

## CONTENIDO

### Iniciativas

- 2** Que reforma y adiciona el artículo 302 de la Ley del Seguro Social, a cargo del diputado Yerico Abramo Masso, del Grupo Parlamentario del PRI
- 4** Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo del diputado Yerico Abramo Masso, del Grupo Parlamentario del PRI
- 7** Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de centros de salud mental, suscrita por las diputadas Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel y Laura Ivonne Ruiz Moreno, del Grupo Parlamentario del PRI
- 11** Que reforma el artículo 30 de la Ley General de Educación, en materia de salud mental, suscrita por las diputadas Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel y Laura Ivonne Ruiz Moreno, del Grupo Parlamentario del PRI
- 13** Que adiciona un artículo 36 Bis y reforma el artículo 72 de la Ley General de Educación, en materia de salud mental, suscrita por las diputadas Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel y Laura Ivonne Ruiz Moreno, del Grupo Parlamentario del PRI
- 15** Que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo de la diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, del Grupo Parlamentario del PRI
- 20** Que reforma y adiciona el artículo 3o. de la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, a cargo del diputado Juan Francisco Espinoza Eguía, del Grupo Parlamentario del PRI
- 23** Que reforma el artículo 194 del Código Penal Federal, a cargo del diputado César Alejandro Domínguez Domínguez, del Grupo Parlamentario del PRI

## Anexo II-5

## Iniciativas

QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 302 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, A CARGO DEL DIPUTADO YERICO ABRAMO MASSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, el que suscribe, Yericó Abramo Masso, diputado federal de la LXVI Legislatura e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presenta iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un párrafo al artículo 302 de la Ley del Seguro Social, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

La seguridad social es un derecho humano previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX y el apartado B, fracción XI. Este derecho se aquellas protecciones para el bienestar de la persona trabajadora y operan a través de la figura jurídica del seguro que, de manera general, cubre diversos riesgos, como son: la muerte, los accidentes de trabajo, las enfermedades, la maternidad y paternidad, la jubilación, la cesación involuntaria del trabajo en edad avanzada, la invalidez y la vejez; coberturas que tienen su origen en la vida laboral productiva que se tuvo previa, en su caso, a la exigibilidad del derecho.<sup>1</sup>

Por su parte, este derecho también se ha dispuesto en los artículos 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC); en el 9.1 y 9.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana octubre de 1961, sobre derechos humanos “Protocolo de San Salvador”, y en el 28 del Convenio 102 sobre Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por el Estado mexicano el 12 de octubre de 1961.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) explica el caso concreto de la pensión por jubilación derivada de un sistema de contribuciones o cotizaciones, como un componente de la seguridad social en relación con la necesidad económica de la persona y no necesariamente ligado a la edad prevista pa-

ra acceder a una, en caso de vejez. Además, precisa que “la pensión de vejez es una especie de salario diferido del trabajador, un derecho adquirido luego de una acumulación de cotizaciones y tiempo laboral cumplido”.<sup>2</sup>

Lo anterior, conforme a lo dispuesto en los artículos 6, 7 y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 6, 7, 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); 4, 5, 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6, 7, 9, 10 y 12 del Protocolo de San Salvador y los párrafos 28 y 51 Observación General 23 citada.

Es obligación de todas las autoridades mexicanas cumplir con las obligaciones en materia de derechos humanos que establece el artículo 1o., párrafo tercero constitucional de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

Es por eso que al requerir que los fondos para el retiro, así como los fondos de la subcuenta de vivienda de las personas de 70 años para que estos sean transferidos al Fondo de Pensiones para el Bienestar sin necesidad de resolución judicial, generara un riesgo para los derechos de las y los trabajadores, pues la garantía de imprescriptibilidad queda sujeta solo a un aviso que tendría lugar un año anterior a esta transferencia, por lo que para que el mecanismo de devolución sea eficiente, se considera necesario que también un año posterior a la transferencia se realice otro aviso para que ya sea el trabajador o sus beneficiarios puedan realizar el reclamo de los fondos y de los intereses generados en ese periodo.

En atención a lo anteriormente expuesto, acudo a esta tribuna para solicitar su apoyo para respaldar la siguiente iniciativa de adición al artículo 302 de la Ley del Seguro Social.

Para una mayor claridad del contenido de la presente propuesta de adición, se presenta el siguiente cuadro comparativo respecto al texto vigente.

Ley del Seguro Social	
Texto vigente	Propuesta de modificación
<p><b>Artículo 302.</b> El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, de sus beneficiarios a recibir los recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es imprescriptible.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 302.</b> El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, de sus beneficiarios a recibir los recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es imprescriptible.</p> <p>...</p> <p>...</p>

...	...
...	...
Sin correlativo.	<p>Dentro del año posterior a que el Fondo de Pensiones para el Bienestar haya concentrado los recursos en las subcuentas señaladas, el Instituto deberá hacer del conocimiento de los trabajadores y, en su caso, de sus beneficiarios que pueden acceder al mecanismo de devolución de forma permanente para recibir la pensión a que tengan derecho.</p>
...	...
...	...
...	...
...	...

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración del pleno la siguiente iniciativa con proyecto de

**Decreto que adiciona un párrafo al artículo 302 de la Ley del Seguro Social**

**Artículo Único.-** se adiciona un párrafo séptimo al artículo 302 de la Ley del Seguro Social y se recorren los subsiguientes, para quedar como sigue:

**Artículo 302.** El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, de sus beneficiarios a recibir los recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es imprescriptible.

...

...

...

...

...

**Dentro del año posterior a que el Fondo de Pensiones para el Bienestar haya concentrado los recursos en las subcuentas señaladas, el Instituto deberá hacer del conocimiento de los trabajadores y, en su caso, de sus beneficiarios que pueden acceder al mecanismo de devolución de forma permanente para recibir la pensión a que tengan derecho.**

...

...

...

...

**Transitorio**

**Único.-** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Notas**

1 [www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/202104/Derecho\\_Seguridad\\_Social\\_ISSSTE.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/202104/Derecho_Seguridad_Social_ISSSTE.pdf)

2 CrIDH. Caso “Muelle Flores vs. Perú”. Sentencia de fondo, reparaciones y costa, 6 de marzo de 2019, párrafo 185, disponible en [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_375\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_375_esp.pdf)

Dado en Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de octubre de 2024.

Diputado Yericó Abramo Masso (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 40. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A CARGO DEL DIPUTADO YERICO ABRAMO MASSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, el que suscribe, Yericó Abramo Masso, diputado federal de la LXVI Legislatura e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presenta iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

De acuerdo con el Banco Mundial,<sup>1</sup> el 15 por ciento de la población mundial, es decir, 1000 millones de personas, sufren algún tipo de discapacidad. Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar resultados socioeconómicos adversos, como menos educación, resultados de salud más deficientes, menores niveles de empleo y mayores tasas de pobreza. La pobreza puede aumentar el riesgo de sufrir una discapacidad a través de la malnutrición, el acceso inadecuado a educación y atención de salud, condiciones laborales inseguras, un ambiente contaminado y la falta de acceso a agua potable y saneamiento. La discapacidad también puede aumentar el riesgo de pobreza por la falta de oportunidades de empleo y educación, los salarios más bajos y el mayor costo de vida que supone vivir con una discapacidad.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (i) establece claramente que la discapacidad no puede ser un motivo ni criterio para privar a las personas del acceso a programas de desarrollo y el ejercicio de los derechos humanos. El marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) contiene siete metas referidas explícitamente a las personas con discapacidad y otras seis que se focalizan en las personas en situaciones vulnerables, entre ellas las personas con discapacidad.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), a través del Censo de Población y Vivienda 2020, informó que habitaban 6.2 millones de

personas con discapacidad en México; de las cuales 3.3 millones son mujeres y 2.9 millones son hombres, representando 5.1 y 4.7 por ciento de la población total de cada género respectivamente.

El gobierno de México ha estado trabajando para analizar y brindar asistencia a todas las personas que poseen algún tipo de discapacidad. A este respecto, ha llegado al siguiente diagnóstico sobre la posición de este grupo demográfico dentro de la sociedad mexicana: “Actualmente, los paradigmas sociales, culturales y económicos dominantes generan un importante rechazo hacia las personas con discapacidad, lo que, a su vez, da lugar a barreras en todas las esferas de la vida cotidiana, que dificultan el ejercicio pleno de sus derechos y su participación en la sociedad. Esto se traduce en que las personas de entre 0 y 67 años de edad con discapacidad permanente se enfrentan a barreras económicas, físicas y sociales que limitan el disfrute pleno del ejercicio de sus derechos sociales”. Esta situación ha hecho que las personas con discapacidad sean un grupo objetivo prioritario de las políticas sociales y que, en consecuencia, se haya diseñado un modelo de cuidados específico para ellas.<sup>2</sup>

En 2011, el gobierno de México aprobó la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (reformada posteriormente el 12 de julio de 2018), en la que se encomendó diseñar políticas públicas que protegieran a las personas con discapacidad. Desde entonces, se han determinado tres causas principales que explican esa situación de vulnerabilidad: la insuficiencia de los ingresos, los problemas para acceder a los servicios de salud y educación, y la falta de oportunidades laborales.

En 2019 se creó la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente.

El pasado 8 de mayo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación<sup>3</sup> el decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; dicho decreto establece que *el Estado garantizará la entrega de un apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente en los términos que fije la Ley. Para recibir esta prestación tendrán prioridad las y los menores de dieciocho años, las y los indígenas y las y los afromexicanos hasta la edad de sesenta y cuatro años y las personas que se encuentren en condición de pobreza.*



<p>apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente en los términos que fije la Ley. Para recibir esta prestación tendrán prioridad las y los menores de dieciocho años, las y los indígenas y las y los afromexicanos hasta la edad de sesenta y cuatro años y las personas que se encuentren en condición de pobreza.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>apoyo económico a todas las personas que tengan discapacidad permanente, a los hombres hasta la edad de sesenta y cuatro años en los términos que fije la Ley, esta garantía deberá de verse reflejada en las reglas que operen este programa social.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
--	---

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración del pleno la siguiente iniciativa con proyecto de

**Decreto que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

**Artículo Único.-** Se reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

**Artículo 4o.** La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

El Estado garantizará la entrega de un apoyo económico a todas las personas que tengan discapacidad permanente, a los hombres hasta la edad de sesenta y cuatro años en los términos que fije la Ley, esta garantía deberá de verse reflejada en las reglas que operen este programa social.

