

## CONTENIDO

### Proposiciones

- 2** Con punto de acuerdo, para exhortar al Sistema Nacional de Salud a implementar en los sanitarios de los hospitales, clínicas y centros de salud del sector público baños adaptados para personas ostomizadas, a cargo del diputado José Alejandro López Sánchez, del Grupo Parlamentario del PT
- 5** Con punto de acuerdo, para exhortar a la SEP a implementar, dentro de las actividades escolares correspondientes a la educación básica, 10 minutos diarios de calistenia durante la jornada escolar como mecanismo de prevención de obesidad y diabetes tipo 2, a cargo del diputado José Alejandro López Sánchez, del Grupo Parlamentario del PT
- 8** Con punto de acuerdo, para exhortar a diversas autoridades estado de Coahuila de Zaragoza a reforzar la supervisión y regulación de los centros de rehabilitación para personas con dependencia a sustancias psicoactivas, garantizando que cumplan con los permisos, normativas y condiciones mínimas de seguridad e higiene, a cargo del diputado Ricardo Sóstenes Mejía Berdeja, del Grupo Parlamentario del PT
- 13** Con punto de acuerdo, para exhortar a Capufe a reducir el costo de las casetas de peaje de la autopista Mitla – Tehuantepec, en Oaxaca, a cargo de la diputada Martha Aracely Cruz Jiménez, del Grupo Parlamentario del PT
- 14** Con punto de acuerdo, para exhortar a diversas autoridades del estado de Oaxaca a generar las condiciones necesarias para que los municipios que cuentan con un comisionado municipal elijan a sus autoridades y la figura del comisionado no se prolongue indefinidamente, a cargo de la diputada Martha Aracely Cruz Jiménez, del Grupo Parlamentario del PT

## Anexo III-4

## Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A IMPLEMENTAR EN LOS SANITARIOS DE LOS HOSPITALES, CLÍNICAS Y CENTROS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO BAÑOS ADAPTADOS PARA PERSONAS OSTOMIZADAS, A CARGO DEL DIPUTADO JOSÉ ALEJANDRO LÓPEZ SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

El suscrito, diputado José Alejandro López Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79 numeral 2, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de los siguientes:

### Considerandos

1. Que en México un 35 por ciento de problemas oncológicos (como el cáncer de recto, vejiga, útero y cáncer de colon), enfermedades inflamatorias (como divertículos, colitis ulcerativa crónica y pólipos en un 11 por ciento), traumatismos abdominales (8 por ciento) y la apendicitis complicada (el 7 por ciento) han derivado en casos de personas ostomizadas. El problema se presentó en grupos de edad desde los 19 hasta los 63 años o más.<sup>1</sup>

2. Que una ostomía es la creación quirúrgica de una abertura abdominal que permite una conexión desde un órgano interno (como el intestino o vejiga) hasta la superficie cutánea. En muchos casos, el propósito es permitir la eliminación de desechos corporales, como las heces o la orina. En las ostomías, generalmente efectuadas en las partes inferiores del tracto gastrointestinal, como en las ileostomías y las colostomías, el estoma funciona como un ano; por lo cual, exige que muchas personas con este tipo de procedimientos quirúrgicos, usen tipos especiales de bolsas recolectoras para retener sus desechos.<sup>2</sup>

3. Que los principales tipos de ostomías son: colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el colon (intestino grueso), que atraviesa la pared abdominal para crear un estoma; los desechos intestinales saldrán del estoma hacia un sistema de bolsa. Las razones comunes para realizar una cirugía de colostomía

incluyen cáncer colorrectal, diverticulosis, enfermedad de Crohn o cáncer anal, así como defectos de nacimiento o disfunción del colon.<sup>3</sup> Ileostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal. La porción terminal del íleon (la parte más baja del intestino delgado) es llevada a través de la pared abdominal para formar un estoma, por lo general en el lado derecho inferior del abdomen. El contenido digestivo pasa hacia fuera del cuerpo a través del estoma y es juntado en una bolsa drenable de medida individual, la cual se utiliza todo el tiempo.<sup>4</sup> Urostomía: es una abertura en el vientre (pared abdominal) hecha mediante cirugía. Sirve para desviar la orina fuera de la vejiga que está enferma, ha sido lesionada, o que no funciona como debería.<sup>5</sup> El cáncer de vejiga es la razón más común por la cual alguien se somete a un procedimiento de conducto ileal, persona que se somete a esta cirugía siempre tendrá que disponer de un sistema de bolsa externa para recolectar y retener la orina hasta el momento que sea conveniente vaciarla.<sup>6</sup>

4. Que la ostomía no es una enfermedad, es la consecuencia de padecerla o haberla padecido. Las y los pacientes ostomizados, son aquellas personas, a las que se les ha realizado una ostomía, operación en la que se practica un orificio en el abdomen para sacar fuera el tubo digestivo o urinario, y que permite el paso de los desechos a una bolsa recolectora. Las y los pacientes, pueden tener ostomías temporales, o permanentes; las primeras duran algunos meses después de la cirugía, mientras que las segundas, se establecen para toda la vida.

5. Que las y los pacientes ostomizados al carecer de esfínter, no pueden controlar sus deposiciones, ni su orina, según sea el caso de su padecimiento. Por lo que les es difícil controlar en qué momento del día se llenará su bolsa recolectora y, por ende, realizar el vaciado de esta en un sanitario. La bolsa recolectora que utilizan las personas ostomizadas deberá ser vaciada de forma regular para evitar su saturación; por lo que se ven obligadas a llevar un control estricto de su cuidado para evitar fugas, derrames, accidentes y olores que se pueden producir a través de la bolsa; y con ello, soslayar complicaciones por falta de higiene, además de evitar problemáticas psicológicas de carácter social.

6. Qué datos presentados por la Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2015, refieren que en México el cáncer de colon y recto se ha tripli-

cado en menos de una década. Según el reporte del Registro Histopatológico Nacional, en el año 2000 fallecían 18 de 20 enfermos; actualmente mueren 11 de cada 20. Debido a esto, se intuye que en México han aumentado las personas a las que se les realiza una ostomía por diversos problemas de salud.<sup>7</sup>

7. Que en México no se cuentan con cifras oficiales sobre la prevalencia de personas que viven con estomas, ni tampoco existen estudios que den seguimiento a la calidad de vida de las y los pacientes, que fueron sometidos a cirugías de derivación gastrointestinal; ni tampoco con políticas públicas que coadyuven a la integración biopsicosocial de las personas que han sido ostomizadas, como por ejemplo, proveerlas de algo tan básico, como sanitarios adecuados para el cómodo, seguro y correcto drenaje de sus bolsas recolectoras.

8. Que sin los servicios sanitarios adecuados a sus necesidades, las personas ostomizadas no pueden salir con tranquilidad; por el contrario, sienten grandes preocupaciones a la hora de llevar una vida normal. Muchas desisten de salir de sus casas y de tener una vida social activa pues se preocupan de cómo y dónde vaciar sus bolsas recolectoras; su vida “comienza a girar en torno a la bolsa y el baño”.

