



LLYC

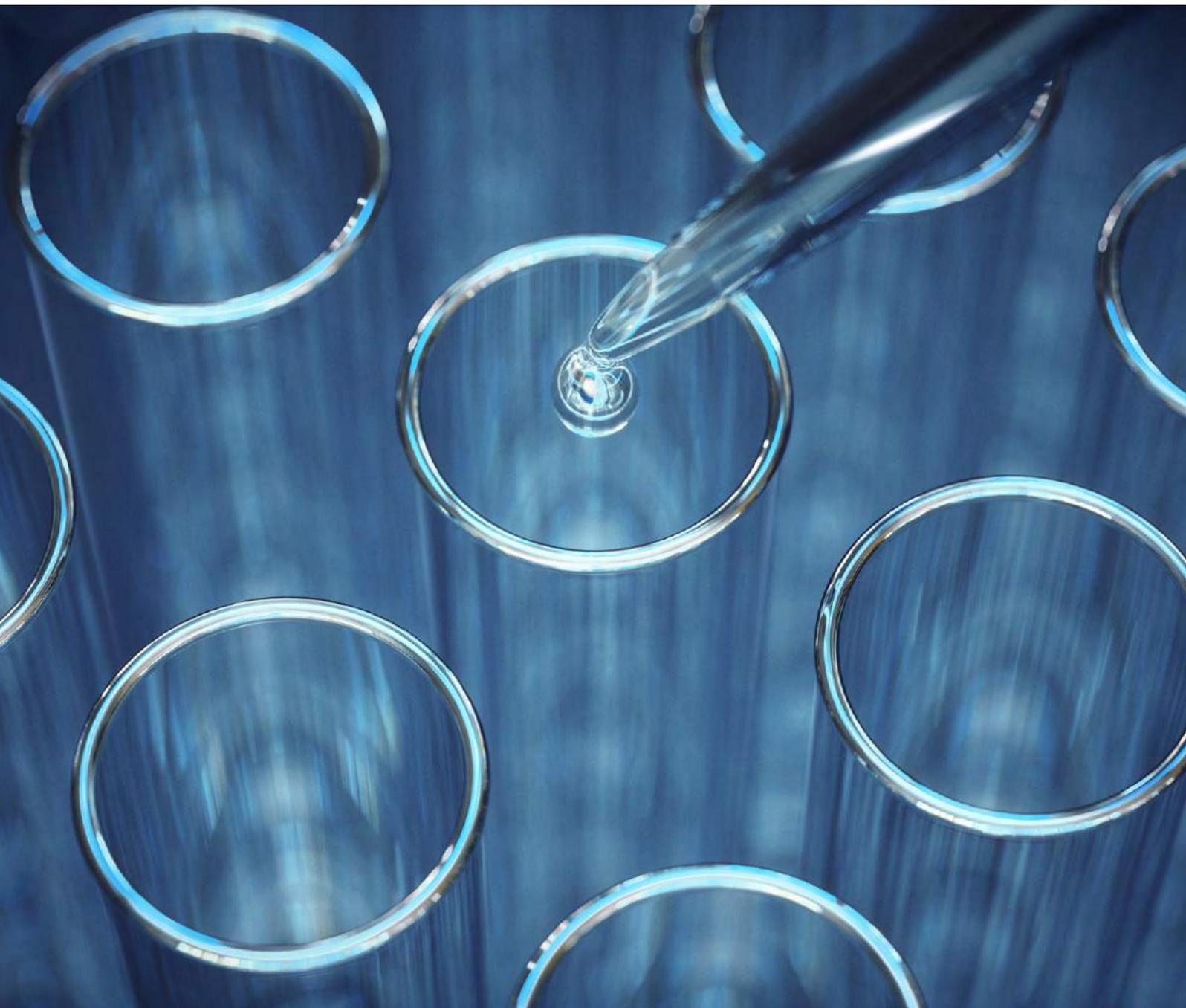
**EL “LOBBY DEL BIEN”: CÓMO LA COMUNICACIÓN ES DECISIVA EN EL CASO DE LAS ENFERMEDADES RARAS**

Agosto 2023

LLORENTE Y CUENCA

## ÍNDICE

HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA CAUSA	3
LA CAUSA DE MADRES Y PADRES POR LA VIDA	4
EL PROBLEMA INEVITABLE	6
AMPLIFICANDO VOCES PARA CONSTRUIR NARRATIVAS PODEROSAS	8



## INTRODUCCIÓN

### HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA CAUSA

¿Qué haría si supiese que la enfermedad de su hijo es incurable? ¿O si de repente usted tuviese una crisis y los médicos que lo atienden no tuvieran ni idea de la causa? Es cierto que todos moriremos, pero la cuenta atrás es angustiosa para las personas que padecen enfermedades raras, como la polineuropatía amiloidótica familiar relacionada con la transtiretina (PAF-TTR), una enfermedad desconocida, silenciosa, que degenera el organismo de los adultos y ocasiona la muerte en un plazo de 10 años.

