

LLYC

El Economista

INFOHUB EL FUTURO DE LA SALUD EN LA ERA DIGITAL POST COVID

Buenos Aires, octubre 2022



INDICE

Terapia génica: el tratamiento que parecía ciencia ficción y hoy es una realidad	3
Big data en Salud: la tecnología que permite una atención a medida de cada paciente	7
La necesidad de una reforma de salud es, por ahora, discusión de algunos unos pocos	9
Farmacoeconomía: una herramienta fundamental para apuntar a una mayor eficiencia del sistema sanitario	11
"La atención primaria y crear entornos saludables es fundamental para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles"	15
La medicina personalizada domina la investigación del cáncer	17
Innovación en salud: el potencial disruptivo de las Startups	19
Es urgente recuperar la confianza en el valor de la innovación en salud	21

TERAPIA GÉNICA: EL TRATAMIENTO QUE PARECÍA CIENCIA FICCIÓN Y HOY ES UNA REALIDAD

Es una innovadora opción terapéutica que se basa en modificar el material genético humano para tratar distintas enfermedades. Representa un impacto revolucionario en la calidad de vida de los pacientes.

En el último tiempo ha habido transformaciones y cambios disruptivos en el campo de la salud. La pandemia es, sin duda, el sacudón más reciente, que afectó todos los ámbitos de la vida. El Covid-19 puso en jaque los sistemas de salud del mundo, al mismo tiempo que disparó, dentro del campo de la investigación científica, avances en tiempo récord: la secuenciación del genoma del SARS-CoV-2 se publicó en cuestión de días y, por primera vez en la historia, se efectuaron secuenciaciones masivas en simultáneo y a escala mundial.

La existencia de este tipo de avances es resultado de innumerables investigaciones que empezaron a tener lugar desde que se descubrió, hace medio siglo, la posibilidad de alterar los genes humanos de manera directa. Hoy, la irrupción de la llamada medicina de precisión supone el inicio de un nuevo paradigma en el abordaje de las enfermedades. Tratamientos

que parecían ciencia ficción son una realidad con el potencial de transformar radicalmente la vida de los pacientes. Uno de estos ejemplos es la terapia génica.

La terapia génica es una innovadora opción de tratamiento para pacientes de diversas enfermedades que tiene la capacidad de tratar trastornos genéticos. En lugar de simplemente tratar los síntomas, como ocurre con la gran mayoría de los tratamientos, la terapia génica va más allá: corrige la causa genética que genera una patología.

“En lugar de simplemente tratar los síntomas, como ocurre con la gran mayoría de los tratamientos, la terapia génica va más allá: corrige la causa genética que genera una patología”



Dependiendo del problema, la terapia génica ofrece varios caminos: se puede reemplazar un gen defectuoso que causa una enfermedad por una copia sana y funcional; introducir genes nuevos o modificados que ayuden al cuerpo a combatir o tratar la patología, o desactivar los genes que están ocasionando complicaciones.

“A través de una modificación genética se puede generar un cambio positivo como hacer que se exprese una proteína de interés con un fin terapéutico. Por ejemplo, una proteína que estimule el sistema inmunitario para combatir el cáncer. También, se puede hacer terapia génica sobre los pacientes para inhibir la expresión de un gen que se está expresando de una manera errónea y participa en la generación del cáncer”, explica Guillermo Mazzolini, vicedecano de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral y subdirector del Instituto de Investigaciones en Medicina Traslacional (Univ. Austral/CONICET).

Como ocurre con todos los tratamientos, las respuestas a la terapia génica pueden variar entre los pacientes, algo que se está evaluando de forma constante.

“Son tratamientos alternativos que probablemente tengan que ser mejorados, pero las ventajas y lo que uno puede lograr con terapia génica son más grandes que las desventajas”, detalla Ricardo Dewey, director del Laboratorio de Células Madre y Terapia Génica del Instituto Tecnológico de Chascomús e investigador del CONICET. Entre las ventajas, el especialista destaca que -en general- actúan con una única aplicación, lo que impacta de manera radical en la mejora de la calidad de vida del paciente.

“Una de las ventajas es que, en general, las terapias génicas actúan con una única aplicación, lo que impacta de manera radical en la mejora de la calidad de vida del paciente”

CÓMO FUNCIONA

El cuerpo humano está compuesto por billones de células, en cuyo interior miles de genes brindan información para producir proteínas que apoyan nuestras funciones corporales. Las proteínas son importantes porque producen las estructuras corporales (órganos y tejidos) y también controlan las reacciones químicas y transportan señales entre una célula y otra.

Un gen puede ser defectuoso o incompleto, o mutar a lo largo del tiempo. Cualquiera de estas variaciones puede interrumpir la manera en que se elaboran las proteínas, lo cual puede conllevar a problemas de salud o enfermedades.

Para introducir en las células los genes previamente modificados, se necesita utilizar un medio conocido como vector. Los virus son el “transporte” por excelencia, para lo cual se modifican previamente para remover su capacidad de ocasionar una enfermedad infecciosa.

“Los vectores son los transportadores de los genes que queremos introducir en un ser vivo. Existen distintos transportadores o vectores. Pueden ser de tipo viral, como los vectores adenovirales o no basados en virus. Los genes se introducen en las células, y en las células los genes se expresan; de esta forma modificamos genéticamente a las células de un órgano, por ejemplo el hígado, para generarles un efecto beneficioso”, desarrolla Mazzolini.

Existen distintas formas de llevar adelante una terapia génica: ex vivo, in vivo y edición génica.

La terapia génica ex vivo es realizada con células extraídas del paciente y tiene lugar fuera del cuerpo, en un laboratorio, antes de reintroducirlas al paciente. La terapia génica in vivo se realiza dentro del cuerpo del paciente y consiste en insertar un gen funcional en las células. La edición génica, en tanto, es un procedimiento que tiene como objetivo realizar cambios en el ADN original del paciente.



ALTOS COSTOS Y ACCESO: LOS GRANDES RETOS

Este tipo de terapia resulta muy prometedora por su potencial impacto en la salud de los pacientes y su capacidad de reducir o eliminar la necesidad de tratamiento tradicional, lo que permitiría redistribuir los recursos del sistema sanitario. Sin embargo, las patentes, los altos costos de producción y de venta y las normativas regulatorias plantean dificultades que hay que resolver para que esta promesa pueda ser efectiva.

“Este tipo de terapia resulta muy prometedora por su potencial impacto en la salud de los pacientes y su capacidad de reducir o eliminar la necesidad de tratamiento tradicional”

Especialmente trae retos en cuanto al acceso, ya que son tratamientos de muy elevado costo, dada la enorme inversión que requiere este tipo de investigaciones.

“Es un gran desafío para la ciencia poder generar nuevos tratamientos, innovadores. Primero, generar los tratamientos adecuados para las enfermedades de difícil tratamiento, pero una vez generados y aprobados por las entidades regulatorias, las políticas sanitarias deben estar a la altura para facilitar la accesibilidad de esos pacientes a estas nuevas terapias”, afirma Mazzolini.

En cuanto a los costos, Dewey resalta como diferencial de la terapia génica el hecho de que se aplica una única vez. “En un tratamiento común de una enfermedad crónica como la artritis, por ejemplo, se gastan alrededor de u\$s 1.500 por mes en fármacos. Si esta cifra se multiplica por la cantidad de años que dura el tratamiento, se llega a un número exorbitante. Entonces, si bien la terapia génica es cara, se aplica por única vez y revierte la enfermedad”, finaliza el experto.

UNA TERAPIA CON HISTORIA Y FUTURO

La terapia génica es el resultado de más de 50 años de investigación en genética. En 1990, se realizó la primera aplicación a una niña de cuatro años con deficiencia de adenosina desaminasa (una enfermedad rara que provoca una inmunodeficiencia combinada grave). Desde entonces, cientos de pacientes de todo el mundo han sido protagonistas de este cambio de paradigma en medicina.