9. Que para las personas ostomizadas en México, los sanitarios públicos en hospitales y en demás establecimientos, no se adaptan a sus necesidades y no pueden realizar operaciones de vaciado o cambio de bolsa de forma higiénica. Ciudades de países como España, Japón, Portugal o Brasil disponen de establecimientos con aseos adaptados para personas ostomizadas.<sup>8</sup>

10. Que con la finalidad de que las personas ostomizadas en México posean mayores garantías de higiene, es primordial que los hospitales públicos en todos sus niveles cuenten con baños adecuados, para que estas, puedan verter los residuos de sus bolsas recolectoras de manera cómoda e higiénica cuando vayan a una consulta. Lo contrario supone limitar sus movimientos y negarles la igualdad que se merecen.

11. Que los sanitarios para personas ostomizadas, implica un presupuesto mínimo, ya que serían similares a un lavabo convencional; solo requerirían un inodoro situado a una altura adecuada del estoma, aproximadamente a 80 cm del suelo. Un punto de agua con ducha higiénica, para poder realizar el lavado de la bolsa. Un

dispensador de jabón y de papel higiénico cerca del aparato sanitario. Una estantería para apoyo de material para cambio de bolsa. Un colgador para disposición de bolsa de irrigación necesaria en algún caso. Dicha instalación considera pocos requerimientos técnicos y económicos.<sup>9</sup>

12. Que la importancia de implementar sanitarios adaptados para personas ostomizadas en los hospitales públicos en todos sus niveles, radica en dos aspectos:<sup>10</sup>

1. Higiene y postura para la persona ostomizada. Muchas personas se ven obligados a agacharse, doblando la espalda para vaciar la bolsa en un retrete (el estoma está a la altura de la cintura y el inodoro a la altura de las rodillas) y, no todas las personas pueden flexionar su espalda. Además, se trata de una postura nada saludable, que a la larga derivará en complicaciones y lesiones de espalda. Otros se arrodillan delante de la taza sanitaria, encima de los restos de la orina de otras personas o teniendo que limpiar esta con papel antes de arrodillarse. Además, con el tiempo, también provoca un deterioro importante de las rodillas.

2. Higiene para todas las personas. Cuando inevitablemente durante el vaciado de la bolsa se producen salpicaduras, las personas ostomizadas por lo general limpian con papel, y aunque visiblemente quede limpio, está lleno de bacterias fecales, algo nada higiénico para el resto de los usuarios que detrás usarán ese mismo inodoro.

13. Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el párrafo del artículo 4° señala que:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

14. Que la Ley General de Salud en su artículo 2, fracción IV, contempla:

La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

15. Que la Ley General de Salud en su artículo 5, señala que:

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presen servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

16. Que la Ley General de Salud en su artículo, establece:

Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo federal;

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

Con la finalidad de hacer efectivo el derecho a la igualdad y a la salud de las personas ostomizadas en nuestro país, se presenta este respetuoso exhorto, para que el Sistema Nacional de Salud del gobierno de México, promueva las medidas necesarias para que dicha población, tengan los mismos derechos que toda la ciudadanía.

Por lo anteriormente expuesto, es que someto a consideración la siguiente proposición con:

### Punto de Acuerdo

**Único:** Proposición con punto de acuerdo por el que la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta de manera respetuosa al sistema nacional de salud del gobierno de México, para que implemente en los sanitarios de los hospitales, clínicas y centros de salud del sector público, baños adaptados para personas ostomizadas.

### Notas:

1 Cfr. García Toledo, Abigail, et.al. Sukha Ostomía en México. Universidad Iberoamericana Puebla. Diseño textil. Disponible

en:<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/5636/Ase%20II,%20Abi,%20Andrea%20y%20Monse.pdf?sequence=1> Consultado el 25 de enero de 2025.

2 Cfr. Guía para nuevos pacientes con ostomías. 2020 United Ostomy Associations of America Inc. Disponible en: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2022/03/UOAA-New-Ostomy-Patient-Guide-Spanish-2022-03.pdf> Consultado el 24 de enero de 2025.

3 Cfr. Ídem

4 Cfr. Guía de Ileostomía, United Ostomy Association, Inc.1962-2005 Disponible en: [https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa\\_ileostomy\\_es.pdf](https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa_ileostomy_es.pdf) Consultado el 25 de enero de 2025.

5 Cfr. ¿Qué es una urostomía? American Cancer Society, Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/urostomia/que-es-una-urostomia.html> Consultado el 18 de enero de 2024.

6 Op. Cit. Guía para nuevos pacientes con ostomías.

7 Cfr. Op. Cit. García Toledo, Abigail, et.al.

8 Cfr. Necesidades de Aseos Públicos adaptados para personas Ostomizadas, Asociación Socio Sanitaria Enfermedades Inflammatorias Intestinales Ostomizad@s Disponible en: <https://www.as-seii.com/wp-content/uploads/2018/06/ASEOS-OSTOMIAS-AS-SEII-2015.pdf> Consultado el 26 de enero de 2025.

9 Baños adaptados a personas ostomizadas. Asociación Balear de pacientes de Crohn, Colitis ulcerosa y Ostomizadas. Disponible en: <https://abaccobaleares.org/banos-adaptados-para-personas-ostomizadas/> Consultado el 25 de enero de 2025.

10 Baños adaptados a ostomizados. Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas en España. Disponible en: <https://www.fapoe.com/ba%C3%B1os> Consultado el 06 de febrero de 2025.

11 Baños adaptados a personas ostomizadas. Asociación Balear de pacientes de Crohn, Colitis ulcerosa y Ostomizadas. Disponible en: <https://abaccobaleares.org/banos-adaptados-para-personas-ostomizadas/>

12 Baños adaptados a ostomizados. Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas en España. Disponible en: <https://www.fapoe.com/ba%C3%B1os>.

13 García Toledo, Abigail, et.al. Sukha Ostomía en México. Universidad Iberoamericana Puebla. Diseño textil. Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/5636/Ase%20II,%20Abi,%20Andrea%20y%20Monse.pdf?sequence=1>

14 Guía para nuevos pacientes con ostomías. 2020 United Ostomy Associations of America Inc. Disponible en: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2022/03/UOAA-New-Ostomy-Patient-Guide-Spanish-2022-03.pdf>

15 Guía de Ileostomía, United Ostomy Association, Inc.1962-2005 Disponible en: [https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa\\_ileostomy\\_es.pdf](https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa_ileostomy_es.pdf)

16 Necesidades de Aseos Públicos adaptados para personas Ostomizadas, Asociación Socio Sanitaria Enfermedades Inflammatorias Intestinales Ostomizadas@s Disponible en: <https://www.asseii.com/wp-content/uploads/2018/06/ASEOS-OSTOMIAS-ASS EII-2015.pdf>

17 ¿Qué es una urostomía? American Cancer Society, Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/urostomia/que-es-una-urostomia.html>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 25 de febrero de 2024.

Diputado José Alejandro López Sánchez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SEP A IMPLEMENTAR, DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN BÁSICA, 10 MINUTOS DIARIOS DE CALISTENIA DURANTE LA JORNADA ESCOLAR COMO MECANISMO DE PREVENCIÓN DE OBESIDAD Y DIABETES TIPO 2, A CARGO DEL DIPUTADO JOSÉ ALEJANDRO LÓPEZ SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

El suscrito, diputado José Alejandro López Sánchez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79 numeral 2, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de ésta soberanía, la presente proposición con punto de acuerdo al tenor de los siguientes:

### Considerandos

1. Que la Ley General de Educación en su artículo 18, fracción IX, señala que la orientación integral, en la formación de la mexicana y el mexicano dentro del Sistema Educativo Nacional, considerará los conocimientos, habilidades motrices y creativas, a través de la activación física, la práctica del deporte y la educación física vinculadas con la salud, la cultura, la recreación y la convivencia en comunidad.