A la nutricionista Flávia Leite le diagnosticaron distrofia muscular de Duchenne (DMD) a los 35 años. La enfermedad genética, más prevalente en niños, es incluso más rara en mujeres. Anthony Daher, que hoy tiene 14 años, nació con mucopolisacaridosis (MPS) tipo II, conocida también como síndrome de Hunter. El esfuerzo de su padre, Antoine Daher, en busca de un tratamiento para su hijo culminó en uno de los movimientos más representativos a favor de las enfermedades raras en Brasil. En esa situación, afirma, **“la comunicación ha sido la base de todo”**.

### NO SOMOS INVISIBLES

Anthony y Flávia forman parte de un grupo de 350 millones de personas en todo el mundo, de acuerdo con la estimación de [Orphanet](#), plataforma global dedicada a enfermedades raras y actualizada por una red de organizaciones académicas de 40 países. Las enfermedades raras no lo son tanto cuando se consideran de forma colectiva. Impactan directa e indirectamente en el sistema integrado de salud de un país.

De acuerdo con un estudio publicado en febrero de 2023 en *The Lancet*, la revista científica británica más influyente en el mundo, América Latina carece de políticas públicas relativas a las enfermedades raras. En países como Argentina, Brasil y Chile, las primeras normativas específicas para atender a personas con enfermedades raras se aprobaron entre 2011 y 2015.

A pesar de representar una parte importante de la población mundial, es alarmante constatar que **esas personas todavía se enfrentan a una situación de invisibilidad social**. Además, la falta de conocimiento sobre sus condiciones contribuye a que se perpetúen estigmas y prejuicios, así como el olvido en el desarrollo de políticas públicas que atiendan a sus necesidades específicas.

En este contexto, no se puede negar la relevancia de las acciones comunicativas, una poderosa herramienta para ampliar el *advocacy* a favor de las personas con enfermedades raras. Una comunicación efectiva es la que **posibilita avanzar de la demanda individual a la legitimación de una causa colectiva**, movilizando agentes, recursos y poderes de decisión para la transformación de la situación.

**“A pesar de representar una parte importante de la población mundial, es alarmante constatar que las personas con enfermedades raras todavía se enfrentan a una situación de invisibilidad social”**

## LA CAUSA DE MADRES Y PADRES POR LA VIDA

Se dice que gigantes de la tecnología como Google, Apple y Microsoft surgieron en garajes en California (EE. UU.). Algo parecido, aunque menos festivo, ha ocurrido con las asociaciones de pacientes de enfermedades raras en Brasil. Todas ellas han surgido del empuje de madres y padres para salvar la vida de sus hijos.

¿Cómo? Mostrando al mundo lo que parecía que no existía. En medio de la angustia diaria de los cuidados, aún sacan tiempo para alzar sus voces con la finalidad de cambiar la realidad.

El marco global para la comunidad de las enfermedades raras surgió en diciembre de 2021, en la 76.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, cuando la ONU aprobó la primera resolución sobre [“Enfrentar los desafíos de las personas que viven con una enfermedad rara y sus familias”](#). Eso suscitó que grupos de la sociedad civil de todo el mundo dedicados a las enfermedades raras emprendieran una defensa coordinada.

El documento, propuesto por tres países miembros – Brasil, España y Catar– y apoyado por otros 54, afirma que atender las necesidades de las personas que viven con una enfermedad rara es fundamental para hacer avanzar en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye el acceso a la educación y al trabajo digno, la reducción de la pobreza, el combate de la desigualdad de género y el respaldo a la inclusión en la sociedad de las personas con enfermedades raras.

Ese ha sido uno de los avances recientes más importantes. En realidad, las asociaciones de pacientes habían surgido de conversaciones de madres y padres en las salas de espera de médicos, en ambulatorios y sesiones de fisioterapia. O sea, de la empatía de personas con expectativas y problemas semejantes. El compromiso creado por amor es, sin duda, valioso, pero a medida que esas asociaciones van obteniendo más relieve y responsabilidades, su **estructura como institución y la profesionalización de sus miembros se vuelven cruciales**.