Hasta ahora, hay sólo siete terapias génicas aprobadas por la Administración de Alimentos Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés)

y 12 por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Las mismas tratan diversas enfermedades, como atrofia muscular espinal, un raro trastorno del ojo llamado amaurosis congénita de Leber, un tipo de cáncer de la piel conocido como melanoma "hemofilia A severa". Otras terapias génicas tratan cánceres de células sanguíneas como linfoma y mieloma múltiple y distrofias retinianas.

Según los últimos datos de PhRMA, la asociación de compañías farmacéuticas innovadoras de Estados Unidos, actualmente hay más de 480 terapias génicas y celulares en fase de investigación y desarrollo para el tratamiento de un centenar de patologías. La mayoría se dirigen a tratar distintos tipos de cáncer.



BIG DATA EN SALUD: LA TECNOLOGÍA QUE PERMITE UNA ATENCIÓN A MEDIDA DE CADA PACIENTE

Los datos permiten tener una comprensión más profunda y predictiva de la experiencia y las decisiones que las personas toman respecto a la gestión de su salud.



Por Diego Olavarria, Director Senior Deep Digital Business para Región Sur en LLYC; y Maria Eugenia Vargas, Directora General de LLYC Argentina.

La pandemia, y el cambio estructural y social que generó, aceleró la transformación digital del sector de la salud. El uso de la tecnología se amplió masivamente en hospitales, centros de salud, obras sociales y empresas del sector. Situaciones que parecían lejanas o del primer mundo, como acceder a una consulta médica a través de una videollamada, recibir por e-mail un estudio médico, reservar turno con un chatbot, o presentar en la farmacia una receta digital se volvieron prácticas cotidianas y valoradas por pacientes y familiares, además de mitigar el colapso del sistema durante la crisis del Covid-19.

Uno de los aspectos principales de esta transformación digital es que se puso el foco en el bienestar del paciente. Los cambios simplificaron su vida. Las aplicaciones móviles que permiten hacer un seguimiento remoto de los pacientes y su adherencia a los tratamientos y los diversos dispositivos smart que estimulan prácticas de autocuidado (frecuencia cardíaca, los pasos que damos, etcétera) son algunos ejemplos.

Pero hay más. La tecnología big data ofrece al sector de la salud un valor que aún no está siendo aprovechado al máximo, especialmente a la hora de comprender mejor lo que se conoce como "journey

del paciente", esto es, la experiencia y el recorrido que vivencia el paciente desde que experimenta los primeros síntomas de una enfermedad hasta que accede al tratamiento.

Históricamente, las farmacéuticas han hecho una lectura del recorrido del paciente basándose en entrevistas, encuestas online y estudios médicos, información que sin duda es valiosa, pero que no considera dos tipos de contenidos: las conversaciones públicas sobre la enfermedad, en las que participan otros actores como familiares y cuidadores; y las menciones de los propios pacientes que hablan de su día a día en redes sociales, blogs y otros espacios.

Para entender el comportamiento y necesidades del paciente, es necesario conocer todos los puntos de contacto que éste puede utilizar para escuchar, leer o decir algo.

Si en el pasado, el médico de cabecera de la familia era la voz (casi única) autorizada para la toma de decisiones, esto ya no es así. Hoy, las personas acceden a nueva información todo el tiempo y basan sus decisiones en recomendaciones y opiniones de terceros que hablan de cualquier temática de interés, aún sin ser muchas veces expertos, sino simplemente comentaristas digitales.

“Uno de los aspectos principales de esta transformación digital es que se puso el foco en el bienestar del paciente. Los cambios simplificaron su vida”

Por otro lado, la experiencia del paciente ya no se divide solo en antes y después del diagnóstico. Involucra la aparición de los síntomas, la primera visita al médico, conocer los alcances de la enfermedad, la prevención, la posible relación con otras enfermedades, la primera información sobre los medicamentos disponibles en el mercado, los cuidados, las historias de personas que viven con la enfermedad (incluidos otros pacientes), la progresión, el tratamiento y, por último, la calidad de vida. Toda esta información se expresa en los espacios públicos, especialmente en Internet.

Acceder, cruzar y analizar esta información permite tener una comprensión profunda de ese journey del paciente basada en datos predictivos y no en meras intuiciones. Los datos ayudan, además, a evitar un error muy común: considerar que el paciente es sólo uno y no diferentes personas que entienden su condición y absorben la información de diferentes maneras.

Categorizar los datos según las etapas y diferentes aspectos del recorrido o experiencia del paciente y desarrollar distintos perfiles basados en arquetipos de comportamiento es esencial para poder abordar

de forma más certera la mejora de la calidad de vida y el tratamiento de diferentes pacientes con diversidad de necesidades.

No se trata de que las empresas o instituciones vinculadas a la salud dejen de lado los datos que ya están habituados a evaluar y empiecen a privilegiar los de las redes sociales, los blogs, la prensa y los foros. En absoluto: la clave es no perderse la posibilidad de analizar e integrar la información que, desde múltiples espacios, también consume el paciente en cada etapa de su recorrido como tal.

Otra cuestión esencial es quién analiza los datos. Contar con profesionales de distintas áreas, con visiones complementarias y un liderazgo que permita que el equipo trabaje en conjunto es otro diferencial. Igual de importante es la capacidad de organizar e interpretar esos datos de manera que puedan ser utilizados en pos de un objetivo.

Las restricciones regulatorias impuestas a las compañías farmacéuticas han impedido que los líderes de la industria, ya sea en las áreas de Acceso, Advocacy del Paciente y Marketing, entre otras, integren lo digital y la tecnología en los procesos relacionados con el desarrollo del journey del paciente. También está la exigencia y la responsabilidad de utilizar fuentes científicas referenciables cada vez que mencionan información relacionada con los tratamientos.

Dada la complejidad, cualquier iniciativa estratégica en el sector sanitario, desde una campaña de concienciación sobre una enfermedad hasta el lanzamiento de un nuevo medicamento, debe tener en cuenta todos los datos disponibles. Son mayoritariamente públicos y merecen ser analizados para seguir avanzando en la transformación digital del sector.

“La clave es no perderse la posibilidad de analizar e integrar la información que, desde múltiples espacios, también consume el paciente en cada etapa de su recorrido como tal”



LA NECESIDAD DE UNA REFORMA DE SALUD ES, POR AHORA, DISCUSIÓN DE ALGUNOS UNOS POCOS



Por Luciana Escati Peñaloza, Directora Ejecutiva de la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (FADEPOF).

A algunos nos ha tocado más de cerca la experiencia de la vida real de lo que es atravesar el sistema de salud argentino, su fragmentación y segmentación. Las historias que se escuchan y se vivencian en una sala de espera de un centro de atención sanitario -tanto público como privado- son un insumo elemental para abrir la puerta a cualquier diagnóstico necesario para un planteo de reforma de salud.

Desde esta visión de 'espera paciente', las discusiones sobre el colapso del sistema de salud que es parte de muchas mesas de discusión entre los diversos actores de interés se ven un tanto inentendibles. Pareciese que el usuario/paciente es el culpable de todos los males.



Pero, ¿para qué quisiésemos un sistema de salud que nadie usa?

Hasta antes de la pandemia, en Argentina, la salud no formaba parte de la agenda pública de debate. Tampoco en esta etapa de postpandemia. La discusión de una necesidad imperiosa de una reforma de salud es de algunos pocos.

Desde la perspectiva del usuario, se interpreta como una pelea basada en la financiación -pagar menos por una prestación- en vez de dirigirla al fondo de la cuestión... pagar por resultados de salud.

La inequidad en el acceso a servicios en salud de calidad y con resultados efectivos no es ética y, menos aún, justificable científicamente.

Si a eso le añadimos la escasez de datos de calidad que permitan contar con una aproximación epidemiológica para saber de qué enferman los argentinos, y cuales son los servicios disponibles distribuidos en el país que estén dotados de eficiencia para tratarlos, la ecuación comienza a presentar mayores dificultades, sobre todo a la hora de tomar decisiones informadas.