2. Que la Ley General de Educación en su artículo 29, párrafo segundo, relativo a los planes de estudio, se argumenta que los programas de estudio deberán contener los propósitos específicos de aprendizaje de las asignaturas u otras unidades dentro de un plan de estudios, así como los criterios y procedimientos para evaluar y acreditar su cumplimiento. Podrán incluir orientaciones didácticas y actividades con base a enfoques y métodos que correspondan a las áreas de conocimiento, así como metodologías que fomenten el aprendizaje colaborativo, entre los que se contemple una enseñanza que permita utilizar la recreación y el movimiento corporal, como base para mejorar el aprendizaje y obtener un mejor aprovechamiento académico, además de la activación física, la práctica del deporte y la educación física de manera diaria.

3. Que la Ley General de Educación en su artículo 30, fracción VII, dentro de los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que imparta el Estado, sus organismos descentralizados y los particu-

lares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, el fomento de la activación física, la práctica del deporte y la educación física.

4. Que el artículo 75 de la Ley General de Educación en su párrafo cuarto fundamenta que la Secretaría establecerá las bases para fomentar estilos de vida saludables que prevengan, atiendan y contrarresten, en su caso, el sobrepeso y la obesidad entre los educandos, como la activación física, el deporte escolar, la educación física, los buenos hábitos nutricionales, entre otros. En materia de la promoción de la salud escolar, la Secretaría considerará las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

5. Que el artículo 102 de la Ley General de Educación sustenta en su párrafo tercero que a partir de los programas que emita la Federación, se garantizará la existencia de baños y de agua potable para consumo humano con suministro continuo en cada inmueble de uso escolar público conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría, así como de espacios para la activación física, la recreación, la práctica del deporte y la educación física.

6. Que el artículo 113 de la Ley General de Educación señal en su fracción XVI que corresponde de manera exclusiva a la autoridad educativa federal, la atribución de intervenir en la formulación de programas de cooperación internacional en materia educativa, científica, tecnológica, activación física, educación física y práctica del deporte, así como participar con la Secretaría de Cultura en el fomento de las relaciones de orden cultural con otros países y en la formulación de programas de cooperación internacional en materia artística y cultural.

7. Que datos de UNICEF señalan que el sobrepeso y la obesidad en México son un problema que se presenta desde la primera infancia; es decir, entre 0 y 5 años. Al menos 1 de cada 20 niños y niñas menores de 5 años padece obesidad, lo que favorece el sobrepeso durante el resto de su vida y los pone en riesgo de sufrir enfermedades circulatorias, del corazón y de los riñones, diabetes tipo 2, entre otras. La proporción de niños y niñas mayores de 5 años con sobrepeso u obesidad aumenta a 1 de cada 3. El principal problema de nutrición que padecen niñas y niños de entre 6 a 11, años es

la presencia de ambos padecimientos, obesidad y sobrepeso; lo cual sitúa a nuestro país entre los primeros lugares en obesidad infantil en el mundo.<sup>1</sup>

8. Que en México aproximadamente 542 mil infantes viven con diabetes tipo 1 y casi 78 mil la desarrollan cada año;<sup>2</sup> las infancias y adolescencias, están en mayor riesgo de diabetes tipo 2 si tienen sobrepeso u obesidad, tienen antecedentes familiares de diabetes o no hacen ejercicio. Y según lo señalado por Ana Lilia Rodríguez Ventura, académica de la Facultad de Medicina: “Antes de los años 90 del siglo pasado, de cada 100 pequeños con diabetes que teníamos únicamente dos por ciento correspondía al tipo 2, y ahora ha aumentado hasta 22 veces más, y eso es grave porque esta modalidad sí se puede prevenir, no así la tipo 1. Como sociedad no podemos permitir que se esté presentando esto en la población infantil”.<sup>3</sup>

9. Que nuestro país en 2020, la diabetes mellitus fue la tercera causa de defunciones, superada por el covid 19 y las enfermedades del corazón. En ese año, 151 019 personas fallecieron a causa de dicho padecimiento, lo cual equivale a 14 por ciento del total de defunciones (1 086 743) ocurridas en el país; 78 922 defunciones en hombres (52 por ciento) y 72 094 en mujeres (48 por ciento).<sup>4</sup> Que el 70 por ciento de los mexicanos padece sobrepeso y casi una tercera parte sufre de obesidad, además, esta enfermedad se asocia principalmente con la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, pero también con trastornos óseos, musculares y algunos tipos de cáncer. Que los hábitos alimenticios poco saludables y la falta de ejercicio ocasionan el 32 por ciento de las muertes de mujeres y el 20 por ciento de hombres en el país.<sup>5</sup>

10. Que datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en 2020, el 61.1 por ciento de la población de 18 y más años, declaró ser inactiva físicamente (menor que en los levantamientos de 2018 y 2019 con 68.3 por ciento y 66 por ciento, respectivamente). De este grupo, 71.7 por ciento alguna vez realizó práctica físico-deportiva mientras que 28.3 por ciento nunca ha realizado ejercicio físico.<sup>6</sup> Asimismo, dicho estudio señaló que el nivel de escolaridad se relaciona de forma directa con la participación en la actividad física. De la población de 18 y más años de edad que no ha concluido su educación básica, 25.7 por ciento son activos; entre quienes tiene al menos un grado de educación superior la proporción

alcanza 51.5 por ciento. Y que el 70 por ciento de la población que realiza práctica físico-deportiva en tiempo libre señaló que lo hace por salud. Esta proporción aumentó con respecto a 2019 y disminuyó sobre el de las personas que lo realizan por diversión o para verse mejor.

11. Que más del 95 por ciento de los casos de obesidad infantil se deben a dietas con alto valor calórico y a baja actividad física,<sup>7</sup> por lo que el sobrepeso y la obesidad pueden prevenirse en la mayoría de las niñas y niños mejorando sus hábitos de nutrición y salud, y promoviendo una mayor actividad física. Por lo tanto, el ejercicio es esencial para todas y todos, pero especialmente para las niñas y niños; ya que necesitan estar activos físicamente a diario, para evitar obesidad y diabetes tipo 2, así como para promover un crecimiento y desarrollo físico, emocional y mental sanos. El ejercicio ayuda a aliviar problemas como la ansiedad y la depresión. Y eso no es todo, también conduce a mayores niveles de autoconfianza, a niveles reducidos de estrés y al estímulo para una vida sana y positiva.

12. Que, según lo estipulado por la Real Academia de la Lengua, la calistenia es definida como el conjunto de ejercicios que conducen al desarrollo de la agilidad y fuerza física.

13. Que, según la descripción de los organizadores curriculares de la Secretaría de Educación Pública, la educación física en la educación básica requiere de una propuesta que considere las características del desarrollo y crecimiento de los alumnos y, al mismo tiempo, oriente la intervención pedagógica de los docentes en cada uno de los niveles educativos. Por ello, este programa delimita, con fines didácticos, un eje curricular: “Competencia motriz”; y tres componentes pedagógico-didácticos: “Desarrollo de la motricidad”, “Integración de la corporeidad” y “Creatividad en la acción motriz”, que favorecen la articulación de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se pretende que adquieran desde preescolar hasta secundaria.<sup>8</sup> Sin embargo, este tipo de actividades en algunos centros escolares, se implementan una vez por semana, lo cual en muchas ocasiones significa una mínima actividad física, lo cual no representa un aprendizaje significativo sobre el deporte ni una actividad cotidiana que represente un beneficio para la salud y la prevención de enfermedades crónico degenerativas

derivadas del sedentarismo, como es la obesidad o la diabetes tipo 2.