La presidenta de la Asociación Paulista de Distrofia Muscular, la pediatra [Ana Lúcia Langer](#), indica que en la década de 1980 la confirmación del diagnóstico de una enfermedad rara era prácticamente una sentencia de muerte. Su experiencia va mucho más allá del trato con la medicina. Fue la madre de Leo, que nació con distrofia muscular de Duchenne y vivió 35 años. Luchó contra la estadística de la enfermedad y buscó innovaciones en el tratamiento, lo que le proporcionó ser una de las pioneras en el manejo de niños con distrofias musculares y en la creación de la asociación que hoy preside.

Un camino parecido ha sido el del empresario [Antoine Daher](#). La enfermedad que padece su hijo Anthony, mucopolisacaridosis MPS tipo II o enfermedad de Hunter, fue la inspiración para el nombre de Casa Hunter, fundada en 2013, que cuenta con diversos apoyos, como sociedades y consejos médicos, empresas del sector farmacéutico y representantes del poder público, entre otros.



**En una década de funcionamiento, la asociación ha trascendido el propósito acuñado en el nombre y ha expandido el cuidado a más pacientes y familiares afectados por otros 200 tipos de enfermedades raras.** Lo ha hecho mediante diagnósticos, cuidados multidisciplinarios, donación de órganos y una gran actividad en el panorama de las políticas públicas, además de una intensa agenda de eventos multiplataforma para concienciar a la sociedad promocionando la inclusión de personas con enfermedades raras.

La experiencia en la Casa Hunter ha impulsado a Daher a romper fronteras y mejorar la situación de las asociaciones, En 2019 obtuvo el respaldo para fundar la Federación Brasileña de las Asociaciones de Enfermedades Raras (Febrararas), que reúne a más de 60 asociaciones de todos los estados y actúa directamente en Brasilia en el ámbito de las políticas públicas para los derechos de los afectados por enfermedades raras.

Para la consultora y coordinadora académica de la formación ejecutiva “Advocacy y Políticas Públicas” de la Fundación Getúlio Vargas/IDE, **Andréa Gozetto** es fundamental la inversión en la formalización de procedimientos, como la inteligencia de la situación, el monitoreo de *stakeholders*, la planificación de la acción, la planificación de las diversas conversaciones y la documentación de las actividades, entre otras actividades que pueden amplificar la acción. “Estamos hablando de causas muy apremiantes y viscerales. El *advocacy* es fundamental para racionalizar los procedimientos, pero va mucho más allá de la razón. Si no tuviese amor y empatía, tampoco tendría recursos financieros, energía y tiempo”, afirma Andréa, que refuerza la importancia de que la comunicación permee todas las etapas. “La comunicación es esencial. Sin ella y, en consecuencia, sin la presión de la sociedad civil, la Ley N° 14.154/21, que amplía de seis a más de 50 las enfermedades a ser examinadas mediante la prueba del talón, no se va a implementar tan pronto”, completa.

## URGENCIA DEL DIAGNÓSTICO

En lo referente a las enfermedades raras, un punto fundamental que influye en todos los demás es el diagnóstico precoz. Este es uno de los frentes de batalla en el trabajo de *advocacy*. En febrero de 2022 entró en vigor la Ley 14154, aprobada en 2021, que estableció la ampliación de forma escalonada de otros 14 grupos de enfermedades. Estos podrían identificar hasta 53 tipos diferentes de enfermedades y condiciones específicas de salud por medio del Programa Nacional de Triage Neonatal (PNTN), ofrecido por el Sistema Único de Salud (SUS), en cinco etapas.

De acuerdo con el PNTN, el triaje de las seis enfermedades previstas antes ni siquiera se realiza en muchos de los Estados y municipios, principalmente de las regiones Norte y Nordeste. “Tenemos que cambiar la rueda al coche con el coche andando. Lo ideal es hacerlo de forma escalonada y no esperar a que los 26 Estados estén preparados. Mientras el Distrito Federal está testando 52 enfermedades, existen Estados del Nordeste que no testan ni seis”, afirma Andréa.

La cuestión se agrava, además, por la falta de médicos genetistas en Brasil, a pesar del aumento significativo indicado en la **Demografía Médica en Brasil (DMB)**. De 2012 a 2022, el número de colegiaciones ascendió de 200 a 407 y son 342 profesionales los que están colegiados en más de un estado. “De acuerdo con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), deberíamos tener 2.100 genetistas en Brasil”, explica Daher.