Mientras tanto, la ciencia evoluciona disruptivamente provocando un choque de escenarios, que contraponen a las partes: sistemas vs. usuarios/pacientes. La innovación terapéutica comenzó a dar respuestas a enfermedades de las que tiempo atrás, simplemente la gente se moría. El avance de la ciencia es una realidad progresiva. Es una realidad que salva vida. Sin embargo, por los altos precios de muchas de estas innovaciones terapéuticas, en la discusión se las percibe como negativas, siendo parte protagonista del colapso del sistema.

No integrar todos los elementos y actores del sistema de salud para tener un mapa real de necesidades, problemas y recursos, hará que las propuestas de reformas sean siempre parciales. Y, por sobre todo, ineficaces. Centrar la discusión solo en contener el gasto en salud nos llevará siempre al mismo resultado. Al de hoy: un sistema de salud con usuarios insatisfechos, resultados desconocidos y con un nivel de calidad mediocre.

Argentina está ante una nueva oportunidad de generar cambios estructurales que permitan un sistema sanitario de calidad, eficiente y equitativo que promueva el bienestar continuo de su población, cumpliendo con las responsabilidades a los que el país se ha comprometido a través de su robusta normativa en materia de salud. Tal vez, ese podría ser un buen comienzo: aproximarse al cumplimiento de la normativa vigente. No son necesarias nuevas estructuras, comisiones, o nuevas leyes. Debemos hacer que funcionen correctamente los ya existentes, gestionándolas con idoneidad.

“Argentina está ante una nueva oportunidad de generar cambios estructurales que permitan un sistema sanitario de calidad, eficiente y equitativo”

10



FARMACOECONOMÍA: UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA APUNTAR A UNA MAYOR EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

La disciplina, que va de la mano de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, tiene como objetivo evaluar y poder elegir, a través de diversas técnicas y metodologías de análisis, los medicamentos que produzcan el mejor resultado en términos de salud, considerando sus costos y beneficios acorde a los recursos disponibles para invertir.

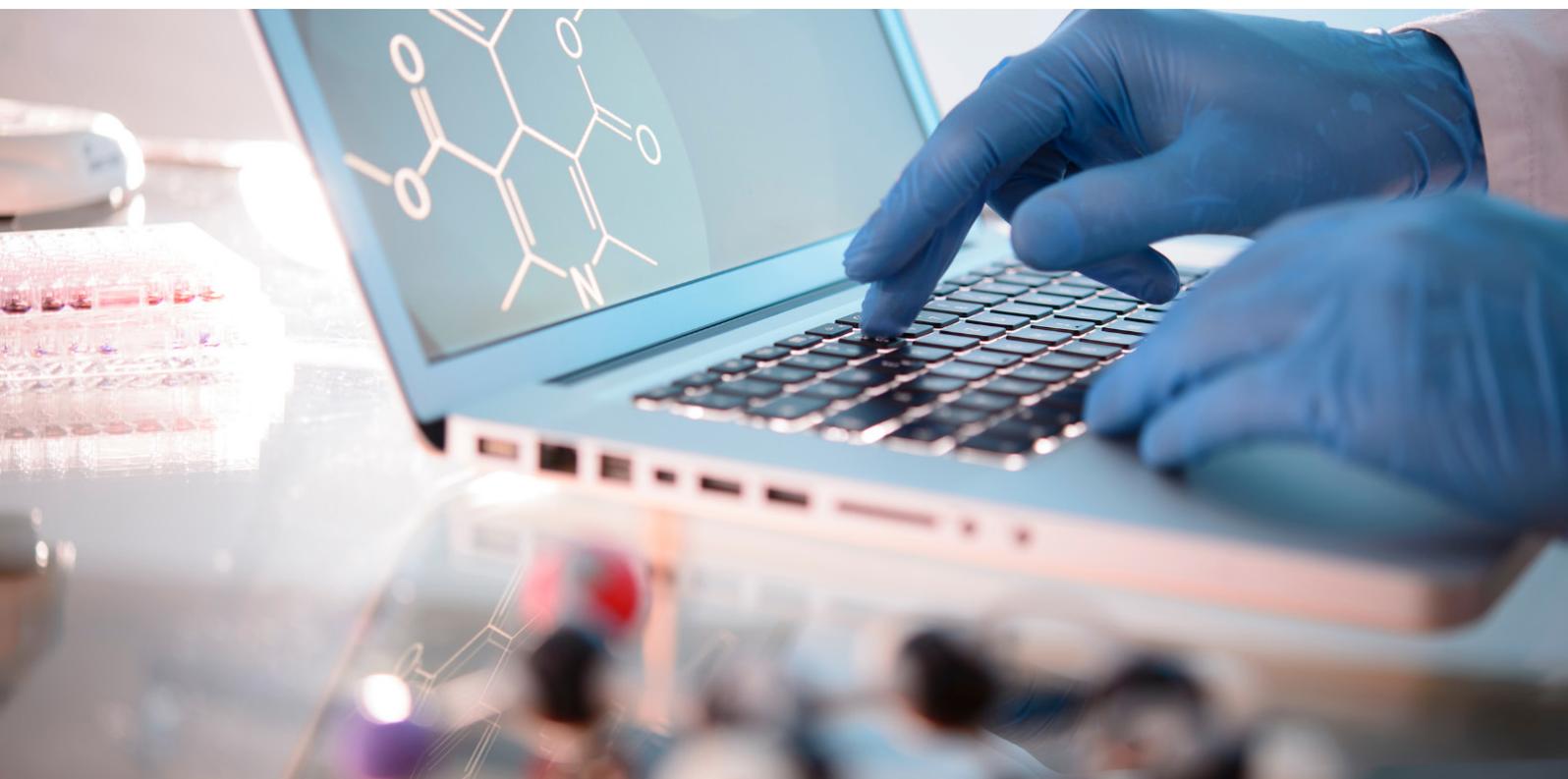
Lograr un sistema de salud más eficiente, donde cada vez más pacientes tengan acceso a los mejores medicamentos que necesitan a un costo adecuado y reciban una atención oportuna y de alta calidad, es un desafío que comparten tanto los sistemas de salud, como las empresas farmacéuticas y los propios pacientes. Sin embargo, tomar decisiones en esa dirección es una tarea difícil, dados los múltiples aspectos que confluyen en el ámbito de la salud y -en especial- porque los recursos son siempre limitados.

Hoy, las personas viven más años que en el pasado y sufren nuevas patologías, muchas de las cuales son crónicas. A su vez, el avance acelerado de la ciencia se

tradujo en más opciones terapéuticas -muchas de alto costo- destinadas a dar respuestas a enfermedades complejas o específicas que antes no eran atendidas.

Frente a este escenario complejo, la farmacoeconomía es una herramienta que cobra cada vez más relevancia por su objetivo y razón de ser: evaluar desde una perspectiva económica, en base a determinadas técnicas y metodologías, los medicamentos o tratamientos farmacológicos con el fin de apuntar a una mayor eficiencia del sistema sanitario.

La farmacoeconomía empezó a desarrollarse a fines de los '80, pero su incidencia se incrementó en los últimos 20 años, con la aparición de los medicamentos biológicos. Hoy es una herramienta que va de la mano de lo que se conoce como Evaluación de Tecnologías Sanitarias y que apunta, en definitiva, a elegir las opciones terapéuticas que produzcan el mejor resultado en términos de salud, considerando sus costos y beneficios acorde a los recursos disponibles para invertir.



“Cualquier sistema de salud del mundo tiene que incorporar tecnología nueva que se va generando, ya sean nuevos medicamentos, dispositivos terapéuticos, cirugías innovadoras, vacunas, entre otras innovaciones. Pero como los recursos son limitados, hay que elegir cómo invertirlos de la mejor manera. La evaluación de tecnologías sanitarias se enfoca en ponerle un valor a cada una de las tecnologías y ver la mejor forma de ganar salud con los recursos que hay”, plantea Andrea Alcaraz, médica y coordinadora de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS).