...

...

...

...

**Transitorio**

**Único.-** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Notas**

1 <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#:~:text=El%2015%20de%201a%20poblaci%C3%B3n,sufren%20alg%C3%BAntipo%20de%20discapacidad.>

2 <https://www.socialprotection-toolbox.org/es/inequality/practice/pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad-permanente-de-mexico#:~:text=En%202011%20el%20Gobierno%20de,a%20las%20personas%20con%20discapacidad.>

3 [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020.](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020.)

4 [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5713347&fecha=29/12/2023](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713347&fecha=29/12/2023)

Dado en Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de octubre de 2024.

Diputado Yericó Abramo Masso (rúbrica)

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CENTROS DE SALUD MENTAL, SUSCRITA POR LAS DIPUTADAS FUENSANTA GUADALUPE GUERRERO ESQUIVEL Y LAURA IVONNE RUIZ MORENO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel y Laura Ivonne Ruiz Moreno, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto, que reforma los artículos 72, 72 Bis, 72 Ter, 73, 73 Bis y 74 de la Ley General de Salud, en materia de centros de salud mental, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

La salud mental se ha convertido en un tema en boga en la actualidad no solo como un elemento de la conversación, sino como un problema sanitario que comienza a afectar a cada vez más personas en el mundo.

La salud mental de las personas se encuentra en niveles que conllevan un riesgo elevado respecto a la integridad y la dignidad para existir, siendo las personas jóvenes las más afectadas ante un panorama de incertidumbre en diversos ámbitos como lo son la economía, el ámbito laboral, la salud física, la poca esperanza para envejecer con dignidad, entre muchas otras más.

La División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis de la Cámara de Diputados define la salud mental de la siguiente forma:

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos. En este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar.

Otro aspecto inherente a la política social es que la salud mental se relaciona al igual que la salud física, con la pobreza, en donde la incidencia de estos padecimientos exige de los afectados mayor proporción de los pocos ingresos que generan, además de lo incapacitantes que resultan, que como consecuencia disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por tanto de los núcleos familiares.<sup>1</sup>

Instrumentos internacionales como la declaración de Caracas, la Declaración de Madrid y los Principios Básicos para la Atención de la Salud Mental abordan la materia.

El artículo 72 de la Ley General de Salud define *salud mental* como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.<sup>2</sup>

La salud mental es un tema sumamente complejo, delicado y de amplia relevancia actualmente.

Pues la sociedad se enfrenta un panorama adverso en el que se deben costear dificultades económicas, como la devaluación constante de la moneda, la injusta retribución salarial o la disminución del poder adquisitivo.

Otro factor trascendente son los problemas sociales derivados de la pandemia, la crisis en materia laboral por el desempleo y el encono social que ha incrementado paulatinamente, como la pérdida de la cohesión social, el aumento de la violencia y la delincuencia o el enfrentamiento que tienen unos con otros.

Todas las personas en México se enfrentan a estas dificultades desde los sectores más desprotegidos que son quienes mayores afectaciones tienen, como los sectores más acaudalados. Sin embargo, los sectores más vulnerables suelen padecer más los efectos de una salud mental perjudicada y deteriorada, toda vez que tienen menos herramientas para atenderla.

La Universidad Autónoma Metropolitana elaboró un estudio sobre salud mental en universitarios. Al respecto concluyó:<sup>3</sup>

- Alrededor del 50 por ciento de los universitarios padecen trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- 80 por ciento de los que sufren depresión no reciben tratamiento, a pesar de que esos padecimientos comienzan entre los 14 y 15 años.
- La mayor prevalencia de salud mental está en el déficit de atención/hiperactividad, con 14.7 por ciento: 13.3 con depresión, 5.7 con trastorno de pánico, 5 con abuso y dependencia de drogas, y 4.2 por ciento con dependencia de alcohol.

Esta es solo una muestra de un sector de toda la matrícula estudiantil de todos los niveles en todo el país, ahora traslademos esto a un mayor nivel en el que se considere a las niñas, niños y jóvenes de educación básica y media superior; el problema es más serio aún.

Más aún si habitamos en un país en el que la salud mental no es prioridad para el Gobierno Federal. Sólo 2 por ciento del presupuesto destinado al ramo salud se destina para la atención de la salud mental. Pero de esa cantidad, 80 por ciento se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos.

Es momento de hacer verdadera justicia social y procurar la salud mental de todas las personas que se preparan para tener una mejor vida y con ello, contribuir en la construcción del México que se espera y se desea.

No se puede esperar la prosperidad de un país en el que las personas no se encuentran existiendo con dignidad, la salud mental debe ser una prioridad.

Por lo expuesto, y con objeto de mostrar de manera más clara las modificaciones que se pretende llevar a cabo en la Ley General de Salud, se presenta el siguiente cuadro:

### Ley General de Salud

LEY VIGENTE	DECRETO PROPUESTO
<p><b>Artículo 72.-</b> La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 72.-</b> La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro <b>de los presupuestos de egresos y dentro</b> de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo <b>a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas</b> en el territorio nacional.</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p><b>Artículo 72 Bis.-</b> El propósito último de los servicios de salud mental es la</p> <p>recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.</p> <p>La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.</p> <p>La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.</p>	<p><b>Artículo 72 Bis.-</b> El propósito último de los servicios de salud mental es la</p> <p>recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.</p> <p>La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.</p> <p>La atención a la salud mental deberá brindarse <b>a través de centros de salud mental especializada</b>, con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integridad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.</p>
<p><b>Artículo 72 Ter.-</b> La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta Ley.</p>	<p><b>Artículo 72 Ter.-</b> La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta Ley.</p>

Sin correlativo	Dicha atención, será brindada a la sociedad a través de los centros de salud mental especializados referidos en el artículo anterior y que formarán parte del Sistema Nacional de Salud.
Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.	Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.
La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:	La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:
I. a XI. ...	I. a XI. ...
XII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población.	XII. La creación de los centros de salud mental especializados dentro de la estructura de salud en el orden federal y estatal; y

Sin correlativo	XIII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población.
Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:	Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a través de los centros de salud mental especializados, deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:
...	...
Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.	Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

Por lo expuesto pongo a consideración de esta soberanía el siguiente

**Decreto por el que se reforman los artículos 72, 72 Bis, 72 Ter, 73, 73 Bis y 74 de la Ley General de Salud, en materia de centros de salud mental**

**Único.** Se reforman los artículos 72, 72 Bis y 73 Bis, se **adicionan** un párrafo segundo al artículo 72 Ter y una fracción XIII al párrafo segundo del artículo 73 y se **deroga** el segundo párrafo del artículo 74 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

**Artículo 72.** La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro **de los presupuestos de egresos y dentro** de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

...

...

**Artículo 72 Bis.** El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse **a través de centros de salud mental especializados**, con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto

to respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

**Artículo 72 Ter.** La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta ley.

**Dicha atención, será brindada a la sociedad a través de los centros de salud mental especializados referidos en el artículo anterior y que formarán parte del Sistema Nacional de Salud.**

**Artículo 73.** Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. a XI. ...

**XII. La creación de los centros de salud mental especializados dentro de la estructura de salud en el orden federal y estatal; y**

**XIII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población.**

**Artículo 73 Bis.** Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a través de los centros de salud mental especializados, deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:

...

**Artículo 74.** Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospi-

tales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

**(Se deroga)**

### Transitorios

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** El Sistema Nacional de Salud y toda la estructura federal y estatal deberá, en el plazo de 180 días naturales, hacer las modificaciones presupuestarias para la creación de los centros de salud mental especializada.

**Tercero.** Se deja sin efectos toda disposición en contraria a este decreto.

### Notas

1 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

2 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

3 <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/mexico-80-de-los-universitarios-que-sufren-depresion-no-reciben-tratamiento>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 2 de octubre de 2024.

**Diputadas:** Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, Laura Ivonne Ruiz Moreno (rúbricas).

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 30 DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, EN MATERIA DE SALUD MENTAL, SUSCRITA POR LAS DIPUTADAS FUENSANTA GUADALUPE GUERRERO ESQUIVEL Y LAURA IVONNE RUIZ MORENO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel y Laura Ivonne Ruiz Moreno, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto, que reforma el artículo 30 la Ley General de Educación, en materia de salud mental, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

La salud mental se ha vuelto un tema recurrente en la agenda pública, es común escuchar con mayor frecuencia mencionar este término en las pláticas de las personas.

Siendo las generaciones más jóvenes quienes lideran la discusión, en busca de soluciones que les permita generar herramientas de afrontamiento y una mejor realidad que la que vivieron y normalizaron tantas generaciones anteriores.

La División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis de la Cámara de Diputados define la salud mental de la siguiente forma:

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos. En este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar.

Otro aspecto inherente a la política social es que la salud mental se relaciona al igual que la salud física, con

la pobreza, en donde la incidencia de estos padecimientos exige de los afectados mayor proporción de los pocos ingresos que generan, además de lo incapacitantes que resultan, que como consecuencia disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por tanto de los núcleos familiares.<sup>1</sup>

Instrumentos internacionales como la declaración de Caracas, la Declaración de Madrid y los Principios Básicos para la Atención de la Salud Mental abordan la materia.

El artículo 72 de la Ley General de Salud define la salud mental como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.<sup>2</sup>

La salud mental es un tema sumamente complejo, delicado y de amplia relevancia actualmente.

Pues la sociedad se enfrenta un panorama adverso en el que se deben costear dificultades económicas, como la devaluación constante de la moneda, la injusta retribución salarial o la disminución del poder adquisitivo.

Otro factor trascendente son los problemas sociales derivados de la pandemia, la crisis en materia laboral por el desempleo y el encono social que ha incrementado paulatinamente, como la pérdida de la cohesión social, el aumento de la violencia y la delincuencia o el enfrentamiento que tienen unos con otros.

Todas las personas en México se enfrentan a estas dificultades desde los sectores más desprotegidos que son quienes mayores afectaciones tienen, como los sectores más acaudalados.

Sin embargo, los sectores más vulnerables suelen padecer más los efectos de una salud mental perjudicada y deteriorada, toda vez que tienen menos herramientas para atenderla. Como es el caso de las y los jóvenes estudiantes, principalmente cuando acuden a instituciones educativas de sostenimiento público.

