

CONTENIDO

Iniciativas

Que reforma la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud, en materia de atención a casos de sobredosis, a cargo del diputado Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario de Morena

Anexo II-1-2

Miércoles 29 de abril

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE ATENCIÓN A CASOS DE SOBREDOSIS.

El suscrito, Dr. Ricardo Monreal Ávila, coordinador del Grupo Parlamentario de MORENA en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE ATENCIÓN A CASOS DE SOBREDOSIS**, al tenor de la siguiente:

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Turnese a la Comisión de Salud, para dictamen. 29 de abril de 2026.

1. Argumentación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente 0.5 millones de muertes están relacionadas con el consumo de drogas a nivel mundial, de las cuales el 70% se atribuye al consumo de opioides.¹

El opio es el jugo coagulado que se extrae de la planta comúnmente conocida como adormidera o amapola. De éste se extraen compuestos llamados opioides u opiáceos; que también se pueden producir artificialmente, por lo que existen opioides sintéticos y semisintéticos.² Los opioides son mayormente conocidos por sus propiedades analgésicas, sedantes y psicoactivas, se utilizan generalmente para el tratamiento del dolor. Algunos de los compuestos más conocidos derivados del opio son la heroína, la morfina, el fentanilo, la codeína, la metadona y el tramadol.

Los derivados del opio tienen una amplia variedad de efectos y formas de uso; pueden ser consumidos vía oral, masticados, inhalados, fumados e inyectados. Son utilizados principalmente para aliviar el dolor, pero siendo consumidos de forma crónica pueden

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), "Sobredosis de opioides", 29 de agosto de 2023, <https://bit.ly/3q4Jhwt>.

² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), "Terminología e información sobre drogas", 2018, <https://bit.ly/3qa9tpo>.

llegar a deteriorar las estructuras nasales, provocando graves problemas respiratorios.³ Los opioides afectan directamente a la zona del sistema nervioso encargada de mantener activa la respiración, por lo que una sobredosis puede generar depresión respiratoria e incluso la muerte. Los síntomas de una sobredosis se identifican por pupilas puntiformes, pérdida de consciencia y depresión respiratoria. Por otro lado, generalmente los consumidores de este tipo de sustancias no cuentan con las posibilidades de acudir a tratamiento, lo que genera condiciones agravantes ante una posible sobredosis.⁴

Debido a lo anterior, la *Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes* reconoce a dichas sustancias como estupefacientes y los clasifica dentro de las sustancias *altamente adictivas y susceptibles de uso indebido*.⁵ Nuestro marco jurídico las reconoce como tales en el artículo 234 de la Ley General de Salud.

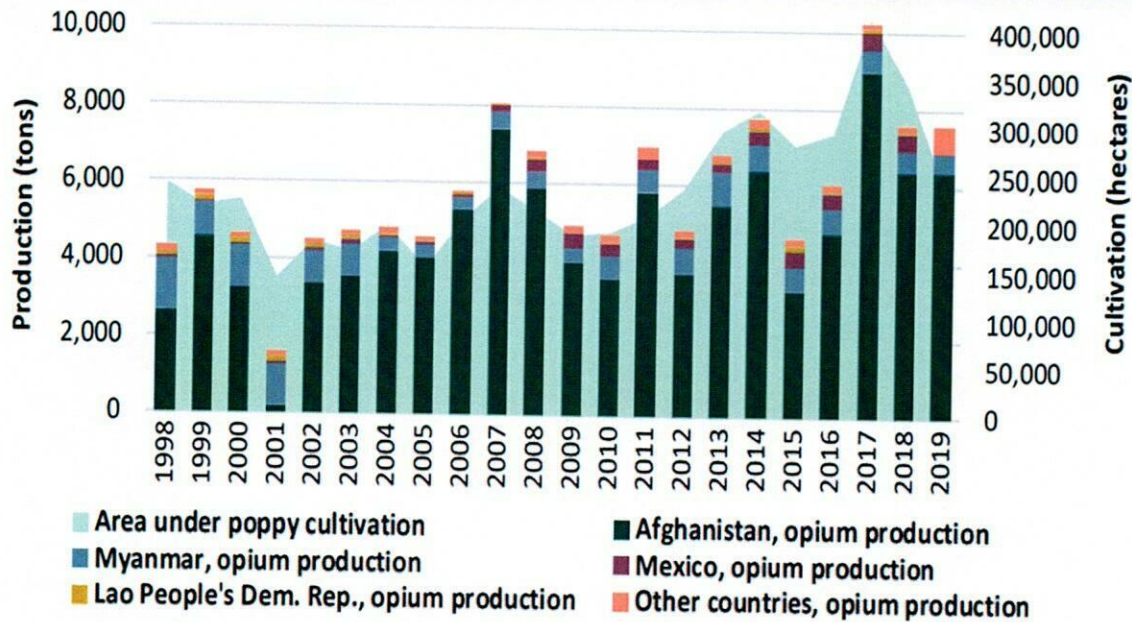
En cuanto a la producción del opio, el *Informe Mundial de Drogas 2020* muestra que su producción ha ido en aumento, destacando como los tres principales productores a Afganistán, Myanmar y México, como puede observarse en la siguiente gráfica.⁶

³ *Idem*.

⁴ OMS, "Información sobre la sobredosis de opioides", noviembre de 2014, <https://bit.ly/3q7vHbo> y Comisión Nacional contra las Adicciones, "Caracterización de los servicios para personas que consumen heroína, fentanilo y otros opioides en la frontera Norte de México", junio de 2020, <https://bit.ly/2OmlclD>.

⁵ Organización de las Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes*, <https://bit.ly/371rYVg>.

