INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 73, FRACCIÓN VIII, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA PERSONAS JÓVENES, A CARGO DEL DIPUTADO GUILLERMO RAFAEL SANTIAGO RODRÍGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículo 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, el suscrito, diputado Guillermo Rafael Santiago Rodríguez, integrante del Grupo Parlamentario Morena en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, somete a consideración de este honorable pleno iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 73, fracción VIII, de la Ley General de Salud.

Exposición de Motivos

La salud mental es una prioridad de salud pública y un derecho inalienable de las y los ciudadanos de México. En general, el derecho a la salud está garantizado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en lo particular se estipula en la Ley General de Salud donde su capítulo VII versa acerca de la salud mental. Si bien el segundo marco normativo considera distintas poblaciones y no excluye al grupo en situación de riesgo conformado por las y los jóvenes, en materia de salud mental existe un área de oportunidad en que este marco normativo es perfectible, de modo que pueda estar más a la vanguardia de los problemas y acuerdos globales. Este grupo etario enfrenta desafíos específicos que, por su naturaleza, requieren un enfoque diferenciado en las políticas de salud.

Así pues, el objetivo de esta iniciativa es incorporar de manera explícita a las personas jóvenes como grupo prioritario en las acciones de detección de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y posibles adicciones, a fin de visibilizar sus necesidades particulares y garantizar que las políticas públicas en materia de salud mental consideren su realidad y etapa de vida.

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), las sustancias psicoactivas se definen como “diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”.[1] Estas pueden ser de uso 1) recreativo, 2) farmacológico o 3) general. Algunos ejemplos son el alcohol, la cafeína, la nicotina, la marihuana, analgésicos y drogas ilegales (heroína, cocaína, anfetaminas, entre otras). El uso de estas sustancias puede tener efectos directos o indirectos en la salud mental, por lo que es clave considerar ambas dimensiones de manera integrada.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”.[2] No obstante, si bien la salud mental es un término amplio que abarca discapacidades psicosociales y otros estados mentales, también denomina los trastornos mentales.

Los trastornos mentales son “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo”.[3] Existen diferentes tipos de trastornos mentales según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), por ejemplo: 1) de ansiedad (trastorno de pánico, la agorafobia, la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo); 2) depresión; 3) del estado de ánimo (como el trastorno bipolar); 4) de alimentación (como la anorexia y la bulimia); 5) de la personalidad; 6) psicóticos (como la esquizofrenia); 7) del comportamiento; 8) del neurodesarrollo; 9) y de estrés.

La OPS (2021) sugiere que los gobiernos deben priorizar intervenciones basadas en evidencia, reconocer las implicaciones sociales y sanitarias del uso de drogas; y garantizar que las respuestas estén alineadas con las funciones esenciales de la salud pública.[4] Paralelamente, insta a los tomadores de decisiones a analizar las necesidades de las personas que consumen sustancias, basarse en datos epidemiológicos confiables y coordinar acciones con múltiples sectores para asegurar que las intervenciones sean equitativas y sostenibles. Asimismo, en su último informe publicado, la OMS (2022) sugiere la necesidad de intervenciones multisectoriales para promover y reforzar la salud mental, ya que es un derecho humano fundamental intrínseco a la salud y el bienestar.[5]

Una vez establecidas las definiciones y recomendaciones internacionales, es fundamental observar cómo estas problemáticas se manifiestan actualmente en las cifras globales. El consumo de sustancias psicoactivas a nivel global ha experimentado un incremento significativo. De acuerdo con el *Informe Mundial de Drogas 2024,* la sustancia más consumida a nivel mundial es el cannabis con una estimación de 228 millones de consumidores en 2022; le siguen los opioides (60 millones), los estimulantes de tipo anfetamínico (30 millones), la cocaína (23 millones) y el éxtasis (20 millones).[6] Aproximadamente 292 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron alguna droga en 2022, lo que representa un aumento de 20 por ciento en comparación con 2012. Se estima que, en cuanto a los jóvenes, el cannabis es la sustancia principal de consumo a nivel global y que 64 millones de personas padecían trastornos por consumo de drogas en 2022 (un aumento de 3 por ciento desde 2018).

México no es ajeno a estas tendencias. A nivel nacional, los datos muestran un panorama que merece atención. El artículo 2 de la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud estipula que los jóvenes son la población cuya edad queda comprendida entre los 12 y 29 años. Con base en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), en el primer trimestre de 2024 la población joven representó 31 millones; en estratos de edad: 11 millones tenía de 15 a 19 años; 10.5 millones de 20 a 24 años y 9.5 millones de 25 a 29 años.

Según datos del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, hasta octubre de 2024, la ansiedad impactó más a los jóvenes de 20 a 29 años; mientras que la depresión tuvo más efectos en la población de 15 a 19 años.[7] **A** estos datos le siguen el Trastorno de Déficit de Atención, los Trastornos del Desarrollo Intelectual, el Trastorno Psicótico y, por último, el Trastorno Bipolar. Frente a este contexto epidemiológico, el marco jurídico debe evolucionar para reflejar las necesidades reales de esta población, particularmente en su etapa más vulnerable.

