

INTERLIFE

Cooperación médica para dar vida
a través del trasplante

MARCOS GONZÁLEZ





Marcos González Morales

Director general de MediaResponsable

Diplomado en Estudios Avanzados (DEA) y actualmente acabando la tesis doctoral sobre la RSE en los medios de comunicación, Marcos González es periodista, editor de la revista Corresponsables, director general de la editorial MediaResponsable, S.L y presidente de la Fundación Corresponsables. Habitual conferenciante y colaborador en diversos libros, González es profesor asociado y habitual de RSE y comunicación corporativa en varios centros, como ESIC, Universidad de Alcalá de Henares o Universidad Autónoma de Guerrero (México).

La labor de Marcos González ha sido reconocida en diversas ocasiones con galardones como el Premio Economía Solidaria 2003, el II Premio del CEF 2005 y el Premio Alares 2007, entre otros, además de quedar como finalista en 2010 al Premio Joven Empresario del año por la AIJEC.

Interlife es un proyecto de partenariado público-privado entre Novartis y el Hospital Nacional de Kenia



Con la colaboración de:



Bajo los auspicios de:





Cooperación médica para dar
vida a través del trasplante

Título: Interlife. Cooperación médica para dar vida a través del trasplante

Autor: Marcos González

Fotografías: Susanna Sáez

Dirección del proyecto y contenidos:
Novartis Farmacéutica, S.A.
Gran Vía de les Corts Catalanes, 764
08013 Barcelona

Depósito legal: B 38723-2011
Impreso en España

© 2011 Novartis Farmacéutica, S.A. Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación (Novartis Farmacéutica, S.A.).



interlif



NOVA

Índice

Prólogo	11
Capítulo 1. La Responsabilidad Social siempre funciona cuando todos ganan	15
Capítulo 2. Responsabilidad Social y Salud, un binomio inseparable	21
Capítulo 3. Novartis, una compañía responsable y sostenible	27
3.1. Los pacientes	28
3.2. Los empleados	28
3.3. Seguridad, Salud y Medio Ambiente	29
3.4. Gestión ética	30
3.5. Fundación Novartis para el Desarrollo Sostenible	32
Capítulo 4. El compromiso universal de Novartis con la salud	35
Capítulo 5. El proyecto Interlife	41
5.1. Antecedentes	42
5.2. Primeros pasos: la formación	46
5.3. Inicio de los trasplantes	50
5.4. El seguimiento de los pacientes	54
5.5. Sumando apoyos	55
5.6. Mirando al futuro	59
5.7. El proyecto a través de sus protagonistas	66
Capítulo 6. El equipo implicado	79
Capítulo 7. Documentación de interés	85



Prólogo

Prólogo

Imaginemos por un momento que pudiéramos medir nuestra felicidad y buscáramos algunos indicadores. El grado de amplitud de una sonrisa. La intensidad de un abrazo. El nivel de actividad neuronal que se produce cuando tenemos una gran satisfacción personal o llegamos a casa y le contamos a nuestra familia que hoy hemos hecho algo importante. O cuando le contamos a un amigo que hemos visto que con nuestra actividad hemos cambiado positivamente la vida de algunas personas.

Imaginemos además, que es sólo un comienzo. Que pudiéramos medir también la felicidad que trasladamos en nuestro entorno y comprobáramos que aprovechando nuestro conocimiento, nuestra capacidad de tener iniciativa, nuestra generosidad, el efecto se multiplica en otras personas y crece de forma exponencial.

Volvamos a la realidad. Abramos este libro del proyecto Interlife y veamos su inteligencia, comprendamos su capacidad de innovación, impacto, transformación y sostenibilidad en el tiempo.

Interlife forma parte de una solución exitosa a un reto complejo. Como todo reto complejo necesita una serie de atributos que Novartis junto con el Hospital Nacional de Kenia (KNH) han sabido conjugar. Encontramos el liderazgo, capacidad de gestión y la propuesta innovadora de Novartis y sus programas de responsabilidad social. El conocimiento de la realidad, del terreno, de las necesidades específicas y la cooperación de los equipos del KNH. La profesionalidad del grupo multidisciplinar del Hospital Clínic de Barcelona así como el espíritu colaborativo de los médicos del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander y la Sociedad Española de Trasplantes.

Esa es la realidad: la creación de un centro de excelencia en trasplante renal en Nairobi, la formación y capacitación de profesionales sanitarios, el desarrollo de infraestructuras tecnológicas, la implementación de un programa de acceso a medicamentos y sobre todo el cambio de vida para las personas que reciben la donación, los propios donantes y sus familias que pueden ahora desde mantener su puesto de trabajo a desarrollar nuevos proyectos vitales.

La realidad es, además, que esto es solo el principio, el proyecto Interlife está destinado a crecer y ser un referente para todo el África subsahariana.

Ahora, si pueden, busquen la foto donde aparecen los pacientes trasplantados, los donantes, familiares, médicos, equipos y algunas de las muchas personas que forman parte de este gran proyecto. Miren la amplitud de sus sonrisas e imaginen o, si tienen alguna vez ocasión, pregúntenles directamente por la intensidad de un abrazo de agradecimiento o la satisfacción personal al recordar o contarle a alguien que forman parte del proyecto Interlife.

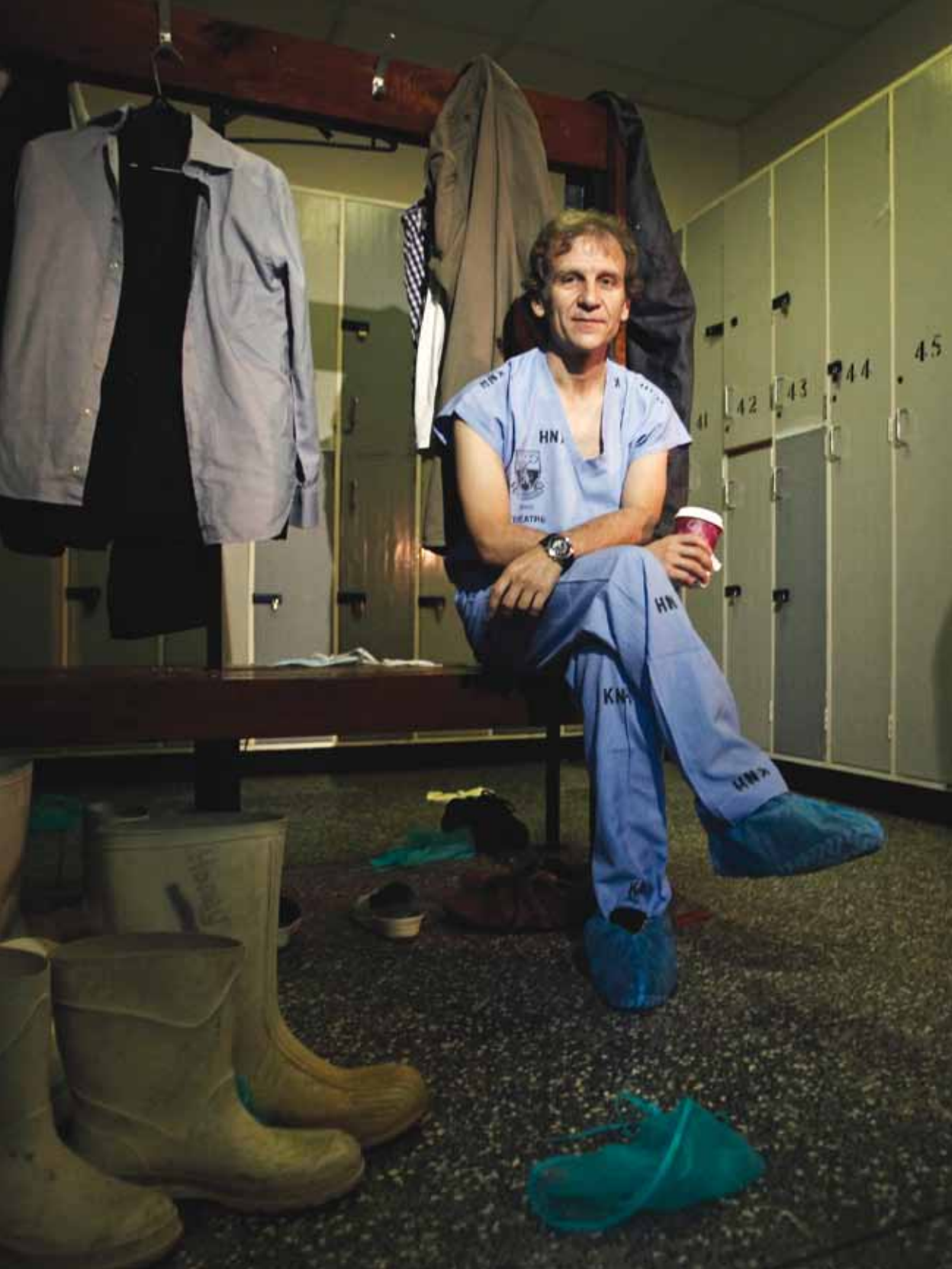
Responsabilidad, compromiso, generosidad, sostenibilidad o satisfacción son algunos de los componentes de Interlife. Además, son algunos de los ingredientes que contribuyen a que las personas tengamos un futuro mejor y, en algún sentido, más feliz.

Enhorabuena a todas las personas que hacen posible el proyecto Interlife.

Germán Granda

Director General de Forética





Capítulo 1

La Responsabilidad Social
siempre funciona cuando
todos ganan

La Responsabilidad Social siempre funciona cuando todos ganan

“Sinceramente cuando me presentaron la iniciativa me parecía irrealizable”

“No pude pegar ojo la primera noche en Kenia después de ver el quirófano”

“Creía que sería un proyecto puntual, que no tendría continuidad”

Llegamos más tarde de lo previsto a Nairobi, ya de noche. Empieza una recepción con algunos de los protagonistas de Interlife para darnos una primera idea de la iniciativa. Comienzan a hablar todos y cada uno de los impulsores del proyecto. Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, hasta siete personas... Reconocidos médicos urólogos, nefrólogos, enfermeras, anestesistas..., comenzando sus intervenciones con frases como las apuntadas al inicio.

Los periodistas no estamos habituados a estos mensajes tan sinceros, tan directos, tan realistas, lo que sin duda otorga más credibilidad a lo que a continuación añaden los mismos profesionales de la salud:

“Debo reconocer que hemos hecho en muy poco tiempo un viaje impensable desde la emoción al pragmatismo, siendo conscientes en todo momento de los recursos que teníamos y que la finalidad del programa es que los médicos de Kenia sean 100% autosuficientes”.