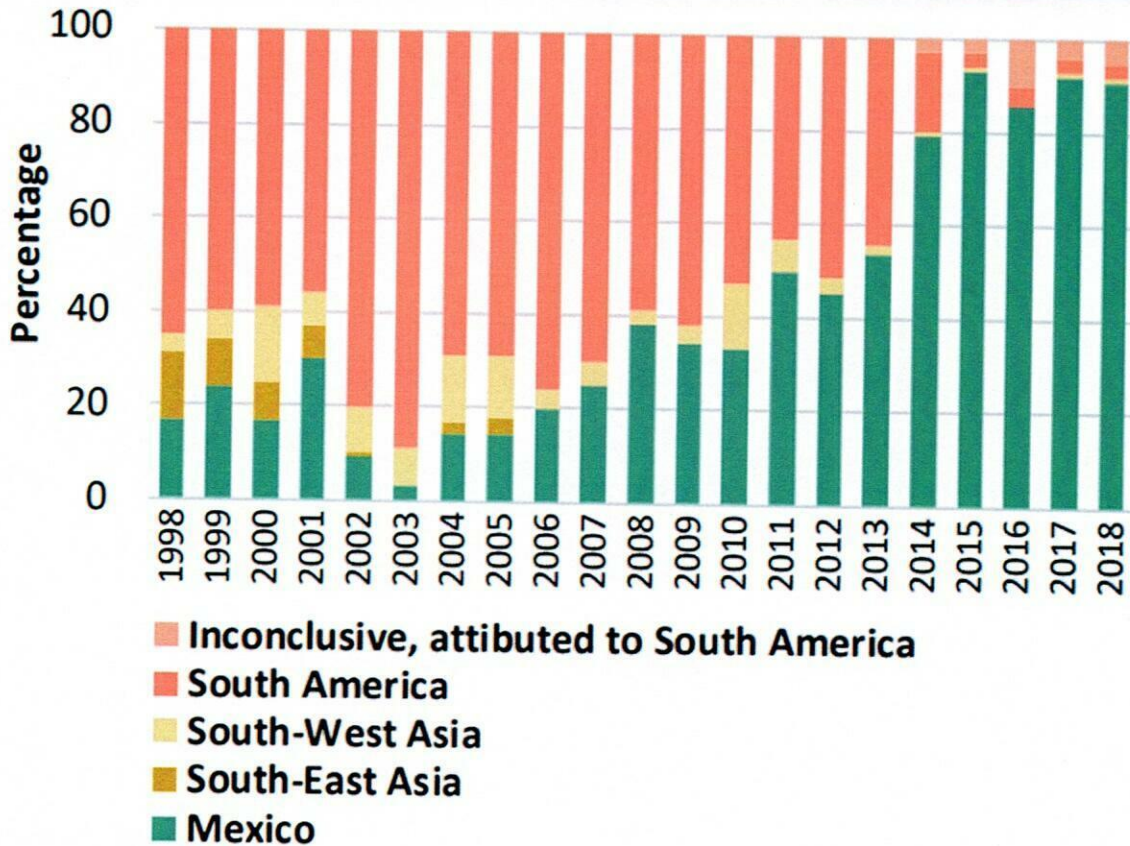
⁶ UNODC, *Informe Mundial de Drogas 2020*, <https://bit.ly/3d1EJ68>.



Gráfica 1. Cultivo y producción de opio 1998-2019

Cabe señalar que dicho *Informe* también indica que el porcentaje anual del uso de opioides es de 1.2% de la población mundial, destacando que la región de Norte América cuenta con una prevalencia de 3.6%. Asimismo, señala que el origen de la heroína incautada dentro de Estados Unidos de América proviene de México, tal como lo evidencia la siguiente gráfica.⁷

⁷ Idem.



Gráfica 2. Origen de la heroína incautada en los Estados Unidos 1998-2018

Lo anterior refleja la capacidad de cultivo y producción de opioides que existe en nuestro país y se relaciona con los niveles de consumo locales, pues la mayor prevalencia en el consumo de dichas sustancias se concentra en las ciudades de la frontera noroccidental.⁸

A nivel internacional, el consumo de drogas derivadas del opio, se ha convertido en una problemática de salud pública. De acuerdo con la OMS, una de las sustancias que con mayor frecuencia están involucradas con las muertes por sobredosis es el fentanilo, un poderoso opioide sintético. Esto obedece a que, en muchos casos, quienes trafican

⁸ Secretaría de Salud, Comisión Nacional Contra las Adicciones, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017. Reporte de Drogas*, México, 2017, <https://bit.ly/3rGhJxw>.

drogas, principalmente heroína, les añaden fentanilo, aspecto que es desconocido por las personas consumidoras.⁹

En nuestro país, por ejemplo, debido al tráfico y producción de estas sustancias, la exposición al fentanilo representa una amenaza creciente; según datos publicados por el secretario de la Defensa Nacional, durante el año 2020, las incautaciones de esta sustancia aumentaron un 486% en relación con el año anterior. Asimismo, se han detectado laboratorios clandestinos que fabrican pastillas con dosis letales de fentanilo.¹⁰

Conscientes de lo anterior y con el objetivo de explorar las prácticas de riesgo, los daños asociados al consumo de heroína, e identificar la situación del consumo de fentanilo, investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Juan Ramón de la Fuente realizaron en 2018 un estudio con 980 personas usuarias de drogas en los centros de tratamiento y sitios de consumo de las ciudades de Tijuana, San Luis Río Colorado y Ciudad Juárez.

Este estudio expuso que el 98% de las personas contactadas se inyectaba heroína diariamente con un promedio de 5 veces por día. Además, permitió conocer que casi el 70% había experimentado una sobredosis en los últimos doce meses previos al estudio, sumando un promedio de cuatro sobredosis durante su vida. Acerca del fentanilo, las personas usuarias de drogas encuestadas mencionaron no conocerlo ni haberlo consumido, sin embargo, los resultados del estudio reflejaron una tendencia hacia el reemplazo de la heroína tipo goma negra por heroína en polvo blanco, debido a su mayor disponibilidad y a que genera efectos más potentes.¹¹

⁹ Comisión Nacional contra las Adicciones, "Caracterización de los servicios...", *cit.*

¹⁰ "Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador", versión estenográfica, Presidencia de la República, 31 de diciembre de 2020, <https://bit.ly/3qcoLtE> y Ángel, Arturo, "Fentanilo, una nueva droga que enciende la alarma en México", *Animal Político*, México, 10 de febrero de 2019, <https://bit.ly/2MOC59e>.