La Universidad Autónoma Metropolitana elaboró un estudio sobre salud mental en universitarios. Al respecto concluyó:<sup>3</sup>

- Alrededor de 50 por ciento de los universitarios padecen trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- 80 por ciento de los que sufren depresión no reciben tratamiento, a pesar de que esos padecimientos comienzan entre los 14 y 15 años.
- La mayor prevalencia de salud mental está en el déficit de atención/hiperactividad, con 14.7 por ciento: 13.3 con depresión, 5.7 con trastorno de pánico, 5 con abuso y dependencia de drogas y 4.2 por ciento con dependencia de alcohol.

Ésta es sólo una muestra de un sector de toda la matrícula estudiantil de todos los niveles en todo el país, ahora traslademos esto a un mayor nivel en el que se considere a las niñas, niños y jóvenes de educación básica y media superior; el problema es más serio aún.

Según la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes con trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización (que afectan a la disposición a buscar ayuda), dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos.<sup>4</sup>

Los principales padecimientos que desarrollan y enfrentan las y los jóvenes se ligan a trastornos emocionales, trastornos del comportamiento, trastornos de la conducta alimentaria, psicosis, suicidio y autolesiones.<sup>5</sup>

Todo esto, reflejado a través de una serie de conductas de riesgo que presentan importantes avisos cuando se atienden.

En el caso específico de niñas, niños y adolescentes, por encontrarse en etapa formativa, se debe procurar por todos los medios disponibles aminorar los factores de riesgo que puedan afectar a su capacidad para desarrollar todo su potencial en la edad adulta producto de afectaciones a su salud mental.

Entre 10 y 20 por ciento de jóvenes en el mundo se enfrentan a esquemas depresivos y han tenido relación con el suicidio.<sup>6</sup> En México, de acuerdo con el Inegi, el suicidio es la tercera causa de muerte entre niños de 10 a 14 años y también en el bloque de 15 a 24 años.<sup>7</sup>

Es momento de hacer verdadera justicia social y procurar la salud mental de todas las personas que se preparan para tener una mejor vida y con ello, contribuir en la construcción del México que se espera y se desea.

Por lo expuesto, y con objeto de mostrar de manera más clara las modificaciones que se pretende llevar a cabo en la Ley General de Educación, se presenta el siguiente cuadro:

### Ley General de Educación

LEY VIGENTE	DECRETO PROPUESTO
<p><b>Artículo 30.</b> Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:</p> <p>I. a X. ...</p> <p>XI. La educación socioemocional;</p> <p>XII. a XXV. ...</p>	<p><b>Artículo 30.</b> Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:</p> <p>I. a X. ...</p> <p>XI. La educación socioemocional y el fomento de la salud mental;</p> <p>XII. a XXV. ...</p>

Por lo expuesto pongo a consideración de esta soberanía el siguiente

### Decreto por el que se reforma el artículo 30 de la Ley General de Educación, en materia de salud mental

**Único.** Se **reforma** la fracción XI del artículo 30 de la Ley General de Educación, para quedar como sigue:

**Artículo 30.** Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo con el tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:

**I. a X. ...**

**XI. La educación socioemocional y el fomento de la salud mental;**

**XII. a XXV. ...****Transitorios**

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La Secretaría de Educación Pública deberá actualizar los planes de estudio, incluyendo alguna asignatura o contenido en materia de fomento de la salud mental.

**Notas**

1 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

2 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

3 <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/mexico-80-de-los-universitarios-que-sufren-depresion-no-reciben-tratamiento>

4 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Trastornos%20emocionales&text=Se%20calcula%20que%20el%203,a%2019%20a%C3%B1os%20padecen%20depresi%C3%B3n>

5 *Ibidem.*

6 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

7 [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020\\_Pre\\_07.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf)

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 2 de octubre de 2024.

**Diputadas:** Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, Laura Ivonne Ruiz Moreno (rúbricas).

QUE ADICIONA UN ARTÍCULO 36 BIS Y REFORMA EL ARTÍCULO 72 DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, EN MATERIA DE SALUD MENTAL, SUSCRITA POR LAS DIPUTADAS FUENSANTA GUADALUPE GUERRERO ESQUIVEL Y LAURA IVONNE RUIZ MORENO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel y Laura Ivonne Ruiz Moreno, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del pleno de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto, que reforma el artículo 72 y adiciona el 36 Bis a la Ley General de Educación, en materia de salud mental, al tenor de la siguiente

**Exposición de Motivos**

La salud mental se ha vuelto un tema recurrente en la agenda pública, es común escuchar con mayor frecuencia mencionar este término en las pláticas de las personas.

Siendo las generaciones más jóvenes quienes lideran la discusión, en busca de soluciones que les permita generar herramientas de afrontamiento y una mejor realidad que la que vivieron y normalizaron tantas generaciones anteriores.

La División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis de la Cámara de Diputados define la salud mental de la siguiente forma:

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos. En este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar.

Otro aspecto inherente a la política social es que la salud mental se relaciona al igual que la salud física, con la pobreza, en donde la incidencia de estos padecimientos exige de los afectados mayor proporción de los pocos ingresos que generan, además de lo incapacitantes que resultan, que como consecuencia disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por tanto de los núcleos familiares.<sup>1</sup>

Instrumentos internacionales como la declaración de Caracas, la Declaración de Madrid y los Principios Básicos para la Atención de la Salud Mental abordan la materia.

El artículo 72 de la Ley General de Salud define la salud mental como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.<sup>2</sup>

La salud mental es un tema sumamente complejo, delicado y de amplia relevancia actualmente.

Pues la sociedad se enfrenta un panorama adverso en el que se deben costear dificultades económicas, como la devaluación constante de la moneda, la injusta retribución salarial o la disminución del poder adquisitivo.

Otro factor trascendente son los problemas sociales derivados de la pandemia, la crisis en materia laboral por el desempleo y el encono social que ha incrementado paulatinamente, como la pérdida de la cohesión social, el aumento de la violencia y la delincuencia o el enfrentamiento que tienen unos con otros.

Todas las personas en México se enfrentan a estas dificultades desde los sectores más desprotegidos que son quienes mayores afectaciones tienen, como los sectores más acaudalados. Sin embargo, los sectores más vulnerables suelen padecer más los efectos de una salud mental perjudicada y deteriorada, toda vez que tienen menos herramientas para atenderla.

La Universidad Autónoma Metropolitana elaboró un estudio sobre salud mental en universitarios. Al respecto concluyó:<sup>3</sup>

- Alrededor de 50 por ciento de los universitarios padecen trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

- 80 por ciento de los que sufren depresión no reciben tratamiento, a pesar de que esos padecimientos comienzan entre los 14 y 15 años.

- La mayor prevalencia de salud mental está en el Déficit de Atención/Hiperactividad, con 14,7 por ciento; 13,3 por ciento con depresión; 5,7 por ciento con trastorno de pánico; 5 por ciento con abuso y dependencia de drogas, y 4,2 por ciento con dependencia de alcohol.

Ésta es sólo una muestra de un sector de toda la matrícula estudiantil de todos los niveles en todo el país, ahora traslademos esto a un mayor nivel en el que se considere a las niñas, niños y jóvenes de educación básica y media superior; el problema es más serio aún.

Es momento de hacer verdadera justicia social y procurar la salud mental de todas las personas que se preparan para tener una mejor vida y con ello, contribuir en la construcción del México que se espera y se desea.

Por lo expuesto, y con objeto de mostrar de manera más clara las modificaciones que se pretende llevar a cabo en la Ley General de Educación, se presenta el siguiente cuadro:

### Ley General de Educación

LEY VIGENTE	DECRETO PROPUESTO
Sin correlativo	Artículo 36 Bis. La educación deberá cuidar y fomentar el cuidado de la salud física y mental en las y los educandos en todos los niveles educativos en planteles escolares de sostenimiento público como privado, sin distinción alguno.
Artículo 72. Los educandos son los sujetos más valiosos de la educación con pleno derecho a desarrollar todas sus potencialidades de forma activa, transformadora y autónoma.	Artículo 72. Los educandos son los sujetos más valiosos de la educación con pleno derecho a desarrollar todas sus potencialidades de forma activa, transformadora y autónoma.
Como parte del proceso educativo, los educandos tendrán derecho a:	Como parte del proceso educativo, los educandos tendrán derecho a:
I. y II. ...	I. y II. ...

III. Recibir una orientación integral como elemento para el pleno desarrollo de su personalidad;	III. Recibir una orientación integral como elemento para el pleno desarrollo de su personalidad <b>en la que se privilegie el enfoque en el cuidado y el fomento de su salud mental</b> ;
IV. a X. ...	IV. a X. ...

Por lo expuesto pongo a consideración de esta soberanía el siguiente

**Decreto por el que se reforma el artículo 72 y se adiciona el 36 Bis a la Ley General de Salud, en materia de salud mental**

**Único.** Se **reforma** la fracción III del segundo párrafo del artículo 72 y se **adiciona** el artículo 36 Bis a la Ley General de Educación, para quedar como sigue:

**Artículo 36 Bis.** La educación deberá cuidar y fomentar el cuidado de la salud física y mental en las y los educandos en todos los niveles educativos en planteles escolares de sostenimiento público como privado, sin distingo alguno.

**Artículo 72.** Los educandos son los sujetos más valiosos de la educación con pleno derecho a desarrollar todas sus potencialidades de forma activa, transformadora y autónoma.

Como parte del proceso educativo, los educandos tendrán derecho a

**I. y II. ...**

**III.** Recibir una orientación integral como elemento para el pleno desarrollo de su personalidad **en la que se privilegie el enfoque en el cuidado y el fomento de su salud mental**;

**IV. a X. ...**

**Transitorio**

**Único.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Notas**

1 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

2 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

3 <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/mexico-80-de-los-universitarios-que-sufren-depresion-no-reciben-tratamiento>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 2 de octubre de 2024.

**Diputadas:** Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, Laura Ivonne Ruiz Moreno (rúbricas).

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 40. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A CARGO DE LA DIPUTADA FUENSANTA GUADALUPE GUERRERO ESQUIVEL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, diputada federal del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración del pleno de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto “que modifica el artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salud mental”, considerando la siguiente

**Exposición de Motivos**

La salud mental se ha vuelto un tema recurrente en la agenda pública, es común escuchar con mayor fre-

cuencia mencionar este término en las pláticas de las personas.