“La oportunidad de participar en un proyecto como este ha sido muy excitante, rompía todos los esquemas que yo conocía y te das cuenta que realmente estamos salvando vidas”.

“Es sorprendente ver cómo, en tan poco tiempo, se ha conseguido mejorar tanto la calidad de las personas, te das cuenta cuando experimentas un proyecto como este de que ser médico realmente merece la pena”.

“Es una forma fantástica de dar todo lo que hemos recibido y aprendido a los demás”.

“Es una de las experiencias más entrañables de toda mi vida, ha sido la única que ha conseguido englobar por sí misma mi vida profesional y personal”.

Pasión, compromiso, corresponsabilidad, trabajo en equipo, sacrificio, orgullo de pertenencia... Son conceptos, valores, máximas universales, que se olvidan a veces en este complejo mundo que nos ha tocado vivir.

Para un servidor y para la pyme editorial que dirijo, MediaResponsable, conocer de primera mano un proyecto como Interlife y poder plasmarlo en esta publicación ha sido un privilegio.

La iniciativa es un ejemplo de Responsabilidad Social en todos los sentidos. En primer lugar y, sobre todo, por su sostenibilidad. Un proyecto dirigido a salvar vidas no podía conformarse con llevar a cabo una actuación aislada y finita en el tiempo. Novartis así lo ha enten-



dido y ha impulsado una iniciativa que llega a Kenia para quedarse. Todos los implicados insisten en la voluntad inicial de que Interlife se centrara en la transferencia de conocimiento; de que no fuera una mera actuación filantrópica y buscara la autonomía y la sostenibilidad. A la luz de los primeros resultados se está consiguiendo. Si bien los primeros trasplantes fueron realizados por el equipo médico español, los posteriores han sido conducidos por profesionales kenianos con éxito.

Interlife es también un ejemplo de iniciativa responsable por su alineación con la actividad de Novartis. La compañía se ha embarcado en un proyecto cuyas implicaciones conoce. Por ello, es consciente de que no solo hace falta estar en el momento del trasplante sino contribuir a que los pacientes intervenidos tengan un mejor seguimiento, a que el donante reciba un trato mejor, a mejorar las técnicas progresivamente. Se trata de una iniciativa a largo plazo y holística, que involucra a personas de ámbitos diferentes con un fin común.

Interlife es también representativa de lo importantes que son los partenariados para conseguir resultados escalables y ambiciosos. En este proyecto todos suman lo que mejor saben hacer: los profesionales del Hospital Clínic de Barcelona y el Hospital Marqués de Valdecillas, sus conocimientos médicos; Novartis su capacidad de inversión, coordinación y compromiso responsable; la Sociedad Española del Trasplante, su posición para extender el proyecto entre nuevos agentes; el Hospital Nacional de Kenia y sus profesionales, sus ganas y capacidades para aprender y mejorar; los donantes y enfermos, su confianza.

Pero si hay un ingrediente esencial que hace de este proyecto una iniciativa singular y digna de admiración es la pasión con la que se está llevando a cabo. Desde el convencimiento de todo el equipo médico y gestor hasta la ilusión de todas las personas que han mejorado su calidad de vida. Interlife está removiendo algo interior de cada una de las personas involucradas. “Estoy volviendo a sentirme médico”, dice una de las doctoras que participa en el proyecto. Y es que para todos los que participan, la satisfacción de ver cómo personas arruinadas por su enfermedad recobran la vida compensa todo el tiempo, esfuerzo y dificultades que una iniciativa de esta envergadura supone.

Para MediaResponsable, editora de los medios de comunicación Corresponsables, es fundamental que iniciativas de este tipo se conozcan y se divulguen entre el sector empresarial y el resto de grupos de interés, incluida la ciudadanía, tan escéptica y reticente a veces a valorar las aportaciones de las compañías a la sociedad, sobre todo en un sector tan delicado como el de la salud.

Y tan importante apreciar el esfuerzo de los impulsores del proyecto en Novartis y el firme compromiso de la dirección de la compañía.

Iniciativas como Interlife dotan de pleno sentido al paradigma de la Responsabilidad Social y marcan el camino de futuro a seguir. También el de los periodistas, recuperando la función social que ningún medio de comunicación debería nunca perder como su principal razón de ser.

Marcos González

Editor de Corresponsables y director general de MediaResponsable





Capítulo 2

Responsabilidad Social y
Salud, un binomio inseparable

Responsabilidad Social y Salud, un binomio inseparable

Lograr una relación más cercana entre las empresas y la sociedad es una de las esencias de la Responsabilidad Social, un paradigma de gestión que, ya en pleno siglo XXI, se ha convertido en condición imprescindible para alcanzar el tan ansiado desarrollo sostenible.

Según la definición consensuada por parte de los diversos grupos de interés (sindicatos, patronales, entidades sin ánimo de lucro, administraciones públicas, entre otros) en el seno del Ministerio de Trabajo e Inmigración, la Responsabilidad Social supone para las empresas “además del cumplimiento estricto de las obligaciones legales vigentes, la integración voluntaria en su gobierno y gestión, en su estrategia, políticas y procedimientos, de las preocupaciones sociales, laborales, medioambientales y de respeto a los derechos humanos que surgen de la relación y el diálogo transparentes con sus grupos de interés, responsabilizándose así de las consecuencias y los impactos que se derivan de sus acciones”.



“El sector de la salud se ha mostrado pionero en la aplicación de criterios de Responsabilidad Social en su gestión”



Según esta definición, además de la finalidad incuestionable de lograr beneficios, las compañías y todo tipo de organizaciones tienen que ir más allá de lo que les exige la ley y hacerse cargo de los impactos sociales, laborales y medioambientales que generan en su entorno, además de conocer las necesidades y expectativas de todo los públicos con los que interactúan.

El sector de la salud se ha mostrado pionero en la aplicación de criterios de Responsabilidad Social en su gestión. Tanto en lo que concierne al ámbito económico, de buen gobierno y gestión ética, como al laboral, ambiental y social, las compañías del sector llevan años emprendiendo ambiciosas iniciativas de carácter responsable y sostenible.

Según el *II Informe Corresponsables sobre RSE y Salud*, dentro del ámbito de la salud, las empresas farmacéuticas son las mejor valo-

radas por su Responsabilidad Social, seguidas de los hospitales, las compañías de gran consumo, las entidades aseguradoras y las mutuas.

Sin duda, la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) es un valor intrínseco de la industria farmacéutica. En la propia esencia de su actividad, la investigación y el desarrollo de medicamentos, se demuestra su compromiso con la sociedad y el entorno. Toda su actividad, desde la investigación hasta la comercialización pasando por la producción y la promoción reflejan este comportamiento responsable y sostenible hacia el entorno más cercano (trabajadores), el sector sanitario (profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes, Administración) y hacia el conjunto de la sociedad (medio ambiente, buenas prácticas, educación sanitaria, ayuda al desarrollo...).





La Responsabilidad Social de la industria farmacéutica ha evolucionado mucho en los últimos años en casi todas las áreas. Según las conclusiones del citado informe, las áreas prioritarias de la RSC en el ámbito de la salud deberían ser el acceso universal a los medicamentos (51%), seguido de la investigación (49%), la salud ambiental (46%), el ámbito asistencial (37%), la alimentación saludable (27%), la salud laboral (27%), la economía de la salud (20%) y la salud mental (17%).

Precisamente en el acceso universal a la salud y en la investigación, las compañías farmacéuticas llevan años implicadas. Una tarea que, a pesar de que en muchas ocasiones es desconocida por la ciudadanía, repercute de manera muy positiva en la salud tanto de los países desarrollados como de los que se encuentran en vías de desarrollo.



Capítulo 3

Novartis, una compañía
responsable y sostenible

Novartis, una compañía responsable y sostenible

Novartis apuesta por un modelo de negocio responsable y sostenible desde los inicios de su actividad. Como parte integral que es de la estrategia y elemento clave en su gestión, las iniciativas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) de la compañía actualmente se articulan de forma global alrededor de cuatro pilares: los **pacientes**, apoyando el acceso a la salud; los **empleados**, fomentando la diversidad e inclusión; el **medio ambiente**, con proyectos que mejoren la eficiencia energética y reduzcan la emisión de gases; y el compromiso con una **gestión ética** que promueva los valores como elementos clave.

3.1. Los pacientes

El cuidado de la salud es primordial para Novartis. La compañía colabora con distintas asociaciones de pacientes, que juegan un papel esencial en la información y soporte al paciente, a la vez que velan por sus intereses y los de sus cuidadores.

Asimismo, se emprenden numerosas iniciativas que buscan concienciar y sensibilizar sobre enfermedades comunes o de las que se dispone de poca información. En 2010, se pusieron en marcha acciones sobre el alzheimer, la diabetes tipo 2, la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras.

3.2. Los empleados

El Grupo Novartis cuenta en España con más de 2.000 colaboradores, para los que desarrolla iniciativas encaminadas a la formación, la previsión, la seguridad laboral, el fomento de la diversidad, la integración de discapacitados, la participación, el trabajo en equipo y la promoción profesional, entre otras ayudas.

Asimismo, Novartis ofrece a sus colaboradores varios programas e iniciativas en torno a la salud que les permitan disfrutar de un estilo de vida más saludable, tanto dentro como fuera del trabajo. Un ejemplo es el programa *'Be Healthy'*, que promueve la creación de un entorno sano que favorezca el bienestar más allá del ámbito propio de trabajo y mejore la productividad y satisfacción de los empleados de la empresa. Las iniciativas que integran este programa están dirigidas a fomentar un estilo de vida saludable, con la práctica de ejercicio físico y la elección de dietas equilibradas. También se incluyen programas de prevención y detección precoz de enfermedades, especialmente centradas en dolencias cardiovasculares, así como proyectos de reducción de estrés y de asistencia a empleados y sus familiares.

3.3. Seguridad, Salud y Medio Ambiente

Las actividades en Seguridad, Salud y Medio Ambiente reflejan el compromiso del Grupo Novartis en apoyar una gestión sostenible. La compañía valora de forma sistemática los riesgos en el proceso



de elaboración de un producto, en el producto en sí y en su ciclo de vida, además de minimizar el uso de recursos naturales. Se adoptan medidas preventivas y se redonda en un control sistemático a través de auditorías internas y externas.

3.4. Gestión ética

Como empresa orientada al cuidado de la salud, el comportamiento ético es un principio fundamental para Novartis.