Paralelamente, la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en México ha sido significativa. La proporción en los estimulantes de tipo anfetamínico aumentó de 9.5 por ciento en 2013 a 49.1 por ciento en 2023. En contraste, el alcohol, que en 2013 representaba 36.1 por ciento de los casos, disminuyó a 21.8 por ciento. De manera similar, la marihuana tuvo un descenso importante: de 28.1 por ciento en 2017 a 13.3 por ciento en 2023. Aunque la cocaína ha presentado tendencias estables en los mismos periodos con fluctuaciones menores entre 6 y 8 por ciento. De acuerdo con el *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024* , las sustancias psicoactivas con mayor demanda de tratamiento fueron los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) la anfetamina, metanfetamina, éxtasis o estimulantes de uso médico; alcohol; mariguana, cocaína; tabaco y, por último, los opiáceos. El inicio en el consumo de sustancias ocurre, en promedio, a los 15 años; mientras que la transición hacia el consumo problemático –conocido como "droga de impacto"– suele presentarse a los 20 años.

Las principales sustancias con las que se inicia el consumo son el alcohol (38.6 por ciento), el tabaco (31.4 por ciento) y la marihuana (16.8 por ciento); mientras que un porcentaje considerable (7.4 por ciento) comienza directamente con estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), lo cual implica un riesgo elevado desde las primeras etapas del consumo. Estos ETA han desplazado a otras drogas como principal causa de demanda de tratamiento. En 2023, representaron 49.1 por ciento de los casos, superando por amplio margen al alcohol (21.8 por ciento) y a la cannabis (13.3 por ciento).

Este panorama se enmarca en un contexto donde las condiciones de salud mental –como la ansiedad y la depresión– también afectan con mayor intensidad a las personas jóvenes, particularmente entre los 20 y 30 años. La coincidencia en la edad de aparición de estas condiciones con el patrón de consumo problemático sugiere una relación bidireccional entre salud mental y uso de sustancias, lo cual exige un abordaje integral desde las políticas públicas.

Durante la administración actual, la agenda joven ha sido una prioridad dentro de las políticas públicas nacionales. Se han implementado programas de apoyos, becas y esquemas de capacitación dirigidos a este sector de la población, con el objetivo de garantizar su desarrollo integral. En ese sentido, la presente iniciativa se alinea con los esfuerzos gubernamentales para fortalecer la atención a las juventudes en México, ampliando su acceso a servicios de salud mental y prevención de adicciones.

El actual gobierno ha realizado una inversión histórica en el bienestar de las juventudes, asegurando mayores recursos para su educación, capacitación y salud. Con base en dichos esfuerzos, la presente iniciativa busca reforzar la inclusión de los jóvenes en el sistema de salud, sin que esto implique una erogación adicional en el Presupuesto de Egresos de la Federación. En su lugar, se propone aprovechar y optimizar los recursos ya asignados dentro del sistema de salud para garantizar una atención específica y oportuna.

A continuación, se presenta una lista de los principales compromisos internacionales que obligan a México a garantizar la salud mental y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas:

Salud mental	Sustancias psicoactivas
Declaración de Caracas (1990)	Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988
Principios para la Protección de las personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de los Servicios de Salud Mental (1991)	Declaración Política sobre el Control Mundial de las Drogas. Suscrita en la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1998.
Carta de Brasilia sobre principios orientadores para el desarrollo de la atención de la salud mental en las Américas (2005)	Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003).
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2010).	Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo de Alcohol (EMRUNA), (2010).

En diversos países, la inclusión de la población joven en políticas de salud mental es una práctica consolidada. En Canadá, la Ley de Salud Mental prioriza la detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y jóvenes, con programas de atención especializada (Government of Canada, 2023). España ha implementado estrategias nacionales de prevención del suicidio enfocadas en jóvenes (Ministerio de Sanidad, 2022), mientras que Chile ha desarrollado redes de apoyo comunitario para la detección y atención temprana de trastornos mentales en este grupo etario (Ministerio de Salud de Chile, 2023). Incorporar elementos de estas buenas prácticas en la legislación mexicana permitiría fortalecer la atención a la salud mental en jóvenes y reducir los impactos del consumo de sustancias.

Desde un enfoque de política comparada, los países con mejores resultados en salud mental juvenil han implementado modelos basados en:

1. Atención comunitaria y redes de apoyo: En Finlandia, los programas de salud mental juvenil se han descentralizado, permitiendo una atención rápida y accesible (THL Finland, 2023).

2. Prevención a través de la educación: En Australia, el programa *Headspace* brinda información y acompañamiento a jóvenes desde el sistema educativo (Australian Government, 2023).

3. Estrategias interinstitucionales: En Suecia, la coordinación entre el sector salud, educativo y social ha permitido una respuesta integral al consumo de sustancias y trastornos mentales (Swedish National Board of Health and Welfare, 2023).

Estos modelos muestran que la detección oportuna y la integración de esfuerzos intersectoriales son clave para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud mental en personas jóvenes. Estas experiencias internacionales nos muestran que cuando los gobiernos adoptan enfoques integrales, centrados en la prevención y con participación interinstitucional, los resultados en salud mental juvenil son significativamente mejores. México tiene la oportunidad de aprender de estos modelos e incorporar prácticas que respondan a su propio contexto social y demográfico.

