



UNIVERSIDAD DEL ESTE

TESIS

“CAMPAÑA NACIONAL PROGRAMA ASMA ZERO”

FCE | Lic. en Comercialización

Directora de Tesis:

Lic. Boero Paula

Presentado por:

Diego Raverta

La Plata | Buenos Aires | Argentina

Julio 2021

ÍNDICE

RESUMEN	3
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Fundamentación de la Investigación	4
1.2 Objetivo general y específicos	4
1.3 Alcance de la Investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 La patología	5
2.2 Actores vinculados	12
2.3 El Programa ASMA ZERO.....	24
2.3.1 <i>Antecedentes del Programa ASMA ZERO</i>	24
2.3.2 <i>Argentina - El compromiso</i>	24
2.3.3 <i>El lanzamiento e Implementación</i>	25
2.3.4 <i>Análisis de resultados 2019 y logros alcanzados</i>	27
CAPITULO III: CONCLUSIONES	36
Referencias Bibliográficas.....	37

RESUMEN

El presente trabajo de tesis busca analizar el origen y lanzamiento de la campaña nacional **Programa ASMA ZERO** en Argentina, el cual brinda pautas de diagnóstico de la enfermedad, herramientas de evaluación del control de los síntomas y un plan de acción para la autoevaluación de pacientes.

El análisis de la estrategia de comunicación de la campaña diseñada para el Programa, implica la descripción de las condiciones, características y comportamiento de la patología ASMA; el conocimiento del origen del Programa ASMA ZERO y los actores involucrados; la descripción de la Campaña Nacional Programa ASMA ZERO en sí; y el análisis de la estrategia de lanzamiento del Programa ASMA ZERO en Argentina.

Como resultado del estudio, se considera a la campaña del Programa ASMA ZERO pertinente y exitosa en el cumplimiento de sus metas comunicacionales estratégicas. La estrategia de comunicación del Programa es clara, de abordaje integral y simple para una correcta y amplia comprensión por parte de la población objetivo, portando un diseño caracterizado por ser amigable e intuitivo. Del análisis de las campañas individuales se concluye que la marca se hizo presente en la mente del público y generó interés.

Palabras claves: Asma. Guía GINA. AstraZeneca.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación de la Investigación

Asma Zero es un programa de alcance nacional que posiciona en la agenda pública el ASMA, brindando ayuda multidisciplinaria a la sociedad en su conjunto, con el objeto de mejorar su calidad de vida futura; ofreciendo diferentes recursos y servicios para los profesionales de la salud vinculados, los familiares directos y a la sociedad en su conjunto, brindando información relevante para una ayuda continua del paciente afectado.

La importancia de conocer el origen del Programa ASMA ZERO y el análisis de su relevancia permite describir una estrategia capaz de establecer una mayor y mejor información sobre la patología, vinculando médicos y pacientes, brindando así la posibilidad de mejorar y aumentar la detección temprana del paciente afectado dándole la posibilidad de un correctotratamiento para cada paciente a través de un sitio web.

Identificar quienes necesitan ayuda y de qué manera es de vital importancia para la implementación del programa y, por ende, para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padezcan de esta enfermedad.

1.2 Objetivo general y específicos

Objetivo general:

Analizar el origen y lanzamiento de la campaña nacional Programa ASMA ZERO a nivel país y sus resultados esperados.

Objetivos específicos:

- Describir las condiciones, características y comportamiento de la patología ASMA.
- Conocer el origen del Programa ASMA ZERO y los actores involucrados.
- Describir la Campaña Nacional Programa ASMA ZERO.
- Analizar la estrategia de lanzamiento del Programa ASMA ZERO en Argentina.

1.3 Alcance de la Investigación

La presente investigación trabaja bajo un alcance de plano descriptivo, en la que se procura concebir información detallada respecto un fenómeno o problema para describir sus dimensiones o variables con exactitud. En este sentido, el fin último es describir el Programa Nacional ASMA ZERO y sus resultados esperados; teniendo en cuenta condiciones, características y comportamiento de la patología y el análisis del programa en Argentina, ya vigente en otros países del mundo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

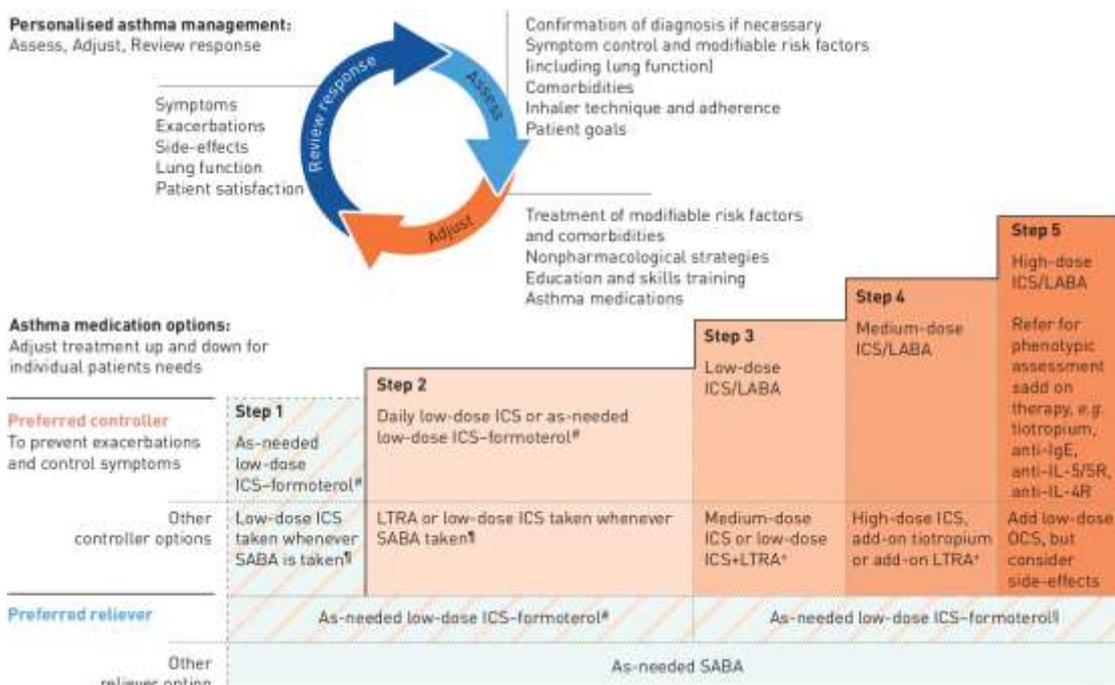
2.1 La patología

Se calcula que el asma afecta a 300 millones de personas en todo el mundo. Constituye un grave problema de salud a escala mundial que afecta a todos los grupos de edad, con una prevalencia creciente en muchos países en desarrollo, costos de tratamiento en aumento y un impacto cada vez mayor para los pacientes y para la sociedad. El asma sigue suponiendo una carga inaceptable para los sistemas sanitarios y para la sociedad como consecuencia de la pérdida de productividad laboral y, especialmente en el caso del asma pediátrica, por la alteración de la vida familiar.

Los profesionales de la Salud que tratan el asma se enfrentan a distintos problemas en diferentes lugares del mundo, en función del contexto local, el sistema de Salud y el acceso a los recursos sanitarios.

Figura 1

Estrategia para el manejo de ASMA en adultos y adolescentes mayores de 12 años.



Fuente: Guía Gina 2019.

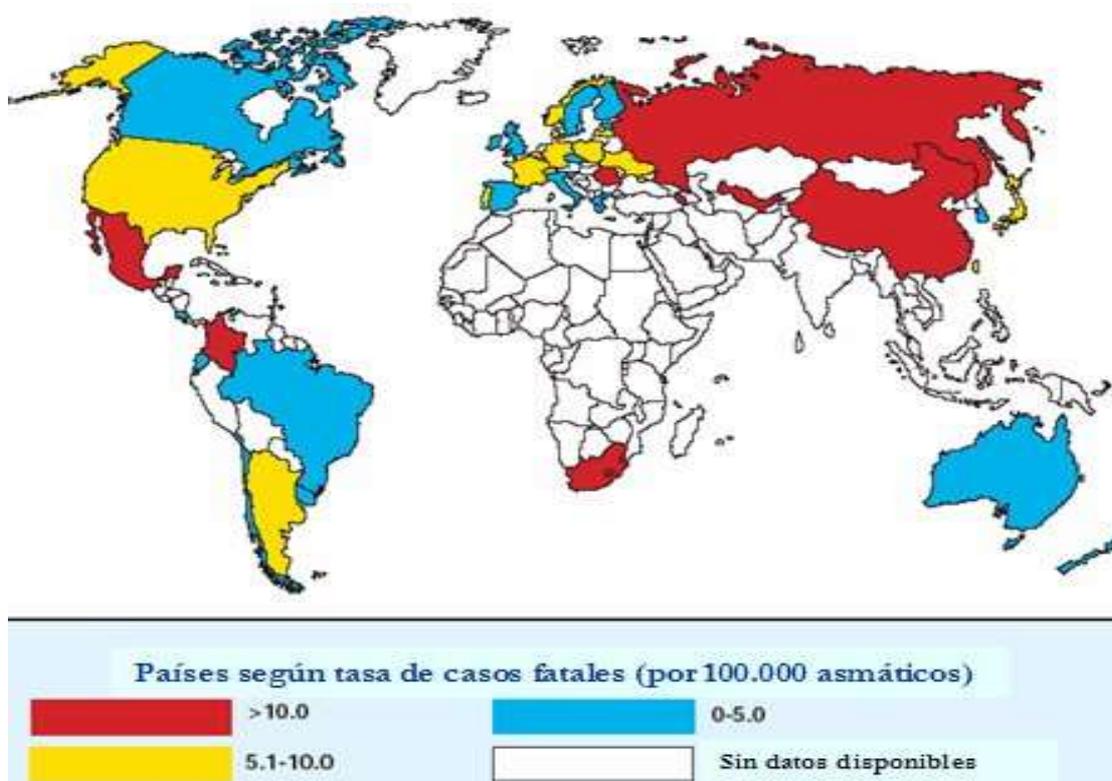
La Global Initiative for Asthma se creó para incrementar la concientización sobre el asma entre los profesionales sanitarios, las autoridades de salud pública y la sociedad, así como para mejorar la prevención y el manejo por medio de un esfuerzo mundial coordinado.

La guía GINA elabora informes científicos sobre el asma, fomenta la divulgación y aplicación de las recomendaciones y promueve la colaboración internacional en la investigación sobre el asma.