Siendo las generaciones más jóvenes quienes lideran la discusión, en busca de soluciones que les permita generar herramientas de afrontamiento y una mejor realidad que la que vivieron y normalizaron tantas generaciones anteriores.

Sin embargo, es menester de este proyecto el aclarar que la salud mental no se puede ni se debe resumir en una perspectiva simplista en la que se encasille o segmente a la población de acuerdo con un nivel de “daño” que puedan tener u ocasionar.

La División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis de la Cámara de Diputados define la salud mental de la siguiente forma:

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos. En este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar.

Otro aspecto inherente a la política social es que la salud mental se relaciona al igual que la salud física, con la pobreza, en donde la incidencia de estos padecimientos exige de los afectados mayor proporción de los pocos ingresos que generan, además de lo incapacitantes que resultan, que como consecuencia disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por tanto de los núcleos familiares.<sup>1</sup>

Cabe destacar que diversos instrumentos internacionales como la declaración de Caracas, La Declaración de Madrid y los Principio Básicos para la Atención de la Salud Mental abordan la materia.

En México, el Artículo 72 de la Ley General de Salud define la salud mental como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el desplie-

gue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.<sup>2</sup>

La salud mental es un tema sumamente complejo, delicado y de amplia relevancia actualmente.

Pues la sociedad se enfrenta un panorama adverso en el que se deben costear dificultades económicas, como la devaluación constante de la moneda, la injusta retribución salarial o la disminución del poder adquisitivo.

Otro factor trascendente son los problemas sociales derivados de la pandemia, la crisis en materia laboral por el desempleo y el encono social que ha incrementado paulatinamente, como la pérdida de la cohesión social, el aumento de la violencia y la delincuencia o el enfrentamiento que tienen unos con otros.

Todas las personas en México se enfrentan a estas dificultades desde los sectores más desprotegidos que son quienes mayores afectaciones tienen, como los sectores más acaudalados. Sin embargo, los sectores más vulnerables suelen padecer más los efectos de una salud mental perjudicada y deteriorada, toda vez que tienen menos herramientas para atenderla.

El 10 de junio de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma constitucional en materia de derechos humanos.

Cabe destacar que, en esta reforma se estableció principalmente la obligatoriedad del Gobierno Federal y todos los gobiernos estatales, de la Ciudad de México y municipales, los órganos legislativos, todos los tribunales y sus jueces, jueza y en general todo el órgano público, autoridad o persona funcionaria para respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos de todas las personas que estén en México, sin distingo alguno y bajo los principios de máxima protección y progresividad.<sup>3</sup>

Esto representó un replanteamiento en el Estado mexicano, ahora los gobiernos y todo el servicio público deben promover y garantizar la efectiva protección de los derechos de todas las personas.

Dentro de los derechos humanos se encuentra el derecho a la salud, el cual se encuentra previsto en el artículo 4 de la Constitución, párrafo tercero que a la letra dice:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.<sup>4</sup>

Este derecho, considerado uno de los ejes fundamentales del Estado de bienestar, implica una serie de obligaciones para un país. Su elemento fundacional se encuentra en un pacto colectivo de solidaridad y reciprocidad, el Estado de bienestar parte de reconocer y garantizar los derechos económicos, sociales y culturales establecidos en las constituciones nacionales. Esto es lo que sustenta la inversión en desarrollo humano ?educación y salud? y los sistemas de protección social frente a los riesgos.<sup>5</sup>

De acuerdo con lo anterior, para tener un verdadero Estado de bienestar en México es necesario contar con un servicio de salud accesible, preventivo, oportuno, eficaz, integral y con atención de calidad.

El Seguro Social actualmente atiende al mayor número de población: en el Régimen Ordinario a 71.6 millones de derechohabientes potenciales al cierre de 2021 y en el programa IMSS-Bienestar a 11.6 millones de personas.<sup>6</sup>

Si bien es cierto que, a través del Seguro Social se han generado esfuerzos importantes por atender la salud física de las personas, lo cierto es que México sigue rezagado en materia de salud mental.

De acuerdo con datos de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, actualmente, cerca del 30 por ciento de la población nacional se encuentra afectado por trastornos mentales; sin embargo, apenas una de cada cinco recibe tratamiento. Esto es porque existen diversos prejuicios que dificultan su efectiva atención.

Al abordar las causas de la deficiencia en materia de salud mental, se encuentran barreras principalmente motivadas por esquemas discriminatorios. El entorno

económico del individuo, la exposición a la violencia y hasta la situación migratoria impactan de manera directa en su estado de salud mental de las personas.

Cabe destacar que, del presupuesto en salud en México, sólo se destina alrededor del 2 por ciento a la salud mental, cuando la Organización Mundial de la Salud, OMS, recomienda que se invierta entre el 5 y el 10 por ciento. Además, el 80 por ciento del gasto en salud mental se emplea para la operación de los hospitales psiquiátricos, mientras que se destina muy poco a detección, prevención y rehabilitación.<sup>7</sup>

Cuando se padece una enfermedad por afectaciones a la salud mental, es crucial contar con apoyo y tener un sistema eficaz sostenido que provea de atención, medicamentos y ayuda terapéutica para que los efectos del tratamiento prescrito sean eficaces.

En el caso específico de niñas, niños y adolescentes, por encontrarse en etapa formativa, se debe procurar por todos los medios disponibles aminorar los factores de riesgo que puedan afectar a su capacidad para desarrollar todo su potencial en la edad adulta producto de afectaciones a su salud mental.

Entre el 10 y 20 por ciento de jóvenes en el mundo se enfrentan a esquemas depresivos y han tenido relación con el suicidio.<sup>8</sup> Mientras que, en México, de acuerdo con el INEGI, el suicidio es la tercera causa de muerte entre niños de 10 a 14 años y también en el bloque de 15 a 24 años.<sup>9</sup>

El 17 de febrero de 2021, durante la LXIV Legislatura se aprobó un dictamen de la Comisión de Salud por el cual se modificó la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones.<sup>10</sup> Cabe destacar que para lograr este primer paso se realizó incluso un parlamento abierto en la materia con expertos y usuarios de los servicios de salud de alta especialidad.

Sin embargo, a pesar de que reconocerlo en la legislación secundaria fue un primer paso importante, no es suficiente aún. Pues, como se mencionó con anterioridad, aún faltan otros elementos importantes en la materia, como una mejor asignación presupuestal y un diseño institucional y de políticas públicas enfocadas en una atención integral y sin tabú alguno.

Por eso la necesidad de elevar a rango constitucional que la política en materia de salud esté dotada de especificidad y reconozca a la salud mental en la máxima norma que México.

Para lograr un verdadero marco legal, es decir, un contenido apropiado para integrar un verdadero reconocimiento y aseguramiento de la salud mental, se presenta el siguiente análisis de 17 Constituciones del mundo en materia de salud mental:

**1. Azerbaiyán, artículo 31:** Con excepción de los casos especificados por la ley, está prohibido atentar contra la vida de una persona, su salud física y mental, sus bienes, su residencia y el uso de la fuerza contra ella.

**2. Chad:** Tener buena salud física y mental.

**3. Congo, artículo 18:** Todo detenido debe beneficiarse de un trato que preserve su vida, su salud física y mental, así como su dignidad.

**4. Ecuador:** Una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su salud física y mental.

**5. Eswatini (Suazilandia):** La continuación del embarazo constituirá una grave amenaza para la salud mental de la mujer.

**6. Hungría, artículo 20:** Toda persona tiene derecho a la salud física y mental.

**7. Lesoto, artículo 27:** Lesoto adoptará políticas encaminadas a garantizar el más alto nivel posible de salud física y mental para sus ciudadanos.

**8. Moldavia, artículo 36:** La estructura del sistema nacional de asistencia médica y los medios necesarios para la protección de la salud física y mental de las personas serán establecidos por ley orgánica.

**9. Nigeria, artículo 47:** Nadie es elegible para la Presidencia de la República si no goza de un buen estado de salud física y mental, así como de una buena moralidad comprobada por los servicios competentes.

**10. Reino Unido:** Evaluación de la salud mental y tratamiento del trastorno mental.

“Lesión personal” incluye cualquier enfermedad y cualquier impedimento de la salud física o mental de una persona. Servicios de atención social relacionados con la salud mental. “Salud” significa salud física o mental.

**11. Rumanía, artículo 34:** La organización de los sistemas de atención médica y de seguridad social en caso de enfermedad, accidente, parto y recuperación, la supervisión del ejercicio de las profesiones médicas y de las actividades paramédicas, así como otras medidas para la protección de la integridad física y mental de la persona, de salud están establecidos por la ley.

**12. Seychelles:** El Estado reconoce el derecho de todo ciudadano a la protección de la salud y al disfrute del nivel alcanzable de salud física y mental.

**13. Sudáfrica:** Poner en peligro el bienestar, la educación, la salud física o mental o el desarrollo espiritual, moral o social del niño.

**14. Togo, artículo 16:** Todo imputado o detenido debe gozar de un tratamiento que preserve su dignidad, su salud física y mental y que ayude a su reinserción social.

**15. Trinidad y Tobago:** Es un enfermo mental, de acuerdo con la Ley de Salud Mental.

**16. Turquía, artículo 59:** El Estado tomará medidas para desarrollar la salud física y mental de los ciudadanos turcos de todas las edades y fomentar la difusión del deporte entre las masas.

**17. Zimbabue, artículo 187:** Una ley del Parlamento puede facultar a la Comisión del Servicio Judicial o a un tribunal designado en virtud de esta sección para exigir a cualquier juez que se someta a un examen médico por parte de una junta médica establecida para tal fin, a fin de determinar su salud física o mental.

Como se observa, estos países hacen tan extenso o tan corta su definición o inclusión y marco de actuación en materia de salud mental. Es momento de aplicarlo en México y garantizar un verdadero derecho a la salud de forma integral.

