González, L., Sánchez Hernández, T. B., y Medina Robainas, R. E. (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 33(3), 349-359. <https://revmedicalelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/850>
- Bravo, S. y Sabando, V. (2025). Políticas públicas en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos para adolescentes embarazadas. *Revista Ciencia UNEMI*, 18(48), 72-79. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol18iss48.2025pp72-79p>
- Camacho, D. (2015). La nueva familia y la nueva adolescencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(148). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15342284001>

- CENSIA. (2016) "Pintando el futuro de niñas, niños y adolescentes con cáncer". Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia <https://salud.michoacan.gob.mx/convocatoria-3er-concurso-nacional-de-pinta-de-bardas/>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2016). *Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf
- Cetta, M. A. (2025) *Políticas públicas de la provincia de Entre Ríos en relación con la implementación de acciones de promoción de la salud en suicidio sobre adolescentes y jóvenes en la ciudad de Paraná*. [Trabajo Integrador Final]. Universidad Autónoma de Entre Ríos. <https://rida.fhaycs-uader.edu.ar/handle/123456789/204>
- Climent, G. I. (2009). Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Revista argentina de sociología*, 7(13), 186-213. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166932482009000200004&lng=es&tln=es
- Comité de los Derechos del Niño. (2009). *Observación General N° 12: El derecho del niño a ser escuchado*. ACNUR. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7532.pdf>
- Comité de los Derechos del Niño. (2016). *Observación General N° 20: Sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia*. ONU. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRICAqhKb7yhsqlkirKQZLK2M58RF%2F5F0vH%2Bg0BeHNYSXI2ulaelW9Y1jn%2Ba4Z2iaNPMKIJhzvzg%2BJKOrQeoRE7vfMUMHawFfFQYybp%2B06K%2FKawf3HS3T64R>
- Comité de los Derechos del Niño. (2024). *Concluding observations on the combined sixth and seventh reports of Mexico* (Advance unedited version) [CRC/C/MEX/CO/6-7]. United Nations. <https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/crccmexco6-7-concluding-observations-combined-sixth-and-seventh>
- CONAPO. (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*. Gobierno de la República. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf
- CONEVAL (2019). *Evaluación del Programa Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2016-2018*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/PRONAPINNA_2016_2018.pdf
- Corominas, J. (1994). *Diccionario etimológico de la lengua castellana*. Gredos.
- Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios, (2020). Diálogos por la Salud Sexual para Adolescentes. <https://www.cbtis46.edu.mx/wp-content/uploads/2020/11/Lineamientos-y-convocatoria.pdf>
- Durán-Strauch, E. (2017). Derechos de niños y niñas: Del discurso a la política local. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), 879-891. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1520623062016>
- Feixa, C. (2005). La habitación de los adolescentes. *Papeles del CEIC*, (16), 1-21. <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/papelesCEIC/article/view/12125/11047>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2021). *Guía para la prescripción de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada en la población adolescente*. UNFPA México. <https://mexico.unfpa.org/es/publications/gu%C3%ADa-para-la-prescripci%C3%B3n-de-m%C3%A9todos-anticonceptivos-reversibles-de-acci%C3%B3n-prolongada>
- García, C., y Parada, D. (2018). "Construcción de adolescencia": Una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, (85), 347-373. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79179157276013>
- Hart, R. (1993). *La participación de los niños: De la participación simbólica a la participación auténtica*. UNICEF. https://www.researchgate.net/publication/46473553_La_participacion_de_los_ninos_de_la_participacion_simbolica_a_la_participacion_autentica
- IMJUVE (2015). *De joven a joven por la salud integral a través del arte y la cultura*. Instituto Mexicano de la Juventud <https://docplayer.es/23981865-De-joven-a-joven-por-la-salud-integral-a-traves-del-arte-y-la-cultura.html>
- IMJUVE (2018). *De joven a joven: salud entre pares*. Instituto Mexicano de la Juventud <https://www.gob.mx/imjuve/es/articulos/de-joven-a-joven-salud-entre-pares>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017: Resultados*. INEGI <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2015). *Informe de Labores del Instituto Nacional de las Mujeres 2015. INMUJERES* http://web.inmujeres.gob.mx/transparencia/archivos/rendicion_de_cuentas/informes/informe_labores_inmujeres_2015.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2014). *Exitosa respuesta juvenil al concurso del INMUJERES para prevenir embarazo adolescente*. INMUJERES <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/exitosa-respuesta-juvenil-al-concurso-del-inmujeres-para-prevenir-embarazo-adolescente-10521>
- Jurgenson, E. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Krauskopf, D. (2010). La condición juvenil contemporánea en la constitución identitaria. *Última Década*, 33, 27-42.