La Estrategia Global para el Manejo y la Prevención del Asma fue revisada ampliamente en 2014 con el fin de ofrecer un abordaje exhaustivo e integrado del manejo del asma que pueda adaptarse a las condiciones locales y a pacientes concretos. No solo se centra en la base de datos sólidos existente, sino también en la claridad del lenguaje y en la oferta de instrumentos que permitan una aplicación viable en la práctica clínica. Este informe se ha actualizado anualmente desde entonces.

Figura 2

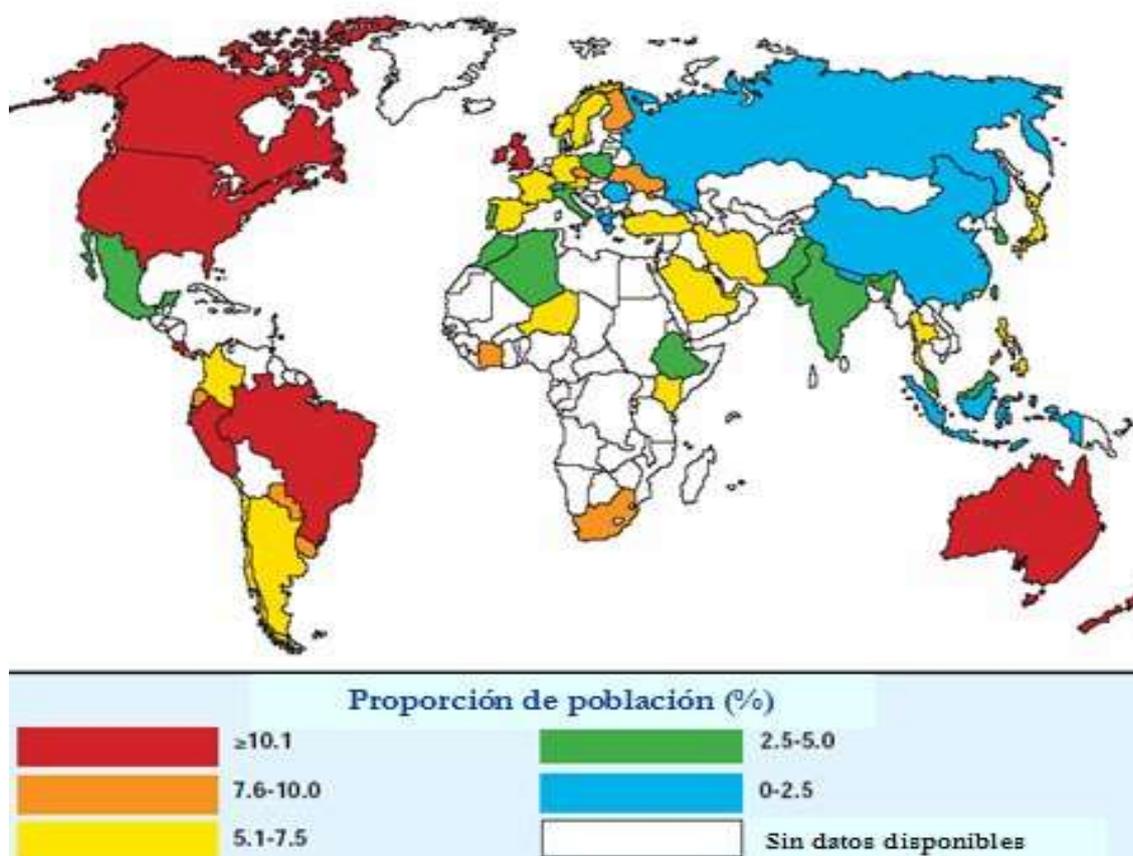
Mortalidad mundial por asma.



Fuente: Asociación global contra el Asma (*Global initiative for Asthma*) (ISAAC)

Figura 3

Mapa mundial de prevalencia de asma clínico.



Fuente: Estudio AIRLA.

2.1.1 ¿Qué se sabe acerca del asma?

El asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que supone una carga considerable para los pacientes, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones (crisis o ataques) que en ocasiones requieren asistencia médica urgente y que pueden ser mortales.

Afortunadamente, el asma puede tratarse de manera efectiva y la mayoría de los pacientes puede lograr un buen control del asma.

Cuando el asma está bien controlada, los pacientes pueden (i) evitar síntomas molestos durante el día y durante la noche; (ii) necesitar poca o ninguna medicación sintomática; (iii) llevar una vida productiva y físicamente activa; (iv) tener una función pulmonar normal o casi normal; y (v) evitar las exacerbaciones (crisis o ataques) asmáticas graves.

El asma causa síntomas tales como sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tosque varían a lo largo del tiempo en cuanto a su presencia, frecuencia e intensidad.

Estos síntomas se asocian a un flujo de aire espiratorio variable, es decir, dificultad para expulsar

el aire de los pulmones debido a broncoconstricción (estrechamiento de las vías respiratorias), engrosamiento de las paredes de las vías respiratorias y aumento de la mucosidad. También puede haber cierta variación del flujo de aire en las personas sin asma, pero es mayor en el asma.

Los factores que pueden desencadenar o agravar los síntomas asmáticos son infecciones, alérgenos domésticos o laborales (por ejemplo, ácaros del polvo doméstico, polen o cucarachas), humo del tabaco, ejercicio y estrés.

Estas respuestas son más probables cuando el asma no está controlada. Algunos medicamentos pueden inducir o desencadenar el asma, por ejemplo, los betabloqueantes, y en algunos pacientes, el ácido acetilsalicílico y otros AINEs. Pueden producirse exacerbaciones asmáticas (también denominadas crisis o ataques) incluso en las personas que están recibiendo un tratamiento antiasmático. Cuando el asma no está controlada, o en algunos pacientes de alto riesgo, estos episodios son más frecuentes y graves pudiendo ser mortales.

Un abordaje escalonado del tratamiento, adaptado a cada paciente, tiene en cuenta la efectividad de los medicamentos disponibles, su seguridad y su costo para el seguro o para el paciente.

Un tratamiento de control regular, especialmente con medicamentos que contienen corticosteroides inhalados (ICS), reduce notablemente la frecuencia y gravedad de los síntomas asmáticos y el riesgo de sufrir una exacerbación.

El asma es un trastorno frecuente que afecta a todos los niveles de la sociedad. Deportistas olímpicos, líderes reconocidos y personas famosas, así como personas normales y corrientes, llevan una vida activa y satisfactoria a pesar de tener asma.

Los principios generales del manejo del asma tienen como objetivos a largo plazo el control de los síntomas y la reducción del riesgo. El objetivo consiste en reducir la carga para el paciente y el riesgo de sufrir exacerbaciones, evitar deterioro en las vías respiratorias y efectos secundarios de la medicación.

También deben identificarse los objetivos del propio paciente en relación con el asma y su tratamiento.

Las recomendaciones a escala poblacional sobre los tratamientos antiasmáticos de elección representan el mejor tratamiento para la mayoría de los pacientes de una población.

Las decisiones terapéuticas a nivel del paciente deben tener en cuenta el fenotipo o las características individuales que permitan predecir una probable respuesta del paciente al tratamiento, además de las preferencias del paciente y aspectos prácticos, como la técnica de inhalación, el cumplimiento y el costo.

La colaboración entre el paciente y los profesionales sanitarios es importante para lograr un manejo efectivo del asma. La formación de los profesionales sanitarios en técnicas de comunicación puede dar lugar a una mayor satisfacción de los pacientes, mejores resultados de salud y una menor utilización de recursos sanitarios.

Los conocimientos en salud, es decir, la capacidad del paciente para obtener, procesar y comprender información sanitaria básica con el fin de tomar decisiones apropiadas en materia de salud, deben tenerse en cuenta en el manejo y la educación sobre el asma.

2.1.2 Tratamiento para controlar los síntomas y reducir al mínimo el riesgo

El tratamiento del asma para controlar los síntomas y reducir el riesgo comprende (i) medicamentos (todo paciente asmático debe disponer de medicación sintomática y la mayoría de los adultos y adolescentes con asma, deben disponer de medicación de control); (ii) tratamiento de los factores de riesgo modificables; y (iii) tratamientos y estrategias no farmacológicas.

Es importante señalar que todos los pacientes también deben recibir formación en las competencias esenciales y en el automanejo guiado del asma, lo que incluye información sobre el asma, método de uso del inhalador, cumplimiento del tratamiento, plan de acción prescrito para el asma, auto vigilancia y revisión médica regular.

2.1.3 Aumento gradual del tratamiento antiasmático

El asma es una enfermedad variable y puede ser necesario un ajuste periódico del tratamiento de control por parte del médico o del paciente.

1. Aumento gradual mantenido (durante al menos 2-3 meses): cuando los síntomas o las exacerbaciones persisten a pesar de 2-3 meses de tratamiento de control, hay que evaluar los siguientes problemas habituales antes de contemplar un aumento gradual del tratamiento:
 - Técnica incorrecta de inhalación.
 - Cumplimiento terapéutico deficiente.
 - Factores de riesgo modificables, por ejemplo, tabaquismo.

- Síntomas debidos a enfermedades concomitantes, por ejemplo, rinitis alérgica.
2. Aumento gradual de corta duración (durante 1-2 semanas) por parte del médico o del paciente con un plan de acción por escrito para el asma, por ejemplo, durante una infección vírica o la exposición a alérgenos.
 3. Ajuste diario por parte del paciente en aquellos a los que se ha prescrito dosis bajas de beclometasona/formoterol o budesonida/formoterol como tratamiento de mantenimiento y rescate.

2.1.4 Técnica de inhalación y cumplimiento terapéutico

La enseñanza de técnicas a los pacientes para lograr un uso efectivo de los inhaladores es de suma importancia. La mayoría de los pacientes (hasta el 80%) no utilizan los inhaladores correctamente. Ello contribuye a un control deficiente de los síntomas y a la aparición de exacerbaciones. A fin de garantizar un uso efectivo de los inhaladores, los pacientes deberán:

- Elegir el dispositivo más adecuado para el paciente antes de prescribirlo: tenga en cuenta la medicación, los problemas físicos, por ejemplo, artritis, capacidad del paciente y costo; en el caso de ICS administrados con un inhalador con dosificador presurizado, prescriba una aerocámara / espaciador.
- Comprobar la técnica de inhalación cada vez que tenga ocasión. Pida al paciente que le haga una demostración de cómo utiliza el inhalador. Compruebe su técnica empleando el prospecto del dispositivo.
- Hacer correcciones haciendo una demostración física, prestando atención a los pasos incorrectos. Compruebe la técnica de nuevo, hasta 2-3 veces en caso necesario.
- Confirmar que dispone de prospectos para cada uno de los inhaladores que prescribe y puede hacer una demostración de la técnica correcta con ellos.

Cabe mencionar que en los sitios web de la GINA (www.ginasthma.org) y ADMIT (www.admit-inhalers.org) se facilita información sobre los inhaladores y las técnicas de uso.