La compañía dispone de un código de conducta que tiene por objeto establecer mecanismos y modos de actuación adecuados para colaboradores, clientes y proveedores, autoridades y público en general, así como establecer condiciones laborales atractivas y proteger los activos e intereses del Grupo para procurar un comportamiento ético como principio básico.

Asimismo, Novartis se adhirió al Pacto Mundial (*The Global Compact*) promovido por Naciones Unidas en 1999, para acercar el mundo empresarial a la sociedad. Su objetivo es la búsqueda del





compromiso de las empresas en la promoción de unas condiciones de trabajo equitativas, el respeto de los derechos humanos, la protección del medio ambiente y la lucha contra la corrupción.

En noviembre de 2003, Novartis anunció nuevas directrices para cumplir sus compromisos públicos con el Pacto Mundial de Naciones Unidas. Estas directrices definen principios relacionados con la igualdad de oportunidades y trato no discriminatorio, los derechos de seguridad personal y para los empleados, el respeto a las comunidades locales y poblaciones indígenas y la protección de la propiedad intelectual y transferencia tecnológica.

En consonancia con las directrices del Grupo sobre Política de Civismo Empresarial, en 2002 Novartis Farmacéutica consiguió la Certificación según la Norma de Empresa SGE21 de Forética en Gestión Ética en 2002, siendo la primera compañía multinacional en España en obtenerla.

3.5. Fundación Novartis para el Desarrollo Sostenible

La Fundación Novartis para el Desarrollo Sostenible (*Novartis Foundation for Sustainable Development – NFSD*) es una de las principales organizaciones del sector privado para el desarrollo internacional y líder en cooperación innovadora al desarrollo relacionado con la actividad. Creada hace más de 30 años, actúa con independencia de los intereses económicos de la compañía.

La NFSD tiene como objetivo mejorar el acceso a la asistencia sanitaria en los países en vías de desarrollo a través de proyectos sociales y políticos. Gracias a ella, Novartis lidera la función que las compañías pueden desempeñar en la protección y la promoción de los derechos humanos, especialmente en lo relativo al derecho a la salud.



Según Klaus M. Leisinger, presidente y director ejecutivo de la Fundación Novartis para el Desarrollo Sostenible, “las compañías multinacionales que operan en todos los países en vías de desarrollo han de aceptar una responsabilidad social, económica y medioambiental más amplia y más profunda”. “Una comprensión moderna del Civismo Empresarial requiere que las compañías sean activas y no reactivas, por ejemplo, en materias de salud básicas. Con el espíritu de esclarecer su propio interés, las compañías deben adoptar un papel constructivo para hallar soluciones a los problemas de pobreza del mundo más allá de sus actividades comerciales normales”, añade.

Las líneas de actuación de la NFSD se apoyan en tres áreas fundamentales:

- Actividades de intercambio de ideas (*think tank*) en aspectos como el desarrollo sostenible, la ética corporativa y el acceso al tratamiento.
- Diálogo y trabajo en red sobre temas de política de desarrollo, así como el establecimiento de alianzas con diversas partes interesadas.
- Trabajo de campo aplicado en atención sanitaria preventiva y curativa.

Entre sus proyectos destaca la mejora del acceso al tratamiento eficaz contra la malaria y los programas de acción social.



Capítulo 4

El compromiso universal de
Novartis con la salud

El compromiso universal de Novartis con la salud

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Ese es el compromiso de Novartis y el camino que guía la actividad de la compañía desde sus inicios.

En el ámbito de la salud, Novartis coopera con profesionales sanitarios, instituciones, universidades y la administración para investigar, tratar, prevenir las enfermedades y aportar soluciones innovadoras en la mejora de la salud desde una perspectiva universal.

El derecho a asistencia sanitaria es un derecho ciudadano fundamental, sin embargo más de 1.000 millones de personas –una séptima parte de la población mundial– están afectadas por enfermedades tropicales. Gran parte de ellas son además enfermedades desatendidas dado que la cartera de fármacos y vacunas en desarrollo para este tipo de dolencias es prácticamente inexistente.

Contribuir a mejorar el cuidado de la salud es una prioridad absoluta para Novartis. Por esta razón, la compañía apoya y participa activamente en programas de acceso a medicamentos, lo que significa no solo disponer de los fármacos, sino garantizar el correcto





“Novartis cree que en la búsqueda de la mejora de la salud mundial, los máximos logros se consiguen cuando las compañías operan en colaboración con otras partes interesadas, como gobiernos, organizaciones no gubernamentales y profesionales médicos”

cumplimiento del tratamiento. Por otra parte, continúa investigando nuevas terapias, más eficaces y de fácil administración, así como vacunas para ayudar a las personas que sufren alguna enfermedad desatendida.

En los cinco últimos años, Novartis está contribuyendo con un 3% anual de sus ventas netas a estos programas de acceso que abarcan diferentes enfermedades como la malaria, la lepra y la tuberculosis. En 2010, la cifra de contribución ascendió a 1.500 millones de dólares y llegó a 85,5 millones de pacientes sin recursos.

La iniciativa de Novartis contra la malaria se ha convertido en uno de los programas de acceso a medicamentos de más envergadura de la industria farmacéutica. Durante 2010, más de 80 millones de pacientes recibieron tratamientos de Novartis contra la malaria.

En cuanto a la lepra, en 2010 se ha renovado la colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para erradicar esta enfermedad. Se calcula que la donación de multiterapia, valorada en unos 26 millones de dólares, servirá para tratar a 1,1 millones de enfermos con lepra durante los cinco años del compromiso.

En la lucha contra la tuberculosis (TB), Novartis ha llegado a un acuerdo para donar medio millón de tratamientos antituberculosis sin coste en cooperación con el *Plan Global STOP TB*, una iniciativa internacional dirigida a reducir la carga de TB como problema de salud pública.

En este marco, en España se ha puesto en marcha el programa Interlife, con el objetivo de desarrollar un centro de excelencia en el trasplante renal en Kenia, en el que se profundiza en las siguientes páginas.



La innovación, el mejor medicamento

Novartis mantiene un alto nivel de inversión en I+D+i. A nivel mundial, Novartis Farmacéutica destina el 20% de sus ventas a la I+D+i, y su cartera de productos, una de las más potentes en desarrollo, incluye unos 145 proyectos en innovación farmacéutica y centrada en áreas de necesidades médicas no cubiertas. Por una parte, los Institutos Novartis de Investigación Biomédica trabajan para el descubrimiento y el desarrollo de medicamentos innovadores. Y por otra parte, los Institutos Novartis de Investigación Corporativa, en Singapur y Siena, trabajan para dar respuesta, mediante la investigación, a las necesidades médicas no cubiertas.

La participación de Novartis España en proyectos de I+D+i crece cada año e implica a más profesionales. Francisco Ballester, director general de Novartis Farmacéutica, subraya la apuesta de Novartis en I+D+i, “que se basa sobre todo en la necesidad de seguir ampliando nuestro conocimiento de las causas y mecanismos responsables de las enfermedades; ésta es la mejor vía para mejorar su tratamiento y, en consecuencia, la calidad de vida de los pacientes”.

España es uno de los diez mercados clave del Grupo, por lo que tiene una participación activa y creciente en el desarrollo preclínico y clínico de diferentes proyectos internacionales. Los números avalan esta implicación cada vez mayor: Novartis cuenta en el país con un equipo interno de 120 profesionales y cerca de 3.000 investigadores externos.

El departamento de I+D+i en España tiene en marcha en estos momentos ensayos clínicos en oncología, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, metabólicas y diabetes tipo 2, esclerosis múltiple, Parkinson, trasplantes y oftalmología, solo por poner unos ejemplos. La contribución española al desarrollo clínico precoz incluye otras áreas en patologías como la artritis reumatoide juvenil sistémica, la regeneración neuronal tras lesión medular aguda, así como en enfermedades raras como el síndrome de Muckle Wells y los síndromes periódicos asociados a la criopirina (CAPS, de sus siglas en inglés).



Capítulo 5

El proyecto Interlife

El proyecto Interlife

5.1. Antecedentes

La insuficiencia renal en Kenia

Se estima que Kenia, con una población de alrededor de 40 millones de personas, tiene una incidencia de insuficiencia renal de alrededor de 6.000 pacientes anuales.

El acceso al tratamiento sustitutivo renal en Kenia, básicamente hemodiálisis, es limitado. Las sesiones de hemodiálisis que realizan los pacientes suelen ser insuficientes, lo que conlleva una menor esperanza y calidad de vida. Además, someterse al tratamiento de hemodiálisis crónica puede suponer la pérdida del empleo para muchos de los pacientes. Se sabe que, a diferencia de los países desarrollados, la insuficiencia renal crónica terminal en la región del África subsahariana afecta predominantemente a adultos jóvenes entre 20-50 años¹. Habitualmente estos pacientes mantienen económicamente a toda la familia, por lo tanto, el trasplante les permite volver a llevar una vida normal.

El trasplante renal, una solución

El primer trasplante renal de la historia de este país se realizó en el Hospital Nacional de Kenia en 1978, mucho antes de que este centro inaugurara su unidad renal en 1984.

Desde entonces, el trasplante renal en Kenia ha pasado por diferentes etapas. Entre los años 2000 y 2009, los trasplantes realizados en el Hospital Nacional de Kenia y en todo el país fueron esporádicos, con resultados discretos y con un coste muy elevado.

El Hospital Nacional de Kenia (KNH) es el único hospital público del país con un programa de trasplante renal activo.

En la actualidad, hay 160 pacientes siguiendo un programa de diálisis en el KNH, de los cuales el 50% podrían ser candidatos a un trasplante.

La respuesta: Interlife

Ante esta coyuntura, nace en 2009 la iniciativa Interlife, un proyecto impulsado por Novartis y el Hospital Nacional de Kenia con el objetivo de mejorar la situación de los pacientes con insuficiencia renal, la cirugía y el seguimiento del trasplante renal en la región, mediante la formación y capacitación de profesionales sanitarios locales del Hospital Nacional de Kenia. Para ello, cuenta con la colaboración de un equipo médico del Hospital Clínic de Barcelona y del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, bajo los auspicios de la Sociedad Española de Trasplantes (SET).

Para el doctor Manuel Arias, presidente de la Sociedad Española de Trasplantes (SET) y colaborador del proyecto Interlife, el problema no es solo la enfermedad sino la ruina en la que caen los pacientes al tener que afrontar el tratamiento. “Con el trasplante, sin embargo, los pacientes tienen una calidad de vida mucho mejor, absolutamente diferente”, puntualiza.

