

Quienes suscriben, **senadoras y los senadores Alejandro Moreno Cárdenas, Manuel Añorve Baños, Alma Carolina Viggiano Austria, Pablo Guillermo Angulo Briceño, Cristina Ruíz Sandoval, Rolando Rodrigo Zapata Bello, Claudia Edith Anaya Mota, Gabriel Elizondo Pérez, Mely Romero Celis, Paloma Sánchez Ramos, Ángel García Yáñez, Karla Guadalupe Toledo Zamora y Anabell Ávalos Zempoalteca, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional**, con fundamento en los artículos 78 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 58 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a la consideración de esta Soberanía la siguiente PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS:

El derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y constituye una obligación fundamental del Estado mexicano, la cual debe materializarse mediante políticas públicas eficaces orientadas a la prevención, detección oportuna y atención integral de las enfermedades que generan mayor carga de mortalidad, discapacidad y gasto sanitario.

Entre dichas enfermedades, las enfermedades renales crónicas (ERC) representan uno de los desafíos más relevantes para el sistema nacional de salud, debido a su crecimiento sostenido, su estrecha relación con padecimientos de alta prevalencia —como la diabetes

mellitus y la hipertensión arterial— y el elevado costo que implica su tratamiento en etapas avanzadas.

La ERC es una enfermedad progresiva que puede desarrollarse durante años sin presentar síntomas evidentes. Esta característica provoca que un número considerable de personas sea diagnosticado cuando ya existe una pérdida importante de la función renal, reduciendo las posibilidades de intervención temprana y aumentando el riesgo de complicaciones graves, hospitalizaciones recurrentes, incapacidad laboral y muerte prematura.

En México, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial continúan siendo las principales causas de daño renal crónico. La elevada prevalencia de ambas enfermedades convierte a millones de personas en población de riesgo, particularmente en un contexto nacional marcado por altos índices de sobrepeso, obesidad y sedentarismo. No obstante, los programas de tamizaje renal y seguimiento preventivo siguen siendo insuficientes para detectar oportunamente a quienes presentan deterioro de la función renal en fases iniciales.

La falta de diagnóstico temprano tiene consecuencias no sólo médicas, sino también económicas y sociales. El tratamiento de la insuficiencia renal terminal mediante diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal representa una de las cargas financieras más significativas para las instituciones públicas de salud. A ello se suman los costos indirectos derivados de incapacidades laborales, pérdida de productividad, gastos de traslado, adquisición de medicamentos y afectaciones al núcleo familiar.

Desde una perspectiva de política pública, resulta más eficiente y menos oneroso invertir en prevención y detección temprana que atender las complicaciones de una enfermedad avanzada. Estudios internacionales han demostrado que la identificación oportuna de

alteraciones en la función renal, acompañada de control adecuado de la diabetes y la hipertensión, puede retrasar significativamente la progresión de la enfermedad y reducir la necesidad de terapias sustitutivas renales.

El problema adquiere una dimensión aún más preocupante si se considera que muchas personas con factores de riesgo no reciben de manera periódica estudios básicos de evaluación renal, tales como medición de creatinina sérica, estimación de la tasa de filtración glomerular o detección de albuminuria. La ausencia de estos controles impide identificar a tiempo a pacientes que podrían beneficiarse de intervenciones preventivas de bajo costo.

La experiencia internacional ofrece elementos valiosos para fortalecer la respuesta institucional en México.

- Canadá ha desarrollado programas de vigilancia renal dirigidos a personas con diabetes e hipertensión, integrando el tamizaje dentro de la atención primaria.
- España implementa estrategias de detección temprana coordinadas entre servicios de medicina familiar y nefrología, lo que ha permitido identificar casos en etapas iniciales.
- Japón cuenta con esquemas de revisión médica periódica que incluyen evaluación de función renal para grupos de alto riesgo, acompañados de campañas de educación sobre hábitos saludables.

Estas experiencias demuestran que la prevención efectiva requiere coordinación interinstitucional, fortalecimiento de la atención primaria y mecanismos sistemáticos de seguimiento.