¹¹ Fleiz Bautista, Clara, Villatoro Velázquez, Jorge Ameth, Domínguez García, Mario y Medina-Mora Icaza, Ma. Elena (coords.) *Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, México, 2019, <https://bit.ly/2Nk0OSw>.

Un segundo estudio realizado en Tijuana en 2019, comprobó la presencia de fentanilo utilizando tiras reactivas en 89 residuos de heroína recuperados de entre los instrumentos empleados por las personas usuarias de drogas. Los resultados mostraron que el 93% (55 de 59) de las muestras de heroína en polvo blanco contenía fentanilo; del mismo modo, 40% del polvo blanco mezclado con goma negra contenía dicha sustancia, así como el 100% de las muestras de polvo blanco mezcladas con cristal.¹²

Estos datos evidencian la situación bajo la que se encuentran las personas usuarias de drogas que consumen heroína en polvo, que sin saber lo que es el fentanilo y el gran impacto que puede generar en su salud, están expuestos a sus efectos, mismos que se estiman 100 veces mayores que los de la morfina.¹³

En el marco de la pandemia de COVID-19 se presentó un aumento sustancial en el consumo de drogas. Un estudio publicado por la revista de la Asociación Médica Estadounidense –JAMA por sus siglas en inglés– demostró que el consumo de fentanilo aumentó de un 3.8% a un 7.32% durante el periodo de noviembre 2019 a julio 2020, afectando mayormente a personas entre los 18 y los 34 años de edad.¹⁴

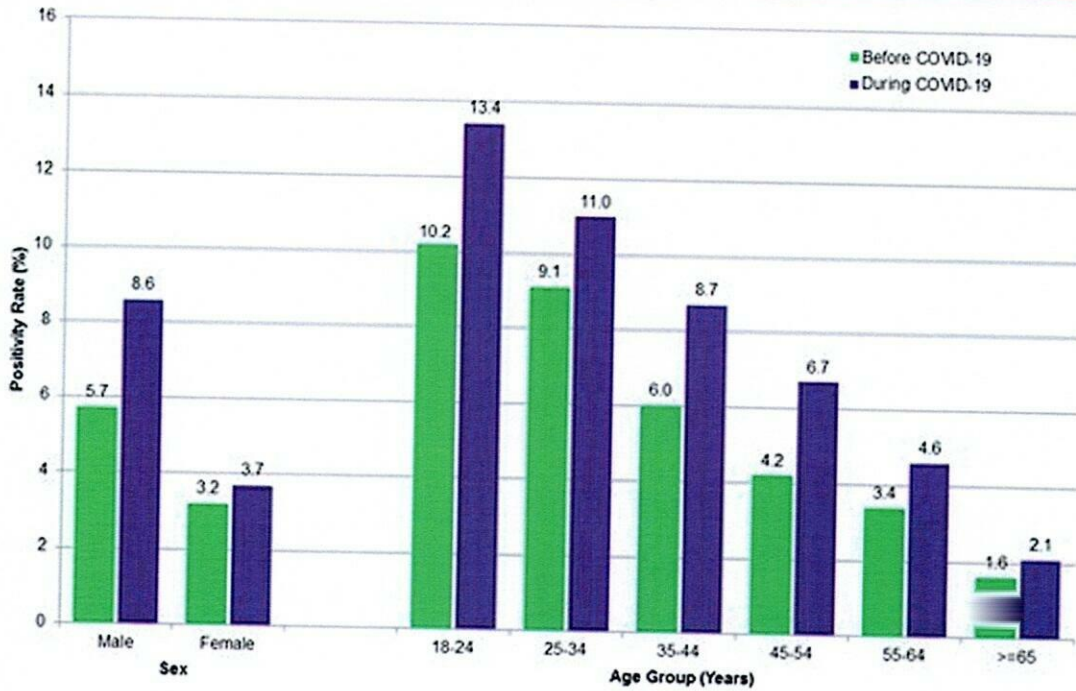
El estudio publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos de América reflejó la misma tendencia en el aumento del consumo de fentanilo durante la pandemia, pasando de un 4.3% en enero de 2019 a 5.8% en el mes de mayo de 2020, como se observa en la siguiente gráfica.¹⁵

¹² Fleiz Bautista, Clara, *et al.*, "Addiction. Fentanyl is used in Mexico's northern border: current challenges for drug health policies", Hospital Juan R. de la Fuente, diciembre de 2019, <https://bit.ly/3a8DmRc>.

¹³ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, "El fentanilo", <https://bit.ly/3rCtdlY>.

¹⁴ Wainwright, Jacob J. *et al.*, *Analysis of Drug Test Results Before and After the US Declaration of a National Emergency Concerning the COVID-19 Outbreak*, JAMA Network, <https://bit.ly/3jGeTpx>.

¹⁵ Niles, Justin K., Gudín, Jeffrey, Radcliff, Jeff, Kaufman, Harvey W., *The Opioid Epidemic Within the COVID-19 Pandemic: Drug Testing in 2020*, <https://bit.ly/3tMowl1>.