Es importante mejorar el cumplimiento de la medicación antiasmática. En torno al 50% de los adultos y niños no toman los medicamentos de control según lo prescrito. Un cumplimiento deficiente contribuye a un mal control de los síntomas y a la aparición de exacerbaciones. Puede tratarse de algo involuntario (por ejemplo, olvidos, costo, malentendidos) o no intencionado (por ejemplo, no percibir la necesidad de tratamiento, miedo a los efectos secundarios, aspectos culturales, costo).

2.1.5 *Tratamiento de los factores de riesgo modificables*

El riesgo de exacerbaciones puede reducirse optimizando la medicación antiastmática e identificando y tratando los factores de riesgo modificables. Algunos ejemplos de modificadores del riesgo que cuentan con evidencia de alta calidad constante son:

- Automanejo guiado: autocontroles de los síntomas o PEF, plan de acción por escrito para el asma y revisiones médicas periódicas.
- Uso de una pauta de tratamiento que reduzca al mínimo las exacerbaciones: prescripción de un medicamento de control que contenga ICS. En los pacientes con una o más exacerbaciones en el último año debe contemplarse el uso de un tratamiento de mantenimiento y rescate con ICS en dosis bajas/formoterol.
- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Alergia alimentaria confirmada: evitar los alimentos pertinentes; asegurarse de disponer de adrenalina inyectable en caso de anafilaxia.
- Pacientes con asma grave: derivación a un centro especializado, si lo hay, para valorar el uso de medicamentos adicionales o de un tratamiento guiado por el esputo.

2.1.6 *Estrategias e intervenciones no farmacológicas*

Además de medicamentos, puede contemplarse el uso de otros tratamientos y estrategias, según corresponda, para facilitar el control de los síntomas y la reducción del riesgo. Algunos ejemplos que están avalados por evidencia de alta calidad son:

- Consejos para dejar de fumar: en cada visita, estimule vivamente a los fumadores a dejar de fumar. Ofrezca acceso a asesoramiento y recursos. Aconseje a los padres y cuidadores que eviten fumar en las habitaciones o vehículos en los que haya niños asmáticos.
- Actividad física: estimule a las personas asmáticas a realizar una actividad física regular debido a sus beneficios para la salud general. Ofrezca asesoramiento sobre el manejo de la broncoconstricción inducida por el ejercicio.
- Asma laboral: pregunte a todos los pacientes con asma de comienzo en la edad adulta sobre sus antecedentes laborales. Identifique y elimine los sensibilizadores laborales lo antes posible. Derive a los pacientes para obtener asesoramiento especializado, si corresponde.
- AINEs, incluido ácido acetilsalicílico: pregunte siempre por la presencia de asma antes de su prescripción.

Aunque los alérgenos pueden contribuir a los síntomas asmáticos en pacientes sensibilizados, no se recomienda evitar alérgenos como estrategia general para el asma. Estas estrategias suelen ser complejas y costosas y no existe ningún método validado para identificar a los pacientes con más probabilidades de beneficiarse.

Algunos desencadenantes habituales de síntomas asmáticos (por ejemplo, ejercicio o risa) no deben evitarse, mientras que otros (por ejemplo, infecciones respiratorias vírales o estrés) son difíciles de evitar y han de ser controlados cuando aparezcan.

2.2 Actores vinculados

2.2.1 Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR)

En 1999 se constituye la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), una asociación civil sin fines de lucro que reúne a los profesionales de la salud que se dedican a la Medicina Respiratoria con el propósito de favorecer el crecimiento y desarrollo de la especialidad en todo el país.

La Medicina Respiratoria como especialidad médica se dedica a la prevención de enfermedades respiratorias o torácicas, al diagnóstico y tratamiento de los enfermos afectados por estas enfermedades y a la rehabilitación de pacientes que las padecieron o padecen.

La AAMR tiene como propósitos:

- Propender al crecimiento y desarrollo de Servicios de la Especialidad en todo el territorio de la Argentina, conforme a las necesidades regionales.
- Crear normas de organización, equipamiento y asistencia para el adecuado funcionamiento de los Servicios de Medicina Respiratoria.
- Estimular las tareas de investigación y docencia en el grado y postgrado en el área de la Medicina Respiratoria.
- Asesorar, participar o crear estudios de postgrado de los profesionales que la integran para la obtención del título de Especialista y su reconocimiento por las autoridades Provinciales y Nacionales.
- Estimular la creación de vínculos estrechos con las Asociaciones, Fundaciones o Sociedades locales o regionales de toda la Argentina como también extranjeras que

- procuren idénticos fines para la mejor consideración de los asuntos concernientes a la Especialidad.
- Ejercer la representación de la Especialidad ante Organizaciones y Sociedades Nacionales e Internacionales.
- Brindar asesoramiento a las autoridades Sanitarias Provinciales, Nacionales e Internacionales en todo lo referente a la Especialidad y a la resolución de los problemas asistenciales locales y regionales.
- Crear un registro de Servicios de la Especialidad en todo el país, con sus características e influencias regionales. Asimismo, crear un registro de laboratorios, centros asistenciales o de diagnóstico que efectúen métodos complementarios de interés.
- Ofrecer asesoría y fijar pautas en relación a los aranceles derivados de la práctica de la Especialidad y asesoría médico-legal en actos que devengan del ejercicio de la profesión del arte de curar y de disciplinas paramédicas.
- Organizar un Congreso Nacional de la Especialidad como así también otras reuniones para la discusión de los problemas vinculados al ámbito de la Medicina Respiratoria.
- Estructurar, mantener y desarrollar todo lo que atañe al profesionalismo de los asociados y expandir las comunicaciones de la actividad científica y educativa.

En el año 2007, y de acuerdo con los propósitos fundacionales de la AAMR, se propone crear puentes de cooperación académica entre todos los involucrados con la medicina respiratoria, tanto a nivel nacional como internacional.

Esta iniciativa funcionará como vínculo objetivo para el intercambio de los conocimientos accesibles y de aquellos de aparición cotidiana, para los interesados en el avance de la medicina respiratoria.

A tales fines se propicia la creación de un espacio sostenible y sustentable, que estimule, permita, respete y confiera el derecho a cada socio, de acuerdo con las condiciones objetivas necesarias, a ejercer su libre expresión e intercambiar conocimientos mediante comunicaciones estructuradas según estándares internacionales.

Con el acento puesto en el conocimiento, la Comisión de Publicaciones de la AAMR tiene como misión contribuir al acervo científico cultural a través de obras que tengan un valor diferencial y respondan a criterios de calidad y rigor.

De este modo, y de forma permanente, se aspira a generar verdaderos aportes que integren la memoria histórica de nuestro país, elegidos en virtud de sus valores científicos, intelectuales y pedagógicos. De esta manera, se propone coordinar e incentivar las producciones científicas que generen genuinas contribuciones al conocimiento que ayuden al desarrollo profesional integral, con difusión de obras representativas. En última instancia, la misión será velar por la calidad, estabilidad, visibilidad y accesibilidad de las publicaciones de la AAMR, a nivel nacional e internacional.

Comisión de Publicaciones de la AAMR tiene los siguientes objetivos específicos: (i) Elaborar una política editorial capaz de generar y satisfacer demandas académicas; (ii) Propiciar la edición de materiales de interés elaborados en los diversos ámbitos de la producción científico-académica; (iii) Crear un medio que sirva de estímulo a médicos asistenciales e investigadores para comunicar los resultados de su actividad asistencial y/o de investigación;

(iv) Orientar a docentes, investigadores y graduados para la publicación de sus aportes; (v) Promover la publicación de textos necesarios al proceso de enseñanza o para la divulgación científica; (vi) Difundir y traducir al español publicaciones de relevancia en cada una de las disciplinas; (vii) Velar y garantizar, en todas las publicaciones, los principios aquí expuestos: Revista de la AAMR, libros producidos o auspiciados por la AAMR, biblioteca virtual, etc; (viii) Mantener y mejorar la calidad de presentación, vigencia temática y contenido, en virtud de los principios éticos y filosóficos de la AAMR; (ix) Alentar la formación y desarrollo en el área de la tecnología de avanzada; y (x) Trabajar en relación con otras comisiones con actividad complementaria tales como Docencia e Investigación.

2.2.2 *Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC)*

La es una Asociación que tiene como objetivo formar, capacitar y actualizar a los profesionales de la salud en el campo de la alergología y de la inmunología clínica, con el fin último de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que sufren trastornos alérgicos.

La Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC), fundada el 11 de mayo de 1949, ha cumplido 70 años de exitosa labor en pos de formar, capacitar y actualizar a los profesionales de la salud en el campo de la alergología y de la inmunología clínica, con el fin último de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que sufren trastornos alérgicos. La Asociación se cimenta en un pasado sólido, fruto de los proyectos y el trabajo desinteresado de quienes condujeron sus destinos, con el acompañamiento y aporte de todos sus miembros que, con un firme sentido de pertenencia institucional, han dignificado la profesión y la especialidad.

La creación de la AAAeIC estuvo íntimamente ligada a la historia del Instituto Nacional de Enfermedades Alérgicas (INEA), fundado en 1946, por inspiración y motivación del Dr. Benigno Garat, su director, en épocas en que el Dr. Ramón Carrillo era el titular de la entonces Secretaría y más tarde Ministerio de Salud Pública. Existía por ese entonces una Asociación Argentina de

Alergia (AAA), en el marco de la Asociación Mundial de Alergia (AMA) pero, para evitar conflictos, Garat invitó a formar parte del grupo fundador no sólo a los alergistas más reputados del momento, sino que incorporó también a los inmunólogos, extendiendo de esa manera el campo de interés a la nueva disciplina que comenzaba a surgir. Lejos estaba el puñado de hombres que asumió esta iniciativa de imaginar el destino y magnitud que adquiriría la institución que fundaban, así como tampoco pudieron vislumbrar el futuro de esa nueva especialidad que habían abrazado.

El afianzamiento de la nueva Asociación como entidad líder de la Alergología e Inmunología del país se inició con reuniones y ateneos mensuales en la sede del INEA hasta lograr concretar la organización del primer Congreso Nacional de Alergia en 1951, el que se realizó austeramente en una sola sala de la tercera cátedra de Clínica Médica de la UBA, sin invitados extranjeros ni apoyo de la industria farmacéutica. La decisión de elegir al hipocampo como Emblema de la Asociación se tomó el día posterior a la clausura de este primer Congreso, cuando los asistentes reflexionaban sobre la intervención de uno de los disertantes que había relacionado la aparente dicotomía entre la alergia e inmunología con las dos capas de agua, una superficial y otra profunda, que el caballito de mar atraviesa en su nado vertical. “La imagen era justa y el caballito de mar siempre ha sido un animal simpático”, comentaba el Dr. Rubén Binaghi, presente en esa reunión.

