

PROPOSICION CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A DIVERSAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS ESTADOS Y DE LA CDMX A ESTABLECER Y MANTENER UN REGISTRO ESTATAL DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SUSCRITA POR DIVERSOS DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL PVEM, DEL PT, DE MOVIMIENTO CIUDADANO Y DEL PRI

Los que suscriben, diputado **Eruviel Ávila Villegas**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México y Presidente de la Comisión de Ciencia Tecnología e Innovación, diputada **Rosalía León Rosas** integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo; diputada **Anayeli Muñoz Moreno** integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano; y diputado **Humberto Ambríz Delgadillo**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 2, fracciones I y II del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo al tenor de las siguientes

Consideraciones

I. ¿Qué es la *Enfermedad Renal Crónica* (ERC)?

La enfermedad renal crónica (ERC) se refiere al deterioro progresivo e irreversible de la función de los riñones. En términos simples, significa que los riñones pierden gradualmente su capacidad de funcionar correctamente, filtrando menos desechos y líquidos de la sangre. Este deterioro se clasifica en cinco etapas según su gravedad, donde la etapa 1 es inicial (función renal casi normal) y la etapa 5 es la más avanzada. En la etapa 5, conocida como enfermedad renal terminal, los riñones prácticamente ya no funcionan, por lo que el paciente requiere tratamientos de sustitución renal para seguir con vida, como diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un trasplante de riñón. En otras palabras, sin alguno de estos tratamientos en etapa 5, la vida del paciente está en riesgo.

II. Innovación y uso de inteligencia artificial para la salud pública

El aprovechamiento de la ciencia de datos y de la inteligencia artificial abre nuevos horizontes para la salud pública en México. Un ejemplo de ello es el trabajo "*Análisis espacio-temporal de la contaminación en Aguascalientes y su impacto en la salud pública utilizando técnicas de inteligencia artificial*", mediante el cual se logró identificar y predecir zonas con altos niveles de contaminantes en agua, aire y suelo.

Esta innovación científica permite establecer correlaciones entre los niveles de contaminación ambiental y la aparición de enfermedades crónicas, como la enfermedad renal crónica (ERC), vinculada a la exposición prolongada a metales pesados —arsénico, cadmio o plomo— y compuestos orgánicos tóxicos presentes en fuentes de agua potable.

Gracias al uso de modelos de aprendizaje automático y análisis espacio-temporal, es posible **detectar patrones de riesgo, anticipar brotes o incrementos de casos**, y diseñar

estrategias de prevención más precisas y focalizadas. De manera particular, los resultados muestran que las comunidades rurales y periurbanas son las más expuestas a contaminantes sin recibir atención médica oportuna, lo que contribuye al deterioro progresivo de la función renal. Así, el uso de la inteligencia artificial en salud ambiental se convierte en una herramienta clave para **emitir alertas tempranas, orientar recursos y construir políticas públicas basadas en evidencia científica**.

III. Vinculación académica y desarrollo tecnológico para la prevención de enfermedades renales

La innovación no sólo depende de la tecnología, sino también de la cooperación entre instituciones académicas y de salud. Como es el caso del convenio entre el **Instituto Tecnológico de Aguascalientes (ITA)** y el **Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales (INAER)** que permite que estudiantes y docentes de las áreas de química, sistemas computacionales y administración colaboren con especialistas en salud renal en proyectos de investigación aplicada, desarrollo de tecnologías médicas, análisis de datos clínicos y campañas de concientización.

Este tipo de alianzas demuestra que la innovación, la inteligencia artificial y la ciencia de datos pueden transformar la manera en que entendemos y enfrentamos enfermedades crónicas como la enfermedad renal crónica. Al generar conocimiento útil y acciones concretas desde la academia y la investigación aplicada, se sientan las bases para una política de salud más inteligente, predictiva y humana.

No obstante lo anterior, es indispensable contar con información, datos y estadísticas precisas que permitan dimensionar el impacto real de la enfermedad renal crónica (ERC) en la salud pública de México. La ausencia de registros integrales limita la capacidad de respuesta de las autoridades sanitarias, impidiendo una planeación eficaz y basada en evidencia. Por ello, resulta fundamental fortalecer la cooperación entre los tres órdenes de gobierno —federal, estatal y municipal—, así como con instituciones académicas y del sector salud, para generar y mantener actualizada la información necesaria que oriente el diseño de políticas públicas, estrategias preventivas y programas de atención oportuna frente a este creciente desafío sanitario.