La especialista advierte que en los últimos 10 años el proceso de evaluación se fue complejizando: “Al inicio se medía si la tecnología sanitaria servía y cuánto costaba. Hoy hay otros factores entran en juego, como pensar si la tecnología es equitativa, y hay un fuerte involucramiento de todos los actores que se ven afectados por incorporar un medicamento: los pacientes y los profesionales de la salud, así como el productor de la tecnología, incluso la población en general”.

En el caso de los medicamentos, la evaluación no se limita al valor monetario de las terapias y los fármacos -el precio en sí mismo o su comparación con otros medicamentos similares- sino que también contempla aspectos no económicos e intangibles.

“En la evaluación entran a jugar valores que para determinadas sociedades son importantes. Por ejemplo, si se trata de una enfermedad que hasta ahora no tenía tratamiento o es una enfermedad que afecta a los niños muy pequeños, o si se trata de un tratamiento que se le da a pacientes terminales. Para algunas sociedades los adultos mayores son sagrados y, para otras, los más pequeños son la prioridad. Todo eso influye en el valor de una tecnología sanitaria”, asegura Alcaraz.

Para Federico Tobar, especialista en medicamentos de alto costo y sistemas de salud, asesor regional para el Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, el valor de esta herramienta resulta incuestionable, fundamentalmente en los fármacos de alto costo que tratan patologías complejas.

“La evaluación de tecnologías sanitarias va más allá, porque tiene en cuenta, además, los costos y los beneficios sociales. Esto permite que los tratamientos se entiendan como una inversión y no como un gasto, considerando el beneficio y ahorro que aportan desde un punto de vista sanitario, clínico y social”

“Cada año aparecen medicamentos innovadores y de alto costo que hay que evaluar si vale la pena cubrirlos. A veces hay evidencias de que son realmente ventajosos. Pero otras, eso es discutible. Entonces, ahí aparece la evaluación de tecnologías sanitarias y de los medicamentos en particular, donde lo económico es uno de los componentes a considerar, pero no es el único”, advierte Tobar.

Según el especialista, “el primer componente es que sean seguros; el segundo, es que sean efectivos y el tercero es que sean asequibles; es decir, que lo que estés invirtiendo en la adquisición de ese tratamiento realmente valga el costo que se propone”, afirma.

En este sentido, la información farmacoeconómica es de utilidad tanto para los tomadores de decisiones, quienes requieren fundamentar los medicamentos que se van a costear en el sistema, como para la industria, interesada en que los pacientes accedan a nuevos y mejores tratamientos.

Si desde la perspectiva clínica un medicamento se justifica si su efectividad, o al menos su eficacia y seguridad, es positiva, la evaluación de tecnologías sanitarias va más allá, porque tiene en cuenta además, los costos y los beneficios sociales. Esto permite que los tratamientos se entiendan como una inversión y no como un gasto, considerando el beneficio y ahorro que aportan desde un punto de vista sanitario, clínico y social.

Así, un medicamento es valorado por el número de pacientes con los que puede contribuir, por su capacidad de ampliar la supervivencia o mejorar la progresión de una enfermedad o su capacidad para mejorar su calidad de vida. Estos beneficios en los pacientes implican, a su vez, un ahorro de costos y un menor impacto en los sistemas de salud, reduciendo, por ejemplo, las hospitalizaciones, consultas y bajas laborales.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Jaquelin Rocovich, economista especializada en Farmacoeconomía y Economía de la Salud, hace un racconto de las técnicas de análisis que se utilizan en la farmacoeconomía, que son varias. “El análisis costo-beneficio, es tal vez el más conocido y que pretende expresar, en términos monetarios, los beneficios reales y potenciales -individuales y colectivos- del uso de un medicamento o tratamiento. Otro análisis es el costo-efectividad, que puede expresarse en términos monetarios como el número de salarios mínimos por los días de incapacidad que se logren reducir con un determinado fármaco, o el número de vidas que se logra salvar”, detalla Rocovich.

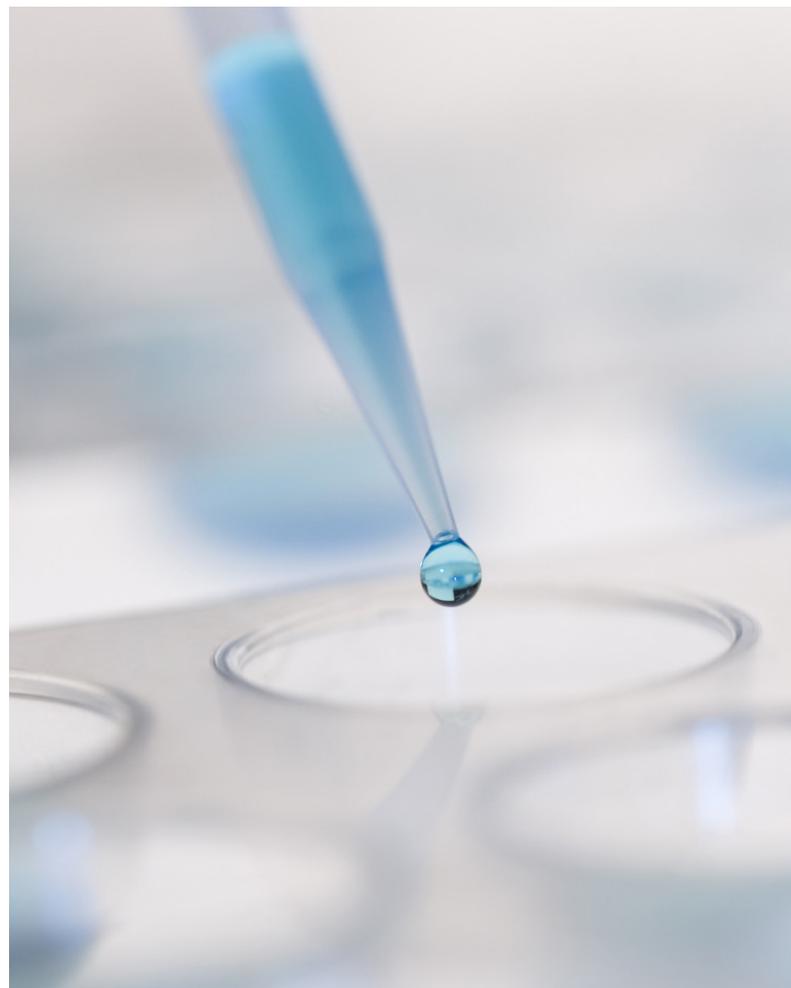
“Finalmente, existe un método de mayor complejidad que es el análisis del costo-utilidad, el cual compara diferentes tratamientos en función de los ‘índices de utilidad’, midiendo el impacto en la supervivencia y en la calidad de vida. Esta forma de análisis económico se conoce en inglés con el nombre de Quality Adjusted Life Year (QALY) y en general no se traduce en términos monetarios”, agrega.

Sobre este último dominio, Alcaraz advierte que es el más deseable pero, al mismo tiempo, el más difícil de medir porque varía según las sociedades: “A diferencia de la efectividad, que en general es igual

en todos los países, la utilidad tiene un componente más subjetivo. Hay muchos medicamentos que alargan la vida, pero tomarlos implica un fuerte deterioro de la calidad de vida. Entonces ¿qué se pondera: vivir más, pero postrado en un centro de cuidados paliativos; o vivir menos pero con buena salud? Ahí varía según cada sociedad”.

Como ejemplo, la especialista señala que “tener un cáncer en una sociedad puede hacer que uno quede afuera del sistema laboral y sea terrible, mientras que en otra sociedad mucho más inclusiva, probablemente sólo se limite a que uno tenga que irse a darse la quimio cada tres semanas y se le caiga un poco el pelo. La afectación es muy distinta según cada sociedad. Y eso influye en el valor que se le da a una tecnología sanitaria”.