El objetivo del proyecto es dotar a los profesionales locales de las herramientas y conocimientos necesarios para que la iniciativa no se limite a una ayuda temporal, sino que cree una situación sostenible en el tiempo. “De poco sirve que vengamos aquí y hagamos 20 trasplantes. De esta manera, solucionamos 20 problemas pero ya está. Nuestra idea es resolver realmente un problema de insuficiencia renal en esta parte de población del África subsahariana y que dure en el tiempo”, explica el doctor Antonio Alcaraz, director del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona y colaborador del proyecto.

Referencia

1. Naicker S, NDT (2010) 25: 649-650.



María Sotomayor

Impulsora y responsable del proyecto Interlife en Novartis

“Me siento orgullosa de que, tras un año de trabajo, exista un equipo médico capacitado para realizar trasplantes por sí mismos en el KNH”

¿Cómo nació Interlife?

Todo empezó en mayo de 2009. Tuve la oportunidad de ir a Kenia para implementar una serie de actividades de RSC de la compañía. Mi objetivo era identificar cuáles eran las principales necesidades sanitarias del país para ver de qué forma Novartis podía contribuir. Fue entonces cuando conocí la incidencia de insuficiencia renal crónica en este país africano. Los afortunados consiguen llegar a la diálisis y, a partir de ahí, quedan dos alternativas: seguir con este tratamiento o ir a India o a Europa a trasplantarse por 20.000 euros. También vimos que existía en Kenia un equipo de doctores capaces de llevar a cabo un proyecto de trasplante de riñón. Gracias a la puesta en marcha de Interlife, los pacientes tienen ahora una nueva posibilidad: someterse a un trasplante en el Hospital Nacional de Kenia a un precio mucho más asequible.

¿Cómo fueron los inicios?

Los inicios fueron duros. Identificamos al equipo médico que podía llevar a cabo el proyecto, pero al principio eran muy reticentes a hacer algo con nosotros. Mi plan estratégico pasaba por mostrar muchos power points y dossiers, reuniones con pacientes, etc., pero los doctores del hospital nacional (KNH) se negaban a recibirme. El hecho de ser una mujer joven y blanca no ayudaba mucho y me fueron dando largas durante tres largos meses.

Tras la aprobación de los médicos y una reunión con la dirección del KNH, nos tocó convencer a dos de los mejores especialistas mundiales,

como son el doctor Antonio Alcaraz, director del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona y el doctor Federico Oppenheimer, director de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Clínic de Barcelona. En enero del 2010 viajaron hasta Nairobi, y los kenianos comprobaron que Interlife contaba con la inestimable colaboración de dos excelentes especialistas con unos currículums envidiables.

Organizamos, a partir de este punto, un programa específico de capacitación médica para desarrollar y consolidar las técnicas necesarias para poner en marcha el programa de trasplante renal en Kenia con la ayuda del Hospital Clínic de Barcelona y del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander.

¿Qué balance hace del proyecto?

El balance después de un año del inicio del proyecto es muy positivo. Estoy muy orgullosa de ver cómo un sueño se ha hecho realidad. Poco a poco las cosas han ido avanzando con pequeños pasos. De lo que más orgullosa me siento es que un año después de haber empezado, hay un equipo muy fuerte y competente en el Hospital Nacional de Kenia. Creo que se trata de una de las iniciativas de RSC más bonitas que tiene Novartis. Ponemos todo nuestro conocimiento y nuestra profesionalidad y, sobre todo, nuestra pasión e ilusión por aportar un granito de arena para hacer este mundo mejor.

El compromiso de Novartis con el trasplante

Desde que en 1954 se llevó a cabo con éxito el primer trasplante de un órgano, los avances científicos en materia de trasplantes, a lo largo de los últimos 20 años, han sido muy relevantes y han permitido afrontar el proceso con notables garantías de éxito.

España es el país del mundo con mayor número de donantes de órganos por millón de habitantes. En nuestro país se realizaron 4.028 trasplantes, duplicando casi la media europea. De esta manera, Novartis ha estado implicada desde los inicios en la investigación de fármacos que posibiliten modular la respuesta inmunitaria, con el fin de evitar el rechazo del órgano trasplantado, uno de los principales miedos de los pacientes.

5.2. Primeros pasos: la formación

Interlife es un proyecto de partenariado público-privado entre Novartis y el Hospital Nacional de Kenia (KNH). Su objetivo principal es el desarrollo de un centro de excelencia en trasplante renal en Kenia, mediante la formación y capacitación de profesionales sanitarios por parte de reconocidos expertos del campo del trasplante en España.

Novartis inició el programa Interlife en octubre de 2009 con los siguientes objetivos:

- Mejorar el nivel científico de las unidades de trasplante y el sistema de trasplante renal en Kenia.
- Generar capacidades para el futuro del hospital nacional (y de la región) mediante la formación con expertos.
- Recuperar la confianza de los pacientes en el sistema de trasplantes.
- Educar a los pacientes, y a la sociedad keniana en general, acerca de la enfermedad renal y sus posibilidades terapéuticas.

La compañía y el equipo impulsor han querido desde la concepción del programa que se tratara de una iniciativa a largo plazo que pudiera ser autónoma y sostenerse en el tiempo y no de una simple donación o colaboración puntual. Este compromiso fue el detonante para que doctores de la talla de Antonio Alcaraz del Hospital Clínic de Barcelona, se involucraran en el proyecto. “Lo primero que me llevó a implicarme fue la pasión con que me presentó el proyecto María Sotomayor. No hubiera salido de mi despacho sin un sí por mi parte. Pero además puse una serie de requisitos para involucrarme. No quería que fuera un proyecto para ricos y dirigido a la medicina privada. Quería que todo fuera limpio, los donantes tenían que ser familiares directos, y sobre todo que no fuera un proyecto puntual, que los médicos kenianos fueran autosuficientes. Al final me arrancaron el compromiso”, explica. “Sinceramente, cuando me lo presentaron, me parecía poco realizable pero debo reconocer que hemos hecho en muy poco tiempo un viaje impensable desde la emoción al pragmatismo, siendo conscientes en todo momento de los recursos que teníamos y que la finalidad del programa es que los médicos de Kenia sean 100% autosuficientes”, añade.

Francisco Ballester, director general de Novartis Farmacéutica, hace hincapié en esta sostenibilidad imprescindible para que el proyecto se impulsara: “La diferencia entre éste y otros proyectos es el compromiso a largo plazo, no porque queramos seguir poniendo recursos de forma permanente, sino porque deseamos que el proyecto sea autónomo. Y esto lo hacemos para todos los proyectos de Responsabilidad Social. Creemos que es mejor dedicarse a menos proyectos, pero más potentes y escalables. Y lo importante es que Interlife es una iniciativa que ha venido para quedarse y que con ella conseguimos demostrar que las empresas nos podemos implicar mucho más allá de la filantropía en retos sociales tan importantes como es éste”.

Interlife se ideó como un programa de tres a cinco años con diferentes etapas: una primera centrada en la mejora de la cirugía; una segunda basada en el seguimiento del trasplante renal; la tercera, dirigida a disponer de mejores diagnósticos para identificar pacientes trasplantables o trasplantados; y una cuarta fase, cuyo objetivo es facilitar la financiación de los trasplantes para ampliar el acceso a ellos.



En la primera fase se han identificado los pasos a seguir para la consecución de los primeros objetivos. En enero de 2010, un equipo español de especialistas en nefrología y urología, liderados por el doctor Federico Oppenheimer y el doctor Antonio Alcaraz, iniciaron el proceso de evaluación de las necesidades en infraestructuras y capacidades de la Unidad de Trasplante del Hospital Nacional de Kenia, con el fin de analizar la viabilidad del proyecto.

Federico Oppenheimer explica estos primeros pasos del proyecto: “Antes de confirmar mi participación, quise explorar el terreno e hicimos un primer viaje para conocer el hospital, los medios y necesidades que tenían, etc. Entramos en los quirófanos y nos dimos cuenta de la infraestructura y su manera de trabajar era muy diferente a lo



que tenemos en España. Buscamos médicos y cirujanos líderes, ya que había un poco de desorganización. Una vez identificados, estudiamos la situación y vimos que era factible, que se podía organizar el proyecto y llegar a todos los pacientes”.

Seguidamente se diseñó y desplegó el programa de formación para el equipo médico keniano, que visitó España durante una semana para formarse en las técnicas quirúrgicas de trasplante, selección de donantes y receptores, manejo del postrasplante, anestesia y enfermería. “Les preparamos un programa específico –cuenta Antonio Alcaraz– entraron en quirófano, estuvieron en nuestras consultas quirúrgicas de trasplantes, les mostramos cómo controlamos a los donantes, cómo se trabaja en el centro, en definitiva, nuestra realidad”.



5.3. Inicio de los trasplantes

En marzo de 2010, el equipo español se desplazó de nuevo a Kenia para realizar seis trasplantes de donante vivo en el hospital nacional. Desde entonces, el equipo de profesionales médicos locales ha llevado a cabo más de 50 trasplantes en el hospital nacional. Una cifra notablemente superior a la de los años anteriores previos al inicio del proyecto Interlife.

El proceso, no obstante, no ha sido sencillo. Para Antonio Alcaraz, lo más complicado fue “verse la cara con la realidad”. “Al principio nos molestaba el poco valor que se le daba al donante, cuando para nosotros es como el rey. En Kenia no se valoraban tanto y tuvimos que profundizar y trabajar mucho en su cuidado y en transmitirles la idea de que el donante es tan o más importante que el trasplantado”. Alcaraz explica cómo también han tenido que ir adaptándose a los conocimientos y técnicas de las que disponen. “Empezamos utilizando la técnica de laparoscopia para minimizar la agresión, pero su nivel es bajo y buscamos una alternativa como la incisión. A veces tenemos que imponer nuestra autoridad y lo aceptan muy bien, ya que es necesario para que el proyecto funcione. A nosotros nos ha llevado 20 o 30 años adquirir todos estos conocimientos, así que es difícil transmitirlos en dos años”, puntualiza.