Por lo anteriormente expuesto, y con el objeto de mostrar de manera más clara las modificaciones que se pretende llevar a cabo en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se presenta el siguiente cuadro:

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

TEXTO VIGENTE	DECRETO PROPUESTO
<p><b>Artículo 4o.</b> La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 4o.</b> La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud <b>física y mental</b>. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud <b>preventivo y de atención eficaz</b>, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de <b>la salud física y mental</b> de las personas que no cuenten con seguridad social.</p> <p>...</p>

Por lo anteriormente expuesto, pongo a consideración de esta soberanía el siguiente

**Decreto por el que se modifica el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salud mental**

**Único.** Se modifica el párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

**Artículo 4o.** La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

...

...

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud **física y mental**. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud **preventivo y de atención eficaz**, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de **la salud física y mental** de las personas que no cuenten con seguridad social.

...

**TRANSITORIO**

**ÚNICO.** - El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Notas**

1 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>"<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

2 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>"<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

3 [https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/reforma-constitucional-en-materia-de-derechos-humanos-10-de-junio#\\_ftn1](https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/reforma-constitucional-en-materia-de-derechos-humanos-10-de-junio#_ftn1)"[https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/reforma-constitucional-en-materia-de-derechos-humanos-10-de-junio#\\_ftn1](https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/reforma-constitucional-en-materia-de-derechos-humanos-10-de-junio#_ftn1)

4 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>"<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

5 <https://bienestar.colmex.mx/wp-content/uploads/2020/12/Hacia-un-Estado-de-bienestar-2020.pdf>"<https://bienestar.colmex.mx/wp-content/uploads/2020/12/Hacia-un-Estado-de-bienestar-2020.pdf>

6 <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202201/030#:~:text=El%2520Seguro%2520Social%2520atiende%2520al,a%252011>

.6%2520millones%2520de%2520beneficiarios”<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202201/030#:~:text=El%20Seguro%20Social%20atiende%20a,a%2011.6%20millones%20de%20beneficiarios>.

7 [http://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](http://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)”[http://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](http://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)

8 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>”<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

9 [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020\\_Pre\\_07.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf)”[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020\\_Pre\\_07.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf)

10 <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2021/feb/20210217-II.pdf>”<http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2021/feb/20210217-II.pdf>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 2 de octubre de 2024.

Diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel  
(rúbrica)

QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 30. DE LA LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD, A CARGO DEL DIPUTADO JUAN FRANCISCO ESPINOZA EGUÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

El suscrito, diputado federal Juan Francisco Espinoza Eguía, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en esta Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, en uso de las facultades que me confieren los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Uni-

dos Mexicanos y en los artículos 6, numeral 1, fracción 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se permite someter a la consideración de esta soberanía la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción III y se adiciona la fracción IV, con lo que se recorren las subsecuentes, al artículo 3 de la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, al tenor de la siguiente

### Exposición de Motivos

El campo mexicano vive una realidad compleja, y entre las distintas problemáticas hay una que nos debe preocupar de sobremanera y es la falta de jóvenes en la actividad primaria.

Para hacer frente a esta realidad, primero tenemos que aceptar que el campo no está siendo una alternativa para las y los jóvenes mexicanos, quienes, ante la falta de una actividad rentable y con oportunidades de desarrollo, se están viendo obligados a migrar a las ciudades, tanto de nuestro país como del extranjero.

Los datos del Censo Agropecuario 2022 realizado por el Instituto de Estadística y Geografía retratan con contundencia esta situación: el 72 por ciento de las y los productores tienen más de 45 años, y de ellos casi el 30 por ciento tiene una edad de 65 años y más.

Es decir, mientras que prácticamente 7.3 de cada 10 productores son mayores de 45 años, menos de 1 de cada 10 jóvenes mexicanos, de entre 15 y 29 años, se dedican al sector primario.

Es alarmante especialmente si consideramos el bono demográfico que vive el país, donde alrededor del 25 por ciento de la población -31 millones de personas- son jóvenes de 15 a 29 años, y el universo de jóvenes ligados a la actividad productiva primaria apenas alcanza los 1.7 millones de jóvenes (5.45 por ciento).

Pero el Censo Agropecuario 2022 no solo muestra la baja presencia de los jóvenes en el sector primario, sino que también nos presenta datos sobre lo que está necesitando el campo y aún más las y los jóvenes productores.

La superficie no sembrada superó el millón ochocientas mil hectáreas y las causas que reconoce el Inegi fueron: por mal temporal, por falta de crédito, por en-

fermedad, por falta de dinero o apoyos o porque no hubo quien la sembrara, entre otras causas (excepto descanso).

A la par de lo anterior, las unidades de producción agropecuaria reportan como principales problemas los altos costos de insumos y servicios, pérdidas por factores climáticos o biológicos, baja de precios o de ventas, pérdida de fertilidad del suelo, inseguridad, dificultades para la transportación, escasez de mano de obra y productores de edad avanzada o enfermos, como se muestra en la gráfica siguiente.

Porcentaje de unidades de producción agropecuaria que reportan los principales problemas para realizar su actividad



\*\*\* RESULTADOS DEFINITIVOS \*\*\*

Para una o un productor joven enfrentar estas condiciones en la primera etapa de su vida productiva, es una carga que en muchas ocasiones acaba significando la conclusión de su actividad y migrar para buscar oportunidades laborales.

En este contexto, es claro que corresponde a las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en el marco de competencia de sus diferentes dependencias e instituciones, realizar todos los esfuerzos para generar condiciones para que las y los jóvenes que quieren desarrollarse productivamente en el campo puedan hacerlo.

El Instituto Mexicano de la Juventud es fundamental en este esfuerzo. Su ley marco señala que, como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, y dotado de autonomía técnica y operativa, es una institución de importancia estratégica para representar a la población de 12 a 29 años.

Se trata del organismo que define e instrumenta una política nacional de juventud para incorporar a los jóvenes al desarrollo del país; del órgano asesor del Ejecutivo Federal en la planeación y programación de po-

líticas y acciones; y del órgano de consulta y asesoría de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de las autoridades estatales, municipales y de los sectores privado y social, cuando así lo requieran.

Pero el instituto debe voltear a ver más a las y los jóvenes de las zonas rurales porque las problemáticas, las necesidades y las oportunidades son totalmente diferenciadas; y, por tanto, las acciones y políticas deben ser focalizadas.

En abril de 2024, se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma al artículo 3 de la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud para que el instituto propusiera al Ejecutivo Federal programas especiales orientados a mejorar las condiciones de salud y educación de los jóvenes pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, así como los espacios para la convivencia y recreación.

La propuesta que aquí se realiza es para que esa fracción considere a los jóvenes pertenecientes a zonas rurales dentro del plan de programas especiales para mejores condiciones de salud y educación; y es para que también presente al Ejecutivo Federal programas especiales y con componentes específicos en el caso de aquellos programas que van dirigidos a una población más amplia para jóvenes que radican en zonas rurales, pueblos, comunidades indígenas y afromexicanas, a fin de impulsar su empleabilidad y desarrollar su capacidad emprendedora en el sector agropecuario.

Hoy en el campo se requieren nuevas aptitudes, habilidades y conocimientos para que las y los jóvenes derriben barreras que los alejan de más empleos mejor remunerados, ya que se utilizan cada vez más tecnologías para producir alimentos.

Hoy en el campo se requiere impulsar a las y los jóvenes a desarrollar su capacidad emprendedora mejorando su acceso a asistencia técnica, a capitalización productiva, a crédito barato, a procesos de asociatividad, a tecnologías y a los mercados.

Tan se requieren que el mayor rezago, la mayor desigualdad y la mayor pobreza se concentran en las zonas rurales, en los pueblos, comunidades indígenas y afromexicanas y es fundamental destacar que en la Junta Directiva del Instituto están los titulares de se-

cretarías fundamentales para el desarrollo de las y los jóvenes como lo son las secretarías encargadas de atender al campo, de Hacienda y Crédito Público, de Economía, de Educación, del Trabajo y Previsión Social y de Bienestar; de ahí que esta reforma sea por demás importante para tener un buen diagnóstico y articular todos los esfuerzos necesarios.

Por las y los jóvenes del campo, de los pueblos, comunidades indígenas y afromexicanas: todos. Para ellas y para ellos: todo.

En atención a lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta Soberanía, el siguiente proyecto de

**Decreto por el que se reforma la fracción III y se adiciona la fracción IV, con lo que se recorren las subsecuentes, al artículo 3 de la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud**

**Artículo Único.** Se reforma la fracción III y se adiciona la fracción IV, con lo que se recorren las subsecuentes, al artículo 3 de la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud para quedar como sigue:

**Artículo 3.** El Instituto tendrá por objeto:

I. a II...

III. Proponer al Ejecutivo Federal programas especiales orientados a mejorar las condiciones de salud y educación de los jóvenes pertenecientes a **zonas rurales**, pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, así como los espacios para la convivencia y recreación, sin menoscabo de las atribuciones que en estos propósitos competen a otras dependencias;

**IV. Presentar al Ejecutivo Federal una propuesta con programas especiales y con componentes específicos para jóvenes que radiquen en las zonas rurales, pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, a fin de impulsar su empleabilidad y desarrollar su capacidad emprendedora, mejorando su acceso a asistencia técnica, capitalización productiva, financiamiento, procesos de asociatividad, tecnologías y mercados del sector agropecuario;**

V. Asesorar al Ejecutivo Federal en la planeación y programación de las políticas y acciones relacionadas con el desarrollo de la juventud, de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo;

VI. Actuar como órgano de consulta y asesoría de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de las autoridades estatales, municipales, y de los sectores social y privado cuando así lo requieran;

VII. Promover coordinadamente con las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en el ámbito de sus respectivas competencias, las acciones destinadas a mejorar el nivel de vida de la juventud, así como sus expectativas sociales, económicas, culturales y derechos, y

VIII. Fungir como representante del Gobierno Federal en materia de juventud, ante los Gobiernos estatales y municipales, organizaciones privadas, sociales y organismos internacionales, así como en foros, convenciones, encuentros y demás reuniones en las que el Ejecutivo solicite su participación.

**Transitorios**

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La propuesta con programas especiales y componentes específicos para las y los jóvenes radicados en zonas rurales, pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, a la que refiere la presente reforma, deberá ser presentada por el Instituto Mexicano de la Juventud a la persona titular del Poder Ejecutivo, en un plazo no mayor a tres meses tras su entrada en vigor a fin de que sea considerada en los ejercicios de planeación y programación inmediatos siguientes.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 2 de octubre de 2024.