**“Estamos hablando de causas muy apremiantes y viscerales. El *advocacy* es fundamental para racionalizar los procedimientos, pero va mucho más allá de la razón. Si no tuviese amor y empatía, tampoco tendría recursos financieros, energía y tiempo”**

## EL PROBLEMA INEVITABLE

Los contrastes económicos, políticos y sociales impactan con fuerza en la implantación de los servicios de salud pública de un país. Y cuando se hace un recorte para atender específicamente a las enfermedades raras, esas variables son todavía más relevantes. **Es un hecho que las enfermedades raras han salido de la invisibilidad en la agenda política.** Prueba de ello fue la creación de normativas de ámbito nacional en países del Cono Sur.

En 2011, Argentina aprobó la Ley 26689 de Atención Integral a la Salud de Personas con Enfermedades Raras. Con ello buscaba garantizar el derecho a la salud a esa población en lo referente a diagnósticos y medicamentos. En Chile, la promulgación de la Ley Ricarte Soto, en 2015, impulsó la creación de un fondo de financiación para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alto coste. Mientras tanto, en 2021,

el Ministerio de Hacienda informó de que no había recursos que permitiesen incluir más enfermedades en la Ley Ricarte Soto, como se había comprometido al inicio. Así pues, las enfermedades raras siguen olvidadas en esos países.

En Brasil, el principal marco fue la aprobación por el Ministerio de la Salud de la [Orden nº 199](#) en 2014, que instituyó la política nacional de atención integral a las personas con enfermedades raras, una política pública de Estado.

Actuando en defensa de las personas con enfermedades raras, la abogada y diputada federal [Rosangela Wolff Moro](#) cree que la Orden 199 es un documento frágil. “Es necesario que su texto sea discutido por los diversos agentes sociales, revisado y transformado en ley. Debería discutirse, asimismo, la creación de un estatuto que garantice los derechos de las personas con enfermedades raras y el acceso al tratamiento”, afirma.

**“Las decisiones son tomadas mayoritariamente por motivos políticos y están vinculadas al coste. Queremos un genetista y un representante de la asociación de pacientes en esa comisión para hablar con propiedad”**



Más recientemente, en julio de 2023, el Senado Federal en Brasil ha dado un paso más: ha retomado la Subcomisión sobre Enfermedades Raras, ligada a la Comisión de Asuntos Sociales (CAS), para acompañar y perfeccionar las políticas públicas.

Para Antoine Daher, en la última década se produjo un avance razonable en lo referente a la incorporación de nuevas tecnologías en el Sistema Único de Salud. “Contamos con un proceso de democratización en la participación en la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías (Conitec) en el SUS y se incorporaron 15 medicamentos al sistema público de salud”, indica. Pero insiste en que todavía no es suficiente.

Rosângela Wolff Moro defiende un cambio en la formación de Conitec, órgano técnico del Ministerio de la Salud, que provocaría una modificación en la actuación de la comisión. “Las decisiones son tomadas mayoritariamente por motivos políticos y están vinculadas al coste. Queremos un genetista y un representante de la asociación de pacientes en esa comisión para hablar con propiedad”.

## “EL LOBBY DEL BIEN”

Los avances en lo referente a las enfermedades raras en los últimos años se deben a la organización de la sociedad civil que presiona al poder público a través de la amplificación de sus voces en los medios de comunicación y en las audiencias públicas, así como mediante acciones de movilización social para la causa. Aunque haya normativas formalizadas, el día a día de las familias está repleto de conflictos con el Estado, que constantemente, vía acciones judiciales, debe sufragar terapias farmacológicas de alto coste.

La especialista Andréa Gozetto argumenta que esta situación se genera por la falta de armonización entre los poderes. “Existe un cierto desconocimiento del poder legislativo sobre su función de fiscalizar al

ejecutivo, así como de presionarlo para que provea el presupuesto para costear lo que manda la ley. Por otro lado, el ejecutivo se equivoca al aprobar terapias sin que ni siquiera sea viable el diagnóstico precoz. La judicialización de la salud es insostenible. O sea, existe un desajuste entre los tres poderes, ya que no hablan entre sí”, analiza.

“Como diputada, no puedo interferir en los otros poderes. El judicial está haciendo su trabajo y ha adoptado un protagonismo en este panorama, dando directrices a los jueces de primera instancia. La judicialización no es el mejor camino, porque desequilibra el presupuesto del SUS”, argumenta Rosângela Wolff Moro.

Y en ese ovillo de audiencias, proyectos, órdenes, leyes y armonizaciones que, en teoría, deberían resolverse para garantizar una mínima calidad de vida a estas personas, el lado más débil se cansa de promesas y sale a las calles, protesta, convoca a la sociedad y crea el “*lobby* del bien”.