Conchita Monsalve, anestesióloga del Hospital Clínic de Barcelona también ha participado en los trasplantes llevados a cabo. “Lo que más me sorprendió fue la ilusión que tenían en el proyecto y los esfuerzos que estaban dispuestos a dedicar para llevarlo a cabo. Me encontré con unos anestesiólogos muy receptivos, a los que me resultó muy fácil enseñar cuál era el mejor método para poder conducir una anestesia en este tipo de procedimientos. La verdad es que me resultó fácil en el aspecto humano, aunque un poco más difícil en lo relativo a los temas técnicos, ya que debes olvidarte de todo lo que dispones en tu hospital y aplicarlo de una manera más clínica en Kenia”, cuenta.

Su compañera Ana Palacio, enfermera quirúrgica del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona, también ha formado parte del equipo responsable de los primeros trasplantes. Para Palacio, la experiencia fue “realmente dura” como señala, “estamos acostumbra-

dos a trabajar en un hospital de nivel 3 en Barcelona con tecnología puntera. Llegar a Kenia y enfrentarse a una forma de actuar, de resolver problemas totalmente diferente y con un material de quirófano distinto, fue duro”. “Hubieron problemas durante los trasplantes pero los superamos con éxito gracias a nuestra experiencia y a la buena predisposición del equipo keniano. Es lógico, te enfrentas a cosas que no conoces y ninguno sabe muy bien cómo trabaja el otro, pero hubo una gran labor de equipo”.

Una de las claves para los líderes del proyecto es haber conseguido un proceso adaptado a la situación de Kenia. Palacio lo especifica, “veníamos con el ‘chip’ de españoles y del Hospital Clínic de Barcelona, y eso fue un error porque acabaron extenuados. Para nosotros, en nuestro ámbito, estas intervenciones hubieran sido comunes, pero a ellos les supuso un doble esfuerzo de trabajo porque no estaban acostumbrados a trabajar de esta manera. Todos



tenemos que aprender, corregir y mejorar. Todos formamos parte de esta aventura”.

Hasta la fecha, además de los más de 50 trasplantes logrados, los resultados en los pacientes han mejorado significativamente con una media de recuperación de dos semanas en los pacientes trasplantados y de cinco días en los donantes renales. Estas cifras suponen una reducción del 50% del periodo de recuperación en comparación con las cifras previas a la implementación del proyecto.

Otro de los impactos destacables es un importante avance en términos de asequibilidad de la operación y los tratamientos, y un aumento de la confianza de los pacientes con insuficiencia renal frente al trasplante renal en Kenia.

Pero Interlife no se ha quedado ahí. Tras los excelentes resultados de 2010, el programa sigue.





“Siento que tengo una nueva vida”

Peter K. Kibe formó parte del programa Interlife y fue trasplantado en 2010. Durante el proceso contó con el apoyo de toda su familia, y muy especialmente de su hija, Caloryne Kinyanjui, quien se convirtió en su donante de riñón. La operación ha cambiado su vida, según explica el mismo Peter: “Siento que tengo una nueva vida, como si tuviera un nuevo cuerpo”.

El trasplante no solo ha cambiado la vida de Peter sino también la de su familia. Su hija Caloryne manifiesta: “Es increíble ver la energía que tiene mi padre ahora. Ver cómo puede llevar a cabo todos los objetivos que se propone es esperanzador, y yo me veo como la persona que le ha ayudado a lograrlo.”

5.4. El seguimiento de los pacientes

Con el objetivo de mejorar el seguimiento de los pacientes trasplantados, el departamento de Informática y Tecnología de Novartis se ha unido al proyecto Interlife para ayudar al KNH a establecer un sistema informatizado de gestión de datos clínicos.

Se han donado y preparado ordenadores portátiles con un sistema de información clínica para el seguimiento y gestión de pacientes. Esta implantación se ha realizado directamente en la unidad renal del KNH, convirtiéndose en la primera implantación de un sistema de información de base clínica en el hospital y el inicio de la era de la información médica en el principal hospital de Kenia.

Gracias a la aplicación de seguimiento de pacientes, los profesionales del KNH no solo apreciarán una mejora en la gestión, seguimiento y control de los pacientes trasplantados, sino que les permitirá analizar la información facilitada por el programa y poder así mejorar el seguimiento de los pacientes.



5.5. Sumando apoyos

En febrero de 2011, tuvo lugar la inauguración del ‘Preceptorship Marqués de Valdecilla’ en Santander. La dirección del hospital recibió a un equipo del Kenyatta National Hospital, encabezado por el director del Servicio de Nefrología, el doctor Were, los nefrólogos Ngigi y Bashir y la enfermera Nyarera, que durante tres días y medio estuvieron formándose en el manejo del postrasplante y visitando diferentes entidades relacionadas.

Con esta visita no solo se amplió el programa Interlife a otros centros de trasplante de España, como el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, sino que marcó un punto de inflexión al implicarse también la Sociedad Española de Trasplantes (SET), referente en trasplantes a nivel nacional, con el objetivo de contribuir a incrementar la confianza de los pacientes y las capacidades del equipo médico de Kenia, así como convertir al Hospital Nacional de Kenia en centro de excelencia en trasplante en Kenia y referente en el África subsahariana.

Con la implicación de la SET, se abre la posibilidad a médicos españoles especialistas en trasplante renal de realizar estancias en Kenia con el fin de mejorar la formación y ampliar los conocimientos en el trasplante de riñón del equipo médico local. Asimismo, la SET se propone promover actividades formativas relacionadas con la gestión del sistema sanitario en el área de trasplantes y la mejora de calidad de vida de los pacientes en la región.

Para Manuel Arias, presidente de la SET, catedrático y jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Marqués de Valdecilla, “el proyecto Interlife reúne una serie de características que lo definen como el ideal para una sociedad científica: un objetivo docente claramente definido destinado a un colectivo de profesionales y a una población necesitada de ayuda. La circunstancia adicional de ausencia de fines lucrativos por parte de todos los participantes hace todavía más estimulante el prestar toda la colaboración posible para la consecución de los objetivos planteados”. “Hemos conocido profesionales excelentes que trabajan en un entorno con pocos medios y cuya preparación y entusiasmo hacen vislumbrar que conseguirán los objetivos que se proponen. Nosotros, sin ningún paternalismo, intentaremos ayudar en aquellos aspectos en que actualmente son deficitarios y acompañarles hasta metas más ambiciosas”, añade.



Manuel Arias

Presidente de la Sociedad Española de Trasplantes (SET)

*“En este programa,
el paternalismo no existe”*

¿Cómo se decidió la SET a involucrarse en el programa Interlife?

Cuando conocimos el proyecto, vimos que tenía un objetivo ideal para la sociedad científica, ya que fundamentalmente se basa en la formación de profesionales sanitarios, en aumentar el conocimiento e intentar fomentar la investigación; todo ello, con el fin de mejorar poco a poco el tratamiento, el diagnóstico y el manejo de los pacientes, en este caso trasplantados. Por ello, la Sociedad Española de Trasplantes se integra en el proyecto, ya en marcha, con algunas acciones definidas. Personalmente, como jefe de servicio del Hospital Marqués de Valdecilla ya había tenido un contacto previo, nuestra Unidad había colaborado en una estancia educativa de una semana en la que participaron miembros del equipo médico del Hospital Nacional de Kenia.

¿Cómo fue esa estancia educativa?

Estuvimos cinco días con ellos y aprendimos muchas cosas, sobre todo que son unos profesionales muy preparados. Les mostramos las instalaciones del hospital de Valdecilla y así vieron cómo se trabaja en un centro con más años de entrenamiento y con más recursos de los que disponen en el hospital keniano. El equipo y todo el hospital de Valdecilla se mostró muy colaborador y animado a participar. Ha sido una experiencia muy gratificante.

¿Qué es lo que más le ha llamado la atención de su experiencia hasta el momento?

Es un proyecto emotivo. Vivimos en una sociedad en la que el sistema sanitario es gratis y roza el abuso a veces, o por lo menos existe un gran desconocimiento del gasto. Ver una sociedad con unos déficits tan enormes a nivel social como la keniana, con un altísimo porcentaje de habitantes con un nivel de pobreza extrema y una sanidad costosa, al menos en lo relativo a las técnicas de sustitución renal como es la diálisis, te hace reflexionar. La gente no solo estaba enferma sino arruinada. Realmente, una situación muy diferente.

Aunque parece que una parte de los gastos de la diálisis crónica la soporta el Estado, la mayoría corre a cargo del paciente. Una diálisis insuficiente y que tiene un coste de unos 400 euros mensuales, lo que supone una ruina para este tipo de pacientes cuando la diálisis se mantiene de manera crónica durante muchos años. Ese déficit social y económico me recuerda a lo que viví a principios de los años 70. Me acuerdo cuando era residente en Madrid y había carencia de puestos de diálisis y limitaciones por edad y enfermedad de base. Ahora, en España y en la mayor parte de Europa es rarísimo que una persona no pueda recibir un tratamiento de diálisis por falta de recursos.

¿Cómo están percibiendo desde Kenia el proyecto?

Curiosamente es un país que está bastante acostumbrado a las donaciones externas. La gente les ha ayudado bastante, pero es la primera vez que se colabora de manera compartida, que no se les da el pescado, sino que se les enseña a pescar. En este programa el paternalismo no existe. Se parte de una igualdad de profesionales en la que unos tienen más tecnología o recursos que otros pero ya está.

Se incide mucho en la autosuficiencia... Sí, no es una donación de “dar el dinero, tomar una foto y marchar”, es totalmente diferente. Se trata de intentar que en la parte profesional sean autosuficientes, lo que nos obliga a hablar de la necesidad de que tengan también autosuficiencia económica, que es un poco el lastre.

¿Cómo ha visto el papel de Novartis?

La ausencia de lucro es evidente. No van a donar el fármaco pero bajarán el precio hasta el límite del coste para la propia industria por

lo que el beneficio es cero. Además, Novartis colabora para que el programa no suponga ningún coste para el equipo médico.

Algunas críticas a la industria farmacéutica tienen cierto fundamento pero muchas no. Si lo que se quiere decir es que a largo plazo, si se hacen muchos trasplantes habrá un beneficio, es algo lógico. Es como si se comentara que no se va a hacer cirugía cardíaca porque implica que se vendan válvulas. La gente necesita trasplantes y nosotros les vamos a ofrecer herramientas para que los hagan. Son ellos los que tienen que salir de la situación en la que están para tener un sistema sanitario más solidario con la población, más eficaz. Hay que felicitar a Novartis porque el proyecto está muy bien definido.



5.6. Mirando al futuro

En los próximos años, Novartis y el Hospital Nacional de Kenia (KNH) continuarán trabajando conjuntamente en diferentes campos y seguirán involucrando a más instituciones para consolidar este centro de excelencia en el Hospital Nacional de Kenia y convertirlo en el centro de referencia para todo el África subsahariana.