14. Contemplando los numerales precedentes, es menester que la Secretaría de Educación Pública, a través de lo que le mandata la Ley General de Educación, implemente dentro de las actividades escolares correspondientes a la educación básica, 10 minutos diarios de calistenia durante la jornada escolar, como mecanismo de prevención de obesidad y diabetes tipo 2, ello debido a que dicha actividad física, al iniciarse en etapa escolar fungirá no sólo como un medio preventivo, sino especialmente como un fenómeno educativo; principalmente, cuando formamos parte de una sociedad en la que, cada vez más, es mayor el tiempo de ocio de la población, y donde el crecimiento de las nuevas tecnologías nos llevan, sin quererlo, a conductas sedentarias.

Por lo anteriormente expuesto, es que someto a consideración la siguiente proposición con:

#### **Punto de Acuerdo**

**Único:** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta de manera respetuosa a la Secretaría de Educación Pública del gobierno de México, a que implemente dentro de las actividades escolares correspondientes a la educación básica 10 minutos diarios de calistenia durante la jornada escolar como mecanismo de prevención de obesidad y diabetes tipo 2.

#### **Notas:**

1 UNICEF, Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>. Consultado el 12 de febrero de 2025.

2 Frías, Leonardo. Acecha la diabetes tipo 2 a la niñez, Crece en México la cifra de menores entre 8 y 10 años de edad y de adolescentes que ya la padecen, Gaceta UNAM. 11 de noviembre de 2021, Academia, Disponible en:

<https://www.gaceta.unam.mx/acecha-la-diabetes-tipo-2-a-la-ninez/#:~:text=Nuestro%20pa%C3%ADs%20ocupa%20el%20sexto,infantes%20la%20desarrollan%20cada%20a%C3%B1o>. Consultado el 12 de febrero de 2025.

3 Ídem

4 Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes, 12 de noviembre de 2021, disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf) Consultado el 05 de febrero de 2025.

5 Cfr. La Obesidad en México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/la-obesidad-en-mexico?idiom=es> Consultado el 18 de febrero de 2025.

6 Cfr. Resultados del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico 2020, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/mopradef2020.pdf> Consultado el 12 de febrero de 2025.

7 Op.cit., <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>

8 Cfr. <https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/basica-educ-fisica/V-b-EDUCACION-FISICA.pdf> Consultado el 12 de febrero de 2025.

9 Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes, 12 de noviembre de 2021, disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)

10 Frías, Leonardo. Acecha la diabetes tipo 2 a la niñez, Crece en México la cifra de menores entre 8 y 10 años de edad y de adolescentes que ya la padecen, Gaceta UNAM. 11 de noviembre de 2021, Academia, Disponible en:

<https://www.gaceta.unam.mx/acecha-la-diabetes-tipo-2-a-la-ninez/#:~:text=Nuestro%20pa%C3%ADs%20ocupa%20el%20sexto,infantes%20la%20desarrollan%20cada%20a%C3%B1o.>

11 La Obesidad en México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/la-obesidad-en-mexico?idiom=es>

12 Resultados del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico 2020, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/mopradef2020.pdf>

13 UNICEF, Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes.>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 25 de febrero de 2022.

diputado José Alejandro López Sánchez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A DIVERSAS AUTORIDADES ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA A REFORZAR LA SUPERVISIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, GARANTIZANDO QUE CUMPLAN CON LOS PERMISOS, NORMATIVAS Y CONDICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE, A CARGO DEL DIPUTADO RICARDO SÓSTENES MEJÍA BERDEJA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

El que suscribe, diputado Ricardo Mejía Berdeja, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2 fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, así como demás disposiciones aplicables, someto a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta, respetuosamente, al gobernador del estado de Coahuila de Zaragoza y al secretario de Salud de dicha entidad, para que, en el ámbito de sus competencias, refuercen la supervisión y regulación de los centros de rehabilitación para personas con dependencia a sustancias psicoactivas, garantizando que cumplan con los permisos, normativas y condiciones mínimas de seguridad e higiene establecidas en la legislación vigente y con pleno apego a los derechos humanos; conforme a las siguientes:

### Consideraciones

“Misericordia”, fue la última palabra que los labios amoratados, reventados, de Jesús alcanzaron a pronunciar minutos antes de morir.

Jesús yacía tendido en el suelo, ensangrentado, gritando que ya no aguantaba más, que ya no lo golpearan, que lo perdonaran por favor, que aceptaba su error.

“Solo necesito tres minutos, lo único que quería era ver a mi hija, por eso lo hice, se los suplico, tengan misericordia por favor de mí”, dijo y expiró.

Enseguida, un padrino de apodo Sherman lo golpeó fuertemente en la cabeza y, mirando que no reaccionaba, pidió a los servidores le acercaran un trapo con gel antibacterial a la nariz, pero Jesús ya no despertó.

Entonces lo llevaron en rastra a la enfermería del centro, lo pusieron en una camilla de hospital y ahí lo dejaron.

Hasta que horas después el doctor del anexo, un pasante de medicina, lo declaró muerto.”<sup>1</sup>

Sus verdugos, los servidores del anexo “Escudo de Salvación Libérate”, en Frontera, Coahuila, lo habían estado golpeando por más de cinco días continuos en el baño y luego en la sala de terapias del anexo, ante la mirada aterrorizada de sus compañeros, como castigo porque había intentado huir de la presunta clínica.

Este es solo uno de los casos que obra en el expediente 1256 /2022, producto de investigación periodística realizada por el Semanario Vanguardia sobre estos presuntos centros de rehabilitación contra las adicciones, que en su mayoría operan en la clandestinidad con nombres religiosos, sin regulación, ni con las condiciones de infraestructura y personal capacitado que terminan convirtiéndose en centros de tortura para las personas enfermas con consumos problemáticos de drogas o alcohol.

Información obtenida vía transparencia revela que, de 2019 a la fecha, la Secretaría de Salud de Coahuila ha recibido un total de 11 quejas en contra de anexos por motivos como mala higiene, malos tratos, falta de aviso de funcionamiento, no dar agua para beber, no dar permiso para ir al baño, espacio insuficiente, falta de agua potable y uso indebido de recetas médicas.

“Estamos generando pequeñas cárceles, mazmorras en las colonias que además no están reglamentadas de ninguna manera. Si lo empezamos a ver con un enfoque de salud sabremos que todas las prácticas han si-

do contrarias al ejercicio del derecho a la salud”, comenta Juan Manuel Galarza, psicólogo clínico certificado en adicciones.<sup>2</sup>

La atención a personas con dependencia a sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que requiere intervención efectiva y regulada por parte del Estado. En Coahuila, existen centros de rehabilitación o anexos que brindan apoyo a estas personas; sin embargo, algunos operan sin contar con los permisos requeridos ni con las condiciones adecuadas, poniendo en riesgo la salud y seguridad de las personas internadas que están en la búsqueda de encontrar alguna solución a su problema de dependencia a sustancias psicoactivas o drogas.

