

Resumen ejecutivo

En México, miles de personas viven con un órgano trasplantado gracias a un sistema de salud que, en sus mejores momentos, ha logrado hazañas técnicas admirables. Sin embargo, en la otra cara del mismo sistema, encontramos rostros concretos: mujeres y hombres que, tras recibir un trasplante que les devolvió la vida, enfrentan el riesgo silencioso de perderlo todo; por una razón tan elemental como es el acceso a medicamentos inmunosupresores.

El presente programa social, denominado QC1241 “Cuidando mi Trasplante”, nace del reconocimiento ético, clínico y político. Su objetivo es claro y profundo a la vez: “garantizar el acceso gratuito y continuo a los inmunosupresores durante el primer año postrasplante a personas que carecen de seguridad social en el Estado de Guanajuato”. Pero su alcance va más allá de lo farmacéutico, ya que, en realidad, lo que se busca es proteger el derecho a vivir con dignidad después del trasplante.

La Teoría del Cambio que sustenta postrasplante esta intervención parte de una premisa elemental pero poderosa, es decir, si dotamos a los pacientes trasplantados sin derechohabencia de los medicamentos que necesitan para mantener vivo su injerto, y si los acompañamos en ese tránsito vital con un sistema hospitalario empático y funcional, entonces no sólo evitaremos el rechazo del órgano, sino que abriremos la puerta a procesos más amplios de recuperación social, económica y emocional.

Este planteamiento reconoce que la salud no es un estado, sino un proceso de reconstrucción cotidiana. Desde esta perspectiva, los medicamentos no son simplemente insumos médicos; son herramientas de equidad. Son condiciones mínimas para que una persona pueda proyectarse hacia el futuro sin el peso de la incertidumbre clínica y económica.

En términos operativos, el programa destina \$5,000,000.00 en 2025, priorizando la compra de inmunosupresores y la incorporación de una evaluación externa que



permita generar evidencia pública sobre su impacto. La población objetivo se compone de 90 personas trasplantadas sin afiliación institucional, mientras que la población potencial que incluye personas en lista de espera asciende a 196.

La intervención se apoya en modelos teóricos robustos; por ejemplo, el modelo de Andersen nos recuerda que el uso de los servicios de salud depende no sólo de la necesidad médica, sino también de factores predisponentes y facilitadores. El Chronic Care Model ofrece un marco para construir sistemas de atención centrados en el paciente, no en la enfermedad; y el modelo de Donabedian permite mirar con detalle si la estructura, el proceso y los resultados del programa están alineados con su promesa transformadora.

La dimensión más valiosa de esta propuesta es, sin duda, su vocación de justicia; es decir, en un sistema donde los trasplantes son posibles pero la continuidad terapéutica depende de la capacidad de pago, intervenir con enfoque redistributivo es, más que un acto de política pública, una forma de reparar desigualdades históricas. La medicina, en este sentido, no sólo cura cuerpos: puede también, (cuando se organiza desde el compromiso público) restaurar trayectorias de vida interrumpidas por la exclusión.

En su fundamento más profundo, el programa “Cuidando mi Trasplante” no se limita a preservar la funcionalidad biológica del injerto renal; constituye una intervención pública orientada a la protección integral de trayectorias biográficas vulnerabilizadas por enfermedades crónicas y por barreras estructurales de acceso a la atención sanitaria. La lógica que articula su Teoría del Cambio trasciende el enfoque clásico de gestión por resultados: se configura como una estrategia normativa de justicia redistributiva (Rawls, 1971; Daniels, 2008), sustentada en la garantía efectiva del derecho a la salud para poblaciones excluidas del sistema de protección social.

Desde esta perspectiva, el programa se inscribe en un modelo de política pública



que prioriza la transformación estructural de las condiciones de acceso a terapias de alta especialidad, mediante esquemas de cobertura progresiva y protección financiera. Esta lógica responde a los postulados de la teoría de capacidades (Sen, 1999), que reconoce la salud como un componente esencial para la expansión de las libertades humanas y el ejercicio pleno de la ciudadanía. Asimismo, la intervención se alinea con el enfoque AAAQ (Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad) establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (CESCR, 2000) como marco interpretativo para el derecho a la salud.

La adherencia terapéutica no debe concebirse como una responsabilidad individualizada, sino como una función compartida entre el paciente y el Estado, en el marco de un sistema sanitario que debe garantizar condiciones materiales mínimas para el sostenimiento del tratamiento. Como han señalado Frenk y Gómez-Dantés (2018), los sistemas de salud no sólo deben ser eficientes, sino también equitativos y éticamente sostenibles, especialmente cuando se trata de enfermedades de alto costo y baja prevalencia, donde el mercado por sí solo no genera soluciones justas.

En consecuencia, el Programa Social QC1241 “Cuidando mi Trasplante” se rige como una política institucional orientada a garantizar continuidad terapéutica en el contexto del trasplante renal. Esta acción pública va más allá de la lógica asistencialista, ya que, representa el cumplimiento sustantivo de las obligaciones positivas del Estado en materia de derechos humanos, en congruencia con el artículo 4º constitucional y con los compromisos asumidos por México ante organismos internacionales como la OMS y los ODS.

Así, el programa no sólo responde a criterios de eficiencia y costo-efectividad (Sachs, 2012; WHO, 2010), sino que también encarna una apuesta ética y política por un sistema de salud que no abandona cuando más se le necesita. En este sentido, vivir con un órgano trasplantado no debe ser un privilegio condicionado por



la capacidad de pago, sino una prerrogativa respaldada por un orden institucional que reconoce el valor intrínseco de cada vida humana y su derecho a ser cuidada.