Para ello, la iniciativa Interlife ha señalado una serie de retos y aspiraciones para los próximos años. En primer lugar, continuar mejorando los procesos y la técnica del trasplante, trabajando conjuntamente con diferentes unidades renales en España.

En segundo lugar, el desarrollo de un centro de excelencia en la región para el manejo del paciente con insuficiencia renal crónica y en diálisis y para posibilitar con garantías el acceso al trasplante renal a aquellos pacientes que cumplan los requisitos necesarios.

También se han establecido otros objetivos como analizar la eficiencia de las unidades hospitalarias, detectar vías para la mejora de la calidad de vida de los pacientes trasplantados, explorar las oportunidades de microfinanciación y ayudar a medir los resultados de los pacientes trasplantados.

Asimismo, Interlife quiere educar a los pacientes y a la sociedad keniana en general acerca de la enfermedad renal y sus posibilidades terapéuticas.

Como señala el doctor Antonio Alcaraz, director del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona “existen unos retos quirúrgicos, ya que nos hemos encontrado con buenos cirujanos, pero con falta de entrenamiento específico”. “Dado que es el único programa de trasplantes que estamos creando para todo el África subsahariana, nuestro objetivo es crear a largo plazo un programa estable, con un equipo médico bien formado, que sea capaz de sacar de la insuficiencia renal cuantos más pacientes mejor”, añade.



Francisco Ballester

Director general de
Novartis Farmacéutica

*“La satisfacción por la
repercusión del proyecto
es nuestro beneficio”*

¿Cómo surgió la implicación de Novartis en Interlife y cómo valora el desarrollo de la iniciativa hasta la actualidad?

En el contexto de la captación, desarrollo y retención de talento de sus empleados, Novartis lleva a cabo diferentes programas e iniciativas. Un ejemplo es el *International Career Development Program* (ICDP). Se trata de un programa basado en rotaciones internacionales de puestos dirigidos a los colaboradores de alto potencial. El programa, de una duración aproximada de dos años y medio, está estructurado en tres rotaciones funcionales en el propio país y una internacional.

Una de las participantes en el ICDP es María Sotomayor, quien empezó el programa en una rotación internacional en Kenia con el fin de desarrollar iniciativas de Responsabilidad Social Corporativa.

En este marco, en octubre de 2009 hicimos un viaje a Kenia que tenía como propósito presentar una iniciativa de RSC para mejorar las condiciones sociales de los pacientes con epilepsia en el país. Durante esa estancia, aprovechamos la oportunidad para explorar otras oportunidades en el área del trasplante renal para mejorar las condiciones de vida de las personas con insuficiencia renal en el país.

En el viaje preparatorio, conocimos el hospital nacional y el equipo médico y pensamos en cómo plasmar nuestra visión de lo queríamos hacer: nuestro sueño, y resulta que ese sueño, que en el 95% de los casos no ocurre, esta vez, hemos conseguido que

se haga realidad. Para todos los que estamos participando en el proyecto, ha superado las expectativas. Hemos conseguido que los pacientes con insuficiencia renal, puedan acceder al trasplante de riñón en Kenia de forma asequible y con una actividad comparable a los centros europeos. Hemos cumplido con nuestras aspiraciones, con los requisitos y la visión de la compañía: cuidar, sanar y salvar vidas. Es muy difícil que en un proyecto como éste todo confluya. En este caso, lo hemos conseguido.

¿Cuáles han sido los factores determinantes del éxito del proyecto?

El compromiso de todas las personas que están trabajando en el proyecto ha sido importante. El trabajo en equipo de los clínicos ha sido indiscutiblemente único. Y otro factor: la filantropía. La mayoría de personas que trabajan en este proyecto lo han hecho por filantropía, por intentar ayudar a los demás. Es muy satisfactorio haber conseguido desatar esta inquietud.

Es muy meritorio haber conseguido este compromiso...

Hemos conseguido que se vinculen personalmente. Normalmente estos proyectos acaban no funcionando por desidia y por dejadez, pero, en este caso, el proyecto sigue. Y, contra todo pronóstico, la gente se emociona cada vez más con lo que pasa. Cada día hay más compromiso por participar. Todos se sienten satisfechos y comprometidos porque las cosas funcionan. Y más si hay buenos resultados, siempre hay energía.

¿Y cuál ha sido el papel de Novartis en todo el proyecto?

Novartis ha conseguido que ocurra. Hemos desarrollado una tarea doble: de liderazgo y consolidación. En el primer caso, porque hemos conseguido desarrollar la idea y la visión de cómo sería el plan ideal y, después, ejecutarlo, en muchos casos mejor incluso que el ideal que nos habíamos marcado. En cuanto a la consolidación, hemos sido facilitadores. No porque hayamos puesto muchos recursos, ya que no hubieran sido suficientes sin el compromiso del equipo. Facilitamos unos recursos mínimos al equipo implicado para que no hubiera coste por parte de ellos, pero es algo simbólico. Muchas personas están de forma totalmente filantrópica.

¿Cómo se ha llevado a cabo la implantación de Interlife?

Sabíamos qué queríamos hacer desde el principio. Hemos conseguido definir y visionar con velocidad hasta las dificultades del proyecto. La primera etapa era el trasplante. La segunda, enfocarlo hacia el seguimiento clínico del paciente trasplantado y la tercera, disponer de mejores diagnósticos para identificar pacientes trasplantables o trasplantados.

¿Y ahora cuáles son los siguientes pasos?

Además de lo que acabamos de mencionar, queremos hacer escalable el proyecto, que se multiplique. Estamos evaluando la posibilidad de que haya un cierto copago por parte del paciente en Kenia pero también de que exista una contribución del ministerio y del gobierno keniano para conseguir que más pacientes accedan a trasplantes. El segundo objetivo es conseguir que el hospital de Kenia sea un centro de excelencia y cubra todas las necesidades de pacientes y, además, que otros países vecinos, limítrofes de Kenia y del África subsahariana, se beneficien de tener un centro de excelencia en su geografía. Queremos explorar junto con los clínicos kenianos la posibilidad de que estos países puedan trasladar a los enfermos a Kenia a un precio reducido y accesible, de forma que puedan curarse sin tener que ir a otros lugares más lejanos como India o Europa.

Se trata de una de las iniciativas internacionales más ambiciosas de Novartis ...

Ocasionalmente, Novartis España había participado también en alguna iniciativa de menor envergadura en Latinoamérica, pero no es comparable con este proyecto. Se han tratado iniciativas más internas, aprovechando los lazos y sinergias entre Latinoamérica y España pero no con la capacidad y la involucración externa de Interlife.

¿Cómo encaja Interlife en el programa de RSC de Novartis?

Este proyecto lo hemos desarrollado porque creemos en él. Y además coincide con que es un proyecto de RSC, pero ese no ha sido el factor impulsor. Se trata de una iniciativa interesante y oportuna y, además, ocurre que se impulsa desde una organización que tiene un fuerte compromiso de ayuda a la sociedad. En ningún caso se trata de

un proyecto diseñado para cubrir una necesidad dentro del “manual” de la compañía.

En el marco de la RSC, muchos proyectos de cooperación se limitan a donaciones. Sin embargo, en Novartis han apostado por la complejidad...

Novartis aporta los recursos, pero el 80% de lo que ponemos es tiempo. La satisfacción de ver la repercusión de nuestro trabajo es nuestro beneficio. Muchas veces la satisfacción es efímera. Porque aquí todo queda, la gente se acuerda. Todas las personas que han participado dicen que ha sido el proyecto más satisfactorio en el que han trabajado en su vida. Hace unos meses mantuvimos una charla junto con los clínicos españoles y al finalizar, manifestaron que de todos los proyectos en los que habían participado en los últimos años, éste es el que más emoción e impacto les había causado.



¿Y cómo han conseguido saltar todas las barreras? La industria farmacéutica parece estar siempre bajo sospecha.

Tenemos el prestigio y el crédito merecido. Son muchos años trabajando. Ninguno de los que estamos en el proyecto lleva dos minutos, todos llevamos décadas. Lo que hemos conseguido es por el mérito de las personas que han participado.

No es habitual ver a la alta dirección de una compañía implicada en este tipo de proyectos.

La dirección de la compañía, el comité ejecutivo, ha puesto mucho tiempo en este proyecto. El tiempo y el compromiso valen más que poner recursos, aunque aquí hemos puesto las dos cosas. Es verdad que hay directivos de compañías que solo ponen la idea y ocasionalmente dinero. La diferencia entre éste y otros proyectos es el compromiso a largo plazo, no porque queramos seguir poniendo recursos de forma permanente, sino porque deseamos que el proyecto sea autónomo. Y esto lo hacemos en todos los proyectos de Responsabilidad Social. Creemos que es mejor dedicarse a menos proyectos, pero más potentes y escalables.

De cara a la sociedad, se puede pensar que Novartis está buscando una oportunidad comercial con este proyecto abriendo un nuevo mercado para los fármacos relativos al trasplante que comercializa...

Eso es tan verdad como que, de no ser así, no podríamos haber iniciado el proyecto. También es cierto que los productos que ponemos a los pacientes los damos porque salvan vidas, no se los damos para que los gasten, sino para que los utilicen y les salven la vida. Los fármacos se ponen a un coste infinitamente más asequible. Hemos reducido los costes, eliminando el margen de redistribución, reduciendo los costes de Novartis hasta los mínimos requeridos, de manera que hoy el tratamiento en Kenia y África subsahariana es asequible dentro del proyecto Interlife.

Es cierto que Novartis vende productos a los pacientes después del trasplante, pero por un interés de ellos.

¿Qué otras perspectivas de futuro puede tener el proyecto?

Una cuarta etapa sería conseguir la concesión de microcréditos a través de entidades locales que permitan a los pacientes tratarse

inmediatamente, y no esperar años y meses, lo que les hace consumir los recursos que tienen disponibles para un trasplante en la diálisis.

Uno de los objetivos que pusimos como fundamentales para la sostenibilidad del proyecto era conseguir que los costes fueran asequibles y adaptados a la economía local. Un trasplante cuesta 20.000 euros en Europa o en la India. Eso es inmanejable en el entorno keniano. Hemos conseguido reducirlo a 6.000 y por tanto hemos construido una iniciativa Interlife que pone a disposición de los pacientes y del Gobierno keniano y de sus vecinos una alta calidad de trasplante, con pacientes controlados a largo plazo y a un coste asequible.