Para ello la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones cuenta con una red de servicios para la atención de personas con problemas con dependencia a sustancias psicoactivas, entre ellos se encuentran centros o establecimientos con modalidad ambulatoria y residencial, tanto del sector público como del sector privado.

Con relación al sector privado, se cuentan con servicios de tratamiento residenciales, muchos de ellos creados por organizaciones de la sociedad civil. Éstos se deben de apegar a lo dispuesto en la Ley General de Salud y a la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Respecto a los internamientos la Ley General de Salud en el primer párrafo del artículo 75 y 75 Bis establece que:

Artículo 75.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

...

...

...

Artículo 75 Bis.- Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

...

Por su parte la NOM-028-SSA2-2009 establece que el uso y abuso de otras sustancias psicoactivas se asocia con la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, infecciones de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación, síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita, entre otros.

El abuso de sustancias psicoactivas representa una preocupación creciente para el gobierno federal, las entidades federativas, los municipios y la sociedad en general. Esta problemática exige contar con una variedad de recursos humanos especializados, técnicos y profesionales, capacitados en la orientación, asistencia y tratamiento de las adicciones, así como establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones y programas disponibles en el país, de tal modo que se implementen estrategias, programas y acciones de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación, reducción del daño, normatividad, legislación, sensibilización y capacitación, para garantizar que las acciones beneficien a la población. Asimismo, para asegurar un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios que permita reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas, así como la morbilidad y mortalidad asociadas, se requiere establecer las condiciones y requisitos mínimos indispensables que regulen la prestación de estos.

Respecto al tratamiento residencial aprobado por la Conasama, este se caracteriza, particularmente por brindar cuidados las 24 horas del día durante, 6 o 12 meses (largo plazo) o de 3 a 6 semanas (corto plazo); puede aplicar una variedad de procesos terapéuticos y habitualmente se enfoca en lograr que las personas usuarias adopten un estilo de vida saludable y la abstinencia o reducción del consumo, y con ello lograr la integración social.

La Conasama tiene entre sus atribuciones dirigir y coordinar la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones. Por ello evalúa que los centros que brindan servicios de tratamiento den cabal cumplimiento a lo dispuesto en la Norma Oficial NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, la normatividad vigente y aplicable, así como el respeto a los derechos humanos de las personas usuarias por parte del personal de los establecimientos residenciales.

Estos centros deben contar con la “Guía para la Operación de Establecimientos Privados, que brinden Servicios de Tratamiento Residencial de Atención a las Adicciones en México”.<sup>3</sup> Como resultado de ello se integra el directorio nacional de establecimientos residenciales de la Conasama, a la fecha para el estado de Coahuila solo se encuentran tres registrados.

En lo que respecta al estado de Coahuila en 2020, después de las drogas lícitas como el alcohol y el tabaco, el cristal fue la principal causa por la que personas adictas a las metanfetaminas requirieron tratamiento debido a una alta dependencia a la sustancia de acuerdo con el informe de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (desplazando a los inhalantes, la heroína y cocaína).

CUADRO 3. Principal Droga de Inicio por entidad  
Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales  
México, 2023

Estado	Alcohol	Mariguana	Inhalables	Alucinógenos	Cocaína	Tabaco	Crack*	Cristal	Heroína	Otras	Total
AguaCalientes	1558	878	150	4	87	1504	8	398	0	24	4386
Baja California	3692	3412	144	10	254	5454	5	2322	185	206	13734
Baja California Sur	23.0%	21.7%	0.9%	0.1%	1.6%	35.3%	0.0%	15.0%	1.2%	1.3%	100%
Campeche	501	171	10	0	9	255	0	131	0	4	802
Coahuila	35.0%	19.9%	1.2%	0.0%	1.0%	30.6%	0.0%	11.7%	0.0%	0.5%	100%
Colima	102	40	4	1	0	90	4	9	0	1	253
CDMX	45.7%	15.9%	1.6%	0.4%	0.9%	35.6%	2.4%	3.6%	0.0%	0.4%	100%
Chiapas	642	792	187	1	80	883	7	399	3	15	2999
Chihuahua	22.1%	25.4%	5.2%	0.0%	2.7%	27.3%	0.2%	13.9%	0.1%	0.9%	100%
Chiapas	733	533	5	1	33	644	0	402	1	8	2340
Colima	33.5%	15.6%	0.2%	0.0%	1.5%	30.1%	0.0%	18.6%	0.0%	0.4%	100%
Chiapas	926	318	15	1	97	439	4	102	0	2	1866
Chihuahua	44.7%	17.0%	0.8%	0.1%	1.7%	23.6%	0.3%	5.9%	0.0%	0.1%	100%
Chihuahua	1864	1042	117	17	178	2244	32	287	39	54	5874
CDMX	28.1%	18.7%	2.1%	0.3%	2.2%	27.3%	0.6%	5.1%	0.7%	1.0%	100%
CDMX	3897	1036	665	14	302	1351	332	105	3	43	7364
Durango	43.7%	14.3%	8.9%	0.2%	3.6%	18.0%	4.5%	1.4%	0.0%	0.6%	100%
Durango	1339	643	34	6	102	1864	3	333	2	44	4029
Durango	30.7%	16.0%	2.3%	0.1%	2.8%	15.3%	0.1%	7.6%	0.0%	1.1%	100%
Guajuato	1934	1097	398	4	133	2973	22	826	17	66	7060
Guajuato	27.4%	15.4%	5.0%	0.1%	1.9%	27.5%	0.3%	11.7%	0.2%	0.9%	100%
Guerrero	1862	321	26	0	50	374	3	58	2	6	2702
Guerrero	68.7%	11.9%	1.0%	0.0%	1.9%	13.6%	0.1%	2.1%	0.1%	0.2%	100%
Hidalgo	705	139	34	4	11	434	8	81	0	6	1302
Hidalgo	53.1%	9.9%	1.8%	0.3%	0.8%	30.4%	0.6%	3.6%	0.0%	0.4%	100%
Jalisco	2111	1102	152	12	204	2662	16	762	2	49	7092
Jalisco	29.9%	15.9%	2.1%	0.2%	2.9%	27.5%	0.2%	10.9%	0.0%	0.7%	100%
México	2986	831	831	3	97	1180	160	136	0	26	6680
México	37.1%	9.4%	9.4%	0.1%	1.7%	20.9%	2.6%	2.4%	0.0%	0.9%	100%
Michoacán	774	342	21	3	23	454	7	292	1	24	1331
Michoacán	40.1%	17.7%	1.1%	0.2%	1.7%	23.5%	0.4%	15.1%	0.1%	1.2%	100%
Morelia	1639	449	81	3	68	879	10	162	2	20	3200
Morelia	125.0%	33.8%	1.9%	0.1%	2.0%	67.0%	0.3%	3.1%	0.1%	0.6%	100%
Nayarit	1402	708	24	5	50	1313	18	663	1	29	4113
Nayarit	42.0%	21.2%	0.6%	0.1%	1.2%	31.9%	0.5%	19.9%	0.0%	0.9%	100%
Nuevo León	1587	1543	273	2	117	2742	67	239	1	56	6687
Nuevo León	23.7%	23.1%	4.1%	0.0%	1.7%	17.0%	1.0%	4.3%	0.0%	0.8%	100%
Oaxaca	339	61	6	0	16	184	1	31	1	0	499
Oaxaca	47.5%	12.2%	1.2%	0.0%	3.2%	30.9%	0.2%	4.2%	0.2%	0.0%	100%
Puebla	803	258	23	2	28	508	23	244	4	7	1888
Puebla	43.7%	13.7%	1.3%	0.1%	1.4%	31.1%	0.7%	13.2%	0.1%	0.4%	100%
Quintana Roo	1969	625	200	0	63	1364	32	235	7	17	4812
Quintana Roo	43.1%	13.9%	4.4%	0.0%	1.4%	30.7%	0.7%	5.0%	0.2%	0.4%	100%
Quintana Roo	114	68	1	0	10	87	0	3	0	3	268
San Luis Potosí	43.1%	25.4%	0.4%	0.4%	3.7%	25.0%	0.0%	1.1%	0.4%	1.1%	100%
San Luis Potosí	772	133	19	0	11	164	2	23	0	2	828
San Luis Potosí	37.3%	25.3%	3.6%	0.0%	3.1%	31.2%	0.4%	4.4%	0.0%	0.4%	100%
Sinaloa	3526	3033	83	4	684	4802	1	2573	1	87	14814
Sinaloa	23.0%	20.6%	0.6%	0.0%	4.6%	32.1%	0.0%	17.4%	0.0%	0.6%	100%
Sonora	1436	1434	81	6	175	3293	3	907	21	62	6960
Sonora	20.6%	20.6%	1.3%	0.1%	2.8%	46.3%	0.0%	7.3%	0.4%	0.9%	100%
Tabasco	272	104	3	0	17	15	14	15	0	3	505
Tabasco	53.7%	20.9%	0.6%	0.0%	3.4%	18.0%	2.8%	3.0%	0.0%	0.6%	100%
Tamaulipas	193	122	6	0	15	188	4	8	0	2	509
Tamaulipas	38.0%	24.0%	1.2%	0.0%	3.0%	37.1%	0.8%	1.6%	0.0%	0.4%	100%
Tlaxcala	627	167	27	3	18	484	10	111	0	12	1489
Tlaxcala	43.0%	11.4%	1.9%	0.2%	1.2%	33.2%	0.7%	7.6%	0.0%	0.8%	100%
Veracruz	742	37	6	0	7	87	1	5	0	1	365
Veracruz	68.0%	10.4%	1.7%	0.0%	2.0%	16.0%	0.3%	1.4%	0.0%	0.3%	100%
Yucatán	609	350	39	0	26	832	21	60	0	6	1783
Yucatán	24.7%	20.0%	2.3%	0.0%	2.1%	35.3%	1.2%	3.4%	0.0%	0.3%	100%
Zacatecas	866	201	16	2	23	882	3	39	0	4	1406
Zacatecas	45.3%	14.3%	1.1%	0.1%	1.6%	39.2%	0.2%	2.6%	0.0%	0.3%	100%
Total	40119	21520	3381	109	250	33520	819	11123	206	819	124449
Total	33.3%	17.7%	2.6%	0.1%	2.4%	32.4%	0.7%	9.5%	0.2%	0.7%	100.0%