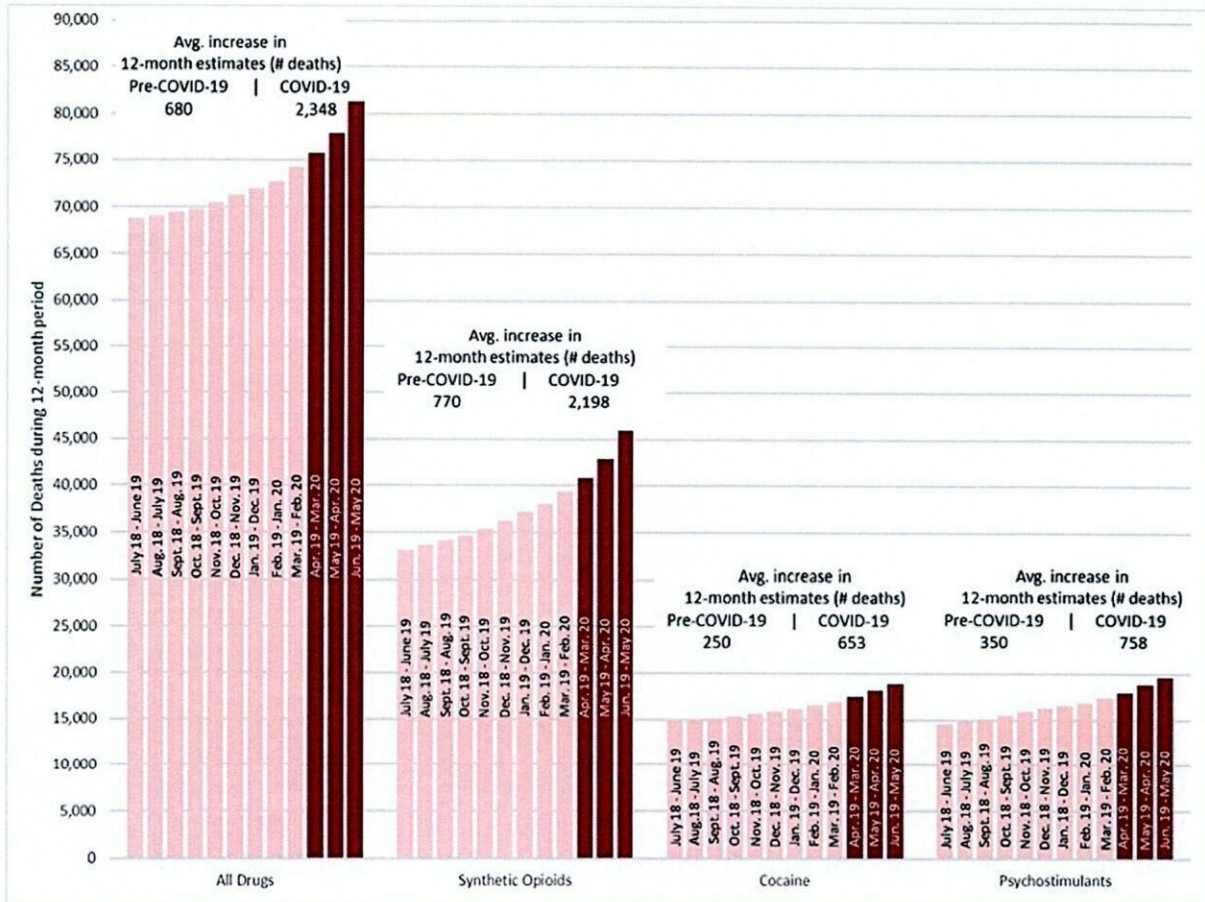


Gráfica 3. Positividad de fentanilo por grupo de edad y sexo antes y durante la pandemia de la COVID-19

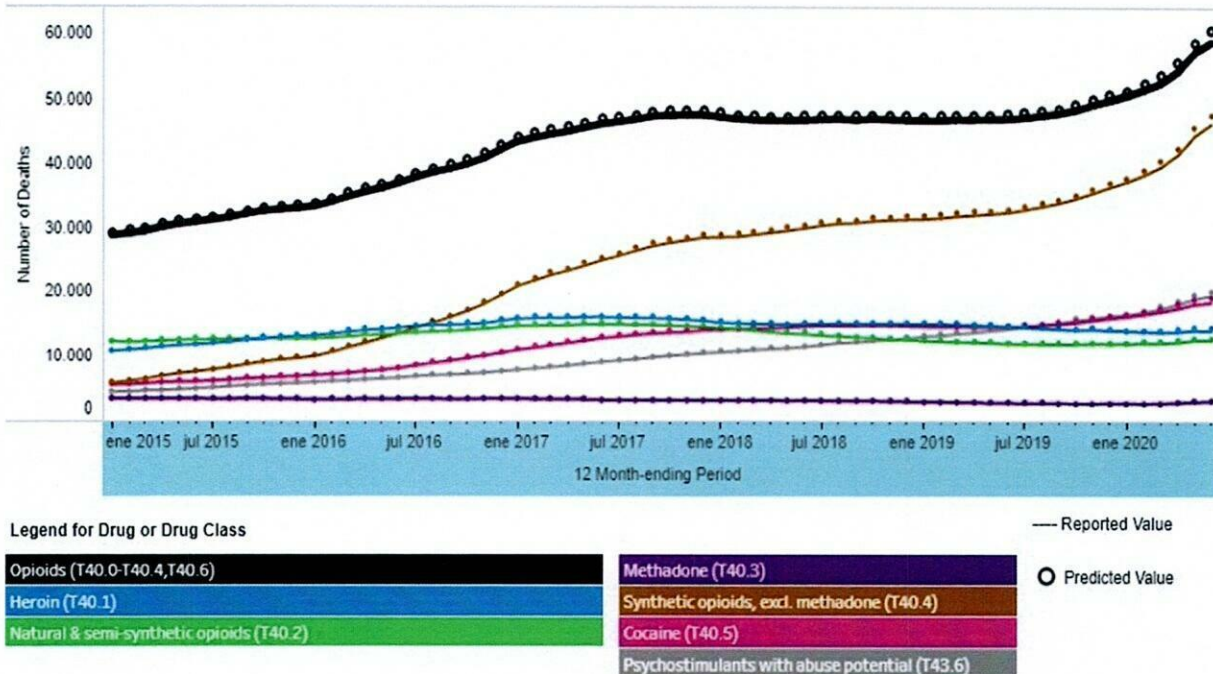
Es importante señalar que los estudios anteriores destacan consistentemente al fentanilo y los opioides como las drogas de mayor crecimiento en cuanto a su consumo durante la pandemia.

Como consecuencia de lo anterior, las cifras de mortalidad por sobredosis aumentaron en un 44.8% en el caso de opioides sintéticos durante el periodo de la pandemia de COVID-19. Es preciso enfatizar que el fentanilo es el principal opioide sintético, por lo que puede asegurarse que es éste el mayor generador de sobredosis bajo dicho tópico. Para ilustrar esta aseveración, se relacionan las gráficas siguientes.¹⁶

¹⁶ Centers for Disease Control and Prevention, *Emergency Preparedness and Response, Health Alert Network* 00438, diciembre de 2020, <https://bit.ly/3rDAIhM>.