**“Los avances en lo referente a las enfermedades raras en los últimos años se deben a la organización de la sociedad civil que presiona al poder público a través de la amplificación de sus voces en los medios de comunicación y en las audiencias públicas, así como mediante acciones de movilización social para la causa”**

## AMPLIFICANDO VOCES PARA CONSTRUIR NARRATIVAS PODEROSAS

En agosto de 2014, Bill Gates y Kim Kardashian pasaron a formar parte de las celebridades que se comprometieron con una acción considerada uno de los mayores casos de concienciación en el ámbito de las enfermedades raras: el desafío del cubo de hielo, que tenía como objetivo recaudar fondos para instituciones de apoyo a personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en todo el mundo. Se recaudaron más de 220 millones de dólares. En Brasil, hasta el editor y presentador del Jornal Nacional, el noticiero más relevante del país, William Bonner, se sometió a esta experiencia, repetida por más de 17 millones de personas en todo el mundo.

Con una unidad dedicada a acciones de relaciones públicas y *advocacy* con el foco en las enfermedades raras, la consultoría global **Llorente y Cuenca (LLYC)**, presente en 12 países, desarrolló una metodología propia de análisis, planificación y actuación en este sector. Este incluye los diversos públicos interesados, como asociaciones de pacientes, profesionales de la salud, representantes de instituciones de clase (sociedades y consejos), órganos reguladores, poder público, prensa, personas influyentes, sociedad civil, entre otros. **¿Cómo dar voz y visibilidad a lo que es ignorado? Legitimando la causa.**

La atrofia muscular espinal (AME), enfermedad hereditaria y degenerativa, es la principal causa genética de muerte de bebés y niños de hasta dos años de edad. LLYC siguió todo el procedimiento de aprobación regulado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) e incorporación al Sistema Único de Salud (SUS) de la primera terapia farmacológica para la AME en Brasil.

Como parte del proceso de incorporación del tratamiento al SUS, Conitec abrió una consulta pública para escuchar a las partes interesadas. Esta se llevó a cabo en mayo de 2018 y hubo una participación récord de más de 37.000 aportaciones contabilizadas en menos de un mes. Más del 90 % defendió la

inclusión del fármaco en el SUS. En marzo de 2019, una nueva consulta pública superó la participación anterior: 41.000 aportaciones en apenas 10 días. La terapia se incorporó al SUS en abril de 2019, lo que abre una nueva perspectiva para las personas con enfermedades raras.

## CONCIENCIACIÓN COMO MOVIMIENTO DE CAMBIO

Las enfermedades raras compiten por un espacio en las plataformas de contenido con los asuntos más diversos. Ya sea en el propio sector de la salud o incluso el lanzamiento del videoclip de una diva de la música o un tiroteo en la Avenida Brasil, en Río de Janeiro. ¿Y cómo se puede dar relevancia a una causa legítima ante tal avalancha de información?

El desafío de la comunicación como herramienta para potenciar **el advocacy en el ámbito de las enfermedades raras es justamente buscar oportunidades que trasciendan lo tradicional, comprometiendo a las personas con una causa.** Ejemplo de ello fue la participación del chef y presentador de Masterchef, Rodrigo Oliveira, en la campaña Mocotó SQF para concienciar a la sociedad sobre el síndrome de la quilomicronemia familiar (SQF), enfermedad hereditaria y ultrarrara que obliga a la persona afectada a seguir una dieta restrictiva en grasas, de no más de 20 gramos por día.

Cambió el nombre de su restaurante en São Paulo a Mocotó SQF y sirve un menú especial con menos de 10 gramos de grasa. La campaña multiplataforma contó con la presencia de las familias de personas con SQF, representantes de asociaciones de pacientes, especialistas de la salud, como médicos y nutricionistas, y periodistas. La información se compartió a través de contenidos digitales en las redes sociales y en la prensa. También se logró el compromiso de celebridades. Incluso aquellos que pidieron comida para llevar en el Mocotó SQF durante los tres días recibieron los embalajes customizados con el tema.

Pero esto no es más que la punta del iceberg. Es esencial un análisis profundo del macroambiente, comprender la enfermedad, su causa, su evolución, su prevalencia, sus

diagnósticos y su manejo. Y entender cómo impacta al público, los pacientes, los especialistas, las asociaciones de pacientes y las sociedades y los consejos médicos. También es necesario explorar otras esferas de relación que incluyen cuestiones reguladoras, políticas públicas y el sistema integrado de salud y cómo todo ello ha guiado las diversas plataformas utilizadas por la sociedad.

Tanto para AME, DMD y SQF, como para otros millares de enfermedades raras, es esencial un abordaje multidimensional, basado en historias humanas y asociaciones innovadoras que puedan generar conciencia y apoyo duraderos.