Ya con el segundo Congreso en 1953 comienza la idea de una proyección internacional. Presidido por el Dr. José Bózzola, por ese entonces director del Centro de Alergia del Hospital de Clínicas, el evento tuvo lugar en la Universidad de Tucumán con la presencia de varios de los padres de la alergología mundial, Coca, Cook, Jiménez Díaz, Hansen y Serafini.

El tercer Congreso tuvo lugar en Mendoza, bajo la presidencia del Dr. Emilio Bacigaluppi en 1956, el cuarto se organizó en Córdoba en 1959, presidido por el Dr. Leopoldo Herráiz Ballesteros, el quinto en Mar del Plata en 1962, bajo la presidencia del Dr. Enrique Fontán Balestra, y el sexto, que transcurrió en Rosario presidido por el Dr. Ricardo Brujís, convocó por primera vez al país a un joven alergista alemán, Alberto Oehling, quien sería luego maestro de una generación de colegas y alcanzaría la presidencia de la Organización Mundial de Alergia.

En el año 1966, tras el desmantelamiento del INEA durante el gobierno del Gral. Onganía, las reuniones de la Asociación pasan a realizarse en la Biblioteca del Hospital Rivadavia donde funcionaba el Servicio de Alergia conducido por el Dr. Herraiz Ballesteros, merced a la intervención del Dr. Carlos Rodríguez Fontela. Finalmente, tras la donación de la Casa del Alergista por el Dr. Pedro Colombi en 1974, las reuniones, ateneos, jornadas y la historia cotidiana de la Asociación transcurre hasta nuestros días en el edificio de Moreno 909.

El séptimo Congreso, que incorpora por primera vez a la Inmunología en su denominación, fue presidido por uno de los maestros de la alergología argentina, el Dr. Enrique Mathov, en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina en 1968. El octavo Congreso marca un hito importante ya que el matrimonio Ishisaka, descubridor de la IgE, y Max Samter, conocido por sus libros de la especialidad, visitan la ciudad de Salta en 1971, bajo la presidencia del Prof. Dr. Hernaldo Crisci, otro de los distinguidos maestros de la alergología nacional. El noveno congreso

tuvo lugar en Mar del Plata en 1975, bajo la presidencia del Dr. Manuel Asrilant, trayendo como principal invitado extranjero a Sir Jack Pepys.

Atentos a la necesidad de implementar una Biblioteca y servicio bibliográfico que funcionara en la reciente sede propia donada por Colombi, y considerando que los Congresos Nacionales eran actividades itinerantes por la geografía del país, surgen en 1977, por iniciativa del Dr. Leonardo Greiding, las Jornadas Anuales sobre Progresos en Alergia e Inmunología. Con el tiempo estas humildes jornadas de actualización se convertirían en la principal reunión científica de la especialidad en el país y en una importante herramienta para la proyección latinoamericana e internacional; a punto tal que en tiempos recientes pasaron a constituirse en los Congresos Anuales de la AAAeIC.

Poco más tarde, en 1980, por iniciativa de Hernaldo Crisci, surgen las Jornadas Interprovinciales de Alergia e Inmunología, la primera de las cuales tiene lugar en Rosario bajo la presidencia del Dr. Bernardo Preve, que con un espíritu federal reúnen a las sociedades regionales del interior del país. Estas Jornadas, organizadas de manera rotativa e irregular por las Adherentes Científicas de la Asociación, figura jurídica creada a partir de 1983 durante la presidencia de Wenceslao Sánchez de la Vega para impulsar el desarrollo de la especialidad en toda la geografía nacional, constituyeron el germen de las actuales Jornadas Regionales de la AAAeIC. Otro mojón importante en la historia institucional es el surgimiento, en ese mismo año de 1983, del brazo de extensión a la comunidad de la Asociación, FUNDALER, conducido desde entonces con inquebrantable esfuerzo y dedicación por el Dr. Natalio Salmún.

Desde los comienzos de su historia, la Asociación procuró y logró alcanzar una inserción destacada en la comunidad alergológica mundial. Ello representa el reconocimiento regional e internacional al aporte de la escuela alergológica argentina al progreso de la especialidad. Es así que destacados profesionales de nuestro país tuvieron la responsabilidad de conducir los destinos de la Sociedad Latinoamericana de Asma Alergia e Inmunología (SLAAI), incluyendo sucesivamente a Enrique Mathov, Leonardo Greiding, Carlos E. Baena Cagnani y Carlos D. Crisci, presidiendo a su vez los Congresos Latinoamericanos de Alergia e Inmunología los doctores Norberto Raimondo, Leonardo Greiding, Carlos Baena y Carlos Crisci. En este camino de proyección internacional, varios colegas argentinos tuvieron actuación destacada en la Asociación Internacional de Alergología e Inmunología Clínica (IAACI), hoy Organización Mundial de Alergia (WAO), incluyendo las presidencias de Enrique Mathov y Carlos Baena, así como las presidencias de Enrique Mathov y de Hugo Neffen en la Asociación Internacional de Asma (INTERASMA).

Una de las misiones fundacionales de la AAAeIC ha sido colaborar en la formación de capital humano capacitado en el campo de la alergología e inmunología, considerando siempre que la Universidad es el soporte natural para alcanzar el reconocimiento de la especialidad y mejorar la calidad profesional. La creación en la década de los 70 de Cátedras de Alergia/Inmunología en los estudios de grado de la Carrera de Medicina fue el resultado del impulso personal de pioneros

de la especialidad, como Hernaldo Crisci en la Universidad Nacional de Rosario, J. Carlos Baena Cagnani en la Universidad Nacional de Córdoba y Víctor Croce en la Universidad Católica de Córdoba. En este sentido, en 1999, durante la presidencia de Carlos Crisci, el Comité de Educación Médica de Pregrado de la AAeIC publicó su informe oficial "Consideraciones y Recomendaciones para la enseñanza de la Inmunología y Alergología en las Facultades de Ciencias Médicas de las Universidades Argentinas". El impulso de este documento en AFACIMERA ha contribuido a una mayor difusión de los contenidos específicos en el grado y ha facilitado que numerosos colegas de la especialidad desempeñen hoy funciones académicas en muy diversas cátedras a lo largo y ancho del país.

En lo que hace a la formación de posgrado, los antecedentes históricos se remontan a la organización del primer Curso Universitario de Alergia e Inmunología, que bajo la co-dirección de Jorge Bacigaluppi y Enrique Mathov se desarrolla entre 1982 y 1988 en la UBA y posteriormente de manera conjunta, en la sede de la Asociación, siendo sus últimos directores elegidos por concurso, Leonardo Greiding y Jorge F. Máspero. Posteriormente surgen las Carreras Universitarias de Posgrado de Especialización en Alergia e Inmunología, acreditadas por CONEAU, en el marco de la Universidad Nacional de Córdoba, heredera de los Cursos Bianuales de Especialización de la Sociedad de Alergia de Córdoba, en la Universidad Católica de Córdoba, bajo la dirección actual de Alejandro Lozano y en la Universidad Nacional de La Plata, dirigido por Alicia De Falco. Como consecuencia de esta actividad académica, el constante crecimiento de la especialidad en el país pudo verse reflejado en el Primer Relevamiento Nacional de Alergólogos, realizado durante la presidencia de Carlos Crisci en 1999 con la colaboración de Ricardo Saranz. Por ese entonces, unos 800 colegas se dedicaban a promover la salud, prevenir el desarrollo de enfermedades y diagnosticar, tratar y recuperar la salud de los millones de argentinos que sufren trastornos alérgicos.

Con el cambio de milenio, se remodela la sede y la Asociación toma su formato actual. Cambia su denominación, incorpora a los estatutos las Adherentes Científicas, modifica la constitución de los órganos de gobierno institucional y la duración de los mandatos, abre sus puertas a los colegas del continente, impulsa las herramientas de comunicación tecnológica con la creación de la página web, la Red Alergia, los Congresos Virtuales, crea nuevas publicaciones como Enfoques y el Boletín de Noticias que se suman a la indexación de la tradicional Archivos que cambia su denominación y formato. Los Comités Científicos e Institucionales se dinamizan y aparecen las primeras tomas de posición oficiales sobre aspectos controvertidos de la especialidad.

Lo demás es construcción cotidiana del presente, donde los dirigentes actuales y los miembros de la Asociación, que abrevan en esta historia, aportan su impronta personal adaptada a los tiempos sociales y las necesidades y demandas de hoy, para delinear un futuro que nos incluya a todos. Para aquellos interesados en profundizar la temática, les recomendamos consultar el "Libro de Oro" de la Asociación, editado por Anahí Yañez y Carlos D. Crisci, con motivo del 50 Aniversario 1949-1999.

2.2.3 *Sociedad Argentina de Medicina (SAM)*

La SAM es una Sociedad conformada por médicos, con el objeto de fomentar el desarrollo científico y contribuir a la formación continua de los profesionales que la componen.

Desde 1974 los residentes de especialidades clínicas se reunieron anualmente en una Jornada de neto contenido académico, donde éstos eran participantes organizativos, sin embargo, no presentaban trabajos científicos, por lo tanto, su participación era no activa desde el punto de vista científico.

A partir del año 1985 un grupo de médicos residentes y no residentes interpreta a la residencia solamente como un modelo de aprendizaje asistencial, sino que se le agrega la idea que los residentes podrían realizar también tarea de investigación científica. El espíritu fue desde el comienzo planteado como un proyecto nacional convocante. Ese primer año se presentaron 42 trabajos científicos. Históricamente el crecimiento fue evidente, ya que, en la actualidad, y desde hace varios años, el número de trabajos científicos ronda los 500, sometidos a referato previo a cargo de un Comité Científico constituido por médicos de destacada trayectoria en las diferentes especialidades, así como una constructiva discusión científica en el transcurso de las Jornadas-Congreso.

Como evidencia del carácter nacional los trabajos provienen de todos los centros del país y las Jornadas tienen sus sucesivas sedes en Capital Federal y distintas ciudades del interior del país.

Los primeros seis años la actividad se limitó a la presentación de trabajos, sin programar conferencias, mesas redondas y simposios, debido a la detección de la principal falencia de los Servicios de Medicina: su crónica incapacidad para proyectar, ejecutar y exponer trabajos científicos. Luego de esta primera etapa, se evidencia la necesidad de crear un ámbito de participación de expertos en distintas áreas que completaran la calidad y la excelencia. Surge entonces la idea de integrar a las Jornadas Nacionales Interresidencias de Clínica Médica, un Congreso Nacional de Medicina. Así, en octubre de 1991, se llevaron a cabo en la ciudad de Buenos Aires las XVIII Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica y el Congreso Nacional de Medicina I con excelente acogida, 1100 médicos representando a 107 centros asistenciales estatales y privados de todo el país. Ochenta conferencias, nueve mesas redondas y cuatro simposios formaron parte del programa científico, además de los 370 trabajos que fueron presentados y publicados en un libro de resúmenes.