La enfermedad renal crónica afecta de manera desproporcionada a personas en situación de vulnerabilidad económica, quienes enfrentan mayores dificultades para acceder a diagnósticos oportunos, tratamientos especializados y seguimiento continuo. En

numerosas ocasiones, el costo del traslado a unidades de hemodiálisis o la necesidad de abandonar actividades laborales para recibir tratamiento agrava las condiciones de pobreza y exclusión social.

Por ello, la atención de las ERC no puede limitarse al ámbito clínico; debe entenderse como una prioridad de salud pública y de justicia social. Fortalecer las acciones preventivas significa proteger el patrimonio familiar, evitar discapacidades evitables y garantizar que las personas puedan desarrollar su proyecto de vida en condiciones de dignidad.

En consecuencia, resulta necesario que la Secretaría de Salud y las autoridades sanitarias de las entidades federativas refuercen los programas de prevención, detección y atención de enfermedades renales crónicas, amplíen la cobertura de tamizaje para población en riesgo y desarrollen campañas permanentes de información y educación sobre salud renal.

Asimismo, es indispensable que esta Soberanía cuente con información actualizada sobre las acciones implementadas, la población atendida y los resultados obtenidos, a fin de evaluar el impacto de las políticas públicas y promover medidas adicionales que contribuyan a reducir la carga de enfermedad renal en México.

La protección del derecho a la salud exige actuar antes de que la enfermedad alcance etapas irreversibles. Prevenir la insuficiencia renal terminal no sólo salva vidas, sino que también fortalece la sostenibilidad del sistema de salud y protege a miles de familias mexicanas de una de las cargas económicas y sociales más severas asociadas a las enfermedades crónicas.

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO. La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que, en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, fortalezca los programas de prevención y detección temprana de enfermedades renales crónicas, especialmente en personas con diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y otros factores de riesgo.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que promueva campañas nacionales de información y educación sobre salud renal, así como la realización de estudios de tamizaje y seguimiento médico oportuno en unidades de atención primaria.

TERCERO. La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que remita a esta Soberanía, en un plazo no mayor a 60 días naturales, un informe sobre las acciones implementadas para prevenir, detectar y atender enfermedades renales crónicas, incluyendo cobertura de tamizaje, población atendida y estrategias de seguimiento para personas en riesgo.

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente, a 22 de julio de 2026

SUSCRIBEN

**SEN. ALEJANDRO MORENO
CÁRDENAS**

SEN. MANUEL AÑORVE BAÑOS



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE EL SENADO DE LA REPÚBLICA EXHORTA A LA A LA SECRETARÍA DE SALUD Y A LAS SECRETARÍAS DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES RENALES CRÓNICAS EN MÉXICO



**SEN. ALMA CAROLINA
VIGGIANO AUSTRIA**

**SEN. PABLO GUILLERMO
ANGULO BRICEÑO**

SEN. CRISTINA RUÍZ SANDOVAL

**SEN. ROLANDO RODRIGO
ZAPATA BELLO**

**SEN. CLAUDIA EDITH ANAYA
MOTA**

**SEN. GABRIEL ELIZONDO
PÉREZ**

SEN. MELY ROMERO CELIS

SEN. PALOMA SÁNCHEZ RAMOS

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE EL SENADO DE LA REPÚBLICA EXHORTA A LA A LA SECRETARÍA DE SALUD Y A LAS SECRETARÍAS DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES RENALES CRÓNICAS EN MÉXICO



**SEN. KARLA GUADALUPE
TOLEDO ZAMORA**

SEN. ÁNGEL GARCÍA YÁÑEZ

**SEN. ANABELL ÁVALOS
ZEMPOALTECA**

Fuentes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º. Diario Oficial de la Federación.
- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, última reforma vigente.
- Secretaría de salud (2025). Programa de Acción Específico: Prevención y Control de Enfermedades Crónicas
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). Estadísticas de mortalidad por enfermedades del sistema urinario y renal.
- OCDE. (2025). Health at a Glance: Chronic Disease Expenditure.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Kidney disease: public health challenges and prevention strategies.
- Kidney Disease. Improving Global Outcomes (2024). Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease
- New England Journal of Medicine Early detection of chronic kidney disease in high-risk populations.
- Banco mundial. (2025). The economic burden of noncommunicable diseases in middle-income countries.