El desafío persiste: consiste en encontrar maneras de que **las voces de las personas afectadas por las enfermedades raras se vuelvan más audibles, transformando la concienciación en movilización y, consecuentemente, en acciones concretas que garanticen la atención a la vida.**

Cuando todos esos agentes se unen, no solo sacan a la luz condiciones olvidadas sino que construyen las bases para un futuro en el que prevalezcan la comprensión y la empatía. Al incorporar la comunicación como herramienta de transformación, estamos construyendo un puente que une la solidaridad al cambio real.

**“El desafío persiste: encontrar maneras de que las voces de las personas afectadas por las enfermedades raras se vuelvan más audibles, transformando la concienciación en movilización y, consecuentemente, acciones concretas que garanticen la atención a la vida”**

## AUTORES



**Giuliana Gregori.** Directora de Healthcare y Advocacy de LLYC Brasil.

Directora de Healthcare & Advocacy con 20 años de experiencia en comunicación corporativa, Giuliana acumula experiencia en relaciones con la prensa, Market Access, comunicación interna, mediación de conflictos corporativos y gestión de crisis, participando activamente en importantes causas sanitarias en el país. Ha asesorado a importantes empresas sanitarias, como Sanofi-Aventis, Bayer, Novo Nordisk, Besins, MSD, Merck, Roche, Baxter Hospitalar, Guerbet, Nycomed, MED-EL, Libbs, Novartis, PTC Therapeutics, Horizon, Biomarin y Biogen. También ha trabajado como consultora de comunicación para el Hospital Alemão Oswaldo Cruz y coordinadora del área de comunicación interna para hospitales de UnitedHealth Group. En LLYC, es responsable del seguimiento estratégico de todos los clientes del área de Healthcare.

[ggregori@llorenteycuenca.com](mailto:ggregori@llorenteycuenca.com)



**Dayana Cardoso.** Gerente de Healthcare y Advocacy de LLYC Brasil.

Con más de diez años de experiencia en comunicación, ha trabajado en agencias de los sectores de salud, decoración, tecnología, *retail* y belleza. Está especializada en comunicación estratégica para la industria farmacéutica. Ha sido consultora para Sanofi Genzyme, Astellas, Grünenthal, Besins, Alexion, PTC Therapeutics, Anahp e ILAR. Tiene experiencia en *advocacy*, comunicación corporativa, gestión de crisis y reputación, reconocida por los Latin American Excellence Awards. En LLYC, forma parte del área de Healthcare & Advocacy, atendiendo principalmente a clientes como Biogen, Ultragenyx, Grifols, Smile Train, entre otros. Daiana es periodista graduada por la Universidade São Judas Tadeu con especialización en comunicación empresarial por la ESPM.

[dcardoso@llorentenyuenca.com](mailto:dcardoso@llorentenyuenca.com)



**Caio Wagner Vieira.** Consultor Sênior de Healthcare y Advocacy de LLYC Brasil.

Licenciado en Periodismo por la Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) y posgraduado en Gestión de Marketing por la Fundação Dom Cabral, cuenta con más de 20 años de experiencia en el sector de la comunicación. Ha trabajado como reportero de Veja y Portal Terra. Ha prestado consultoría en Cultura y Compromiso Interno para empresas como Vale, Santander, GSK, Hyundai, DSM, PepsiCo, Boehringer Ingelheim, entre otras. También ha trabajado en comunicación corporativa, liderando acciones de relaciones gubernamentales y licencias ambientales en Mineração Rio do Norte y Novelis, además de coordinar el área de comunicación interna de LATAM Airlines en Brasil. En Londres, fue corresponsal *freelance* para revistas de opinión en Brasil. En LLYC, atiende a clientes en las áreas de Salud y Abogacía, como Biogen y PTC.

[caio.vieira@llorenteycuenca.com](mailto:caio.vieira@llorenteycuenca.com)

Con la colaboración de **Cristina Montes**, Directora de Operaciones de LLYC Chile.

