

## *Pablo Miguel Barenboim*

Agradezco profundamente la invitación de FEFARA y les puedo asegurar que me produjo una gran alegría y orgullo saber que compartía esta Mesa con la Dra. Silvia Boni y con el Farm. Guillermo Cleti.

Para comenzar, tenemos que ver en qué contexto hablamos de calidad de medicamentos, hoy, en Argentina.

La Ley de Medicamentos, fue promulgada y sancionada en la presidencia del Dr. Illia cuyo Ministro de Salud era el Dr. Oñativia.

### **LEY 16.463**

Normas sobre Contralor Técnico y Económica de los Medicamentos, Drogas y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de LEY:

Artículo 1° - Quedan sometidos a la presente ley y a los reglamentos que en su consecuencia se dicten, la importación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, comercialización o depósito en jurisdicción nacional o con destino al comercio interprovincial de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana y las personas de existencia visible o ideal que intervengan en dichas actividades.

Artículo 2° - Las actividades mencionadas en el artículo 1° sólo podrán realizarse, previa autorización y bajo el contralor del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, en establecimientos habilitados por el mismo y bajo la dirección técnica del profesional universitario correspondiente, inscripto en dicho Ministerio. Todo ello en las condiciones y dentro de las normas que establezca la reglamentación, atendiendo a las características particulares de cada actividad y a razonables garantías técnicas en salvaguarda de la salud pública y de la economía del consumidor.

En el año 1964 se crea el Instituto Nacional de Normatización de Drogas y Medicamentos, que luego se denominó Instituto Nacional de Farmacología y Bromatología (INFyB), hoy Instituto Nacional de Medicamentos (I.NA.ME.).

En 1992 nace la ANMAT, para trabajar sobre la información, calidad, regulación, evaluación y para que todos podamos cumplirlo. Si no hubiera sido por la creación de esta Administración, con todos los cambios que se produjeron en los 90, 92, Monserrat y Eclair y muchas empresas chicas no estarían.

### **Desarrollo de la Industria Farmacéutica**

Les voy a comentar un poco la historia de la industria farmacéutica, cómo se fue desarrollando:

- ✓ 1816 - En Alemania el Farmacéutico Emanuel Merck comienza a fabricar medicamentos a partir de su farmacia fundada en 1668.
- ✓ 1858 - En Estados Unidos Edward Squibb funda la corporación Squibb.
- ✓ 1876 - En Estados Unidos el coronel y farmacéutico Eli Lilly funda su empresa.

- ✓ **1881 - El Dr. Casasco inicia la producción de medicamentos a escala industrial en Luján, provincia de Buenos Aires.**
- ✓ **1886 - El Dr. Craveri inicia la producción de químicos farmacéuticos para Demarchi, Parodi & Cía.**
- ✓ 1886 - En Estados Unidos se funda Johnson & Johnson.
- ✓ 1887 - En Estados Unidos W. Bristol y J. Myers fundan Bristol & Myers.
- ✓ 1888 - En Alemania, Bayer se transforma de fábrica de tinturas en fábrica de productos químico-farmacéuticos.

Desde el año 1881 en donde en Dr. Casasco comienza con la elaboración de medicamentos, nos fuimos acostumbrando a tener laboratorios nacionales, esto no es lo normal en el mundo. Estoy particularmente orgulloso de pertenecer a una industria que se inició en nuestro país en el año 1881, cinco años después de que comenzaron laboratorios gigantes norteamericanos.

Con respecto al desarrollo de la **Industria Farmacéutica Nacional**, se fue desarrollando de la siguiente manera:

- ✓ 1881 - Laboratorios Casasco
- ✓ 1886 - Laboratorios Craveri
- ✓ 1921 - Laboratorios Roemmers
- ✓ 1930 - Instituto Massone
- ✓ 1932 - Laboratorios Rivero
- ✓ 1934 - Laboratorios Bagó
- ✓ 1934 - Laboratorio Lazar
- ✓ 1934 - Laboratorios Bernabó
- ✓ 1935 - Laboratorios O.C.E.F.A. (Roux-Ocefa)
- ✓ **1935 Laboratorios Monserrat y Eclair**

Dos comentarios sobre esta cronología de fundación de laboratorios. Ustedes los conocen a todos porque están todavía en funcionamiento y la mayoría de esas empresas, con las familias fundadoras. Al respecto es bueno recordar que en la época de ventas de empresas al extranjero, en la industria farmacéutica nacional las principales familias siguieron fabricando medicamentos. Monserrat y Eclair nace a partir de la farmacia Monserrat y Eclair de Francisco Méndez Vázquez que en el año 1935 para hacer la Avenida 9 de Julio, la derrumbaron. Méndez Vázquez fallece en 1975, a los pocos años se cierra el laboratorio y, posteriormente, en el año 1987 deciden reabrirlo.