Diputado Juan Francisco Espinoza Eguía (rúbrica)

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 194 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, A CARGO DEL DIPUTADO CÉSAR ALEJANDRO DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, diputado César Alejandro Domínguez Domínguez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 194 del Código Penal Federal con el objeto de aumentar la pena por la comisión de conductas delictivas relacionadas con el fentanilo, con base en la siguiente:

### Exposición de Motivos

#### ¿Qué es el fentanilo?

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) define el fentanilo como un opioide sintético que es aproximadamente 100 veces más potente que la morfina, y se considera el opioide más fuerte disponible para uso médico en humanos, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

El fentanilo pertenece a la categoría de analgésicos narcóticos, que son medicamentos para tratar el dolor y que se distribuyen legalmente con receta médica. Sin embargo, su uso también se ha extendido de manera ilegal, generalmente como adulterante de la heroína o para la producción de píldoras falsas, e incluso se mezcla ocasionalmente con otras drogas, como la cocaína. Por lo general, los médicos prescriben fentanilo a pacientes con dolores severos derivados de cirugías o para quienes sufren de dolor crónico y han desarrollado tolerancia a otros opioides. Según el NIDA, la tolerancia se refiere a la necesidad de consumir mayores cantidades de la droga o con más frecuencia para obtener el mismo efecto.

El fentanilo pertenece a un grupo de analgésicos opioides muy potentes conocidos como 4-anilidopiperidinas, que tienen una alta afinidad con los receptores opioides. Esto implica que, aunque proporcionan un

gran alivio del dolor, también generan una fuerte dependencia.

El fentanilo fue sintetizado por primera vez en 1960 por Paul Janssen y recibió la aprobación para uso médico en los Estados Unidos en 1968. Hoy en día, el fentanilo y sus derivados se pueden producir a través de diferentes métodos, como el Siegfried y el Gupte, los cuales requieren precursores químicos específicos.

Por un tiempo, el método desarrollado por Janssen es uno de los más complejos y que requiere más tiempo, debido a los conocimientos químicos avanzados que demanda, siendo el Siegfried considerado en su momento como el más sencillo y el preferido por los fabricantes ilegales. Sin embargo, en 2017, dos precursores principales utilizados en el método Siegfried (NPP y ANPP) fueron sometidos a control internacional, lo que hizo que el método Janssen volviera a ser popular.

Además, los fabricantes ilícitos empezaron a utilizar benzilfentanilo, una sustancia no regulada a nivel internacional, en la síntesis de norfentanilo, con el fin de producir fentanilo. Según la Administración de Control de Drogas (DEA), en 2018, el 94 por ciento de 85 muestras de fentanilo y en 2019, el 64 por ciento de 312 muestras seleccionadas para el análisis de perfiles de drogas se elaboraron usando el método Janssen. Los fabricantes ilegales también emplean la 4-AP como precursor alternativo a la NPP para sintetizar ANPP, utilizando el procedimiento de síntesis descrito por Gupte.

Es importante mencionar que existe una fuerte tendencia entre los usuarios a consumir distintas drogas simultáneamente, lo cual incrementa la experiencia psicoactiva y genera un fenómeno denominado “tolerancia cruzada”. Esto implica que el consumo conjunto de diferentes sustancias puede amplificar sus efectos o generar respuestas similares. Algunos ejemplos incluyen la combinación de alcohol con benzodiazepinas, cannabis o cocaína; la ingesta simultánea de heroína, benzodiazepinas y antihistamínicos; así como la mezcla de alcohol y otros opioides (como metadona o fentanilo) junto con cocaína y otros estimulantes.

En cuanto al fentanilo puro, su potencia es tal que una cantidad equivalente a un grano de sal puede inducir

un estado de euforia similar al de la heroína, mientras que dos granos pueden detener la respiración de un adulto y provocarle la muerte en un lapso de cinco a diez minutos. En el caso de su elaboración clandestina, los efectos pueden ser fatales incluso por la inhalación de partículas en el aire o el contacto directo con la piel.

Existen varias drogas derivadas del fentanilo que reciben distintos nombres en las calles de Estados Unidos, como “China White”, “Apache”, “Dance Fever”, “He-Man”, “King Ivory”, “TNT”, “China Girl”, “Friend” y “Jack Pot”, entre otros. Se estima que hay más de 131 mil tipos de opioides, lo que evidencia que el comercio ilegal de estas sustancias ha superado la capacidad de respuesta de los gobiernos de Estados Unidos y México.

Algunos de los efectos que produce el fentanilo en el cuerpo humano son:

EFFECTOS CRÓNICOS	EFFECTOS AGUDOS
Trastorno de memoria y personalidad	Contracción involuntaria de pupilas
Depresión respiratoria	Fuerte resequedad en la boca
Alteraciones hepáticas	Afecciones gastrointestinales
Alteraciones renales	Llagas y abscesos en la piel
Descenso en el ritmo cardíaco y dolencias cardiovasculares	
Estreñimiento severo	

#### Situación a nivel mundial y en Estados Unidos

El “Informe Mundial sobre las Drogas 2023”, elaborado por la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), señala que la producción de drogas sintéticas se ha convertido en un proceso más rápido, económico y fácil, transformando de manera significativa los mercados de drogas ilegales en todo el mundo.

Los grupos criminales que producen metanfetamina, considerada la droga sintética de fabricación ilegal más común a nivel mundial, han implementado nuevas estrategias para evitar la persecución de las autoridades y las regulaciones internacionales. Esto incluye el desarrollo de nuevas rutas de síntesis, la reubicación de sus operaciones y el uso de precursores químicos que no están controlados por la legislación vigente.

El fentanilo, en particular, ha tenido un impacto devastador en el mercado de opioides en América del Norte, generando consecuencias trágicas. En 2021, la mayoría de las aproximadamente 90,000 muertes por sobredosis relacionadas con opioides en la región se debieron a fentanilos de producción ilegal. A diferencia de las drogas tradicionales que requieren insumos vegetales y grandes superficies de tierra —muchas veces en lugares donde la gobernabilidad es limitada—, la producción de drogas sintéticas solo necesita productos químicos relativamente económicos y accesibles. Esto ha permitido que su fabricación ilegal se expanda en países de ingresos bajos y medios, así como en naciones con sistemas jurídicos más sólidos.

La creciente aparición de laboratorios clandestinos en regiones como Asia Central, Asia Sudoriental, Cercano Oriente, Oriente Medio, África, Europa y América del Norte evidencia la capacidad de estos grupos para producir una gran variedad de estimulantes, depresores y sustancias disociativas. Estas drogas se elaboran en laboratorios que operan fuera del alcance de las autoridades y, al no depender de cultivos agrícolas, su producción puede llevarse a cabo en casi cualquier lugar.

La crisis de opioides en América del Norte no se ha traducido en un aumento significativo en el número de consumidores, sino en un incremento alarmante en las muertes por sobredosis. Este fenómeno está estrechamente vinculado a la presencia de fentanilos en el mercado ilícito. En 2021, Estados Unidos reportó más de 80,000 muertes por sobredosis de opioides, la mayoría de ellas (70,000) relacionadas con opioides sintéticos como el fentanilo. Del total de personas fallecidas por sobredosis en el país, aproximadamente el 30 por ciento eran mujeres.

Por su parte, Canadá también ha visto un incremento en las muertes por sobredosis a medida que los opioides sintéticos, principalmente el fentanilo, se han vuelto más frecuentes. Durante el primer semestre de 2021, se detectó fentanilo en el 86 por ciento de las muestras de personas que fallecieron por sobredosis de opioides. Ese mismo año, el país registró casi 8,000 muertes atribuidas al consumo de estas sustancias.

La proliferación de opioides sintéticos como el fentanilo en América del Norte ha reconfigurado el panorama de las drogas en la región, superando en peligrosi-

dad a los opioides tradicionales como la heroína, y continúa siendo una de las mayores crisis de salud pública de los últimos años.

### **El fentanilo en México**

A raíz del preocupante incremento en el consumo y producción de fentanilo en nuestro país, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones se dio a la tarea de elaborar a través del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones el “Informe de la demanda y oferta de Fentanilo en México: generalidades y situación actual”. En este documento se plasma información objetiva y disponible en nuestro país en relación a la demanda y oferta de fentanilo, brindando una perspectiva amplia y certera de la situación actual.

Este informe menciona que, durante décadas, la heroína ha sido el principal opioide utilizado en México, y su consumo ha permanecido bajo y estable desde 2002. Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), el consumo de heroína alguna vez en la vida fue de 0.1 por ciento en 2002 y 2008, aumentando ligeramente a 0.2 por ciento en 2011 y 2016. El consumo es más común entre los hombres (0.3 por ciento en 2016) y en personas de entre 18 y 34 años (0.3 por ciento en 2016). La prevalencia del consumo en el último año ha sido consistentemente menor al 0.1 por ciento en todas las mediciones desde 2002 hasta 2016.

Dentro de este grupo de consumidores, desde 2017 se han reportado los primeros casos de uso de fentanilo, a través de relatos sobre el consumo de una sustancia llamada China White, que se creía que era heroína posiblemente mezclada con fentanilo. A partir de estas primeras referencias, se ha investigado sistemáticamente el uso de esta sustancia para evaluar mejor su impacto en la salud de los usuarios.

Debido a su doble rol, ya que posee propiedades terapéuticas pero también representa un riesgo para la salud pública por su potencial de adicción, el fentanilo en México está clasificado como un estupefaciente controlado por la Ley General de Salud (Artículo 234), junto con otras sustancias similares como el alfentanil y el sufentanil.

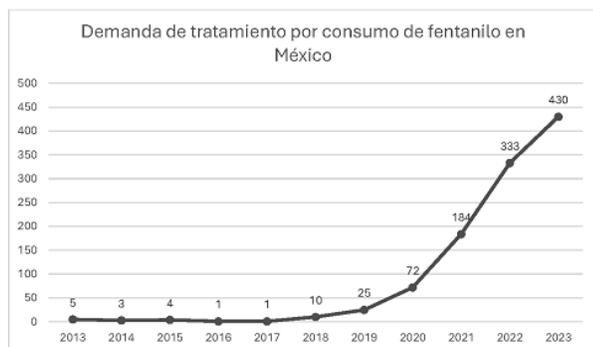
Durante muchos años, el uso de fentanilo en México se limitó casi exclusivamente al ámbito médico. Inclu-

so, en la última década, se subrayó la necesidad de facilitar el acceso a medicamentos controlados para pacientes con dolor crónico o en etapas terminales de enfermedades como el cáncer. En 2017, bajo el acuerdo “Acceso a Sustancias Controladas para Fines Médicos”, con el lema “Acceso sin exceso”, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) implementó medidas para agilizar y asegurar la disponibilidad de medicamentos para el manejo del dolor, incluyendo la creación de un Grupo de Acción Rápida para la emisión de recetarios especiales que aseguraran el acceso a estos medicamentos.