\* Incluye crack y pasta base  
Fuente: Secretaría de Salud/DGE/DEI/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones-SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2023

“Durante el año 2020, 101 mil 142 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales, de los cuales el 84.6 por ciento fueron hombres y 15.4 por ciento mujeres”, detalló el organismo en el “Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021.

Los estimulantes de tipo anfetamínico son drogas que excitan o aceleran el sistema nervioso central. En el caso de la metanfetamina, los efectos nocivos aparecen de manera muy temprana en los usuarios, ya que altera el sueño y los consumidores dejan de dormir durante días, afecta el apetito y los pacientes dejan de comer y bajan de peso rápidamente, daña los dientes ya que rompe el esmalte, provoca actitudes violentas, ocasiona alucinaciones auditivas y visuales, genera paranoia, irritabilidad y ansiedad.”<sup>4</sup>

Y es que, durante 2024, se registró un aumento del 10 por ciento en el consumo de drogas entre los jóvenes en comunidades rurales de Coahuila.<sup>5</sup>

Dado el panorama anterior es necesario decir que el problema del consumo de sustancias psicoactivas continúa siendo una de las principales preocupaciones en el ámbito de salud pública y seguridad en el Estado de Coahuila. El cristal es la droga de mayor impacto en el estado, por encima del alcohol, el tabaco e incluso la cocaína.

Por lo que es necesario que el gobierno estatal tome acciones inmediatas y efectivas para abordar la creciente problemática del consumo de cristal y otras drogas. Esto requiere un enfoque integral que fusione la prevención, tratamiento y rehabilitación en espacios y centros especializados que cuenten con lo necesario para garantizar el trato digno y las condiciones para su rehabilitación.

Otro caso fue el de Jesús de 29 años, quien ingresó de manera voluntaria por segunda ocasión por consumo de cristal y fue entregado muerto a su madre. Datos de la Secretaría de Salud indican cómo esta droga (cristal) ha desbancado a otras sustancias de uso popular en Coahuila, como el alcohol y la mariguana.

“Serían las 10:00 de la mañana del 8 de julio cuando Cynthia llamó a Dagoberto para preguntarle por Jesse (Jesús).

Que estaba bien, le respondió, sólo que le habían inyectado un medicamento para que se tranquilizara porque quería salirse de la clínica.

A las 11:52 de la mañana del mismo día, Cynthia recibió una llamada de Dagoberto, le dijo que le tenía una mala noticia.

“Dijo ‘señora... Jesse falleció... Le dije ¿cómo, qué le inyectaste, qué le hicieron?’, dijo, ‘no señora es que ayer le dio un infarto...’”.

De inmediato, Cynthia fue donde El Escudo de Salvación, ubicado en la Calle Allende 612, de la colonia Occidental, en Frontera, y pidió ver a Jesús.

Estaba rígido y tenía moretones por todo el cuerpo: el estómago, la cara, los ojos, las cejas, la nariz, los brazos.

Tenía hinchadas las manos, negros los dedos de los pies, el cuello con marcas y una herida como de cinco

centímetros en la barbilla que le resultó después que Sherman, el jefe de turno nocturno, le azotó la cabeza contra el suelo.

“Lo que me sorprende es que no tenía sangre, estaba todo limpio. Ellos todavía tuvieron la oportunidad de limpiarlo, de hacerle muchas cosas”, dice Cynthia.

En ese momento arribaron al sitio agentes de la Fiscalía General del Estado, algunas corporaciones policíacas y una ambulancia de la Cruz Roja, cuyos paramédicos confirmaron la muerte de Jesús.

Jesse fue trasladado por una carroza a una funeraria de la región para la necropsia.

El informe de la inspección realizada al cadáver de Jesús Salayandía, reveló 70 lesiones entre moretones, escoriaciones y hematomas de pies a cabeza, como consecuencia de la tortura.

La necropsia arrojó choque neurogénico, secundario a traumatismo craneoencefálico severo y profundo.