Mientras que en los países desarrollados las técnicas analíticas de la farmacoeconomía están totalmente adoptadas y utilizadas, mediante agencias públicas dedicadas específicamente a ese tipo de evaluaciones, en América Latina -y en particular en Argentina- aún hay mucho camino por recorrer, en parte por la dificultad que supone la fragmentación del sistema de salud. (ver recuadro)



LOS DESAFÍOS DE APLICAR FARMACOECONOMÍA EN ARGENTINA Y LA REGIÓN

***Por Jaquelin D. Rocovich, economista, máster en Sistemas de Salud**

En algunos países como Australia, Canadá, Portugal, Holanda, Finlandia, Noruega y Dinamarca, los estudios farmacoeconómicos son requeridos por ley para la definición de políticas sanitarias, y constituyen una información esencial para aprobar la comercialización de los nuevos medicamentos en sus mercados.

En este sentido, los estudios farmacoeconómicos también sirven para decidir qué medicamentos y qué porcentaje de su costo serán reembolsados por el servicio sanitario. Incluso en otros países como Reino Unido, Francia, Italia, Alemania, y Suecia, estos estudios llegan a utilizarse para la negociación de precios.

En Argentina, la principal limitación está dada por la fragmentación del sistema sanitario que se subdivide en tres subsistemas: medicina prepaga, sistema público y obras sociales, donde concurren, además, más de 900 financiadores con distintas entidades regulatorias a nivel nacional, provincial y municipal. Esto lleva de manera indefectible a que existan distintas estructuras de costos, perspectivas de análisis y umbrales de pago, lo que condiciona la aplicabilidad o generalización de los resultados a nivel nacional.

Debe considerarse también que la estructura federal de nuestro país hace que los gobiernos provinciales cuenten con autonomía en materia de políticas sanitarias y con la mayor cuota de responsabilidad a la hora de proveer servicios de salud. Los acuerdos de políticas sanitarias entre la nación y las provincias se negocian en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA).

A este contexto, se suma la inexistencia de una autoridad vinculante en la materia. La Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC) realiza evaluaciones y emite recomendaciones a la autoridad sanitaria sobre la incorporación, formas de uso, financiamiento y coberturas de tecnologías sanitarias, pero estos lineamientos sólo tienen valor indicativo.

En este escenario tan complejo para la determinación de una política clara en materia de Farmacoeconomía, debe trabajarse profundamente en orientar los objetivos indispensables de la política sanitaria y, a partir de allí, aunar esfuerzos y recursos para cubrir todas las necesidades sanitarias en virtud de una mejora en la esperanza y calidad de vida de las personas, sobre todo en la niñez.

“Los estudios farmacoeconómicos también sirven para decidir qué medicamentos y qué porcentaje de su costo serán reembolsados por el servicio sanitario”



"LA ATENCIÓN PRIMARIA Y CREAR ENTORNOS SALUDABLES ES FUNDAMENTAL PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES"

15



Gabriel Battistella, subsecretario de Atención primaria, Ambulatoria y Comunitaria del ministerio de Salud de CABA, detalló cuál es la política pública que el gobierno porteño lleva adelante para hacer frente a este grupo de enfermedades, principal causa de muerte en Argentina.

Las llamadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT's) son la principal causa de mortalidad en nuestro país y el mundo. Más de la mitad de la población de nuestro país tiene sobrepeso u obesidad, más del 10% diabetes, el 34% es hipertenso y, a su vez, de los que lo son sólo uno de cada cuatro tiene la presión controlada, según reveló la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.

El subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del ministerio de Salud de CABA,

Gabriel Battistella -médico de familia y profesor de Medicina Familiar en la Universidad de Buenos Aires- detalla cuál es la estrategia que el gobierno porteño lleva adelante para hacer frente a este grupo de enfermedades. La clave de una intervención efectiva desde el Estado es, según su mirada, garantizar un entorno saludable a las personas y poder hacer un seguimiento del tratamiento.

- ¿Qué desafíos plantean hoy las enfermedades crónicas no transmisibles?

Antes, lo que mataba mucho a la gente era una enfermedad aguda, una infección, un accidente. Ahora las enfermedades crónicas no transmisibles ya son una epidemia por las cifras que se manejan. Una vez que aparecen, estas enfermedades son muy difíciles de controlar. Entonces, todo lo que es preventivo y promocional para no llegar al diagnóstico es importantísimo. Acá no alcanza con una pastilla. Desde el sistema de salud se puede hacer todo el esfuerzo para darle la medicación a las personas y realizar el diagnóstico, pero si no se les ofrece entornos que faciliten los hábitos saludables, es muy probable que se fracase en el intento. Por eso la intervención debe ser integral; no sólo desde Salud.

- ¿Qué está haciendo la Ciudad de Buenos Aires en ese sentido, como política pública?

Con esta idea de generar un entorno saludable, la Ciudad de Buenos Aires se empezó a planificar hace más de 10 años a nivel escala peatón para que sea fácil transitarla y no sedentariamente. Por eso tenemos muchos espacios verdes, bicisendas. A su vez, desde la política sanitaria específica, apostar a la atención primaria es primordial para reducir la carga de las ENT's, porque las enfermedades crónicas una vez que aparecen es muy difícil controlarlas. Hay que llegar antes. Entonces tenemos un plan de salud que apunta a la cercanía de esa atención primaria. Actualmente hay 46 centros de salud y acción comunitaria repartidos por toda la Ciudad. Además, contamos con los Cemar, los centros de Especialidades Médicas Ambulatorias, donde hay cardiólogo, endocrinólogo, diabetólogo, neurólogo y una gran capacidad diagnóstica con ecocardiograma, ergometría, mamografía, radiografía. La idea es que todos los vecinos tengan un centro de salud accesible y cercano para atenderse.

- ¿Cómo hacen el seguimiento de una persona ya diagnosticada?

La pandemia permitió que el Estado se hiciera cargo de la gobernanza de la salud. Hoy tenemos empadronada a gran parte de la Ciudad de Buenos Aires, gracias a los testeos y la vacunación, y desde 2016 contamos en nuestros centros de salud con la historia clínica electrónica. Para estas enfermedades crónicas, lo que necesitás es continuidad de cuidados. Formamos equipos de salud con una mirada integral, y tratamos que cada persona tenga su equipo o médico de cabecera. Ingresamos un montón de médicos, más de 200 médicos en familia que tienen un gran perfil preventivo. A su vez, los equipos tienen horas destinadas a trabajar, no sólo en el centro de salud, sino también en la comunidad. Trabajan con el club del barrio para que la gente que va a hacer gimnasia al club o juega venga a hacerse los controles de salud. La idea es trabajar en red para reforzar el cuidado y lo preventivo. Además, creamos dentro del ministerio una Secretaría de Bienestar con el objetivo de vincular a las personas en acciones saludables. Nosotros no creemos que la salud es la ausencia de enfermedad, sino que la salud también implica el que te diviertas, que estudies, que trabajes, que hagas deporte. Que te vincules con otra persona eso ya genera y construye salud. Esto tiene que ver con un concepto llamado

Salutogénesis: llegar a las personas antes de lo que es la patogénesis.

“Nosotros no creemos que la salud es la ausencia de enfermedad, sino que la salud también implica el que te diviertas, que estudies, que trabajes, que hagas deporte”

- ¿Son efectivas las campañas de concientización?

Es difícil lograr que la gente consulte preventivamente, que se haga un chequeo aún cuando no tiene los síntomas. Las campañas entonces empujan un poquito porque diagnosticás un poco más de personas, instalás el tema. Pero si hacés eso solo, si no tenés atrás un sistema para darle continuidad a los que captaste por esa campaña, pierde efecto.

- ¿Cómo mejorar los índices de aumento de enfermedades crónicas no transmisibles?