En ese año, Cofepris documentó que 3,664 médicos contaban con recetarios especiales para la prescripción de estupefacientes, y se dispensaron más de 198,410 recetas en todo el país. En este contexto, se consideraba que México, al igual que el resto del mundo, no disponía de suficientes estupefacientes y psicotrópicos para cubrir las necesidades médicas básicas, por lo que el desvío de fentanilo no era visto como un problema de salud pública. De hecho, si se tiene en cuenta que las importaciones de fentanilo farmacéutico, tanto en materia prima como en producto terminado, registradas por Cofepris entre 2021 y 2024 suman 7,233.25 gramos, se puede inferir que el aumento en el uso de esta sustancia no se debe a la disponibilidad de fentanilo farmacéutico.

### **Situación Actual**

En el “Informe de la demanda y oferta de Fentanilo en México: generalidades y situación actual” encontramos que los primeros registros documentados del consumo de fentanilo en México abarcan el período entre 2013 y 2017, cuando ocasionalmente se reportaban casos en centros de tratamiento donde los usuarios mencionaban el consumo de medicamentos legales fuera de un contexto médico. A partir de 2018, el número de casos atendidos en los que el fentanilo, principalmente de origen ilícito, era la sustancia psicoactiva principal ha ido en aumento, alcanzando decenas de casos hasta 2020 y superando las centenas desde 2021.



Según la Comisión Nacional Contra las adicciones, estos casos de consumo de fentanilo se han concentrado principalmente en estados del norte de México, como Baja California, Chihuahua, Sinaloa y Sonora. Diversos estudios han documentado el consumo de fentanilo en esta región. Un estudio etnográfico realizado en 2017 sobre el consumo de heroína en la frontera norte de México reveló que algunos usuarios consumían una sustancia llamada China White, que posiblemente era una mezcla de heroína y fentanilo. Los usuarios desconocían que estaban consumiendo fentanilo.

A partir de entonces, organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la reducción de daños comenzaron a documentar la presencia de fentanilo en las sustancias consumidas, como cristal metanfetamina y heroína. Con el tiempo, los usuarios comenzaron a ser más conscientes de que estaban consumiendo fentanilo. Un estudio realizado por la Red Mexicana de Reducción de Daños (Redumex) encontró que el 93 por ciento de las muestras de China White analizadas contenían fentanilo.

Otro estudio, realizado con 612 personas que se inyectaban drogas en San Diego, California, y Tijuana, Baja California, encontró que las principales drogas consumidas eran heroína (79.1 por ciento) y metanfetamina (75.3 por ciento). Sin embargo, el 31 por ciento de los participantes reportó haber usado fentanilo en los últimos seis meses, y el 18.1 por ciento mencionó haber consumido China White. Cuando se les preguntó sobre el contenido de China White, el 40 por ciento de los participantes creía que contenía fentanilo u otro opioide, mientras que el 33.2 por ciento pensaba que contenía heroína.

En cuanto a las experiencias de sobredosis en los últimos seis meses, el 89 por ciento de los usuarios de he-

roína, el 89.7 por ciento de los usuarios de metanfetamina, el 63.9 por ciento de los usuarios de fentanilo y el 34 por ciento de quienes consumían China White reportaron haber experimentado una sobredosis. A pesar de una mayor conciencia sobre el consumo de fentanilo, el 77.9 por ciento de los usuarios de China White no podía identificar con certeza si esta sustancia contenía fentanilo u otro opioide sintético.

En otro estudio realizado en Mexicali con 30 mujeres que se inyectaban drogas en una sala de consumo seguro, se encontró fentanilo en el 50 por ciento de las muestras de heroína negra analizadas. A pesar de la información sobre los riesgos asociados con el fentanilo, las mujeres continuaron consumiéndolo debido a la dificultad de encontrar sustancias sin esta droga.

Además, en un estudio en el occidente de México, se analizó el cabello de 300 mujeres embarazadas en Jalisco para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. De ellas, 127 presentaron consumo, y en 3 casos (2.4 por ciento) se detectó fentanilo.

En otros contextos, como festivales de música electrónica, organizaciones como el Colectivo Reverde Ser han realizado análisis de sustancias, encontrando fentanilo en dos de cuatro muestras de cocaína analizadas.

Estudios innovadores, como el análisis de metabolitos de drogas en aguas residuales, también han revelado la presencia de fentanilo en México. Se detectaron niveles de fentanilo y norfentanilo en ciudades como Tijuana y San Luis Río Colorado, siendo más altos durante los fines de semana. Sin embargo, estos niveles son significativamente menores en comparación con países como Estados Unidos, donde se han registrado niveles de hasta 169 mg/día por cada 1,000 habitantes, mientras que en México los niveles no superaron 1.0 mg/día por cada 1,000 habitantes.

### Impacto en la salud pública

El uso de fentanilo fuera de un entorno médico es preocupante no solo por su alto potencial adictivo, sino también por el elevado riesgo de sobredosis cuando se consume en exceso. Con el fentanilo ilícito, muchas veces se desconoce si la cantidad en una dosis es letal, y lamentablemente, el peligro de sobredosis suele detectarse solo cuando ya ha ocurrido una intoxicación aguda.

De acuerdo con el “Informe de la demanda y oferta de Fentanilo en México: generalidades y situación actual”, según los registros de emergencias atendidas en salas de urgencias y admisión continua del sistema de salud en México, entre 2013 y 2024 se brindó atención a 5,901 personas por emergencias relacionadas con el uso de opioides. Los años con mayor número de casos fueron 2019 (721 casos), 2022 (713 casos), y 2023 (759 casos).

En 2023, las entidades con el mayor número de casos reportados fueron Baja California (218 casos), Ciudad de México (54 casos), Sinaloa (52 casos) y Chihuahua (47 casos), lo que coincide con las regiones donde se registra un mayor consumo de fentanilo.



Dado que el uso de fentanilo es un fenómeno emergente que requiere un monitoreo constante, el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CE-MECE) introdujo en el segundo semestre de 2023 el código U9432 para su uso en todo el sistema de salud. Este código tiene como objetivo llevar un registro preciso de las atenciones médicas relacionadas con la intoxicación por fentanilo. Según los registros disponibles entre junio de 2023 y enero de 2024, se atendieron 22 urgencias por intoxicación por fentanilo en varias regiones del país, incluyendo Baja California (7), Ciudad de México (1), Morelos (1), Jalisco (1), Oaxaca (1), Quintana Roo (2), Sinaloa (6), Sonora (2), y Tamaulipas (1).

En cuanto a las defunciones, las estadísticas se generan a partir de los registros del acta de defunción en el Registro Civil o de las Agencias del Ministerio Público en casos de muertes accidentales o violentas. Entre 2013 y 2022, se registraron 114 defunciones relacionadas con el uso de opioides en México. Estas cifras sugieren un posible aumento desde 2017, con 12 casos

en ese año y un pico de 26 casos en 2020. Los estados con más defunciones fueron Baja California (28 casos), Chihuahua (22 casos), y Sonora (38 casos), coincidiendo con las principales zonas de consumo de opioides. Aunque no se puede afirmar que todas estas muertes estén relacionadas con el fentanilo, es posible que algunas, especialmente en los estados fronterizos, involucren esta sustancia debido al uso de “China White” documentado en la región.

Aunque aún faltan datos claros sobre las defunciones específicamente causadas por fentanilo, según la Conadic existen buenas prácticas de monitoreo, como la del Servicio Médico Forense de Baja California (Semefo-BC). Desde 2022, este servicio ha implementado un programa para detectar la presencia de sustancias psicoactivas en todos los cuerpos que llegan a su laboratorio de toxicología forense. De los 1,775 análisis realizados, 50.5 por ciento (896) resultaron positivos a alguna sustancia, y de estos, 39 por ciento (351) dieron positivo a fentanilo. Aunque este análisis es cualitativo y no establece que la causa de muerte sea la intoxicación aguda, SEMEFO-BC clasificó el 71 por ciento de estos casos como defunciones por insuficiencia respiratoria aguda, un síntoma común en sobredosis de fentanilo.

### Oferta y consumo

El Observatorio Mexicano de Salud Mental llegó a la conclusión de que el aumento en el consumo de fentanilo en México se puede explicar, en parte, por la creciente disponibilidad de esta sustancia. Aunque es difícil conocer la verdadera magnitud del mercado ilegal, un buen indicador es la cantidad de fentanilo incautado por las fuerzas de seguridad.

En los últimos años, México ha visto un incremento significativo en los decomisos de fentanilo. Por ejemplo, entre 2015 y 2017, se incautaron 71 kilogramos de fentanilo ilícito, pero en 2018, la cantidad decomisada aumentó a 341 kilogramos. Desde 2019, los decomisos han seguido creciendo de manera constante, superando los miles de kilogramos incautados.

Según el Esfuerzo Nacional en el Combate al Narcotráfico y Actividades de Seguridad Pública, las principales regiones donde se ha decomisado fentanilo incluyen Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Jalisco, San Luis Po-

tosí, Sinaloa, y Sonora. La mayoría de estas entidades se encuentran en la frontera norte del país, con la excepción de Chiapas, que está en la frontera sur.

#### Tráfico de fentanilo

Diversos factores han contribuido al auge de la producción y tráfico de fentanilo, entre los más importantes se encuentran:

**a. La rentabilidad:** El fentanilo es extremadamente rentable para los grupos del crimen organizado debido a su alta potencia. Esto permite que con pequeñas cantidades se obtengan grandes ganancias en comparación con otras drogas ilegales.