IV. Impacto de la *Enfermedad Renal Crónica* en la salud pública de México

La enfermedad renal crónica se ha convertido en un grave problema de salud pública en México debido a su alta frecuencia, mortalidad y secuelas. De acuerdo con datos oficiales, la enfermedad renal crónica ya se encuentra entre las diez principales causas de muerte en nuestro país.²

Las tendencias son preocupantes no solo a nivel nacional sino regional: se estima que para el año 2040 la enfermedad renal crónica podría llegar a ser la primera causa de muerte en toda Latinoamérica, de continuar las tendencias actuales (proyección basada en estudios internacionales)^{3, 4}

Además de causar muertes prematuras, la enfermedad renal crónica también ocasiona discapacidad y años de vida perdidos por enfermedad. México destaca a nivel global por la carga que representa la ERC: es el país donde más años de vida saludables se pierden (por muerte prematura o enfermedad) a causa de la ERC, comparado con cualquier otro país.⁵

Dicho de otra forma, la combinación de muertes tempranas y años viviendo con discapacidad por la ERC es mayor en México que en el resto del mundo, lo que refleja la severidad y magnitud de este padecimiento en la población mexicana.

V. Costos económicos asociados a la *Enfermedad Renal Crónica*

La enfermedad renal crónica no solo causa estragos en la salud de las personas, sino que también representa una carga económica enorme para el sistema de salud. Es considerada actualmente el padecimiento más costoso para el sistema de salud mexicano, dado que su tratamiento –especialmente en etapas avanzadas– requiere intervenciones complejas y prolongadas. Para dimensionar el problema, estudios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportan que cada paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis le cuesta al sistema de salud en promedio hasta \$257,000 pesos al año.⁶

Este gasto anual por paciente es sumamente alto en comparación con muchas otras enfermedades crónicas.

Ya en 2014 se evidenciaba el desproporcionado impacto económico de la enfermedad renal crónica, tan solo en el IMSS: los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (etapa 5) representaban aproximadamente solo el 0.8% de los derechohabientes del IMSS, pero consumían cerca del 15% del presupuesto anual del principal programa de salud (Seguro de Enfermedades y Maternidad)

En números absolutos, para el ejercicio presupuestal que se refiere, se destinaron 13,250 millones de pesos en ese grupo de pacientes,⁷ que con un cambio en la política de prevención y detección podrían ayudar a disminuir esta carga financiera. Estas cifras dejan claro que la enfermedad renal crónica implica costos muy elevados para las instituciones de salud, lo que amenaza la sostenibilidad financiera del sistema si no se toman medidas preventivas efectivas.

VI. Necesidad de prevención, detección temprana y un registro nacional de *Enfermedad Renal Crónica*

La importancia desproporcionada de la enfermedad renal crónica en México, tanto en vidas afectadas como en costos, hace urgente la implementación de políticas públicas enfocadas en la prevención, detección oportuna y manejo adecuado de esta enfermedad. Es alentador mencionar que recientemente se puso en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención de Enfermedades No Transmisibles, la cual incluye un protocolo específico para la prevención de la ERC (dentro de los Protocolos de Atención Médica del PRONAM). Esta estrategia nacional es un paso importante hacia la detección temprana de la enfermedad

en grupos de riesgo (por ejemplo, pacientes con diabetes o hipertensión), lo que podría retrasar la progresión a etapas avanzadas.

¿Por qué es necesario un registro nacional de enfermedad renal crónica? A pesar de los avances en estrategia preventiva, en México actualmente no contamos con un registro nacional de casos de enfermedad renal crónica, lo que nos impide conocer con exactitud la magnitud y distribución del problema. Un diagnóstico situacional fiable es fundamental para la toma de decisiones informadas. Un registro nacional de ERC tendría múltiples beneficios clave:

- Conocer la situación real de la enfermedad renal crónica: Permitiría cuantificar cuántos pacientes con insuficiencia renal crónica existen, en qué etapas se encuentran y en qué regiones del país. Este panorama nacional ayudaría a las autoridades sanitarias a entender la verdadera prevalencia e incidencia de la ERC, identificando tendencias y zonas con mayor afectación.

- Dirigir esfuerzos de prevención y recursos: Con la información del registro, se podrían identificar las regiones o poblaciones con mayor prevalencia de enfermedad renal crónica y dirigir hacia ellas campañas de prevención, detección temprana (por ejemplo, pruebas de función renal en población de riesgo) y recursos para tratamiento. En otras palabras, el registro funcionaría como guía para focalizar los esfuerzos de salud pública donde más se necesitan.

- Evaluar el éxito de las estrategias de prevención: Un registro permitiría dar seguimiento año con año al número de nuevos casos de enfermedad renal crónica (incidencia) y a la evolución de los existentes. Si las estrategias de prevención y atención funcionan, se debería observar con el tiempo una disminución en la incidencia anual de casos avanzados de ERC o una detección más precoz de los mismos. El registro sería entonces la herramienta principal para medir el impacto de las políticas implementadas, mostrando de forma transparente si estamos logrando controlar la “epidemia” de enfermedad renal o si ésta sigue en aumento.

El registro nacional de enfermedad renal crónica se vuelve un elemento fundamental para diseñar e impulsar políticas públicas efectivas contra la ERC. Diversos expertos y autoridades médicas han señalado la urgencia de crear un registro nacional de pacientes con enfermedad renal como parte de la solución al problema⁸. Contar con datos confiables a nivel nacional permitirá tomar decisiones basadas en evidencia y mejorar la planeación de servicios (por ejemplo, cuántas unidades de diálisis o trasplante se requerirán en ciertos años y regiones), además de reforzar las medidas preventivas.