Es algo multidimensional. Todo lo que es consumismo tiene mucha más publicidad que lo que es vida sana. El comer bien es más caro. Todo el mundo sabe que hacer actividad física es bueno. Pero si el entorno favorece que vos puedas hacer gimnasia en un parque o andar en bicicleta el cambio de hábito es más probable. La del cigarrillo fue una política de Estado que fue efectiva, pero ahí se acompañó de un marco legal fuerte, subir el precio del cigarrillo también fue algo fundamental y después hubo una instalación del tema. Hubo un cambio cultural muy grande. Nosotros en Buenos Aires trabajamos también en las escuelas, con el manual de salud. Tenés que actuar por todos lados porque tenés todo un mercado que te lleva para el otro lado. Sería ideal que cada persona tenga su médico de cabecera. Hay una utilización tipo shopping de la de la salud: hoy me duele la cabeza, entonces voy al neurólogo. Mañana me duele la panza y voy al gastroenterólogo. Es decir, no hay una continuidad en el cuidado. Este es uno de los ejes.

LA MEDICINA PERSONALIZADA DOMINA LA INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER

La oncología es el área que más nuevos lanzamientos tuvo en el último año. Las terapias de precisión y la respuesta para los tumores raros.

La pandemia de Covid ha venido marcando el ritmo de la investigación científica en los últimos tres años. Si bien el coronavirus permitió algunos de los hitos más grandes de las últimas décadas, como fue el desarrollo de vacunas en tiempo récord, la industria biofarmacéutica no ralentizó las otras áreas de investigación. Prueba de ello son los datos que releva el informe Tendencias Globales en Investigación y Desarrollo, que acaba de difundir IQVIA. Entre otros puntos relevantes, muestra que la búsqueda de soluciones para el cáncer sigue picando en punta y que la medicina personalizada ya es la principal área de apuesta terapéutica.

El estudio, realizado por esta consultora especializada, marca que en 2021 se lanzó al mercado a nivel mundial un récord de 84 nuevas sustancias activas, el doble que hace cinco años. Esto lleva a un total de 883 lanzamientos sólo en los últimos 20 años, aunque no todas las drogas nuevas se presentaron en todos los mercados.

De los nuevos fármacos que vieron la luz en 2021, 44 de ellos fueron calificados como “primeros en su clase” por la agencia sanitaria estadounidense, la FDA, que denomina así a las drogas que usan un nuevo y único mecanismo de acción para tratar una condición médica. Otro dato importante es que 40 de estos lanzamientos están indicados para pacientes con enfermedades poco frecuentes, una de las áreas para la que la salud pública global demanda mayores y urgentes respuestas y con la que la industria farmacéutica está firmemente comprometida.

Pero, al analizar en detalle los datos, surgen otras tendencias para destacar. En 2021, la oncología representó el área terapéutica en la que más lanzamientos hubo, seguida por las enfermedades neurológicas y el Covid. Esta tendencia se viene consolidando en la última década: de 552 lanzamientos globales que hubo entre 2012 y 2021,

169 correspondieron a oncología, lo que representa un 30% del total.

EL DOMINIO DE LA MEDICINA PERSONALIZADA

Respecto de los tipos de tratamiento, la medicina personalizada ya claramente domina la atención del cáncer y las terapias dirigidas representan casi toda la investigación.

La medicina personalizada, también llamada “de precisión”, busca darle el medicamento apropiado al paciente adecuado en el momento oportuno. Pero este enfoque también alcanza a la prevención y no sólo es uno de los abordajes más prometedores para los pacientes, con resultados mejores y más precisos, sino que también contribuye a la sustentabilidad del sistema sanitario al brindar una atención más eficiente que optimiza los costos.

De acuerdo con el informe de IQVIA, los medicamentos bioterapéuticos de última generación, como terapias celulares, genéticas o de ARN representan aún un porcentaje pequeño dentro del portfolio total de medicina personalizada en oncología, pero -no obstante- proveen herramientas muy prometedoras para una mayor precisión en el tratamiento del cáncer.

“En 2021 se lanzó al mercado a nivel mundial un récord de 84 nuevas sustancias activas, el doble que hace cinco años”

CÁNCERES POCO FRECUENTES

Esto es particularmente importante para los tipos de cáncer 'raros' o poco frecuentes, que son aquellos tumores que afectan a un porcentaje pequeño de la población que desarrolla una enfermedad oncológica, pero que juntos representan el 25% de los casos de cáncer.

En el último año, el total de productos bajo desarrollo en distintas etapas de investigación para este tipo de tumores llegó a 930, lo que representa el 42% del portfolio de oncología.

La investigación de medicamentos oncológicos es larga y compleja y sus tasas de éxito suelen ser menores que, por ejemplo, los medicamentos cardiovasculares. Sin embargo, la tasa de éxito en cánceres raros fue del 16%, tres veces más que para el cáncer en general.

Todos estos indicadores alientan expectativas por el descubrimiento en el corto y mediano plazo de tratamientos innovadores para el cáncer y para otras patologías de alto impacto. Vale recordar que entre los 169 lanzamientos oncológicos que hubo en la última década se incluyen algunos de los más revolucionarios tratamientos de inmunooncología y biotecnológicos de última generación.

“La tasa de éxito en cánceres raros fue del 16%, tres veces más que para el cáncer en general”



INNOVACIÓN EN SALUD: EL POTENCIAL DISRUPTIVO DE LAS STARTUPS

Por Sebastián Gryngarten, Partner de AvantLab.

El futuro llegó hace rato... y es porque hace tiempo que comenzamos a escribirlo. Lo que apenas unas décadas atrás veíamos como película de ciencia ficción, hoy es parte de nuestra vida cotidiana. Innovación y tecnología son una amalgama que puede, a la vez, poner al mundo de cabeza o ser un salvoconducto a un mañana muy prometedor. Y es hacia él al que debemos dirigirnos. ¿Cómo? Potenciando, conectando y acelerando a los agentes del cambio.

En el terreno de la salud, la digitalización está calando cada vez más hondo y lo hace con resultados extraordinarios. Eso sí, el salto que propone es tan vertiginoso como desafiante. En el escenario actual, entran en juego múltiples factores: el creciente riesgo de pandemias, la mayor expectativa de vida, el incremento de los costos de los servicios de salud y la mala experiencias de los pacientes con el sistema en general, que se suma a que en Latinoamérica más del 30% de la población, de acuerdo con cifras de la Organización Panamericana de la Salud; tiene dificultades de acceso a la salud. Por otro lado, se avizoran caminos para sortear o hacer frente a un entorno tan complejo: teleasistencia, genómica, avances en la identificación y tratamiento de enfermedades raras, realidad virtual y aumentada, inteligencia artificial, machine learning, internet de las cosas, y hasta blockchain. Y aquí lo más interesante no sólo es su implementación disruptiva, sino interdisciplinaria, como puede ser un cruce entre genómica y machine learning. Sobre estos dos últimos pilares se erige aiGEN, cuya misión es ayudar a que los diagnósticos y tratamientos se adapten a las variaciones genéticas de cada persona. ¿Cómo lo logran? Para que las terapias génicas transformen verdaderamente la medicina de precisión, las bases de datos y los repositorios mundiales necesitan datos que representen adecuadamente la vasta diversidad genética de la humanidad. Sólo de esa manera se podrá pensar un futuro con equidad genómica, que democratice el acceso a la medicina de precisión en

América Latina y otras poblaciones desfavorecidas; y que permita, además, idear alternativas que cambien la vida de los pacientes con enfermedades graves.

En esa misma línea, más allá de dejar muy en claro que no está nada dicho, la pandemia demostró la importancia del acceso a la información, la investigación y la tecnología, para, trabajo colaborativo, acorrallar a la COVID-19. En paralelo, ayudó, a través de la adopción forzada de ciertas herramientas, como la telemedicina; a potenciar una revolución en salud que pasó de 10 a 100 en pocos meses. El tablero de juego ya es conocido, ahora resta ponerse manos a la obra para traccionar el desarrollo, adopción e implementación de innovaciones. Argentina en particular, y Latinoamérica en general, tienen la oportunidad de desplegar sus fichas y jugar un rol protagónico a través de startups que combinan un altísimo nivel de talento con nuevos avances que permiten una transformación exponencial.