Según la respuesta a una solicitud de información, en los cinco años que llevaba operando este anexo la Secretaría de Salud efectuó una sola verificación, esto en 2021, en la que solicitaba, únicamente, de acuerdo con el acta número 21- AL-0504-01206-AN, tramitar tarjeta de salud para el área de alimentos, así como ampliar instalaciones por alta demanda de personas.<sup>6</sup>

Por lo anteriormente expuesto, es necesario que el gobierno tome acciones inmediatas y efectivas para abordar la creciente problemática del consumo de cristal y otras drogas, al tiempo de verificar los requisitos mínimos necesarios para el funcionamiento de dichos establecimientos con apego al marco jurídico establecido, al tiempo de verificar el funcionamiento de estos conforme a las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Por lo antes mencionado, someto a consideración de este pleno el siguiente:

### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al gobernador constitucional del estado de Coahuila de Zara-

goza, ciudadano Manolo Jiménez Salinas, y al secretario de Salud, ciudadano Eliud Felipe Aguirre Vázquez, en su carácter de presidente del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones de la entidad, en el ámbito de sus competencias, refuercen la supervisión y regulación de los centros de rehabilitación para personas con dependencia a sustancias psicoactivas, garantizando que cumplan con los permisos, normativas y condiciones mínimas de seguridad e higiene establecidas en la legislación vigente y con pleno apego a los derechos humanos.

### **Notas:**

1 Peña, J. (25 de septiembre 2023). Tortura y muerte en anexos. Semanario Vanguardia. <https://vanguardia.com.mx/coahuila/semanario/tortura-y-muerte-en-anexos-EF9373655>

2 Ibidem.

3 Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Establecimientos Residenciales. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/articulos/centros-residenciales>

4 Aramayo, N. (21, julio de 2021) Cristal, la droga más consumida en Coahuila; provoca efectos devastadores inmediatos.

5 Vanguardia. Sevilla, H. (27, septiembre de 2024) Aumento del consumo de drogas en comunidades rurales de Coahuila motiva acciones preventivas del DIF | El Siglo de Torreón

6 Op. Cit. 1

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
el 4 de marzo de 2025.

Diputado Ricardo Mejía Berdeja (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A CAPUFE A REDUCIR EL COSTO DE LAS CASETAS DE PEAJE DE LA AUTOPISTA MITLA – TEHUANTEPEC, EN OAXACA, A CARGO DE LA DIPUTADA MARTHA ARACELY CRUZ JIMÉNEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La que suscribe, diputada Martha Aracely Cruz Jiménez, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento los artículos 3, numeral 1, fracción XX; 5, numeral 1; 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 1, fracción II y 79, numeral 2, fracciones III y IV del Reglamento Interior de la Cámara de Diputados, someto a la consideración del pleno de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión la siguiente proposición con punto de acuerdo, la cual solicito sea tramitada como de urgente y obvia resolución, al tenor de los siguientes:

### Antecedentes

1. El 24 de enero del 2025, con presencia de la presidenta Claudia Sheinbaum Pardo, se inauguró la carretera Mitla – Tehuantepec, que reduce el trayecto de 4.5 o 2.5 horas, para conectar la capital del estado con Istmo, beneficiando a 1.4 millones de personas en 14 municipios.
2. El costo de la autopista Mitla- Tehuantepec en Oaxaca aumentó este 2 de marzo de 2025, pasando de \$278.00 a \$294.00 por viaje en auto, con la caseta en Mitla subiendo de \$125.00 a \$135.00 y la Tehuantepec de \$135.00 a \$159.000, según Autovía Mitla – Tehuantepec S.A. de C.V.
3. Usuarios destacaron en medios de comunicación masiva, que esto eleva el viaje redondo a \$588.00.

### Exposición de Motivos

La infraestructura carretera es un pilar fundamental para el desarrollo económico, social y comercial de las regiones, especialmente en zonas donde la conectividad ha sido históricamente limitada. En este sentido, la autopista Mitla-Tehuantepec, en el estado de Oaxaca, representa un avance significativo al mejorar la comunicación entre la capital del estado y el Istmo de Tehuantepec, reduciendo los tiempos de traslado y facilitando el flujo de bienes y personas en la región.

El incremento de los costos de peaje no solo afecta a los automovilistas particulares, sino que impacta directamente a los sectores productivos y comerciales que dependen del transporte terrestre para el traslado de mercancías. En el caso de la región indígena mixe, este aumento genera un impacto negativo en la economía local, ya que encarece el transporte de bienes y personas, afectando el costo final de los productos básicos que consumen los habitantes de la zona.

En consecuencia, el encarecimiento del peaje no solo es un obstáculo para la movilidad, sino que también contribuye al aumento de precios en productos esenciales, lo que agrava las condiciones de desigualdad económica en una de las regiones más vulnerables del país.

Además, este tipo de incrementos en las tarifas de peaje resultan contrarios al principio de accesibilidad y equidad en la infraestructura pública, pues limitan el derecho de los ciudadanos a beneficiarse de una obra financiada en gran parte con recursos públicos. Si bien la operación y mantenimiento de las autopistas concesionadas requiere de recursos económicos, estos deben ser regulados bajo criterios de proporcionalidad, justicia social y también de interculturalidad, la autoridad debe observar circunstancias del grupo poblacional que es usuario de los sistemas de carreteras, evitando que los costos recaigan de manera desproporcionada sobre los sectores más vulnerables.

El incremento de costos en zonas donde el ingreso per cápita es mucho menor que en el resto del país, resulta indolente y desprovisto de un enfoque interseccional, que sólo perpetúa el ciclo de pobreza en la región, pues al incrementar los precios, pero no los ingresos, solo genera exclusión de aquellos que no pueden pagar.

Por lo anteriormente fundado y motivado, pongo a consideración del pleno de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión la aprobación de urgente y obvia resolución de esta proposición con punto de acuerdo, por medio de la cual se solicita:

### Punto de Acuerdo

**Único.** - La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al ingeniero Rubén Arturo Hernández, director general de

Caminos y Puentes Federales (Capufe) para que reconsidere y reduzca la tarifas del peaje en la autopista Mitla – Tehuantepec, en Oaxaca, en virtud del impacto económico que representa para los habitantes de la región y la importancia de garantizar el acceso equitativo a la infraestructura carretera.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 3 de marzo del 2025.

Diputada Martha Aracely Cruz Jiménez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE OAXACA A GENERAR LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA QUE LOS MUNICIPIOS QUE CUENTAN CON UN COMISIONADO MUNICIPAL ELIJAN A SUS AUTORIDADES Y LA FIGURA DEL COMISIONADO NO SE PROLONGUE INDEFINIDAMENTE, A CARGO DE LA DIPUTADA MARTHA ARACELY CRUZ JIMÉNEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La que suscribe, diputada Martha Aracely Cruz Jiménez, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento los artículos 3, numeral 1, fracción XX; 5, numeral 1; 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 1, fracción II y 79, numeral 2, fracciones III y IV del Reglamento Interior de la Cámara de Diputados, someto a la consideración del pleno de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión la siguiente proposición con punto de acuerdo, la cual solicito sea tramitada como de urgente y obvia resolución, al tenor de los siguientes:

#### **Antecedentes**

1. Desde el segundo semestre del 2024, el gobierno del estado de Oaxaca anunció que había 10 municipios con comisionados municipales provisionales, los cuales eran: Santiago Xiacuí, San Juan Bautista Guelache, Santiago Atitlán, San Pedro Mixtepec, San Mateo Río

Hondo, Santa María Quiegolani, San Antonio Nana-huatipam, San Martín Itunyoso, Asunción Ocotlán y Villa de Tamazulapam del Progreso.

2. De acuerdo con la nota periodística del periódico en línea El Imparcial, de fecha 20 de febrero del 2025, escrita por Andrés Carrera Pinero, de título “Se reducen a 8 municipios donde atienden comisionados”, después de la transición de poderes que se llevó a cabo durante el mes de enero del 2025, a la fecha son 8 los municipios que son dirigidos por comisionados provisionales.