**b. La síntesis es relativamente sencilla:** La fabricación de fentanilo y sus variantes puede ser más simple en comparación con otras drogas. Se ha observado que la producción de fentanilo puede realizarse en laboratorios clandestinos improvisados, utilizando diversas rutas de síntesis cuando los precursores escasean en el mercado.

**c. Tráfico internacional:** El tráfico y producción de fentanilo suele involucrar redes criminales a nivel global. Muchos de los precursores utilizados provienen de Asia y América, y son sintetizados en la región para ser posteriormente enviados a los Estados Unidos.

**d. Internet y dark web:** La disponibilidad de información y materiales en Internet, incluyendo la dark web, ha facilitado la compra y producción de fentanilo y otros opioides sintéticos. En México, se sospecha que los grupos del crimen organizado utilizan la dark web para negociar la adquisición de precursores, que luego son transportados mediante servicios legítimos de envío aéreo o marítimo.

**e. Regulación de precursores químicos:** La falta de control sobre los precursores químicos necesarios para la síntesis del fentanilo facilita su producción clandestina. Aunque en México existe una estrategia de regulación y vigilancia de estos precursores, el constante cambio en las rutas de síntesis de fentanilo genera la aparición de nuevos químicos, lo que requiere un esfuerzo continuo para mantener su control.

**f. Desafíos en la detección:** La detección y control del fentanilo presenta grandes retos debido a su alta potencia y la facilidad con la que puede pasar desapercibido al ser transportado en pequeñas cantidades. Las transacciones realizadas a través de redes sociales disminuyen la posibilidad de detección, y el pequeño tamaño de los paquetes traficados representa un desafío significativo para la vigilancia en servicios postales y de mensajería.

La disponibilidad de sustancias como el fentanilo representa un desafío crucial para la seguridad y la salud pública en México. Sin embargo, es esencial reconocer que varios factores socioeconómicos y estructurales también influyen en la incidencia, prevalencia y patrones de consumo de estas sustancias. Entre los más importantes se encuentran:

**a. Desigualdades socioeconómicas:** México enfrenta grandes disparidades socioeconómicas, especialmente en ciertos sectores de la población, lo que puede contribuir al uso de sustancias psicoactivas. Esto es evidente en la frontera norte, donde muchas personas consumidoras enfrentan situaciones difíciles, como la falta de vivienda, empleo y acceso a servicios médicos y sociales. Esta precariedad a menudo refuerza el uso de sustancias, ya que incrementa la desesperanza y limita las oportunidades para la rehabilitación, que abarca mucho más que simplemente dejar de consumir.

**b. Desempleo y precariedad laboral:** La falta de oportunidades y la inestabilidad en el empleo pueden aumentar la vulnerabilidad al consumo de drogas. En las ciudades donde se consume fentanilo, es común que las personas consumidoras se dediquen a trabajos informales, como lavar parabrisas, abrir puertas en tiendas, pedir dinero en las calles o reciclar cartón y metal, actividades que apenas cubren sus necesidades básicas y el costo de las sustancias.

**c. Acceso limitado a servicios de salud:** Otro factor crítico entre los consumidores de fentanilo es la falta de documentos oficiales, lo que les impide acceder a la seguridad social pública. Como resultado, no tienen acceso a servicios de prevención, tratamiento o atención para abordar los problemas de salud relacionados con su consumo.

**d. Falta de información:** La carencia de información y de programas locales que promuevan la reducción de riesgos y daños asociados con el uso de fentanilo y otros opioides puede perpetuar el consumo, especialmente en comunidades con poca conciencia sobre los peligros de estas sustancias.

**e. Estigma y falta de apoyo social:** El estigma relacionado con el consumo de drogas juega un papel significativo en la perpetuación del uso, ya que dificulta que las personas busquen ayuda y apoyo. En ciudades donde se consume fentanilo, los usuarios a menudo enfrentan acoso por parte de las autoridades solo por llevar utensilios de consumo, como pipas o jeringas. Además, la comunidad tiende a estigmatizar y excluir a estas personas, forzándolas a vivir en áreas marginadas, como el caso de Tijuana, donde muchos consumidores han sido desplazados a zonas como el río Tijuana debido a la segregación ejercida por la policía y los residentes.

Los factores que impulsan el tráfico y el consumo de fentanilo necesitan una intervención que se realice de manera complementaria a las acciones de seguridad y salud pública.

### Acciones en conjunto para su erradicación

El problema del tráfico y consumo de fentanilo no es exclusivo de un solo país. En América del Norte, México, Canadá y Estados Unidos han unido esfuerzos para combatir este problema y han establecido mecanismos de cooperación internacional desde hace varios años.

En 2021, Estados Unidos y México firmaron el Entendimiento Bicentenario sobre Seguridad, Salud Pública y Comunidades Seguras, un acuerdo bilateral que enfoca la colaboración en seguridad y salud, con especial atención a la violencia y los efectos del consumo de drogas.

Este acuerdo se implementa a través de un plan de acción con varios subgrupos de trabajo, que incluyen:

- Subgrupo para proteger a las personas.
- Subgrupo para prevenir crímenes transfronterizos.
- Subgrupo para combatir redes criminales.

- Subgrupo informativo de fuerzas armadas.
- Comité binacional de cooperación.

Estos subgrupos se centran en combatir el tráfico de drogas sintéticas y en colaborar desde una perspectiva de salud pública. Además, desde 2016, México, Canadá y Estados Unidos participan en el Diálogo de América del Norte sobre Política de Drogas (NADD), un foro para analizar y cooperar en temas relacionados con la producción, tráfico y consumo de drogas en la región.

Recientemente, los intercambios entre los tres países se han enfocado en las amenazas de las drogas sintéticas. En 2023, se creó un Comité Trilateral de alto nivel sobre fentanilo para coordinar las acciones prioritarias y enfrentar la amenaza del fentanilo ilícito en América del Norte.

### Conclusiones

La producción y tráfico de fentanilo ha tenido un impacto profundo en los mercados de drogas, obligando a las autoridades a responder con rapidez y eficacia.

El fentanilo atrae a los traficantes de drogas debido a su fácil producción y bajo costo, lo que permite grandes beneficios económicos. Para los consumidores, el fentanilo es atractivo por su bajo precio y la potencia de sus efectos psicoactivos.

Los usuarios de fentanilo, que inicialmente no sabían que estaban consumiéndolo, ahora son más conscientes de su presencia en productos como heroína y metanfetamina. Aunque no siempre buscan fentanilo específicamente, lo consumen cuando no tienen otras opciones de opioides disponibles.

El aumento en el número de usuarios de fentanilo es notable a nivel local, aunque no en todo el país. La principal preocupación es su alta peligrosidad, especialmente debido a las señales de posibles muertes relacionadas con su consumo.

La presente iniciativa tiene como objetivo hacer un llamado a la inmediata implementación de acciones de reducción de daños a nivel nacional, municipal y estatal, en los lugares donde hay mayor proliferación de casos de consumo. Asimismo, a modificar la penalidad

relacionada con esta sustancia para tener la seguridad de que el consumo ilícito de este fármaco sea erradicado de las calles.

Para ilustrar los cambios propuestos, se presenta el cuadro comparativo siguiente:

CÓDIGO PENAL FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 194.- Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:	Artículo 194.- Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:
I. a IV. (...)	I. a IV. (...)
(...)	(...)
Sin correlativo	Cuando se trate del estupefaciente denominado fentanil (1-fenetil-4-n-propionilnilinopiperidina), la pena será
	de cincuenta a sesenta años de prisión y de cien hasta quinientos días multa;
	<b>TRANSITORIO</b>
	UNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Por las consideraciones expuestas, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados se somete a la consideración del pleno de esta soberanía, el proyecto de

### Decreto por el que se reforma el artículo 194 del Código Penal Federal

**Único.** Se adiciona un párrafo al artículo 194 del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

**Artículo 194.** Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

I. a IV. (...)

(...)

**Cuando se trate del estupefaciente denominado fentanil (1-fenetil-4-n-propionilnilinopiperidina), la pena será de cincuenta a sesenta años de prisión y de cien hasta quinientos días multa;**

#### Transitorio

**Único.** El presente decreto iniciará su vigencia al día siguiente después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

### Fuentes consultadas

González Lozano, R. U., Morales Zárate, J. I., & Rebollar López, E. J. (2024). Revisión documental de fentanilo. *Revista Mexicana de Ciencias Penales*, 7(22), 29–48. <https://doi.org/10.57042/rmcp.v7i22.657> (Original work published 9 de febrero de 2024). Consultado en: <https://revistaciencias.inacipe.gob.mx/index.php/02/article/view/657>

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2024). Informe de la demanda y oferta de Fentanilo en México: generalidades y situación actual. Consultado en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-de-la-demanda-y-oferta-de-fentanilo-en-mexico-generalidades-y-situacion-actual>

UNODC, Informe mundial sobre las drogas 2023 (publicación de las Naciones Unidas, 2023). Consultado en:

[https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf)

Calderón-Villarreal, A., Terry, B., Friedman, J., González-Olachea, S. A., Chavez, A., Díaz López, M., Pacheco Bufanda, L., Martínez, C., Medina Ponce, S. E., Cázares-Adame, R., Rochin Bochm, P. F., Kayser, G., Strathdee, S. A., Muñoz Meléndez, G., Holmes, S. M., Bojorquez, I., Los Huertos, M., & Bourgois, P. (2022). Deported, homeless, and into the canal: Environmental structural violence in the binational Tijuana River. *Social science & medicine* (1982), 305, 115044. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115044>

Dirección General de Información en Salud (2022). Defunciones (Mortalidad) Cubos dinámicos. Consultado en

[http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_defunciones\\_gobmx.html](http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html)

Gobierno de México (2023). 096. Fentanilo, sustancia con alto potencial adictivo; en baja cantidad puede ocasionar la muerte. Secretaría de salud. Consultado en <https://www.gob.mx/salud/prensa/096-fentanilo-sustancia-con-alto-potencialadictivo-en-baja-cantidad-puede-ocasionar-la-muerte>

Ley General de Salud. Consultado de:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Código Penal Federal. Consultado de:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 2 días del mes de octubre de 2024.

Diputado César Alejandro Domínguez Domínguez  
(rúbrica)

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura****Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Ricardo Monreal Ávila, presidente; Noemí Berenice Luna Ayala, PAN; Carlos Alberto Puentes Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Ifigenia Martínez y Hernández, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>