Habida cuenta del potencial, la inversión de venture capital en startups de salud en la región se disparó. Acorde a un relevamiento de Pitchbook, en 2019, fue de US\$ 16 millones, monto que se quintuplicó al año siguiente, alcanzando un total de US\$ 99 millones, con un crucial aporte del sector privado. Según StartUp Health Insights, a nivel global, en el primer semestre de 2021 se invirtió la cifra récord de US\$ 20.000. Para el caso albiceleste, de los US\$ 9,8 millones apostados en capital semilla, el 6% corresponde a la vertical health tech. En AvantLab buscamos identificar aquellas empresas emergentes que hayan desarrollado propuestas disruptivas en salud y que cuenten con equipos emprendedores de alto talento y potencial, para ayudarlos a acelerar la transición hacia el crecimiento internacional. Desde nuestra perspectiva, en este campo, las principales tendencias que piden pista (y otras ya han aterrizado exitosamente) son aquellas que han creado soluciones innovadoras a alguno de los problemas globales. Un claro ejemplo es el de aiGEN.

En la región, los principales retos que enfrentan los founders se relacionan con: el acceso a opciones de

financiación, entender las regulaciones de cada país (o lidiar con la ausencia de normativas), el acercamiento a diversas culturas y costumbres y el abordaje de modelos de negocio complejos (los pacientes consumen los servicios de salud, pero quienes pagan son los financiadores).

Lejos de desmotivarse, este tipo de empresas no pierden de vista sus objetivos y el significativo aporte que pueden hacer, en especial, trabajando sobre dos ejes clave. En relación con los pacientes: personalización de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento; simplificar y democratizar el acceso al sistema, mejorar la experiencia de los pacientes y reducir los tiempos de atención y tratamiento; garantizarles mayor calidad de vida ante enfermedades crónicas y mejorar el bienestar en general. Y con los demás players del mercado: reducción de costos de diagnóstico y tratamiento (que se trasladaría a los usuarios), implementación de la historia clínica electrónica personal e interoperable, eficientizar la gestión de la salud de prestadores y financiadores, reducir el time to market de nuevos procedimientos. La industria no muestra indicios de detenerse y, tal como indican estimaciones de la Global Health & Pharma Magazine, la industria

“En la región, los principales retos que enfrentan los founders se relacionan con: el acceso a opciones de financiación, entender las regulaciones de cada país, el acercamiento a diversas culturas y costumbres y el abordaje de modelos de negocio complejos”

alcanzará este año un valor de US\$ 10 billones. No por nada 10 de las empresas tech más grandes del planeta, como Amazon, Google, Microsoft, Tencent, Intel, Samsung, Cisco, Facebook, Comcast y Alibaba ya invierten en startups health tech.

El sector está dando un giro sin precedentes y la buena noticia es que a través de la innovación basada en nuevas tecnologías tenemos la posibilidad de actuar como catalizadores del cambio.

Nuestro rol es ir removiendo algunos de los obstáculos en sus travesías, a la vez que les acercamos experiencia, soluciones y network para alcanzar más rápido sus objetivos. Un caso de éxito es el de Microgénesis, una startup de nuestro portfolio especializada en fertilidad de la mujer. A nivel global, la infertilidad afecta a más de 180 millones de personas y es un problema que avanza a medida que las mujeres postergan la decisión de maternidad. Los tratamientos suelen ser costosos, además de invasivos y con resultados inciertos. Las fundadoras, dos científicas del CONICET, identificaron que 8 de cada 10 mujeres infértiles tienen afecciones inflamatorias que afectan los resultados reproductivos. A partir de ese descubrimiento, desarrollaron una tecnología que identifica los desequilibrios del microbioma intestinal que inciden en la posibilidad de concebir, eliminando los microorganismos que faltan y que crecen en exceso. A partir de ello, diseñaron tratamientos libres de medicamentos, con logros destacables: restauraron la fertilidad de las mujeres en 90 días y aumentaron las tasas de embarazo del 26% al 75% en casi 300 pacientes infértiles. Gracias a Microgénesis, hoy muchas más mujeres tienen acceso a la posibilidad de quedar embarazadas y, sobre todo, de hacerlo a un costo menor, sea para las familias como para los financiadores de salud.

Estas startups no prometen revolucionar al mundo, ya lo están haciendo. Han forjado los cimientos de un nuevo paradigma que crece a pasos agigantados hacia una medicina que, sostenida en la digitalización, big data, IoT y genómica, entre otros avances, se torna cada vez más democrática y se orienta a brindar soluciones de alcance global, pero enfocadas en la personalización, para dar respuestas a la medida de cada persona.

ES URGENTE RECUPERAR LA CONFIANZA EN EL VALOR DE LA INNOVACIÓN EN SALUD



Por Javier Marín, Director Senior Healthcare Américas en LLYC; y Maria Eugenia Vargas, Directora General de LLYC Argentina.

La pandemia no sólo se llevó la vida de seres queridos, personal sanitario y miles de personas que no alcanzaron a tener una vacuna o atención médica adecuada; también se llevó miles de empleos y generó una crisis económica sin precedentes, que demostró que la salud y el bienestar en general son parte esencial en la economía global.

Con esto en mente, y sabiendo de los importantes retos en materia de percepción pública, reputación y relacionamiento en el sector salud, en LLYC desarrollamos al informe "Lo que la pandemia se llevó: el ABC para recuperar la salud y la confianza en las empresas", un análisis sobre el impacto de dos años perdidos en algunas áreas de la salud y el impacto en la vida de muchos pacientes, sobre todo, con enfermedades crónicas.

El informe hace algunas recomendaciones para que los gobiernos, la comunidad médica y las empresas tanto farmacéuticas como de dispositivos médicos, diagnóstico y de tecnologías para la salud, aprovechen los aprendizajes y diseñen estrategias para recobrar la confianza de la sociedad en general en el valor de la innovación en salud:

1. Ganar confianza

En el actual entorno de cambio, las empresas farmacéuticas, de diagnóstico, dispositivos y

tecnologías para la salud tienen un compromiso para trabajar de manera conjunta con gobiernos y otros participantes del sector salud, y ofrecer mejores servicios para los pacientes. Comunicación proactiva, frontal, transparente, colaborativa y ubicando los territorios de conversación adecuados pueden recuperar la confianza de la sociedad. Las empresas se deben convertir en coprotagonistas de la agenda pública y de la generación de credibilidad.

2. Entender el entorno y el valor de los datos

Es todavía incipiente el uso del big data y la inteligencia artificial para la identificación y uso de información generada por médicos y pacientes por parte de las empresas del sector salud, y el potencial es muy alto, ya que permiten comprender el contexto en el que se prescriben los medicamentos y el impacto de su adherencia. Sin duda, las empresas que usen las nuevas tecnologías para investigar, entender el entorno y descubrir los desafíos que tienen médicos, pacientes y sistemas de salud pueden tener grandes ventajas competitivas.

3. Fortalecer el liderazgo, contrarrestar la desinformación y dominar la conversación

Con el acceso a internet, los pacientes han tomado el control del autodiagnóstico, por lo que ya no basta con generar boletines de prensa para medios tradicionales de comunicación, sino usar la transformación digital y la creación de contenido fresco, atractivo y confiable para que los pacientes puedan acceder a información veraz por los canales adecuados y, así, contrarrestar los vacíos y riesgos que genera la desinformación.

Una reciente medición encontró que la diferencia en la esperanza de vida llega a ser de hasta 18 años entre los países desarrollados y los menos desarrollados. Además de incrementar la inversión que los países realizan a la atención de la salud, también es igual de importante que los pacientes, sus familiares y en general todos tengamos mayor conocimiento sobre la salud, y es responsabilidad de gobiernos y empresas mejorar la forma de comunicarse con ellos.