Sucesivamente le siguieron:

- *Congreso Nacional de Medicina II y XIX Jornadas Nacionales Interresidencias de Clínica Médica*; realizadas en Bahía Blanca del 23 al 27 de noviembre de 1992;
- *Congreso Nacional de Medicina III y XX Jornadas Nacionales de Interresidencias de Clínica Médica*; realizadas en Villa Giardino, Córdoba del 15 al 19 de noviembre de 1993;

- *Congreso Nacional de Medicina IV y XXI Jornadas Nacionales de Interresidencias de Clínica Médica*, realizadas en Buenos Aires del 21 al 25 de noviembre de 1994, con la participación de profesionales de Chile, Uruguay y Paraguay. Asistieron invitados extranjeros de Europa (España, Italia, Francia, Inglaterra) y Estados Unidos;
- *Congreso Nacional de Medicina V y XXII Jornadas Nacionales de Interresidencias de Clínica Médica*, realizadas en Rosario del 27 de noviembre al 1 de diciembre de 1995, con la participación de médicos de todo el país y numerosos invitados extranjeros;
- *VI Congreso Nacional de Medicina, XXIII Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica, I Congreso Nacional de Medicina Vasculuar, I Congreso Nacional de Medicina Ambulatoria, I Reunión Anual de Cuidados Críticos y I Jornadas Nacionales de Enfermería de la SAM*, realizados en Mar del Plata del 25 al 29 de noviembre de 1996, con la participación de numerosos profesionales de todo el país y destacados invitados Nacionales y extranjeros;
- *VII Congreso Nacional de Medicina, las XXIV Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica, II Congreso Nacional de Medicina Vasculuar, II Congreso Nacional de Medicina Ambulatoria, II Reunión Anual de Cuidados Críticos, II Jornadas Nacionales de Enfermería de la SAM, I Congreso Nacional de Inmunoinfectología y I Congreso Nacional de Medicina Interna Geriátrica* que se llevaron a cabo del 24 al 28 de noviembre de 1997 en la ciudad de Buenos Aires;
- *VIII Congreso Nacional de Medicina, XXV Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica, III Congreso Nacional de Medicina Vasculuar, III Congreso Nacional de Medicina Ambulatoria, III Reunión Anual de Cuidados Críticos, II Reunión Anual de Inmunoinfectología y II Congreso Nacional de Medicina Interna Geriátrica* que se llevaron a cabo del 23 al 27 de abril de 1999 en la Ciudad de Córdoba;
- *IX Congreso Nacional de Medicina, XXVI Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica, IV Congreso Nacional de Medicina Vasculuar, IV Congreso Nacional de Medicina Ambulatoria, IV Reunión Anual de Cuidados Críticos, III Reunión Anual de Inmunoinfectología y III Congreso Nacional de Medicina Interna Geriátrica* que se llevaron a cabo del 27 de abril al 1 de mayo de 2000 en San Martín de los Andes, Neuquén;
- *X Congreso Nacional de Medicina, XXVII Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica, V Congreso Nacional de Medicina Vasculuar, V Congreso Nacional de Medicina Ambulatoria, V Reunión Anual de Cuidados Críticos, IV Reunión Anual de Inmunoinfectología y IV Congreso Nacional de Medicina Interna Geriátrica* que se llevaron a cabo del 2 al 6 de mayo de 2001 en la ciudad de Mendoza;
- *XI Congreso Nacional de Medicina, XXVIII Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica, VI Congreso Nacional de Medicina Vasculuar, VI Congreso Nacional de Medicina Ambulatoria, VI Reunión Anual de Cuidados Críticos, V Reunión Anual de*

Inmunoinfectología y V Congreso Nacional de Medicina Interna Geriátrica que se llevaron a cabo del 1 al 4 de mayo de 2002 en la ciudad de Santa Fe;

- *XII Congreso Nacional de Medicina, XXIX Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica, VII Congreso Nacional de Medicina Vasculard, VII Congreso Nacional de Medicina Ambulatoria, VII Reunión Anual de Cuidados Críticos, VI Reunión Anual de Inmunoinfectología y VI Congreso Nacional de Medicina Interna Geriátrica* que se llevaron a cabo del 5 al 8 de noviembre de 2003 en la ciudad de Buenos Aires;
- *XIII Congreso Nacional de Medicina, XXX Jornadas Nacionales de Residencias de Medicina Clínica, VIII Congreso Nacional de Medicina Vasculard, VIII Congreso Nacional de Medicina Ambulatoria, I Simposio de Cuidados Críticos, VII Reunión Anual de Inmunoinfectología y VII Congreso Nacional de Medicina Interna Geriátrica* que se llevaron a cabo del 16 al 19 de noviembre de 2004 en la ciudad de Buenos Aires.

Habitualmente, en los Congresos de las grandes especialidades se dictan conferencias, y éstas, en general, no quedan registradas en ningún libro. Esta carencia impulsó a la SAM a publicar un primer volumen: AVANCES EN MEDICINA I, editado por el Organismo Oficial del Congreso Nacional de Medicina. Esta acción continuó con la publicación de diferentes libros.

Debido a las actividades científicas realizadas y a los proyectos por desarrollar, surgió la necesidad de fundar una entidad que genere el espacio físico e intelectual para continuar por la misma senda. Es así que, en el mes de septiembre de 1993, en la ciudad de Buenos Aires, se realizó la reunión inaugural y se declaró constituida la Sociedad Argentina de Medicina y en el mes de noviembre del mismo año se le otorgó la personería jurídica.

Con el creciente número de Socios y a partir del espíritu federalista de la SAM, se hicieron realidad los distritos de la Sociedad, encontrándose en la actualidad en pleno funcionamiento: Córdoba, Rosario, Mar del Plata, Santa Fe, Sur del Conurbano Bonaerense, Bahía Blanca, Chaco, Mendoza, Neuquén y Tucumán.

Con el afán de contribuir a la formación continua de los profesionales la SAM organiza diversos cursos de post-grado en todo el país como por ejemplo Hipertensión Arterial, biología y función arterial (anual), Medicina vascular (bianual), Medicina Interna Geriátrica (anual), Medicina Ambulatoria (que con distintas modalidades se realiza en Buenos Aires, Mar del Plata, Bahía Blanca, Punta Alta y Rosario) y Clínica Médica (en las ciudades de Viedma- Carmen de Patagones, Neuquén y Mendoza). La mayoría de estos cursos tienen aval universitario.

2.2.4 AstraZeneca S.A.

AstraZeneca (AZ) es una de las compañías farmacéuticas líderes en el mundo, tanto en investigación como en desarrollo, estando presente en las principales áreas terapéuticas,

teniendo además una fuerte participación y liderazgo en todos los continentes.

AstraZeneca S.A. surge de la fusión de las compañías Astra AB (sueca) y Zeneca Group PLC (inglesa) en el año 1999. Si bien ambas empresas habían comenzado a trabajar en nuestro país en la segunda mitad del siglo XX, a partir de la unión, se mejoró el portfoli de productos y se aprovechó la sinergia para lograr un mejor posicionamiento en el mercado farmacéutico.

A lo largo de los años AZ invirtió en la planta que originalmente pertenecía a Astra AB en la localidad de Haedo, provincia de Buenos Aires, generando así, un mayor crecimiento tanto en la elaboración como en la manufactura de productos.

En septiembre del 2010 AstraZeneca S.A. adquirió el portfoli de productos de Laboratorios Rontag, una empresa con más de 60 años de trayectoria en nuestro país, dando comienzo a la comercialización de productos genéricos con marca. El portfoli actual se encuentra dividido en tres líneas terapéuticas: Neurociencias (Neurología y Psiquiatría), Salud Femenina (Ginecología, Obstetricia y Endocrinología) y General (Reumatología, otorrinolaringología y Clínica Médica).

En 2012, inmersos en la misma cultura y con la necesidad de acompañar el crecimiento de la compañía en nuestro país, la división Rontag se une con la línea de Sistema Nervioso Central de AstraZeneca.

Recientemente y a partir de una reestructuración a nivel global de la compañía, Argentina asumió el liderazgo de los países del Cono Sur donde AstraZeneca está presente, formando así lo que denominamos HUB Argentina y Cono Sur.

Su misión consiste en contribuir significativamente en materia de salud a través de medicamentos de calidad que aporten beneficio a los pacientes y creen un valor añadido para la sociedad.

AZ en Argentina está dedicada fundamentalmente a la comercialización y distribución de especialidades farmacéuticas, dando al cuerpo médico un servicio profesional y responsable. Es (i) una de las principales empresas internacionales de cuidados médicos dedicada a la investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos por prescripción y el abastecimiento de servicios de cuidados médicos; y (ii) una de las compañías farmacéuticas más importantes del mundo, especializada en productos cardiometabólico, gastrointestinales, oncológicos, neurológicos, psiquiátricos, respiratorios y para enfermedades infecciosas.

Entre los hitos de AZ, podemos destacar los siguientes:

- Desarrollo del primer inhibidor de la bomba de protones. Hoy, convertido en el producto farmacéutico de mayor venta en el mundo. (OMEPRAZOL)
- Descubrimiento del primer anestésico local inhalado. Creación de productos hormonales para el tratamiento de cáncer de próstata y mama. (XYLOCAINA)u
- Premio Nobel de Medicina en 1988 con el desarrollo de los betabloqueadores; Descubrimiento de nuevas moléculas y sistemas de inhalación que perfeccionan el

tratamiento de enfermedades broncopulmonares y alérgicas.

El de AZ ha sido un caso singular en la historia de las compañías farmacéuticas, ya que a lo largo de su historia (antes y después de fusionarse) ambas compañías contaron con la colaboración de más de una decena de investigadores y médicos que recibieron el Premio Nobel.

Hans von Euler, fue un químico alemán que dirigió sus estudios hacia las enzimas, vitaminas y la genética. En 1913 fundó Astra, junto con Adolf Rising y Knut Sjöberg. En 1929 recibió el Premio Nobel de Química por sus estudios sobre la fermentación de los azúcares y sobre las enzimas implicados. Sus investigaciones en bioquímica contribuyeron al descubrimiento de numerosos fármacos.

Alfred Nobel, fundó Nobel Industries, la empresa de explosivos que en 1926 se unió a British Dyestuffs, United Alkali y Brunner, Mond and Co. para fundar ICI (Imperial Chemical Industries) la compañía que más tarde, en 1993, segregaría sus negocios de biociencia para dar lugar al nacimiento de Zeneca que, finalmente, en 1999 se fusionó con Astra para crear AstraZeneca, el nuevo líder mundial en cuanto a recursos de I+D destinados a la investigación farmacéutica.