5.7. El proyecto a través de sus protagonistas



Antonio Alcaraz

Director del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona

*“Tanto cariño y respeto
impresiona”*

¿Qué balance hace de los primeros pasos de Interlife?

Es difícil, pero están en camino de ser un centro de excelencia en todo el África sub-sahariana. Interlife se adapta a los recursos disponibles en Kenia. Hasta el momento, hemos hecho varios trasplantes sin complicaciones. Es un logro importante.

El objetivo es que sea un proyecto autosuficiente, ¿cómo se va a fomentar?

Nos dividimos el trabajo con los médicos, cirujanos, enfermeras, anestelistas... Tenemos que implantar una técnica estándar. Paso a paso tienen que saber hacer el trasplante con los ojos cerrados. El equipo Interlife ha detectado áreas de mejora en las que trabajaremos para que el equipo del KNH sea autosuficiente. Me gustaría, por ejemplo, que en un futuro podamos trabajar con laparoscopia.

¿Qué le parece que una empresa como Novartis impulse esta iniciativa de Responsabilidad Social?

Creo que es algo necesario. Este proyecto es algo diferente, es mucho más que filantropía. Interlife es fruto de la capacidad que tiene una empresa como Novartis para involucrar y apasionar al equipo

necesario para un proyecto de esta envergadura. Después, hemos tenido que convencer nosotros a los médicos kenianos. Esta confianza mutua ha llevado a que sea un proyecto potente.

A Kenia les está sirviendo mucho vuestra labor, pero ¿qué les está aportando Interlife a ustedes?

Me siento muy afortunado, me ha ido muy bien, profesionalmente. De vez en cuando no está mal evaluar lo que te han dado. Siento que estoy devolviendo algo de esto. A mí lo que me interesaba era saber si era capaz de crear para gente que lo necesita. Son personas que lo están pasando mal, con un nivel de pobreza importantísimo en el país, que no tienen acceso a la salud y se mueren o se arruinan por la diálisis. Me interesaba ayudar, crear algo sostenible. Me gustaría que nos reuniéramos dentro de 10 años y digamos “hemos trasplantado a 720 pacientes”.

¿Qué ha aprendido con el proyecto?

A nivel personal, mucho. Hay emociones que están olvidadas y el agradecimiento sin límite de un paciente te las recuerda. De alguna manera nuestra sociedad empieza a mercantilizarlo todo, pero hay miradas de cariño que son difíciles de describir. A veces te sonrojas. Tanto cariño y respeto impresiona.





Federico Oppenheimer

Director de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Clínic de Barcelona

“El proyecto me ha ayudado a reflexionar sobre el valor del trasplante en sí mismo y sobre todo, sobre la importancia que tiene la salud en países que no disponen de medios suficientes ”

¿Cómo ha evolucionado el proyecto Interlife desde su implicación en él?

Todo empezó en noviembre de 2009 cuando Novartis vino al hospital a proponerme la idea de poner en marcha un proyecto de trasplante de donante vivo en Kenia. Antes de aceptar, pensé que había que explorar el terreno y en enero de 2010 hicimos un primer viaje de reconocimiento. Vimos que aunque la situación era muy diferente a la de Barcelona, el proyecto era factible.

¿Cuáles fueron los siguientes pasos?

Lo siguiente fue darles formación suficiente para llevar a cabo trasplantes bajo nuestros estándares. A partir del conocimiento mutuo, podríamos cruzar informaciones y establecer una estrategia. No se podía copiar exactamente el modelo europeo, sino que había que hacer un modelo avanzado pero adaptado al medio. Y eso fue lo que hicimos. En marzo de 2010 se realizaron los primeros seis trasplantes. Los primeros los hicieron nuestros cirujanos, y los siguientes se realizaron en colaboración con el equipo local. La idea era seguir en contacto por teleconferencia y correo electrónico y hacer nuevas visitas de formación y evaluación, identificando las necesidades que fueran surgiendo en el desarrollo del proyecto.

¿En qué momento se encuentra el proyecto?

Estoy gratamente sorprendido. Se han hecho más de 50 trasplantes y están funcionando bien. Me imagino que en buena parte se debe

a lo que han aprendido, pero también por el entusiasmo del equipo del KNH, que está volcado en el programa. Ahora hay que seguir trabajando porque es como aprender un idioma o a esquiar. Primero te caes, pero cuando aprendes a levantarte, es cuando empiezas a correr y el riesgo de caer es mayor. En el trasplante pasa lo mismo, ahora están aprendiendo a correr.

¿Qué le ha aportado el proyecto?

Me ha ayudado a hacer una reflexión sobre el valor del trasplante en sí mismo y sobre todo, sobre la importancia que tiene la salud en países que no disponen de medios suficientes. Al principio, pensaba que quizás no era el trasplante lo que necesitaban en Kenia y que nos estábamos saltando otras prioridades. Visto sobre el terreno, obviamente, tienen otras necesidades, pero el trasplante puede ser una forma eficiente de abordar e intentar solucionar uno de sus problemas.





Conchita Monsalve

Anestesióloga del Hospital Clínic de Barcelona

“No sé si el equipo de Kenia es consciente de lo que nos está aportando”

¿De qué manera se involucró en el proyecto?

Desde hace muchos años estoy trabajando en el equipo de trasplante de riñón. En 2002 iniciamos en el Hospital Clínic de Barcelona de Barcelona un programa de trasplantes de donante vivo con la extracción del riñón por laparoscopia y con el que estamos obteniendo buenos resultados. Allí aprendimos a trabajar como equipo multidisciplinar, lo que nos ha ayudado mucho a involucrarnos en iniciativas como esta. Conocí el proyecto a través del doctor Alcaraz, quien me involucró en el equipo como anestesióloga. Conocía muy bien al equipo, tanto al doctor Alcaraz como al doctor Oppenheimer, por ello no dudé en aceptar.

¿Qué le pareció en un principio Interlife? ¿Lo veía factible?

Me gustó la idea de montar un programa de trasplantes de donante vivo en un país donde no existía, con todas las limitaciones que esto le conllevaba. No me lo pensé nada. Estaba muy segura de mi experiencia y creía que podía trasmitirla y colaborar para realizar este sueño. Porque en realidad este proyecto ha sido un sueño para todos.

¿Qué es lo que recuerda de su primer viaje a Kenia para poner en marcha el proyecto?

Ya había tenido un contacto previo con el equipo del KNH ya que habían venido unos meses antes a Barcelona. Además, yo ya había contactado con el jefe de anestesia del hospital keniano. Es un buen profesional con gran capacidad para comprender la misión que nos habíamos propuesto. Ellos disponen de muchos menos medios de los que tenemos nosotros, pero eso no hacía imposible el proyecto.

Cuando hicieron la primera intervención... ¿qué fue lo que más le sorprendió?

Lo que más me sorprendió fue la ilusión que tenían en el proyecto y los esfuerzos que estaban dispuestos a hacer para tirarlo adelante. Me he encontrado con unos anestesiólogos muy receptivos, a los que me ha resultado muy fácil enseñar cuál era el mejor método para poder conducir una anestesia en este tipo de procedimientos.

¿En el último viaje, qué evolución ha visto?

La mayor satisfacción ha sido ver que has dejado una semilla puesta allí. Al volver, pude ver que habían creado un equipo de anestesiólogos para estos procedimientos. Habían aplicado de forma sistemática todos aquellos consejos y recomendaciones en cuanto al manejo anestésico del donante y del receptor. Ha sido realmente satisfactorio ver que has dejado una impronta allí. En este último viaje, me he dedicado a pulir detalles y ver qué podíamos mejorar. La verdad es que los pacientes en esta segunda edición han sido muchísimo más complejos que la primera vez.

¿Qué le ha aportado este proyecto? ¿Cómo ha vivido esa experiencia?

Por una parte es un esfuerzo personal importante. Pero creo que recibes más de lo que das. Supongo que te impregnas del espíritu de África. Es un proyecto que te atrapa de tal forma que consigues olvidar los inconvenientes y te das cuenta de que estás aportando algo. Ellos no sé si son conscientes de lo que nos están aportando a nosotros. He vuelto a sentirme médico. Con los años de profesión y con el tipo de medicina que realizamos en los países desarrollados, te vuelves muy defensivo a la hora del trato con los pacientes. Sin embargo aquí, los pacientes son muy agradecidos, cualquier cosa que hagas por ellos les parece muy bien. Eso hace que te impliques más y que les quieras dar más.

¿Cómo ha visto el papel de Novartis en todo el proceso?

Sin Novartis, este proyecto no se hubiera podido realizar. Ha sido la combinación de ilusión, compromiso e inteligencia la clave del éxito del proyecto. Creo que el proyecto Interlife debe ser conocido y compartido, porque ha ayudado a mejorar la calidad de vida de los pacientes del África subsahariana.



Ana Palacio

Enfermera quirúrgica del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona

“Es emocionante ver cómo a pesar de los problemas y las diferencias el proyecto está saliendo bien”

¿Cuál ha sido su papel en este proyecto?

Mi papel en este proyecto ha sido el de enfermera instrumentista y el de enfermera docente.

En una primera fase, mi papel era el de instrumentar el trasplante renal y, en una segunda fase, el de enseñar a las enfermeras del área quirúrgica del KNH todo lo relacionado con el proceso quirúrgico: metodología, optimización de recursos, gestión de tiempos quirúrgicos, aspectos éticos del trasplante renal, importancia del *Check-list* en quirófano, etc.

¿Cómo es la relación con los pacientes?

Empatizas con ellos rápidamente. En Kenia, el primer día, te presentan a los pacientes y a todos sus familiares. Conoces a toda la familia: abuelos, padres, hijos, hermanos, tíos, sobrinos, nietos, vecinos; aquí el concepto de familia es muy amplio. Saben cómo eres, cómo te llamas, de dónde vienes, qué función desempeñas dentro del equipo... Y claro, también a la inversa, nosotros conocemos sus alegrías, sus dudas, sus tristezas, sus miedos y su incomprensión... cuando son niños de trece años y no entienden por qué sus compañeros están jugando en la calle y ellos están en la cama de un hospital con dolor...

El último pase de visita fue muy emotivo porque nos volvimos a encontrar con los pacientes y con toda la familia; pero esta vez ya no había dudas, ni tristeza, ni miedo... solo había gratitud...

Y, cuando los vuelves a ver, después de un año y te percatas de que todos los donantes están bien y que los receptores han encon-

trado trabajo, han construido iglesias, han formado una asociación de trasplantados renales para conseguir los fármacos inmunosupresores más baratos y tener más fuerza ante el gobierno; la verdad, es que te emocionas muchísimo.