# LLYC

## Dirección Global

### José Antonio Llorente

Socio Fundador y Presidente  
jallorente@llorenteycuenca.com

### Alejandro Romero

Socio y CEO Global  
aromero@llorenteycuenca.com

### Luisa García

Socia y Chief Operating Officer Global  
lgarcia@llorenteycuenca.com

### Arturo Pinedo

Socio y Chief Client Officer Global  
apinedo@llorenteycuenca.com

### Tiago Vidal

Socio y Chief Talent y Technology  
Officer Global  
tvidal@llorenteycuenca.com

### José Manuel Casillas

Director Senior de IT Global  
jmcasillas@llorenteycuenca.com

### Marta Guisasaola

Socia y Chief Financial Officer  
mguisasaola@llorenteycuenca.com

### Joan Navarro

Socio y Vicepresidente  
Asuntos Públicos Global  
jnavarro@llorenteycuenca.com

### Albert Medrán

Director Global de Marketing,  
Comunicación y ESG  
amedran@llorenteycuenca.com

### Juan Pablo Ocaña

Director Senior de Legal &  
Compliance  
jpocana@llorenteycuenca.com

## Europa

### Luis Miguel Peña

Socio y CEO Europa  
lmpena@llorenteycuenca.com

### Gina Rosell

Socia y Directora Senior Healthcare  
Europa  
grosell@llorenteycuenca.com

### Rafa Antón

Chief Creative Officer Europa  
Cofundador y Director General  
Creativo de China parte de LLYC



rafa.anton@chinapartedellyc.com

### MADRID

### Jorge López Zafrá

Socio y Director General  
jlopez@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

### Marta Aguirrezabal

Socia Fundadora y Directora Ejecutiva



marta.aguirrezabal@chinapartedellyc.com

### Pedro Calderón

Socio Fundador y Director Ejecutivo



pedro.calderon@chinapartedellyc.com

### BARCELONA

### María Cura

Socia y Directora General  
mcura@llorenteycuenca.com

### Oscar Iniesta

Socio y Director Senior  
oiniesta@llorenteycuenca.com

### LISBOA

### Marlene Gaspar

Directora General  
mgaspar@llorenteycuenca.com

## Américas

### Juan Carlos Gozzer

Socio y CEO América Latina  
jcozzer@llorenteycuenca.com

### Javier Marín

Director Senior Healthcare Américas  
jmarin@llorenteycuenca.com

### José Beker

Chief Creative Officer Américas  
Cofundador y CEO de Beso by LLYC



jose.beker@beso.agency

### ESTADOS UNIDOS

### Darío Álvarez

CEO U.S.  
dalvarez@llorenteycuenca.com

### Rebecca Bamberger

CEO de BAM by LLYC



rebecca@bamtheagency.com

### REGIÓN NORTE

### David González Natal

Socio y Director General Regional  
dgonzalezn@llorenteycuenca.com

### Mauricio Carrandi

Director General LLYC México  
mcarrandi@llorenteycuenca.com

### Michelle Tuy

Directora General de LLYC Panamá  
michelle.tuy@llorenteycuenca.com

### Iban Campo

Director General LLYC República  
Dominicana  
icampo@llorenteycuenca.com

### REGIÓN ANDINA

### María Esteve

Socia y Directora General Regional  
mesteve@llorenteycuenca.com

### Daniel Titingier

Director General LLYC Perú  
daniel.titingier@llorenteycuenca.com

### Carlos Llanos

Socio y Director General LLYC  
Ecuador  
cllanos@llorenteycuenca.com

### REGIÓN SUR

### Juan Carlos Gozzer

Socio y Director General Regional  
jcozzer@llorenteycuenca.com

### Maria Eugenia Vargas

Directora General LLYC Argentina  
mevargas@llorenteycuenca.com

### Thyago Mathias

Director General LLYC Brasil  
tmathias@llorenteycuenca.com

### Juan Cristóbal Portales

Director General de LLYC Chile  
juan.portales@llorenteycuenca.com

## Deep Digital

### Adolfo Corujo

Socio y CEO de Deep Digital  
acorujo@llorenteycuenca.com

### Javier Rosado

Socio y Director General Deep Digital  
Américas  
jrosado@llorenteycuenca.com

### Federico Isuani

Director General de Deep Digital  
Región USA  
Cofundador y CEO de Beso by LLYC



federico.isuani@beso.agency

### Jesús Moradillo

Director General Deep Digital  
Europa CEO y fundador de  
Apache Digital



jesus.moradillo@llorenteycuenca.com

### Daniel Fernández Trejo

Director Senior de Deep Digital  
y CTO global  
dfernandez@llorenteycuenca.com

### Anahí Raimondi

Directora de Operaciones Deep  
Digital  
araimondi@llorenteycuenca.com

### Luis Manuel Núñez

Dirección General de Estrategia y  
Desarrollo de Negocio de Deep Digital  
en Américas  
luisma.nunez@llorenteycuenca.com

### Ernesto Gonzalez

Director de Deep Digital  
Región Norte  
egonzalez@llorenteycuenca.com

### José Prinz

Director de Deep Digital  
Región Andina  
jose.prinz@llorenteycuenca.com

### Diego Olavarría

Socio, Director General de Deep  
Digital Región Sur  
dolavarría@llorenteycuenca.com