Theodor Swedberg, en 1926, recibió el Premio Nobel de Química por sus aportes en la química de las soluciones coloidales. Al comienzo de la década de los 30 se unió a Astra como asesor, junto con Hugo Theorell, contribuyendo a uno de los períodos más florecientes de expansión comercial de esta compañía.

Hugo Theorell, recibió el Premio Nobel en 1955 por sus descubrimientos relativos a la naturaleza y al modo de acción de los enzimas implicados en las oxidaciones biológicas. Uno de los principales logros de este bioquímico sueco fue conseguir la primera cristalización de la mioglobina, la proteína transportadora de oxígeno del músculo, y fue también el primero en describir con todo detalle un mecanismo enzimático. A él se debe el descubrimiento del fermento amarillo (vitamina B₂+apoenzima) e importantes trabajos sobre el citocromo C.

En 1933, destacaron a Ernst Boris Chain por su estudio de las enzimas y comenzó a colaborar con Howard Walter Florey, un patólogo que se había interesado por los trabajos de Alexander Fleming sobre las propiedades de la lisozima. Partiendo de los estudios de este último sobre el hongo *Penicillium notatum*, Chain y Florey consiguieron aislar un potente antibiótico al que Chain bautizó como penicilina. En 1941 Florey se incorporó a Zeneca como asesor y publicó un artículo que impulsó definitivamente este descubrimiento cuya aplicación ha salvado miles de vidas. Por su parte Chain firmó un contrato con Astra en 1945, que cubría la fabricación de penicilina. En 1945, Chain, Florey y Fleming, recibieron conjuntamente el Premio Nobel de Medicina por este descubrimiento.

Arne Tiselius, fue otro colaborador de Astra y es a quien se debe la invención de la electroforesis para el estudio de las proteínas y otras macromoléculas. En 1948 fue galardonado con el Premio Nobel de Química. Se unió a Zeneca en 1958 para desarrollar sus investigaciones sobre los efectos de unos neurotransmisores llamados catecolaminas. Black descubrió que, bloqueando la acción

de las catecolaminas en el corazón, se podía prevenir el riesgo derivado del aumento en la intensidad y frecuencia de los latidos. Sus investigaciones condujeron al descubrimiento del primer betabloqueante, pronethalol. Por estas investigaciones y la vía terapéutica que abrieron, se le concedió en 1988 el Premio Nobel de Medicina. Investigaciones posteriores condujeron al descubrimiento de Sumial (propranolol), uno de los betabloqueantes de más amplia difusión y, posteriormente, al descubrimiento de Tenormin (atenolol), uno de los dos betabloqueantes cardiosselectivos más prescritos en todo el mundo.

Ulf von Euler, hijo de uno de los fundadores de Astra, Hans von Eurler, trabajó junto a otro galardonado, Hugo Theorell, en los laboratorios de Astra en Suecia. Fue el primer médico investigador que probó el anestésico local Xylocaína, desarrollado por esta compañía, y descubrió la noradrenalina y las prostaglandinas. Sugirió la existencia de una sustancia que ejercía una acción unas veces contráctil y otras relajantes, sobre la musculatura uterina. En 1970 recibió el Premio Nobel de Medicina.

Sune Bergström, más cercano en el tiempo, también colaboró con Astra como asesor y recibió el Premio Nobel en 1982 por sus descubrimientos relativos a las prostaglandinas y a diversas sustancias biológicas emparentadas con las mismas.

Arvid Carlsson, profesor de Farmacología en la Universidad de Gotemburgo (Suecia), fue el último en recibir el Premio Nobel de Medicina en el año 2000 por sus estudios sobre la transmisión de señales en el sistema nervioso. La figura de Carlsson cabe calificarla de decisiva en el desarrollo de AstraZeneca, sobre todo en la década de los 60. Gracias a su influencia, la compañía dirigió su investigación hacia los betabloqueantes, los betaestimuladores y la también llamada hipótesis de la serotonina. En el caso de los betabloqueantes, la investigación culminó con Seloken (metoprolol), un betabloqueante cardiosselectivo que se ha convertido en uno de los fármacos más importantes para el tratamiento de la hipertensión arterial. Por su parte, en el caso de los betaestimuladores, la investigación condujo a un nuevo agente broncodilatador, Terbasmin (terbutalina), un beta 2agonistas para el tratamiento del asma, que revolucionó el tratamiento de esta enfermedad.

Para AZ Argentina, la clave del éxito se basa en la investigación, la profesionalidad y el compromiso que demuestran sus más de 500 empleados en el desempeño de su trabajo diario. Por este motivo, su cultura empresarial se basa en el apoyo y potenciación de valores individuales, la unión de la diversidad de talentos y el fomento de la creatividad. Básicamente, AZ trabaja sobre estos pilares fundamentales:

- Respeto por la individualidad y la diversidad
- Apertura, honradez, confianza y colaboración
- Integridad y rigurosos patrones éticos
- Ejemplo de liderazgo y trabajo en equipo a todos los niveles
- Código de Conducta

2.3 El Programa ASMA ZERO

2.3.1 Antecedentes del Programa ASMA ZERO

La corporación ASTRAZENECA internacional pidió, a cada uno de los países en los que tiene presencia, el diseño de un proyecto con el fin de poner al paciente en primer lugar, con el fin de no solo tener el mejor producto para ayudar al paciente en su patología sino lograr un abordaje más amplio. La campaña resultante debía cumplir con el propósito de ofrecer un set de soluciones para mejorar el tratamiento del asma a través de dos categorías: recursos de educación y servicios.

Con ese fin, ASTRAZENECA ARGENTINA RESPIRATORIO desarrolló el diseño de un proyecto que interrelaciona las partes involucradas *Médico-Paciente-Laboratorio*, que se lanzó el 1° de marzo de 2019 tras haber firmado la carta de acuerdo entre el Laboratorio AstraZenca y las sociedades médicas.

En España existe una plataforma que fue creada con el mismo fin de interrelación.¹ A diferencia de Argentina, la Fundación AstraZeneca Española diseñó un programa de mayor alcance, abarcando todas las patologías donde la empresa tiene su cartera de productos (asma, epoc, diabetes tipo II, síndrome coronario agudo, cáncer de ovario, cáncer de pulmón, cáncer de próstata).

2.3.2 Argentina - El compromiso

En la ciudad de Buenos Aires el 11 Febrero de 2019, se firmó una CARTA COMPROMISO, entre AstraZeneca S.A., y las sociedades más representativas a nivel Respiratorio de la ARGENTINA, (Asociación Argentina de Medicina Respiratoria AAMR, Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica AAAeIC y la Sociedad Argentina de Medicina SAM), donde las instituciones resuelven comprometerse a desarrollar un proyecto y actividades específicas para la implementación del programa científico para el mejor entendimiento y manejo del ASMA tanto para Médicos como Pacientes.

Las cuatro organizaciones han diseñado el Programa Asma Zero como un programa científico multidisciplinario, cuyo objetivo es instalar en agenda la problemática del asma, capacitar a profesionales de la salud y pacientes en su tratamiento, incluyendo servicios que fomenten la buena práctica en la patología.

Para la implementación del Programa, las Instituciones acordaron cooperar en conjunto en las siguientes áreas:

¹ www.fundaciónastrazeneca.es

- (i) Formulación de Políticas: generación de documentos, basados en evidencia científica, que resulten de apoyo para las autoridades competentes al realizar actualizaciones en Guías de Tratamiento.
- (ii) Educación: desarrollo de materiales digitales e impresos destinados a profesionales y no profesionales de la salud, que permita un efecto derrame de los contenidos a través de médicos capacitados a lo largo del país, tanto de manera presencial como virtual.
- (iii) Servicios: Implementación de soluciones innovadoras para movilizar a los Actores a no sólo capacitarse, sino también actuar en consecuencia. Paralelamente, se desarrollarán servicios dirigidos a pacientes asmáticos, que abarcarán, entre otros: actividades saludables, enfermeras disponibles para consultas, programas de soporte, y actividades en farmacias o en espacios abiertos.

2.3.3 El lanzamiento e Implementación

Una vez firmada la carta entre AstraZeneca y las sociedades médicas más representativas de Argentina a nivel respiratorio, se decidió lanzar el programa en todo el país a través de su fuerza de ventas. La misma se acercó a cada uno de los profesionales de la salud con una carta con la información relevante relativa al Programa “Asma Zero” de despliegue nacional, desarrollado y co-liderado por la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC), la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y AstraZeneca.

A nivel estructura, AstraZeneca respiratorio cuenta con un Director de Unidad, un Gerente General de Ventas RSP, nueve Gerentes de Ventas Regionales y una fuerza de ventas de 115 visitadores médicos a nivel país.

El lanzamiento durante el 2019 fue escalonado. Primeramente, la fuerza de ventas llega al cuerpo médico informándole de la existencia del Programa a través de la carta informativa; son los encargados de explicar con carácter general la importancia del Programa para la sociedad en general.

A los médicos interesados, a partir del primer contacto, se les envió información más detallada y específica, vinculándolos a partir de un usuario y contraseña personal e intransferible a la plataforma del Programa. Si estos usuarios, además eran integrantes de cualquiera de las entidades participantes (AAMR, AAAeIC, SAM) pasaban a formar parte desde ese momento del MAPA DE ASMA. Esto último permite que los pacientes puedan encontrar fácilmente al especialista que estén necesitando desde el programa por código postal.

Otra de las grandes ventajas que ofrece el programa para los médicos usuarios es recibir capacitaciones online de líderes de opinión, que desde diferentes partes del mundo brindan video conferencias con actualizaciones remotas.

En este sentido, durante el 2019 se realizaron diferentes charlas en distintos puntos del país. Cada una de los representantes de venta tuvo que realizar al menos dos charlas en sus respectivas zonas de trabajo, lo que resultó en más de 200 charlas con diferentes disertantes destacados sobre temas de actualización del ASMA y de las guías GINA² (Global Initiative for Asthma).

La primera etapa tuvo como objetivo informar al cuerpo médico especialista con la finalidad de que estos conozcan y entiendan de la existencia del programa y su uso.