#### **Exposición de Motivos**

De acuerdo con la fracción XV del artículo 79 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca en relación con el artículo 40 primer párrafo de la Ley Orgánica Municipal:

1. Los comisionados municipales provisionales son elegidos por el gobernador del estado.
2. Se actualiza esta figura cuando:
  - 1) No se verifica la elección de algún ayuntamiento;
  - 2) La elección del ayuntamiento se hubiera declarado nula o no válida;
  - 3) Cuando se hubiese declarado la suspensión o desaparición del municipio y,
  - 4) En lo que se designa un Concejo Municipal el gobernador nombra a un encargado de la administración municipal (figura de la Ley Orgánica Municipal del estado de Oaxaca).
3. El tiempo de su función es de máximo 60 días naturales.
4. Su función sólo tiene alcance para atender los servicios básicos de la población.
5. En caso de que concluya el plazo establecido para el ejercicio del encargado de la administración municipal y no haya sido posible integrar el Concejo Municipal, el gobernador del Estado podrá ratificarlo o bien nombrar a otro, con la vigencia y fa-

cultades establecidas en esta ley. (Ley Orgánica Municipal).

Ahora bien, cuando no se pueden llevar a cabo los procedimientos para la elección de las autoridades municipales, y la causa es que se pone en peligro la paz pública y la estabilidad de las instituciones, el artículo 40 segundo párrafo y 66 de la Ley Orgánica Municipal, señala que procede la instalación de un Consejo Municipal bajo el siguiente procedimiento:

1. El Congreso del Estado debe hacer de conocimiento dicha situación al Gobernador.
2. El Gobernador le propondrá al Congreso del Estado la integración de un Consejo Municipal, 15 días antes de que concluyan los 90 días del ejercicio del encargado de la administración municipal, en este caso del Comisionado Municipal, que es la figura similar, tendría que hacerse 15 días antes de los 60 días naturales.
3. El Congreso del Estado debe ratificar la propuesta de Consejo Municipal del Gobernador con el voto de la mayoría calificada.

Para el caso de los municipios que se rigen por sistemas normativos internos o sistemas normativos indígenas, el artículo 65 BIS Fracción VII de la Ley Orgánica Municipal: Cuando la Asamblea General de la Comunidad decida la terminación anticipada del mandato de sus autoridades, el Congreso del Estado deberá nombrar a un encargado de la administración municipal (Comisionado Municipal) en lo que se hace la sustitución de autoridades, y el IEEPCO debe convocar a la asamblea de la comunidad para que elijan a sus nuevas autoridades.

Como se advierte del anterior bagaje normativo, en el deber ser, la figura de los comisionados municipales no debería extenderse más allá de 60 días naturales, pues su fin es administrar los servicios básicos del municipio mientras se eligen a las nuevas autoridades, y no así suplir la voluntad de la población en la elección de sus autoridades.

Sin embargo, en el estado de Oaxaca, las personas designadas como comisionados municipales por el titular del Poder Ejecutivo del estado, se han prolongado durante mucho tiempo.

Sucede que figuras políticas municipales y estatales intervienen desestabilizando la organización comunitaria, por ejemplo en el Municipio de San Juan Cotzocón, Oaxaca, este municipio indígena que se rige por su propio sistema normativo indígena, se ha distinguido por reiterados conflictos armados, que derivan en sistemáticas violaciones a derechos humanos de sus habitantes, situación que acusan algunos pobladores es provocada por funcionarios del gobierno del estado de Oaxaca como Donato Vargas, tal y como se expone en la nota del 27 de noviembre del 2023, de título “Violentan derechos humanos en comunidades de San Juan Cotzocón”.<sup>1</sup>

Otro caso ejemplificativo, es el de la agencia de Boca del Monte del municipio de San Juan Guichicovi, Oaxaca, cuya comunidad mixe denunció que presidente municipal de Morena, Érick Ramírez Pineda por la violación a la libre determinación y autonomía del pueblo indígena, esto debido a que el pasado 25 de diciembre, el agente municipal en funciones emitió la convocatoria para realizar la asamblea comunitaria con fecha 8 de enero del 2025, la cual se realizó, y se presentó el acta de asamblea al presidente municipal Erick Rubiel Ramírez, quien omitió dar un respuesta y reconocer la legalidad el proceso, negándose a emitir las acreditaciones respectivas.

Situaciones de estado de ingobernabilidad como el de Villa de Tamazulapam del Progreso, en el que en marzo del 2024 el Congreso del estado de Oaxaca, mediante el decreto derivado del expediente GPGAA/475/2024, declaró procedente la suspensión del honorable ayuntamiento constitucional del municipio de Villa de Tamazulapam del Progreso, Oaxaca, elector para el periodo constitucional 2023-2024, en virtud de haberse iniciado el procedimiento de desaparición del ayuntamiento por encontrarse en un estado de ingobernabilidad que hace imposible su funcionamiento, y actualmente cuenta con un comisionado municipal.

La extensión indefinida de la temporalidad de los comisionados municipales, no solo viola el derecho de las personas de elegir a sus autoridades, sino que en el caso de los pueblos y comunidades indígenas se viola su derecho a la libre determinación, en su vertiente de autogobernarse de conformidad con sus propias tradiciones, es decir de su sistema normativo interno.

De acuerdo con el criterio de la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, que el expediente SUP-JDC-2487/2014, resolvió la inconstitucionalidad de la imposición de la figura del administrador municipal elegido por el Congreso del Estado. Que los pueblos y comunidades indígenas elijan a sus autoridades conforme a su sistema normativo interno, constituye un elemento esencial para que los pueblos y comunidades indígenas puedan asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida, y orientar su evolución económica y social, manteniendo y fortaleciendo su identidad étnica y todo lo que ello conlleva.

Lo anterior implica que esta figura unilateral del comisionado municipal provisional, que le es impuesta a los municipios con actitud paternalista sobre ellos, y se prolonga indefinidamente violenta su derecho a la libre determinación, y entre mas se prolongan esta situación, también se prolonga la violación a los derechos políticos-electorales de los pueblos y comunidades indígenas.

Por lo anteriormente fundado y motivado, pongo a consideración del pleno de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, la aprobación de urgente y obvia resolución de esta proposición con punto de acuerdo, por medio de la cual se solicita:

### Punto de Acuerdo

**Único.-** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, al ingeniero Salomón Jara Cruz, gobernador constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, y al Licenciado José de Jesús Romero López, Secretario General de Gobierno de dicha entidad, a fin de que adopten las medidas necesarias para garantizar que los municipios del estado que actualmente son administrados por un comisionado municipal provisional celebren, a la brevedad, los procesos correspondientes para la elección de sus autoridades, evitando así la extensión indefinida de dicha figura administrativa.

#### Notas:

1 Viral Noticias. Información y Opinión Libre. Violentan Derechos Humanos de Comunidades de San Juan Cotzocón, 27 de noviembre del 2023: <https://libertad-oaxaca.info/violentan-derechos-humanos-de-comunidades-en-san-juan-cotzocon/> MACJ/agr/trv

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 2 de marzo del 2025.

Diputada Martha Aracely Cruz Jiménez (rúbrica)

### 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:** Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna 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; José Luis Montalvo Luna, 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/>