VII. Recomendaciones para la implementación de registros estatales de *Enfermedad Renal Crónica*

En atención a la gravedad de la enfermedad renal crónica (ERC) y su impacto en la salud pública nacional, especialistas como el Dr. José Manuel Arreola Guerra, médico internista y

nefrólogo, han señalado la urgencia de establecer un sistema de registro estatal obligatorio que permita conocer la magnitud real de este padecimiento en cada entidad federativa.

En este sentido sería altamente necesario y recomendable, que todas las entidades federativas deberán contar con un registro de enfermedad renal crónica con carácter obligatorio, en el cual se incluyan todos los pacientes diagnosticados en etapa 3 o superior, con especial énfasis en aquellos que se encuentren en etapa 5 y reciban terapia de sustitución renal —ya sea hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal—.

Asimismo, este registro deberá tener carácter interinstitucional, incorporando información proveniente tanto del sector público como del privado, a fin de contar con una base de datos integral y representativa. Su dirección y coordinación corresponderán a las Secretarías de Salud estatales, quienes tendrán la facultad de convocar y coordinar a todas las instituciones médicas que brinden atención a pacientes con enfermedad renal crónica.

Cada institución, pública o privada, deberá designar a un responsable institucional encargado de registrar y actualizar los datos de los pacientes, fungiendo como enlace ante la autoridad sanitaria estatal.

Finalmente, la información recabada en los registros estatales deberá ser compartida con la Secretaría de Salud federal, la cual será responsable de supervisar la correcta implementación, homogeneización y seguimiento del registro a nivel nacional.

Estas acciones, impulsadas desde el conocimiento médico y la evidencia clínica, constituyen un paso decisivo para avanzar hacia un sistema nacional de información renal que fortalezca las políticas de prevención, atención y seguimiento de la enfermedad renal crónica en México.

En conclusión, la enfermedad renal crónica en México demanda atención prioritaria. Dada su alta mortalidad, la discapacidad que provoca y los enormes recursos que consume, es imperativo fortalecer las acciones de prevención y detección oportuna. En este contexto, un Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica sería la piedra angular para comprender plenamente la dimensión del problema y evaluar el progreso de las intervenciones implementadas. Solo con esta información podremos orientar adecuadamente la política pública en materia de salud renal, evitar más casos avanzados y distribuir de forma justa y eficiente los recursos para que ningún paciente con ERC quede desatendido.

Por lo expuesto y fundado, presento a consideración de esta honorable asamblea el siguiente

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputadas y Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, o a sus homólogas, a establecer y mantener un registro estatal de Enfermedad Renal Crónica (ERC) que permita identificar la prevalencia y distribución de este padecimiento, con el fin de

fortalecer las políticas públicas en materia de prevención, detección oportuna y atención integral.

Segundo. La Cámara de Diputadas y Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a que la información derivada de dichos registros (ERC) sea publicada y actualizada periódicamente en los portales oficiales de internet de cada Secretaría de Salud, garantizando la transparencia y el acceso público a datos relevantes sobre la situación de la ERC en cada entidad federativa.

Notas:

1. Podrían prevenirse enfermedades renales con Inteligencia Artificial producto de una investigación entre el ITA y el INAER. Disponible en:
<https://aguascalientes.tecnm.mx/noticias/podrian-prevenirse-enfermedades-renales-con-inteligencia-artificial-producto-de-una-investigacion-entre-el-ita-y-el-inaer/>
2. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/casi-12-de-la-poblacion-sufre-enfermedad-renal-cronica-en-mexico/#:~:text=Image>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de defunciones registradas (principales causas de muerte en México). Consultado el 5 de noviembre de 2025.
4. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. Lancet. 2018;392(10159):2052-2090. doi:10.1016/S0140-6736(18)31694-5.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease, datos 2019 (actualizados al 2025). Disponible en GBD Compare (vizhub.healthdata.org/gbd-compare). Consultado el 5 de noviembre de 2025.
6. Villarreal-Ríos E, Palacios-Mateos AF, Galicia-Rodríguez L, et al. Costo institucional del paciente con enfermedad renal crónica manejada con hemodiálisis. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(6):698-708.
7. Cortés-Sanabria L, Álvarez-Santana G, Orozco-González CN, et al. Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(Suppl 2):S124-S132.
8. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29697222/#:~:text=global%20de%20la%20ERC%2C%20es,el%20tratamiento%20de%20la%20ERC>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 20 de noviembre de 2025.

Diputados: Eruviel Ávila Villegas, Rosalía León Rosas, Anayeli Muñoz Moreno, Humberto Ambriz Delgadillo, Isidro Enrique Villegas García, Santiago González Soto, Juan Antonio González Hernández, Anabel Acosta Islas, Elizabeth Cervantes de la Cruz, Gilberto Herrera Ruiz, Juan Guillermo Rendón Gómez (rúbricas)