¿Cómo ha sido el trabajo en equipo?

Todos nos hemos implicado muchísimo. El Dr. Oppenheimer, el Dr. Alcaraz y la Dra. Monsalve han seguido la evolución de los pacientes desde Barcelona por teleconferencia. Somos un equipo muy unido, hace 25 años que trabajamos juntos y claro, el roce hace el cariño y eso se transmite...

Creo que para el equipo quirúrgico del KNH también ha sido una experiencia muy provechosa, pues los regalos y muestras de agradecimiento, para todo el equipo de Interlife, han sido continuas.

¿Qué balance hace un año después del inicio del proyecto?

¡De sobresaliente! Es una de las experiencias más entrañables de toda mi vida. Ha sido un privilegio formar parte de este proyecto. Comprobar cómo ha mejorado la calidad de vida de los pacientes y cómo ha mejorado la economía de sus familias, ha sido algo maravilloso. Este proyecto de Novartis es un sueño hecho realidad para 6.000 pacientes con insuficiencia renal y una experiencia inolvidable para todos los que hemos formado parte de él.





Dr. Mungay Ngugi

Jefe de la Unidad de Urología
del KNH

*“He aprendido que es
necesario cuidar el detalle”*

¿Cómo conoció el proyecto Interlife?

La necesidad estaba básicamente en un programa de formación bueno. María Sotomayor vino en 2009 proponiéndonos Interlife. Antes de esto, la solución para los pacientes era marchar a otros países como la India. Me involucré en el proyecto desde el principio. Son muy importantes las formaciones que hemos ido haciendo. Para nosotros son muy intensivas y provechosas. Nos han permitido evolucionar. No tiene nada que ver lo que hacíamos al principio con lo de ahora.

¿Cuáles son los próximos pasos para seguir mejorando en esta línea?

Los donantes son familiares y ha habido una preocupación máxima por que todo fuera claro, que no hubiera malentendidos. Se trataba de garantizar al máximo la transparencia. En el momento en que hay dudas existe una caída de todo tipo de donación. Y es un aspecto muy importante para el futuro del trasplante. Por eso exigíamos como condición indispensable que estuvieran emparentados. El siguiente paso puede ser el emparentamiento no de sangre, sino de marido-mujer. Este será un próximo paso en el futuro, porque se incrementa el grado de complicación.

¿Cómo fue la experiencia en Barcelona? ¿Qué le sorprendió?

He conocido muchos detalles técnicos que me han permitido cambiar la manera de manejar la cirugía renal en general, no solo para el

trasplante. Ha habido un antes y un después. Me han facilitado mucho mi trabajo. Es necesario cuidar el detalle. Si lo cuidas, tendrás un buen programa de alto nivel, si no lo cuidas, vas a tener un programa vulgar. Por ejemplo, hemos cambiado completamente la derivación urinaria. Antes utilizábamos una técnica y ahora utilizamos la misma que los doctores de Barcelona que solo tiene un 2% de complicaciones. De momento se han hecho más de 50 trasplantes sin problemas.





Núria Saval

Nefróloga y coordinadora médica del proyecto en Novartis

“Facilitarles el trasplante es darles la vida”

¿Cuál ha sido su papel en este proyecto?

Me ocupo de la coordinación médica entre los equipos de Kenia y España. Para poner un proyecto como este en marcha, necesitas controlarlo médicamente a todos los niveles. Apoyo a los profesionales implicados en lo que puedan necesitar.

¿Qué balance hace de Interlife hasta el momento?

Es impresionante ver las condiciones de diálisis en Kenia, que son paupérrimas. A pesar de que se hace un gran trabajo con los medios disponibles, los pacientes están mal dializados, lo que disminuye su esperanza de vida.

El hecho de facilitarles el trasplante es darles la vida. No solamente mejora su situación económica y bienestar, es que les alargas la vida. El equipo médico del KNH ha progresado mucho en todos los aspectos, tanto el quirúrgico como el clínico.

Yo estoy más en los pases de visita y en las consultas externas y he visto que han asentado todos los conocimientos y están proporcionando una asistencia muy buena a los pacientes. Me han dejado gratamente sorprendida.

Los pacientes están perfectos. Me ha costado reconocer a los pacientes que llevan un año trasplantados, tal es la mejoría que han experimentado.

¿Cómo ve el proyecto en un futuro?

Ahora hay que afianzarlo todo y asegurarse de que la impresión de que está todo muy bien sea real. Intentar confirmarlo haciendo un seguimiento a largo plazo. Habrá un momento en el que tendremos que dejar al equipo keniano solo. Son prácticamente autosuficientes, pero lo han de ser más, ya que hasta ahora los casos más difíciles los estamos llevando nosotros. Pero, poco a poco, con el aprendizaje irán mejorando.

¿Qué cree que le ha aportado el proyecto?

Personalmente, mucho. Hace cuatro años que trabajo en la industria farmacéutica y es muy diferente a la asistencia. Me ha gustado mucho volver otra vez a la clínica y ver renacer a los pacientes gracias a un proyecto altruista como este.





Capítulo 6

El equipo implicado

El equipo implicado

Una de las claves del éxito del programa es la valía del equipo implicado, un conjunto de profesionales de diferentes disciplinas y campos de la medicina, con amplia experiencia y una sólida trayectoria y, sobre todo, una enorme voluntad de ayudar y aportar lo que saben para mejorar la vida de los kenianos.

EL EQUIPO

- **Dr. Antonio Alcaraz**, Jefe del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona
- **Dr. Manuel Arias**, Catedrático/Jefe de Servicio de Nefrología del Hospital Marqués de Valdecilla y Presidente de la Sociedad Española de Trasplante
- **Francisco Ballester**, Director General de Novartis Farmacéutica
- **Joan Bosch**, Responsable de IT del proyecto
- **Dra. Nathalie Cretin**, Directora Médica de África subsahariana
- **Dr. Joan Gibert**, Director de la Unidad Hospitalaria de Novartis en España
- **Begoña Gómez**, Responsable de la Franquicia de Trasplantes de Novartis en España
- **Dr. William Hinshaw**, Director de Global Emerging Markets de Novartis
- **Bradley Jennings**, Director General de Novartis Kenia
- **Dr. Charles Kabetu**, anestesista del KNH
- **Dr. Oliver P. Kühn**, Responsable del área de especialidades en el África subsahariana
- **Dr. Samuel Maina Kanyi**, Urólogo del KNH
- **Dr. Hans Rudolf Keller**, Director del África subsahariana de Novartis

- **Carlos Lucente**, Departamento finanzas de Novartis en España
- **Dr. Patrick Mbugua Kinuthia**, Nefrólogo del KNH
- **Dr. Gaspar Mestres**, Cirujano cardiovascular del Hospital Clínic de Barcelona
- **Dra. Conchita Monsalve**, anestesista del Hospital Clínic de Barcelona
- **Dr. Thomas Muinga Chokwe**, Jefe del Servicio de Anestesia del KNH
- **Dr. James Chege Munene**, Jefe de la Unidad Cardiovascular del KNH
- **Dr. Peter Mungay Ngugi**, Jefe de la Unidad de Urología del KNH
- **Franklin Mutuma**, departamento IT del KNH
- **Dra. Mireia Musquera**, uróloga del Hospital Clínic de Barcelona
- **John Mwakio**, responsable de la Franquicia de Trasplantes de Novartis en Kenia
- **Christine Mwatha**, departamento IT del KNH
- **Neema Mwereria**, departamento IT del KNH
- **Dr. John Ngigi**, nefrólogo del KNH
- **Samuel Onyango Nyabwan**, Director de Operaciones de Novartis en Kenia
- **Daviner Nyarera**, Jefa de Enfermería de la Unidad Renal del KNH
- **Dr. Federico Oppenheimer**, Jefe de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Clínic de Barcelona
- **Ana Palacio**, enfermera quirúrgica del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona
- **Dr. Juan Carlos Ruiz**, nefrólogo del Hospital Marqués de Valdecilla
- **Dra. Nuria Saval**, Coordinadora Médica del Programa Interlife
- **María Sotomayor**, Responsable del Programa Interlife
- **Nancy Wang'ombe**, enfermera de la Unidad Renal del KNH
- **Dr. Anthony J. O. Were**, Jefe de la Unidad Renal del KNH

COLABORACIÓN ESPECIAL

Natalia Armstrong, Manasvini Baba, Dr. Bashir, M^a Lluïsa Benlloch, Dr. Josep M. Campistol, Dr. Josep Brugada, Susanna Capdevila, Pere Carracedo, Blanca Charles, Dr. Diekmann, Begoña de la Fuente, Ithae, Juanjo Francesch, Dr. Carlos Gómez Alamillo, Rubén González, Laura Gorri, Ali Kapusia, Dr. Kayima, Bramwel W. Kisuya, Dr. Chemtai Kipkeu, Ambrose Kwale, Prof. Alejandro Lago, Dr. P. Lastra, Richard Leresian Lisiyampe, Dr. López Hoyos, Cristina Majoral, Nuria Majos, Mohit Malhotra, Dr. Jaume Martorell, Dr. Patrick Mburugu, Prof. McGligeo, Rosemary Muriuki, Dr. Nathan Mulure, Mwendu Musunga, Daniel Ndung'u Mwangi, Dr. Mwonda, Evelyn Ngaruya, Francesc Olive, Dr. Owilla, Dr. David Paredes, Isabel Pérez, Dr. Josep M. Piqué, Dr. Ignacio Revuelta, Dr. Vicente Rodríguez, Prof. Magda Rosenmüller, Dr. Sansegundo, Jason Smith, Montserrat Tarrés, Dr. Ahmed Twahir, Dr. Val Bernal, Piedad Vicente, Anna Viladot.

ADEMÁS...

Todo el equipo de Trasplantes de Novartis.

Todo el equipo del Hospital Nacional de Kenia.

Los integrantes de los equipos de trasplantes del Hospital Clínic de Barcelona y del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander.

Y muchas otras personas que en diferentes momentos han abierto una puerta a Interlife.



El equipo médico y de gestión de Interlife junto con algunos de los pacientes trasplantados y sus donantes.



Capítulo 7

Documentación de interés

Documentación de interés

Información online

www.novartis.es

www.novartis.com

www.novartisfoundation.org

www.hospitalclinic.org

www.humv.es

www.setrasplante.org

www.knh.or.ke