Gráfica 4. Muertes por sobredosis por tipo de droga en periodos de un año los EE.UU.



Gráfica 5. Muertes por sobredosis por tipo de droga en los EE.UU.

Para hacer frente a dicha problemática, diversos estudios y organismos internacionales han señalado la eficacia de la **Naloxona** como **sustancia idónea para revertir rápidamente los efectos de una sobredosis por opioides**, teniendo vías de administración relativamente sencillas –inyectable, auto inyectable y vía vaporizador nasal– lo que permite que pueda ser utilizada con facilidad y sin efectos secundarios negativos.¹⁷

Aunque la Naloxona es un opioide, porque se deriva de un compuesto presente en el opio (la tebaína), no es una sustancia psicotrópica pues no produce alteraciones en el sistema nervioso central. En esta tesitura, es un antagonista opioide, es decir, no tiene efecto por sí misma, sino que bloquea y contrarresta las acciones de los opioides como la morfina, la heroína, la oxicodona, el fentanilo y sus derivados. Esta es, precisamente, la razón por la que la Naloxona no tiene la calidad de psicotrópico.

¹⁷ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, *Naloxona*, <https://bit.ly/370jzSh>.

La naloxona es un medicamento fundamental para revertir una sobredosis de opioides, ya que actúa como un antagonista específico capaz de bloquear y contrarrestar los efectos de sustancias como el fentanilo, la heroína, la morfina y la oxycodona. Su mecanismo de acción se basa en una interacción competitiva con los receptores opioides del cerebro, debido a su alta afinidad por estos, la naloxona desplaza a las moléculas de los opioides que están provocando la sobredosis, ocupando su lugar e impidiendo que continúen ejerciendo su efecto.¹⁸

El resultado más crítico de esta acción es la reversión de la depresión respiratoria, que constituye la principal causa de muerte en estos casos. Al bloquear los receptores opioides, la naloxona permite restablecer la respiración normal en un lapso aproximado de dos a tres minutos, incluso en personas cuya respiración se ha vuelto extremadamente lenta o se ha detenido por completo. De manera simultánea, el fármaco contribuye a la recuperación de la conciencia, de modo que, si se administra oportunamente, el paciente suele despertar en un intervalo de uno a tres minutos.¹⁹

En términos de seguridad, la naloxona presenta una alta especificidad, ya que únicamente produce efectos en personas que tienen opioides en su sistema; no causa daño ni genera reacciones en quienes no han consumido estas sustancias, ni tampoco revierte la depresión provocada por agentes no opioides como el alcohol, los sedantes o los hipnóticos. Sin embargo, su efecto es temporal, con una duración que generalmente oscila entre 30 y 90 minutos, pudiendo extenderse hasta cuatro horas dependiendo de la vía de administración.²⁰

¹⁸ Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, "Ficha técnica Naloxona Kern Pharma 0,4 mg/ml solución inyectable y para perfusión", Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), 2013, https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/54276/FT_54276.pdf e Institutos Nacionales de la Salud, "Cómo revierte la naloxona el efecto de las sobredosis de opioides (y por qué es importante tenerla a la mano)", *NIH MedlinePlus Magazine*, 19 de septiembre de 2024, <https://magazine.medlineplus.gov/es/articulo/como-revierte-la-naloxona-el-efecto-de-las-sobredosis-de-opioides>.

¹⁹ Centers for Disease Control and Prevention, *Lifesaving Naloxone*, 11 de junio de 2025, <https://www.cdc.gov/stop-overdose/caring/naloxone.html>.

²⁰ Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, "Ficha técnica Naloxona...", *cit.*

Si bien el consumo de opioides alcanzó su punto más crítico en Estados Unidos durante 2022 y 2023, el acceso ampliado a antagonistas opioides como la Naloxona contribuyó a una reducción sustancial de esa cifra hacia 2024, lo que demuestra que la disponibilidad oportuna del antídoto salva vidas de manera verificable.

A pesar de lo anterior, el acceso a dicha sustancia en nuestro país es nulo debido a que, en la actualidad, la legislación en materia de salud lo mantiene indebidamente clasificado como una sustancia psicotrópica. Contrario a esta disposición, la OMS reconoce la eficacia de este medicamento ante las sobredosis de opioides y recomienda a los Estados extender su acceso.²¹

2. Derecho comparado

Atendiendo a su gran utilidad para salvar vidas y prevenir consecuencias fatales en la salud de quienes afrontan una sobredosis, diversos países, alentados por las directrices de la OMS, han implementado prácticas y leyes específicas que permiten garantizar la accesibilidad y asequibilidad de la Naloxona, con lo cual sientan un importante precedente en cuanto a la preservación de la vida:

ORGANISMO/PAÍS	REGULACIÓN
<p>Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>	<p>La OMS recomienda que las personas susceptibles de presenciar un episodio de sobredosis de opioides tengan acceso a Naloxona y que se les proporcione información sobre el modo de actuar ante una sobredosis²². Por otro lado, el 28 de agosto de 2020 la OMS informó que varios países como Australia, Canadá, Italia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Ucrania han introducido recientemente la Naloxona entre los productos de venta libre y también han iniciado su distribución de forma proactiva entre la población de riesgo.</p>

²¹ OMS, "Naloxona: un antídoto para las sobredosis de opioides disponible en el domicilio y que salva vidas", noviembre de 2014, <https://bit.ly/3p3czdy>.