### Carmen Gardier

Directora Senior Influencia Digital  
Américas  
cgardier@llorenteycuenca.com

### Alejandro Dominguez

Director Influencia Digital Europa  
adominguez@llorenteycuenca.com

### Fernanda Hill

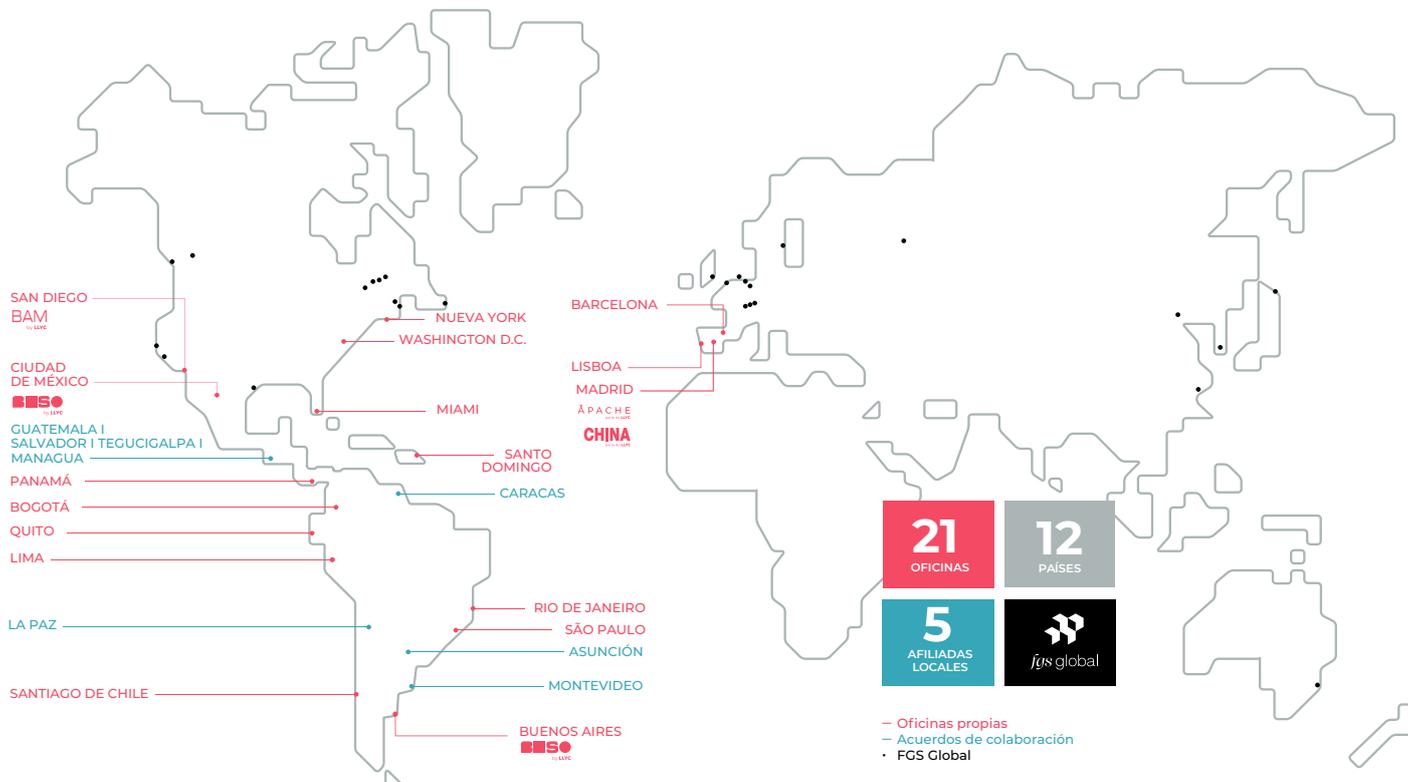
Directora General Beso by LLYC



fernanda.hill@beso.agency

# LLYC

## Oficinas



## LLYC

### Madrid

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

### Barcelona

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

### Lisboa

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

### Miami

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

### Nueva York

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

### Washington D.C.

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

### Ciudad de México

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

### Panamá

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

### Santo Domingo

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

### San José

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

### Bogotá

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

### Lima

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

### Quito

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

### Sao Paulo

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

### Rio de Janeiro

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

### Buenos Aires

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

### Santiago de Chile

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

## ÁPACHE

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

## CHINA

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

## BESO

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

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

## BAM

702 Ash Street, Unit 100,  
San Diego, CA 92101, US  
United States

**LLORENTE Y CUENCA**