“Las empresas que usen las nuevas tecnologías para investigar, entender el entorno y descubrir los desafíos que tienen médicos, pacientes y sistemas de salud pueden tener grandes ventajas competitivas”



DIRECCIÓN CORPORATIVA

José Antonio Llorente
Socio Fundador y Presidente
jallorente@llorenteycuenca.com

Alejandro Romero
Socio y CEO Américas
aromero@llorenteycuenca.com

Adolfo Corujo
Socio y Chief Strategy and Innovation Officer
acorujo@llorenteycuenca.com

Luis Miguel Peña
Socio y Chief Talent Officer
lmpena@llorenteycuenca.com

Juan Carlos Gozzer
Socio y COO América Latina
jcgozzer@llorenteycuenca.com

Marta Guisasaola
Socia y Chief Financial Officer
mguisasaola@llorenteycuenca.com

Albert Medrán
Director Corporativo
amedran@llorenteycuenca.com

Juan Pablo Ocaña
Director de Legal & Compliance
jpocana@llorenteycuenca.com

Daniel Fernández Trejo
Chief Technology Officer
dfernandez@llorenteycuenca.com

José Luis Di Girolamo
Socio y Global Contoller
jldgirolamo@llorenteycuenca.com

Antonietta Mendoza de López
Vicepresidenta de Advocacy LatAm
amendoza@llorenteycuenca.com

ESPAÑA Y PORTUGAL

Luisa García
Socia y CEO
lgarcia@llorenteycuenca.com

Arturo Pinedo
Socio y Chief Client Officer
apinedo@llorenteycuenca.com

Barcelona

María Cura
Socia y Directora General
mcura@llorenteycuenca.com

Óscar Iniesta
Socio y Director Senior
oiniesta@llorenteycuenca.com

Gina Rosell
Socia y Directora Senior
grosell@llorenteycuenca.com

Muntaner, 240-242, 1º-1ª
08021 Barcelona
Tel. +34 93 217 22 17

Madrid

Jorge López Zafrá
Socio y Director General
jlopez@llorenteycuenca.com

Joan Navarro
Socio y Vicepresidente Asuntos Públicos
jnavarro@llorenteycuenca.com

Amalio Moratalla
Socio y Director Senior Deporte y Estrategia de Negocio
amoratalla@llorenteycuenca.com

Iván Pino
Socio y Director Senior Crisis y Riesgos
ipino@llorenteycuenca.com

Lagasca, 88 - planta 3
28001 Madrid
Tel. +34 91 563 77 22

Lisboa

Tiago Vidal
Socio y Director General
tvidal@llorenteycuenca.com

Avenida da Liberdade nº225, 5º Esq.
1250-142 Lisboa
Tel. + 351 21 923 97 00



Madrid

Jesús Moradillo
CEO
jesus@apachedigital.io

Luis Manuel Núñez
Director General US
luis@apachedigital.io

David Martín
Director General LATAM
david@apachedigital.io

Arturo Soria 97A, Planta 1
28027 Madrid
Tel. +34 911 37 57 92



Madrid

Marta Aguirrezabal
Socia Fundadora y Directora Ejecutiva
marta.aguirrezabal@chinamadrid.com

Pedro Calderón
Socio Fundador y Director Ejecutivo
pedro.calderon@chinamadrid.com

Rafa Antón
Socio Fundador y Director Creativo y de Estrategia
rafa.anton@chinamadrid.com

Velázquez, 94
28006 Madrid
Tel. +34 913 506 508

ESTADOS UNIDOS

Alejandro Romero
Socio y CEO Américas
aromero@llorenteycuenca.com

Juan Felipe Muñoz
CEO Estados Unidos
fmunoz@llorenteycuenca.com

Erich de la Fuente
Chairman
edela Fuente@llorenteycuenca.com

Javier Marín
Director Senior Healthcare Américas
jmarin@llorenteycuenca.com

Miami

Dario Alvarez
Director Ejecutivo
dalvarez@llorenteycuenca.com

600 Brickell Avenue
Suite 2125
Miami, FL 33131
Tel. +1 786 590 1000

Nueva York

Juan Felipe Muñoz
CEO Estados Unidos
fmunoz@llorenteycuenca.com

3 Columbus Circle
9th Floor
New York, NY 10019
United States
Tel. +1 646 805 2000

Washington DC

Francisco Márquez Lara
Director
fmarquez@llorenteycuenca.com

1025 F st NW 9th Floor
Washington DC 20004
United States
Tel. +1 202 295 0178

REGIÓN NORTE

David G. Natal
Socio y Director General Regional
dgonzalez@llorenteycuenca.com

Javier Rosado
Socio y Chief Client Officer Américas
jrosado@llorenteycuenca.com

Ciudad de México

Mauricio Carrandi
Director General
mcarrandi@llorenteycuenca.com

Av. Paseo de la Reforma 412
Piso 14, Colonia Juárez
Alcaldía Cuauhtémoc
CP 06600, Ciudad de México
Tel. +52 55 5257 1084

Javier Marín
Director Senior Healthcare Américas
jmarin@llorenteycuenca.com

Panamá

Manuel Domínguez
Director General
mdominguez@llorenteycuenca.com

Sortis Business Tower
Piso 9, Calle 57
Obarrio - Panamá
Tel. +507 206 5200

Santo Domingo

Iban Campo
Director General
icampo@llorenteycuenca.com

Av. Abraham Lincoln 1069
Torre Ejecutiva Sonora, planta 7
Suite 702
Tel. +1 809 6161975

San José

Pablo Duncan - Lynch
Socio Director
CLC Comunicación | Afiliada LLYC
pduncan@clcglobal.cr

Del Banco General 350 metros oeste
Trejos Montealegre, Escazú
San José
Tel. +506 228 93240



Ciudad de México

Federico Isuani
Co Founder
federico.isuani@beso.agency

José Beker
Co Founder
jose.beker@beso.agency

Av. Santa Fe 505, Piso 15,
Lomas de Santa Fe
CDMX 01219
Tel. +52 55 4000 8100

REGIÓN ANDINA

María Esteve
Socia y Directora General Regional
mesteve@llorenteycuenca.com

Bogotá

Marcela Arango
Directora General
marango@llorenteycuenca.com

Av. Calle 82 # 9-65 Piso 4
Bogotá D.C. - Colombia
Tel. +57 1 7438000

Lima

Gonzalo Carranza
Socio y Director General
gcarranza@llorenteycuenca.com

Av. Andrés Reyes 420, piso 7
San Isidro
Tel. +51 1 2229491

Quito

Carlos Llanos
Socio y Director General
cllanos@llorenteycuenca.com

Avda. 12 de Octubre N24-528 y
Cordero - Edificio World Trade
Center - Torre B - piso 11
Tel. +593 2 2565820

REGIÓN SUR

Juan Carlos Gozzer
Chief Operating Officer para América
jcgozzer@llorenteycuenca.com

São Paulo

Thyago Mathias
Director General
tmathias@llorenteycuenca.com

Rua Oscar Freire, 379, Cj 111
Cerqueira César SP - 01426-001
Tel. +55 11 3060 3390

Río de Janeiro

Thyago Mathias
Director General
tmathias@llorenteycuenca.com

Rua Almirante Barroso, 81
34º andar, CEP 20031-916
Rio de Janeiro
Tel. +55 21 3797 6400

Buenos Aires

María Eugenia Vargas
Directora General
mevargas@llorenteycuenca.com

Av. Corrientes 222, piso 8
C1043AAP
Tel. +54 11 5556 0700

Santiago de Chile

Marcos Sepúlveda
Director General
msepulveda@llorenteycuenca.com

Avda. Pdte. Kennedy 4.700 Piso 5,
Vitacura
Santiago
Tel. +56 22 207 32 00
Tel. +562 2 245 0924



Buenos Aires

Rodrigo Gorosterrazú
Director General Creativo
rodrigo.gorosterrazu@beso.agency

El Salvador 5635, Buenos Aires
CP. 1414 BQE, Argentina

LLORENTE Y CUENCA