España	En el Boletín mensual de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios –AEMPS– sobre medicamentos de uso humano del mes de septiembre de 2017, se considera a la Naloxona como medicamento, ya evaluado por la AEMPS, de mayor interés para el profesional sanitario. ²³
Argentina	La Fundación Argentina del Tórax ha expuesto los diferentes usos y beneficios de la Naloxona. Dado que en las pruebas de detección de opioides en sangre no son fiables el tratamiento debe iniciarse con la mera sospecha y consiste en la reversión farmacológica con Naloxona. En pacientes con depresión respiratoria la ventilación con bolsa-válvula con elevación de la barbilla y maniobras de empuje de la mandíbula podría evitar la intubación. Se sugiere que aplicar este tipo de ventilación previamente a la Naloxona disminuiría el riesgo de edema pulmonar. ²⁴
Colombia	El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia publicó los Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad de 2017, en los que señala que la Naloxona se puede utilizar para el tratamiento de emergencia de la sobredosis de opioides en la comunidad, esto siempre bajo las recomendaciones basadas en la evidencia, para el manejo comunitario de la sobredosis de opioides, según lo propuesto por la guía de la OMS, del 2015. ²⁵
Estados Unidos	Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés) señalan que el fármaco Naloxona se utiliza para revertir las sobredosis de drogas, además de que salva vidas, pero solamente si está fácilmente disponible cuando ocurren las sobredosis. ²⁶ Se han establecido programas de Naloxona para llevar a casa en al menos 15 estados y el Distrito de Columbia. En la actualidad, más de 136 organizaciones informaron que brindan capacitación sobre sobredosis y Naloxona para llevar a casa y documentaron 26,463 reversiones de sobredosis. Todos los estados menos cuatro han pedido a las farmacias que proporcionen el medicamento a cualquiera que lo desee sin receta médica. Este proceso culminó en marzo de 2023, cuando la FDA aprobó el aerosol nasal Narcan de 4 miligramos de clorhidrato de Naloxona para su venta libre, convirtiéndolo en el primer producto con dicha sustancia disponible para cualquier persona sin prescripción médica.

12

Reino Unido	El 8 de noviembre de 2012, la Agencia Europea de Medicamentos informó que la Comisión Europea otorgó la designación huérfana (EU/3/12/1057) a Winston Laboratories Ltd, Reino Unido, del Naloxone hydrochloride dihydrate para el tratamiento del linfoma cutáneo de células T. ²⁷
Australia	El Consorcio Internacional de Políticas de Drogas informó que la Naloxona se dispensará sin prescripción en Australia a partir del 2016, a consecuencia de un fallo judicial en el cual se explica que la Naloxona es un fármaco que salva vidas y que revierte las sobredosis de opioides. ²⁸
Italia	La OMS informó que en Italia la Naloxona puede adquirirse en farmacias sin receta médica. ²⁹
Escocia	La OMS señaló que en Escocia desde 2011 se aplica una política de distribución de Naloxona entre las personas expuestas a riesgo de sobredosis de opioides y las personas susceptibles de presentar un episodio de sobredosis. Se halló que la cantidad de sobredosis de opioides ocurridas durante las cuatro semanas posteriores a la puesta en libertad se había reducido a la mitad desde que se introdujo la Naloxona ³⁰ . En 2013-2014 se distribuyeron 6,472 kits de Naloxona, en comparación con los 3,878 kits de 2012-2013 —un aumento de casi el 70%. ³¹
Canadá	En 2016, el gobierno de Canadá autorizó la venta de Naloxona sin receta, incluida la versión de nebulizador nasal. ³²

En este sentido, dentro del ámbito internacional, uno de los principales referentes en la materia es Francia, donde la disponibilidad del producto sucedió en dos fases. Así, en 2015 la Agencia Nacional Francesa para la Seguridad de los Productos Sanitarios (ANSM, por sus siglas en francés) autorizó una versión de la naloxona en aerosol nasal; su comercialización ocurrió hasta julio de 2016.²²

Esta primera fase —antes de la comercialización— se caracterizó por una distribución controlada del medicamento, pues sólo se brindó tratamiento a una población definida

²² Harm Reduction, “Naloxone in European Countries”, s.f., <https://harmreduction.eu/courses/naloxone-on-release/naloxone/naloxone-in-european-countries/>.

13

por la ANSM y con el monitoreo médico de su administración. Cabe precisar que en dicha fase se excluyó a los centros de reducción de daños porque, por regulación, no son espacios para brindar tratamientos médicos.²³

Hacia julio de 2017, la segunda fase comprendió la comercialización de la naloxona, lo que abrió un debate respecto a su costo que se prolongó cierto tiempo. Actualmente, la Agencia de la Unión Europea sobre las Drogas precisa que un aerosol nasal de naloxona fue aprobado para su comercialización en toda la Unión Europea y su introducción comenzó desde principios de 2018.²⁴

Otro caso es el correspondiente al Reino Unido. Allí, a partir del 2005, la regulación local incluyó a la naloxona como un medicamento cuya administración para salvar vidas podía ser vía inyección. No obstante, gracias a cambios reglamentarios, a partir de 2015 su disponibilidad es más amplia y accesible, ya que cualquier persona que presencie una sobredosis puede acceder a ella o incluso las mismas personas que consumen drogas.²⁵

Mientras que en Estados Unidos, además de lo previamente referido, es importante señalar que, luego de que en 2015 se aprobara por primera vez un aerosol nasal de naloxona y su venta con receta, a partir de marzo de 2023, la FDA aprobó que la marca "Narcan" hiciera la venta de este producto sin necesidad de prescripción médica, en virtud de considerarlo un medicamento clave para revertir los efectos de sobredosis de opioides.²⁶

Debido a la naturaleza ya descrita de la Naloxona, esta nunca ha estado incluida en las listas internacionales de sustancias controladas. Al respecto, el Comité de Expertos en Drogodependencias de la OMS nunca ha efectuado un análisis crítico de la Naloxona;

²³ *Idem.*

²⁴ European Union Drugs Agency, "Take-home naloxone", s.f., https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone_en#:~:text=France%20piloted%20a%20nasal%20naloxone,European%20countries%20since%20early%202018.

²⁵ Harm Reduction, *op. cit.*, sin paginación.

²⁶ FDA, "FDA Approves First Over-the-Counter Naloxone Nasal Spray", Estados Unidos, 2023, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-over-counter-naloxone-nasal-spray>.

por el contrario, las diferentes instancias han recomendado que se encuentre a libre acceso.