Así pues, ante el panorama internacional, el Estado mexicano está obligado a garantizar y ampliar la inclusión de medidas preventivas para las y los jóvenes en situación de vulnerabilidad. Al atender los problemas de salud mental y consumo de sustancias, se contribuye a fortalecer el tejido laboral, social y cultural. México, como parte de tratados internacionales y como país con avanzadas políticas sociales juveniles, no puede quedar al margen de esta tendencia global. Incorporar a las juventudes en el marco normativo de salud mental no sólo es un paso más para saldar las deudas históricas para con este grupo etario, sino que también significa una inversión estratégica para el presente y futuro del país.

La salud mental no sólo es un componente esencial del bienestar individual, es una condición necesaria para el ejercicio pleno de derechos, el desarrollo educativo y la productividad social. Promoverla siempre favorece el desarrollo de sociedades cada vez más justas y equitativas.

La adición de la población joven dentro de los grupos vulnerables cuya atención se privilegie mediante los servicios y programas en materia de salud mental no implica una carga adicional para el presupuesto público, puesto que el estado ya realiza este esfuerzo para otros grupos poblacionales mencionados en el artículo 73 de la Ley General de Salud vigente. En cambio, permite fortalecer las acciones preventivas ya existentes dentro del sistema de salud pública. La optimización de los recursos y la coordinación interinstitucional pueden mejorar significativamente la eficiencia de los servicios. La inclusión de un nuevo grupo poblacional, además, significa una disminución de futuros costos mayores derivados de la falta de detección temprana de los problemas de salud mental. A mayor prevención, menor necesidad de invertir en medidas paliativas a posteriori.

En este sentido, la presente iniciativa tiene por objeto incorporar de manera explícita a las personas jóvenes como grupo prioritario en las acciones de detección de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, a fin de visibilizar sus necesidades particulares y garantizar que las políticas públicas en materia de salud mental consideren su realidad y etapa de vida, por lo que se propone la siguiente reforma a la fracción VIII del artículo 73 de la Ley General de Salud.

Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. **http://sil.gobernacion.gob.mx/portal**
Fuente: http://www.diputados.gob.mx/

A continuación, se muestra el cuadro comparativo de la propuesta frente al texto de la legislación vigente.

Ley General de Salud

DICE	TEXTO QUE SE PROPONE
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 VII. …** **VIII**. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;	**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 VII. …** **VIII**. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños, adolescentes, **personas jóvenes** y miembros de grupos vulnerables;

La reforma al artículo 73 de la Ley General de Salud es un paso fundamental para consolidar un sistema de salud más incluyente y con mayor enfoque preventivo. Incluir explícitamente a las y los jóvenes en la legislación garantizará su acceso a servicios especializados, contribuyendo a reducir el impacto de los trastornos mentales y el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Esta iniciativa responde a compromisos internacionales y a la necesidad de actualizar el marco normativo en favor de una población clave para el desarrollo del país. Asimismo, colateralmente se fortalece la política nacional de juventudes impulsada por el actual Gobierno federal, asegurando una atención integral sin requerir una mayor inversión presupuestaria, sino optimizando los recursos existentes dentro del sistema de salud mexicano. Porque garantizar cada vez más la salud mental de nuestras juventudes no es sólo un deber del Estado, sino un acto de justicia generacional.

Al tenor de las valoraciones anteriores, se pone a consideración la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma la fracción VIII del artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental para personas jóvenes

Único. Se reforma la fracción VIII del artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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 VII. ...
VIII . La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños, adolescentes, **personas jóvenes** y miembros de grupos vulnerables;

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

Referencias

- CONADIC (2024). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*.

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2024). *Desafíos y esperanzas: Abordando la salud mental y las adicciones en la actualidad*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf

- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (2024). *Una mirada a la atención en salud mental en México: principales condiciones atendidas en el Sistema de Salud*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe Mundial de Salud Mental*.

- Government of Canada (2023). *Mental Health Strategy*.

- Ministerio de Sanidad de España (2022). *Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio*.

- Ministerio de Salud de Chile (2023). *Plan Nacional de Salud Mental*.

- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Uso de Sustancias y Salud Pública*.

- Organización Panamericana de Salud (2025). *Uso de sustancias*. Consulta en línea: https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias

- Secretaría de Salud de México (2024). *Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones*
.
UNODC (2024). *Informe Mundial de Drogas*.

Notas

1 https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento.

2 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

3 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

4 "Public Health Policies on Psychoactive Substance Use: A Manual for Health Planners." Washington, D.C.: PAHO,2021. https://iris.paho.org/handle/10665.2/53948.

5 Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos (p. 2). https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860.

6 https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024-drug-market-trends.html

7 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.df

Palacio Legislativo San Lázaro, a 8 de abril de 2025.

Diputado Guillermo Rafael Santiago Rodríguez (rúbrica)

Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. **http://sil.gobernacion.gob.mx/portal**
Fuente: http://www.diputados.gob.mx/