Seguidamente, se lanza la segunda fase a través de diferentes medios de comunicación masiva al ciudadano común que sufre de la patología, con el objetivo de brindar accesibilidad al Programa como herramienta a mejorar su calidad de vida:

- El 16 de septiembre en Diario La Nación se presentaron los 7 datos del asma que deberías conocer y seguidamente se explicó y presentó el Programa Asma Zero. Se brindaron datos para quien quisiese visitar su página web e inscribirse en el Programa.
- El 27 de septiembre en el Diario de Cuyo se presentó el Programa Asma Zero y se habló de la patología y la importancia que tienen los correctos tratamientos antiasmáticos, haciendo hincapié en tratar de erradicar el uso de los SABA³.
- El 7 de mayo en el Diario Popular se presentó una extensa nota al presidente de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), Andrés Bertorello, quien señaló que “en la Argentina hay muchos pacientes que no están diagnosticados (subdiagnóstico), y por ende no acceden a un tratamiento adecuado. Un médico clínico o un especialista en vías respiratorias, puede hacer el diagnóstico de asma de una manera simple y evaluar el tratamiento más apropiado para cada paciente, conjuntamente con las acciones necesarias para evitar una crisis de asma”. Finalizada la nota, se comentó de la existencia del Programa Asma Zero y la posibilidad de ingresar al sitio web para informarse e inscribirse.
- El 7 de mayo en el Diario de Ahora de Salta, el Doctor Gabriel Gattolin, presidente de la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAeIC), menciona que casi el 10% de la población en Argentina vive con asma bronquial, aunque solamente la mitad de los pacientes están diagnosticados. Finalizada la nota, se comentó de la existencia del Programa Asma Zero y la posibilidad de ingresar al sitio web para informarse e inscribirse.

En oportunidad de algunos Congresos importantes:

- AAMR: Del 31 de octubre al 3 de noviembre de 2019 en Rosario se realizó el 47° Congreso Argentina de Medicina Respiratoria donde concurrieron el 90% de los médicos de la

² <https://ginasthma.org>

³ Salbutamol, rescatador de asma de acción corta que hace que el paciente salga de la crisis de asma rápido, pero no tenga un correcto control ni tratamiento en su enfermedad.

especialidad, más varios clínicos médicos. En esta oportunidad, AstraZeneca participó durante todos los días con un stand y varios representantes para acompañar a los profesionales y explicarles sobre la importancia del Programa Asma Zero.

- SAM: Durante los días 19 al 22 de en el Centro de Convenciones de la Universidad Católica Argentina se llevó adelante el 27° Congreso Nacional de Medicina donde participaron en su mayoría clínicos médicos. AstraZeneca al igual que en todos los congresos y jornadas, participa con un stand y colaboradores de la empresa para darle soporte a los profesionales de la salud.
- AAAieC: Del 15 al 17 de agosto de 2019 se realizó el 42° Congreso Anual de Alergia e Inmunología; al igual que en congresos anteriores AstraZeneca participo con un stand y sus representantes. En este congreso en particular el sábado 17 se destinó el auditorio principal para el debate auspiciado por el programa ASMA ZERO, donde se debatieron durante la jornada completa, los tratamientos de ASMA actuales en sus diferentes estadios para 400 profesionales especialistas.
- Durante el día Mundial del Asma, el 7 de mayo, y con auspicio de GINA, se llevó adelante una jornada como iniciativa para concienciar a la población de las cargas que supone dicha enfermedad a quien la padece y de la posibilidad de tenerla bajo control, llevando una vida saludable sin limitaciones. En los centros respiratorios más importantes del país, AstraZeneca realizó durante 2019 charlas gratuitas sobre la patología dándole la posibilidad al paciente de hacerse una espirometría en forma gratuita y analizar su nivel respiratorio.

En los puntos de venta, se promociona en las principales farmacias de cada zona y se les colocó un Tótem con información para los pacientes. Con respecto a los puntos de venta y teniendo en cuenta que ya se conocía el programa se diseñó nueva folletería de la campaña para el 2020.

Durante el 2020, se desarrolló una campaña radio televisiva a través de diferentes medios de comunicación masivos que todavía se encuentran en proceso de selección.

2.3.4 Análisis de resultados 2019 y logros alcanzados

Analizando el lanzamiento de la campaña nacional ASMA ZERO y remarcando la importancia de posicionar en la agenda pública el ASMA, vemos que la inversión en medios en 2019 fue \$1.207.512 pesos abarcando plataformas como Facebook, Instagram, YouTube y Google.

Figura 4

Inversión por medios.



Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

Los objetivos vinculados a la utilización de Facebook contemplan acciones de Brand awareness (conocimiento de marca), tráfico y engagement (compromiso).

Figura 5

Objetivos Facebook

BRAND AWARENESS	Aumentar el reconocimiento de tu marca llegando a las personas con más probabilidades de interesarse por ella.
TRÁFICO	Dirigirse a más personas a un destino dentro o fuera de Facebook, como un sitio web,
ENGAGEMENT	Conseguir más interacciones con las publicaciones y más me gusta de la página.

Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

Figura 6

Audiencias de Facebook e Instagram.

EDAD: 21 - 65+



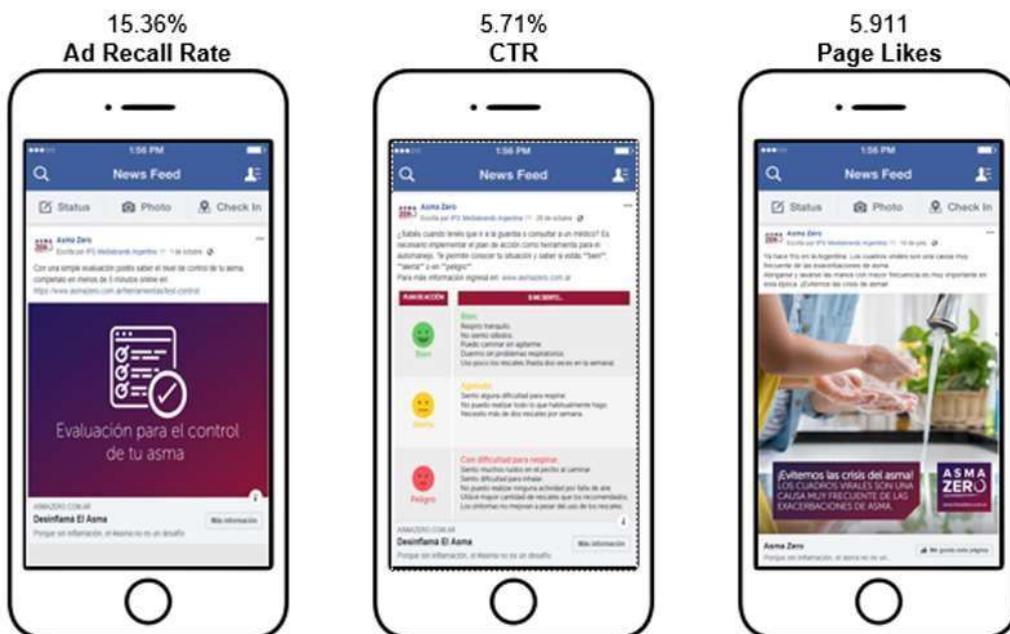
Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

En Facebook, con una inversión de \$546.598,43 se obtuvieron 47.278.703 impresiones, alcanzando a 5.567.535 personas en el segmento. La frecuencia fue de 8,49 y 276.576 clicks.

Las creativities que más interés generaron en el público estuvieron relacionadas con las herramientas que ofrece Asma Zero para medir la situación de asma actual del paciente. Así los anuncios que mejor funcionaron por objetivo fueron:

Figura 7

Anuncios que mejor funcionaron por objetivo.



Benchmarks: Ad Recall Rate = 6% - 8% / CTR = 4%

Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

Se hizo una distribución del presupuesto de 50% para el objetivo de brand awareness, 35% para tráfico y 15% para page likes.

Como primera instancia se le dio mayor importancia al objetivo de brand awareness y por ende se distribuyó un 50% de la inversión para dar a conocer la marca, generar reconocimiento y recordación.

Luego de dar a conocer la marca como primer objetivo, se destinó un 35% de la inversión al objetivo de tráfico para que el público interesado ingrese a la landing page principal e investigue sobre el asma.

Como objetivo paralelo se lanzó una campaña para obtener más *me gusta* en la página para generar confianza y conseguir que los médicos publiquen ahí y que el público tenga una mirada más prestigiosa de la fan page.

Figura 8

Facebook + Instagram por objetivo.

Objetivo	Inversión	Impresiones	Alcance	Frecuencia	Views 3	Page Likes	CTR	Ad Recall	Clicks	Costo por resultado
Brand Awareness	\$273.298,79	36.237.746	4.336.658	8,36	110.839	-	0,20%	4,81%	72.776	CPM: \$7,54
Tráfico	\$191.309,67	8.560.629	1.684.262	5,08	114.634	-	2,33%	-	199.545	CPC: \$0,96
Page Likes	\$81.989,77	2.480.128	735.377	3,37	1.985	25.161	0,17%	-	4.255	Por Like: \$3,26
Total	\$546.598,43	47.278.703	5.567.535	8,49	227.458	25.161	0,58%	-	276.576	-

Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

En Google Search, se invirtieron \$208.388 y se obtuvieron 45.131 clicks.

En promedio al realizar una búsqueda de palabras relacionadas con asma o AstraZeneca, los anuncios aparecían en un 93.66% en la parte superior de búsqueda. En otras palabras, los anuncios se visualizaban por encima de la búsqueda orgánica en un 93.66%.

Hubo una pérdida del 10.64% por presupuesto. Esto significa que se pudieron generar más impresiones y potenciales clicks, pero el presupuesto establecido lo impedía.

Se perdió un 54.36% de impression share por clasificación y ranking. ¿Esto qué significa? Que el sitio tenía ciertas limitaciones que la plataforma analiza y por ende el nivel de calidad de los anuncios bajó.

Figura 9

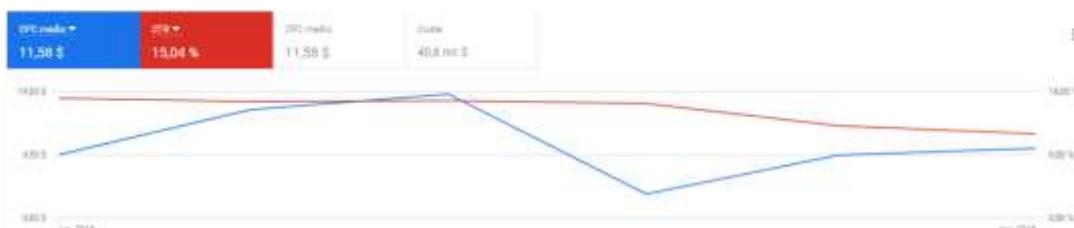
Tasa de clics del anuncio



Nota. Adaptado de Google Search (<https://google.com.ar>).

Figura 10

Google por campaña.



A raíz de las optimizaciones realizadas durante la campaña, el CPC de la misma fue disminuyendo considerablemente por aumentar el nivel de calidad de los anuncios. Esto generó un aumento en el tráfico del sitio con el mismo presupuesto.