Incluso, se ha llegado a sugerir que esta sustancia debe ser distribuida entre las personas que, de manera primaria, puedan responder ante una emergencia como los socorristas, las asociaciones civiles que implementan programas de reducción del daño entre poblaciones usuarias de drogas inyectables, las personas usuarias de heroína y opioides, sus pares y sus familiares.

A pesar de que la experiencia internacional se ha inclinado hacia la facilitación de la Naloxona y la garantía de su disponibilidad, en nuestro país la Ley General de Salud la mantiene, como se ha dicho, clasificada dentro de las sustancias psicotrópicas, lo cual redundaría en la afectación de millones de vidas que, al enfrentar una sobredosis de opioides, pueden llegar a la muerte. Así, en la mayoría de centros de salud, hospitales y servicios de urgencia en México no se cuenta con Naloxona, lo cual ha llevado al sector médico a recurrir a técnicas de atención y resucitación menos efectivas, que no son de primera elección, para revertir las sobredosis.

A esta barrera institucional se suma una barrera cultural: el estigma social asociado al consumo de drogas, combinado con el temor a ser denunciados ante las autoridades o internados involuntariamente, desincentiva que las personas busquen asistencia inmediata o reporten episodios de sobredosis. Así, se ha advertido que en ocasiones personas usuarias de opioides recurren a prácticas como golpear o colocar hielos en el cuerpo del compañero con sobredosis, así como el suministro intravenoso de una solución muy concentrada de agua con sal la cual, de acuerdo con estudios recientes, tiene una eficacia muy limitada al retrasar el tiempo de muerte, pero carece de efecto cuando la heroína está adulterada con fentanilo.²⁷

²⁷ Fleiz Bautista, Clara, Villatoro Velázquez, Jorge Ameth, Domínguez García, Mario y Medina-Mora Icaza, Ma. Elena (coords.) *Cuqueando la Chiva...*, cit. y Cruz S. L., Perez Garcia I.P., Hernandez Mendoza A., "Can NaCl injection counteract opioid-induced overdose? A preclinical study", NIDA International Poster Session at the College on Problems of Drug Dependence (Si CPDD) Virtual Scientific Meeting, junio 2020.

La necesidad de acceso a la Naloxona no se limita a las personas usuarias de opioides y sus entornos inmediatos. La creciente presencia del fentanilo en México coloca también a los elementos de seguridad pública en situación de riesgo durante operativos de decomiso e inspección, donde la inhalación accidental de esta sustancia puede desencadenar una sobredosis potencialmente mortal. Dotar a los cuerpos de seguridad con Naloxona y capacitarlos en su uso constituye una medida preventiva crítica, como lo demuestra la experiencia de Estados Unidos, donde la DEA ha capacitado a más de 100,000 agentes reportando al menos 100 intervenciones exitosas para revertir sobredosis accidentales entre sus propios elementos.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Por todo lo anterior, la presente iniciativa propone reformar la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud con el fin de eliminar la Naloxona de la lista de las sustancias psicotrópicas que se encuentran desglosadas en el artículo mencionado. Lo anterior permitirá que la Naloxona esté disponible como un antídoto seguro y eficaz para revertir las sobredosis causadas por el consumo de opioides, de manera que se bloqueen o contrarresten, por ejemplo, los efectos de la heroína, la oxycodona o el fentanilo, que tantas vidas han cobrado como resultado, precisamente, de las sobredosis que generan.

A pesar de que la Naloxona no es un psicotrópico, la legislación vigente en materia de salud la mantiene como tal, endilgándole propiedades psicoactivas que no corresponden a su naturaleza real. Lamentablemente, esta errónea disposición legislativa ha redundado en la afectación de la salud e incluso, la vida, de muchas personas usuarias de opioides o de drogas inyectadas; éste último aspecto se ve potenciado en grupos en condición de vulnerabilidad y rezago social, pues les resulta mucho más gravoso acceder a servicios de salud. Asimismo, las y los jóvenes tienen mayor riesgo de incurrir en sobredosis debido a que, en los últimos años, el mercado de los opioides se ha extendido sagazmente, alcanzando con fuerza a este grupo poblacional.

En este sentido, esta propuesta está orientada a robustecer el marco jurídico vigente para garantizar la protección de la vida de millones de mexicanas y mexicanos, recogiendo las mejores prácticas que respecto al uso y disponibilidad de la Naloxona se han implementado en diversos países y retomando, igualmente, los compromisos internacionales que el Estado mexicano ha celebrado en la materia.

Adicionalmente, esta propuesta implica un paso adelante para atender las directrices de la OMS al respecto y se inscribe en los principios internacionalmente reconocidos de reducción de daños en salud pública: reconocer que existe exposición a sustancias psicoactivas, minimizar sus consecuencias negativas y priorizar la preservación de la vida, sin promover ni incentivar su uso problemático.

Esta medida no solo fortalece la capacidad de respuesta inmediata ante emergencias, sino que genera un impacto preventivo al fomentar la conciencia y preparación comunitaria frente al riesgo de sobredosis.

III. CUADRO COMPARATIVO

Sin demérito de que ha quedado plenamente expuesto el objeto y motivación de las modificaciones planteadas, se presenta un cuadro comparativo para clarificar sus alcances:

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
ARTICULO 245. ...	ARTICULO 245. ...
I a III. ...	I a III. ...
IV. ...	IV. ...
GABOB (ACIDO GAMMA AMINO BETA HIDROXIBUTIRICO).	GABOB (ACIDO GAMMA AMINO BETA HIDROXIBUTIRICO).

17

ACIDO GAMMA HIDROXIBUTIRICO (GHB).

ALOBARBITAL.

AMITRIPTILINA.

APROBARBITAL.

BARBITAL.

BENZOFETAMINA.

BENZQUINAMIDA.

BIPERIDENO.

BUSPIRONA.

BUTABARBITAL.

BUTALBITAL.

BUTAPERAZINA.

BUTETAL.

BUTRIPTILINA.