- López, A., Amorín, D., Berriel F., Carril E., Guida C., Paredes M. y Parra, V. (2006). *Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo*. Trilce.
- Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última década*, 22(40), 11-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>

- Maddaleno, M., Morello, P., y Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45(Supl. 1), 132-139. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15454.pdf>
- Morchaletti, A. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: Un enfoque fundado en los derechos humanos. *Revista Notas de Población*, 85, 71-96. <http://hdl.handle.net/11362/12828>
- Novella, A. (2012). La participación infantil: Concepto dimensional en pro de la autonomía ciudadana. *Revista de Educación*, (358), 184-206. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/121816/La_participacion_infantil_Concepto_dimen.pdf
- Pérez Expósito, Leonel. (2014). Participación adolescente en la secundaria: explorando lo deseable, lo potencial y lo permisible. *Argumentos (Méjico, D.F.)*, 27(74), 47-71. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952014000100003&lng=es&tlang=es.
- Pérez Galván, L. y Ochoa, A. (2017). La participación de los estudiantes en una escuela secundaria: Retos y posibilidades para la formación ciudadana. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 22(72), 179-207. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v22n72/1405-6666-rmie-22-72-00179.pdf>
- Pérez Galván, L. y Ochoa, A. (2018). Formación para la ciudadanía y participación infantil. *Edetania: Estudios y Propuestas Socio-Educativas*, 53, 85-98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6581952>
- Pico, M. y Vanegas, J. (2014). Condición juvenil contemporánea: reflexiones frente a las realidades del actual contexto sociohistórico y laboral. *Polis*, 39, 2-19.
- Ramos, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23 (3), 201-220. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010
- Red por los Derechos de la Infancia en México. (2025). Acceso a servicios de salud en la infancia y adolescencia de México 2016-2024. Blog REDIM. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2025/09/03/acceso-a-servicios-de-salud-en-la-infancia-y-adolescencia-de-mexico-2016-2024/>
- Secretaría de Salud (2012a). *lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de grupos de adolescentes promotores de la salud*. http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/adolescencia/Lineamientos_Estrategicos_GAPS.pdf
- Secretaría de Salud (2012b). *Manual operativo para Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)* http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/adolescencia/Manual_Operativo_GAPS.pdf
- Secretaría de Salud (2014). 2. *informe de labores*. http://www.salud.gob.mx/unidades/transparencia/informes/Segundo_Informe_de_Labores_de_la_Secretaria_de_Salud_2013-2014.pdf
- Secretaría de Salud (2015). 3 *informe de labores*. http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2015/sep/InfGob/Inf_Salud-20150903.pdf
- Secretaría de Salud (2016). 4 *informe de labores*. http://transparencia.salud.gob.mx/transparencia/rendicion_de_cuentas/pdf/4to_Informe_de_Labores_SS.pdf
- Secretaría de Salud (2017). 5 *informe de labores*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/254434/5to_IL_SS.pdf
- Secretaría de Salud (2018). 6 *informe de labores*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/387572/6o_Informe_de_Labores_SS_2017-2018.pdf
- Secretaría de Salud (2019). 1 *informe de labores*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/490167/1er_Informe_de_Labores_SS_2018-2019.pdf
- Secretaría de Salud (2020). 2 *informe de labores*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/575342/2_INFORME_DE_LABORES_SSA.pdf
- Secretaría de Salud (2021). 3 *informe de labores*, <https://www.gob.mx/salud/documentos/3er-informe-de-labores-2020-2021?state=published>
- Secretaría de Salud (2022). Cuarto *informe de labores de la Secretaría de Salud 2021-2022*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/cuarto-informe-de-labores-2022?state=published>
- Secretaría de Salud (2023). Quinto *informe de labores de la Secretaría de Salud 2022-2023*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/quinto-informe-de-labores?state=published>
- Secretaría de Salud (2024). Sexto *Informe de labores de la Secretaría de Salud 2023-2024*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/sexta-informe-de-labores-376439?state=published>
- SIPINNA (2016). *Acuerdo 07/2016. Lineamientos sobre la participación de Niñas, Niños y Adolescentes*. Gobierno de México https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141421/Anexo_2_Lineamientos_para_Participaci_n_de_NNA_-SSO_SIPINNA.pdf
- SIPINNA. (2017). *Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018*. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5494057
- SIPINNA. (2021). *Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024: Programa especial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/programa-nacional-de-proteccion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-2021-2024-pronapinna-2024>
- Stern, C. y García, E. (2001). Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En C. Stern y J. Figueroa (Eds.), *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación* (pp. 209-210). El Colegio de México
- Toro, B. (2011). Participación y valores ciudadanos. Tesis para la formación política del ciudadano. En B. Toro y A. Tallone (Coords.), *Educación Valores y Ciudadanía*. OIE-Fundación SM.