Objetivo	Impresiones	Clicks	CTR	% de Impresión	Pérdida por Ranking	Pérdida por Presupuesto	% Parte Superior Búsqueda	CPC
BRAND TERMS	23.415	3.522	15,04%	89,66%	0,60%	9,74%	99,28%	\$11,58
BT+ CATEGORY	112	49	43,75%	77,24%	0,00%	22,76%	99,11%	\$15,07
AFFINITY	805.130	41.438	5,15%	34,28%	55,05%	10,66%	93,47%	\$3,97
CONQUEST	3.899	122	3,13%	92,90%	3,84%	3,26%	98,46%	\$20,60
TOTAL	832.556	45.131	5,42%	35,00%	54,36%	10,64%	93,66%	\$4,62

Benchmarks: CTR: Brand Terms +10% / Affinity 4% / Conquest 2%
 % de Impresión: Brand Terms +90% / Affinity = +30% / Conquest +20%
 % de Impresión en la parte superior: 85% - 90%

Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

En términos de **creatividad**, al analizar los resultados en Facebook e Instagram, las creatividades que mejor resultados y más interacciones generaron en los objetivos de brandawareness y tráfico, fueron las imágenes que se referían a la condición actual de asma del paciente y como medirlo. En el objetivo de page likes, la imagen que mejor funcionó está relacionada con tips para evitar la crisis asmática.

Benchmarks Facebook + Instagram: Cuando se habla de una campaña de tráfico las métricas

a tener en cuenta son el CTR y el CPC. En este caso, el CTR que se obtuvo fue de 2.33%, superando el benchmark de 0.5% mientras que el CPC fue de \$0.96, superando el rango promedio entre \$1 - \$3. El CTR casi quintuplicó la esperada, pudiendo entender que se mostró los anuncios eficientemente a las personas más interesadas.

Benchmarks Google Search: Al hacer un análisis de los resultados de google, la campaña funcionó muy bien. Se dividió en 4 campañas, una de términos de la marca (Brand Terms), otra de términos de marca y términos generales sobre el asma (Brand Terms + Category), una de términos generales del asma (Affinity) y finalmente una comprando palabras claves relacionadas con la competencia (Conquest).

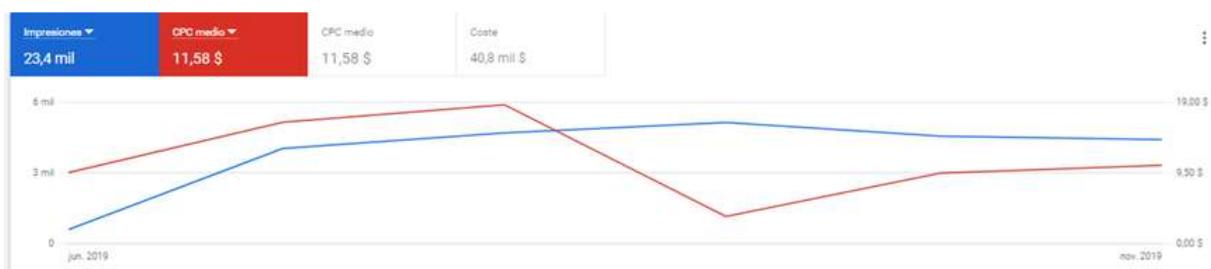
A lo largo de la campaña, con las optimizaciones realizadas el CTR se mantuvo equilibrado, promediando 5.70% de CTR y el CPC disminuyó luego de los primeros tres meses, generando que haya más tráfico con el mismo presupuesto.

Al analizar las campañas individuales, todas superaron los benchmarks. Cabe destacar que los términos “Asma Zero” y “AstraZeneca” (brand terms y brand terms + category) generaron 23.500 impresiones, concluyendo que la marca se hizo presente en la mente del público y generó interés. Durante el transcurso de los meses el volumen de búsqueda de las keyword “AstraZeneca” fue aumentando y el CPC disminuyendo:

Audiencias: Al analizar los resultados finales de las audiencias, pudimos ver que los anuncios impactaron más a las mujeres 62% que a los hombres 38%. El rango etario que más alcance tuvo fue el de hombres y mujeres entre 25 - 34 años.

Figura 11

Audiencia (Hombre y Mujeres)



Nota. Tomado del “Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)”.

Figura 12

Anuncios Trueview.

TRUEVIEW INSTREAM



¡Superamos el benchmark ampliamente!
 El VTR es el KPI más relevante de este formato, con un VTR del 53% vemos que más de la mitad de las personas que empezaron a ver el video completaron una vista.



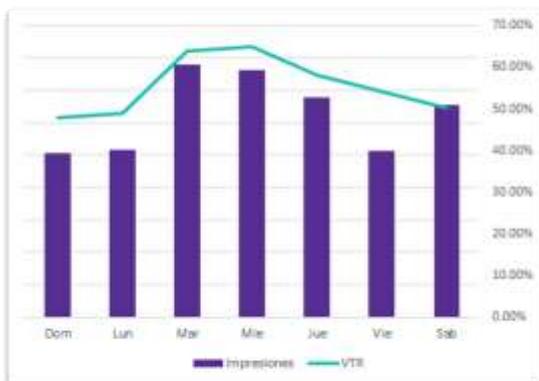
Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

Figura 13

Anuncios Trueview.



IMPRESIONES/VTR POR DÍA DE LA SEMANA



Los días que obtuvieron más vistas fueron los martes y los miércoles

IMPRESIONES/VTR POR HORA DEL DÍA



El mayor número de vistas se dió entre las 18hs y las 22hs, alcanzando un pico de 74.80%.

Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

Figura 14

Anuncios Trueview.

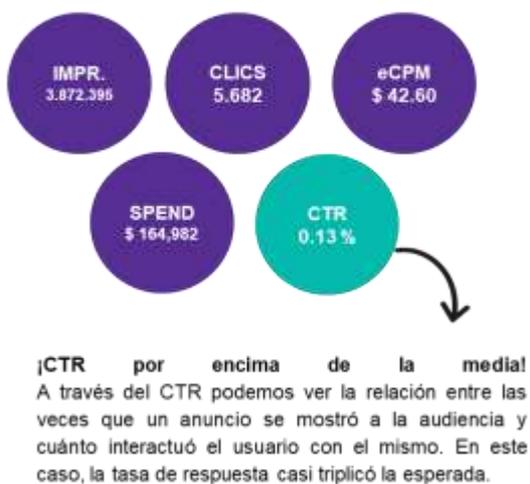


Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

Figura 15

Anuncios Trueview.

DISPLAY STANDARD



Nota. Tomado del "Reporte Oficial Laboratorio AstraZeneca (junio-noviembre 2020)".

Logros alcanzados

Ofreciendo diferentes recursos y servicios para los profesionales de la salud especialistas y especialmente a los pacientes con el objeto de mejorar su calidad de vida, el 27 de noviembre de 2019 el Programa Asma Zero obtuvo un premio International EVP Awards de parte la corporación a nivel mundial, en el cual participaron todos los países del mundo. Los finalistas fueron:

- Primer puesto: Argentina con ASMA ZERO Awareness and Mobilisation Campaign.
- Segundo puesto: Singapur con Symbicort Singapore.
- Tercer puesto: Colombia & Perú con Virtual CME Asthma & COPD.

Argentina obtuvo el 1er premio por su Programa Asma Zero debido a su diseño, implementación y sobre todo por poner al paciente en primer lugar.

Relativo al alcance masivo, se espera que para el 2º semestre de 2020 al menos el 50% de los médicos especialistas del país se den de alta en el Programa, con un usuario y contraseña.

CAPITULO III: CONCLUSIONES

Después de un largo trabajo de investigación y descripción del Programa durante el año 2019, pude ahondar en la problemática que aborda la enfermedad, descubriendo una necesidad de miles de pacientes que sufren esta enfermedad crónica que provoca tantas limitaciones en la vida diaria que puede ser mortal; y la importancia del Programa ASMA ZERO para tratarla de forma efectiva dándole al paciente un correcto control de la enfermedad con simples consejos y un tratamiento acorde.

AstraZeneca se encomendó en el diseño, desarrollo e implementación del programa, debido a la enorme necesidad de acercarse al paciente con un propósito claro; tratar de ayudarlo para que pueda encontrar una solución a este problema sin resolver.

La estrategia de comunicación ha sido clara, de abordaje integral y simple para una correcta y amplia comprensión por parte de la población objetivo.

El diseño del programa se caracteriza por ser amigable e intuitivo. Da la posibilidad de que sea la persona interesada quien pueda descubrir y conocer más sobre la enfermedad, dándole la posibilidad de leer, escuchar y encontrarse con los diferentes profesionales de la salud para que le den una solución definitiva a su problema.

Al analizar las campañas individuales, todas superaron los benchmarks. Cabe destacar que los términos "Asma Zero" y "AstraZeneca" (brand terms y brand terms + category) generaron 23.500 impresiones, concluyendo que la marca se hizo presente en la mente del público y generó interés. Durante el transcurso del año analizado el volumen de búsqueda de las keyword "AstraZeneca" fue aumentando y el CPC disminuyendo.

Por todo lo expuesto, se considera a la campaña del Programa ASMA ZERO pertinente y exitosa en el cumplimiento de sus metas comunicacionales estratégicas.

Referencias Bibliográficas

- Alet, J. (2011). *Marketing Directo e Indirecto* (segunda edición). Esic.
- Cisneros, S. (2014). *Actualización en asma*. Ergon.
- Fishman, A. et al. (2003). *Manual de Enfermedades Pulmonares* (tercera edición). McGraw-Hill.
- Giraldo Estrada, H. (2017). *Manual de Neumología, Guía para el Diagnóstico y el tratamiento en la consulta diaria*. Medica Panamericana.
- Global Initiative for Asthma (2019). *Guía de Bolsillo para el manejo y la prevención del Asma*. <https://ginasthma.org/>
- Kotler, P. et al. (2020). *Marketing 4.0*. (tercera edición). Lid Editorial.
- Navarro Reynoso, F y Pascual, F. (2006). *Neumonías, Prevención Diagnóstico y Tratamiento*. Alfil.
- Oberlander, R. y Shahaf, R. (2018) *El AVC del Marketing digital*. Planeta.
- San Miguel, P. (2019). *Influencer Marketing*. Lid Editorial.
- Sánchez, C. y Trapper U. (2014). *Marketing Médico*. Ediciones.
- Sociedad Española de Neumonología y Cirugía Torácica (2015). *GEMA 5.0 – Guía Española para el manejo del Asma*. <https://semg.es/>
- Staff Users (2019). *Redes sociales – Técnicas de Marketing Digital*. Creative Andina Corp.