CARBROMAL.

CLORIMIPRAMINA.

CLOROMEZANONA.

CLOROPROMAZINA.

CLORPROTIXENO.

DEANOL.

DESIPRAMINA.

ECTILUREA.

ETINAMATO.

FENELCINA.

ACIDO GAMMA HIDROXIBUTIRICO (GHB).

ALOBARBITAL.

AMITRIPTILINA.

APROBARBITAL.

BARBITAL.

BENZOFETAMINA.

BENZQUINAMIDA.

BIPERIDENO.

BUSPIRONA.

BUTABARBITAL.

BUTALBITAL.

BUTAPERAZINA.

BUTETAL.

BUTRIPTILINA.

CARBROMAL.

CLORIMIPRAMINA.

CLOROMEZANONA.

CLOROPROMAZINA.

CLORPROTIXENO.

DEANOL.

DESIPRAMINA.

ECTILUREA.

ETINAMATO.

FENELCINA.

FENFLURAMINA.

FENOBARBITAL.

FLUFENAZINA.

FLUMAZENIL.

GAMMA BUTIROLACTONA (GBL).

HALOPERIDOL.

HEXOBARBITAL.

HIDROXICINA.

IMIPRAMINA.

ISOCARBOXAZIDA.

LEFETAMINA.

LITIO-CARBONATO.

MAPROTILINA.

MAZINDOL.

MEPAZINA.

METILFENOBARBITAL.

METILPARAFINOL.

METIPRILONA.

NALOXONA.

NORTRIPTILINA.

PARALDEHIDO.

PENFLURIDOL.

PENTOTAL SODICO.

PERFENAZINA.

FENFLURAMINA.

FENOBARBITAL.

FLUFENAZINA.

FLUMAZENIL.

GAMMA BUTIROLACTONA (GBL).

HALOPERIDOL.

HEXOBARBITAL.

HIDROXICINA.

IMIPRAMINA.

ISOCARBOXAZIDA.

LEFETAMINA.

LITIO-CARBONATO.

MAPROTILINA.

MAZINDOL.

MEPAZINA.

METILFENOBARBITAL.

METILPARAFINOL.

METIPRILONA.

Sin correlativo

NORTRIPTILINA.

PARALDEHIDO.

PENFLURIDOL.

PENTOTAL SODICO.

PERFENAZINA.

PIPRA DROL.	PIPRA DROL.
PROMAZINA.	PROMAZINA.
PROPI LHEXEDRINA.	PROPI LHEXEDRINA.
SULPI RIDE.	SULPI RIDE.
TETRA BENAZINA.	TETRA BENAZINA.
TETRAHIDROCAN NABINOL, las que sean o contengan en concentraciones iguales o menores al 1%, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas.	TETRAHIDROCAN NABINOL, las que sean o contengan en concentraciones iguales o menores al 1%, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas.
TIALBARBITAL.	TIALBARBITAL.
TIOPENTAL.	TIOPENTAL.
TIOPROPERAZINA.	TIOPROPERAZINA.
TIORIDAZINA.	TIORIDAZINA.
TRAZODONE.	TRAZODONE.
TRAZOLIDONA.	TRAZOLIDONA.
TRIFLUOPERAZINA.	TRIFLUOPERAZINA.
VINILBITAL.	VINILBITAL.
Y sus sales, precursores y derivados químicos.	Y sus sales, precursores y derivados químicos.
V. ...	V. ...
...	...

IV. PROYECTO DE DECRETO

Con base en las razones expuestas y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II; y 73, fracción X de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por los artículos 6, numeral 1, fracción I y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Asamblea la presente Iniciativa con proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE ATENCIÓN A CASOS DE SOBREDOSIS.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 245. ...

I. a III. ...

IV. ...

GABOB (ACIDO GAMMA AMINO BETA HIDROXIBUTIRICO).

ACIDO GAMMA HIDROXIBUTIRICO (GHB).

ALOBARBITAL.

AMITRIPTILINA.

APROBARBITAL.

BARBITAL.

BENZOFETAMINA.

BENZQUINAMIDA.

BIPERIDENO.

BUSPIRONA.

BUTABARBITAL.

BUTALBITAL.

BUTAPERAZINA.

BUTETAL.

BUTRIPTILINA.
CARBROMAL.
CLORIMIPRAMINA.
CLOROMEZANONA.
CLOROPROMAZINA.
CLORPROTIXENO.
DEANOL.
DESIPRAMINA.
ECTILUREA.
ETINAMATO.
FENELCINA.
FENFLURAMINA.
FENOBARBITAL.
FLUFENAZINA.
FLUMAZENIL.
GAMMA BUTIROLACTONA (GBL).
HALOPERIDOL.
HEXOBARBITAL.
HIDROXICINA.
IMIPRAMINA.
ISOCARBOXAZIDA.
LEFETAMINA.
LITIO-CARBONATO.

MAPROTILINA.

MAZINDOL.

MEPAZINA.

METILFENOBARBITAL.

METILPARAFINOL.

METIPRILONA.

NORTRIPTILINA.

PARALDEHIDO.

PENFLURIDOL.

PENTOTAL SODICO.

PERFENAZINA.

PIPRADROL.

PROMAZINA.

PROPIHEXEDRINA.

SULPIRIDE.

TETRABENAZINA.

TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan en concentraciones iguales o menores al 1%, los siguientes isómeros: $\Delta 6a$ (10a), $\Delta 6a$ (7), $\Delta 7$, $\Delta 8$, $\Delta 9$, $\Delta 10$, $\Delta 9$ (11) y sus variantes estereoquímicas.

TIALBARBITAL.

TIOPENTAL.

TIOPROPERAZINA.

TIORIDAZINA.

TRAZODONE.

TRAZOLIDONA.

TRIFLUOPERAZINA.

VINILBITAL.

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

V. ...

TRANSITORIOS

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Salón de Sesiones de la Cámara de Diputados, a los 29 días del mes de abril de 2026.

Suscribe


Dr. Ricardo Monreal Ávila

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

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais 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 Saldivar, 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/>