En la siguiente diapositiva pueden observar datos que demuestran la importancia de la industria farmacéutica nacional.

## IMPORTANCIA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA NACIONAL

<b>En Unidades:</b>	<b>Abastece al 66% del mercado interno.</b> (sólo equiparable a Suiza, Alemania, EEUU y Japón)
<b>En Valores:</b>	<b>Representa el 60% de la facturación.</b>
<b>Empresas nacionales:</b>	<b>En manos de empresarios que mantuvieron la propiedad de sus industrias a lo largo de los años.</b>
<b>Plantas industriales:</b>	<b>Instaladas en el país y de alta y moderna tecnología.</b>
<b>Internacionalizadas:</b>	<b>Muchas son exportadoras e instaladas en otros países.</b>
<b>Balance comercial:</b>	<b>Laboratorios nacionales: saldo positivo.</b>
<b>Empleos:</b>	<b>38.000 directos y 120.000 indirectos.</b>
<b>Precios:</b>	<b>Precio promedio por debajo de la media latinoamericana.</b>

MONSERRAT Y ECLAIR



Nuestro país, al igual que Suiza, Alemania, Estados Unidos y Japón, el 60 - 70 % del mercado está en manos de laboratorios nacionales. Uno dice, sacamos la bandera estamos todos felices, pero la realidad es que en distintas situaciones dramáticas no faltaron medicamentos.

Si nos remitimos a la época de la guerra de Malvinas, independientemente de que la razón haya sido comercial, económica o boicot, nadie notó que de un día para otro faltaron medicamentos ingleses, todos fueron reemplazados, ningún paciente lo sufrió, ni se enteró.

Cuando en el año 1986, Eli Lilly decide irse del país y dejar de fabricar insulina, se comenzó a importarla. A los 6 meses, dos laboratorios argentinos estaban fabricando insulina y al poco tiempo se convertían en multinacionales exportando a España y a Polonia.

La industria nacional representa en valores el 60 % de la facturación, porque el precio promedio de los laboratorios nacionales es más bajo que el de las multinacionales. Me refiero a empresas nacionales en manos empresarias argentinas con las plantas industriales instaladas en el país, que son de alta y moderna tecnología. Muchas de estas empresas, hoy ya son internacionalizadas porque tienen una parte destinada a la exportación y plantas subsidiarias en el exterior.

El balance comercial de los laboratorios nacionales es positivo, exportan por valores mayores a los que importan, totalmente al revés de las multinacionales.

En cuanto a los precios, el precio promedio de las 10 moléculas de mayor salida de las farmacias argentinas está por debajo del promedio de América Latina. El planteo de que en la Argentina pagamos los medicamentos caros, lo que es posible en algunas cosas puntuales, es muy fácil de comprobar que no es verdad, si se consulta a través de internet los precios en cualquier país de América Latina.

**Autoridad sanitaria y catarata de cambios**

Si tenemos una industria farmacéutica tan potente, tan grande, evidentemente tenemos que tener un centro de control del Estado tan importante como la industria farmacéutica de la Argentina.

Para hablar de ello tomaré un caso que conozco bastante. En 1987 decidimos el relanzamiento de Monserrat y Eclair, se compró un Laboratorio que estaba destruido, era un edificio tan viejo que tenía Opalinas Hurlingham en las paredes, un azulejo de vidrio muy antiguo. Entonces teníamos que ver qué hacer para rehabilitarlo.

En esa época uno iba al Ministerio, no existía ANMAT, y pedía ayuda para ver qué hacer, no había nada escrito de cómo se debía proceder para abrir un laboratorio. No existían las Buenas Prácticas de Manufactura como las conocemos hoy. Por ello, se solicitaba una inspección de asesoramiento, con lo cual concurrían dos inspectores quienes informaban todo lo que había que hacer y lo que estaba mal.

Durante el transcurso del año 1987, sacamos todos los azulejos porque en ese momento se permitía sólo en zona de producción. Cuando terminamos, se modificó la norma y vino un inspector dijo azulejo no va más, ahora es pintura al aceite. Por lo tanto había que sacar todo y armarlo otra vez.

En el año 1988, cuando reabrimos queríamos tener productos para elaborar entonces dijimos vamos y recuperamos productos. En ese momento había nada más que 12000 trámites atrasados en el Ministerio de Salud y, para registrar un producto, se presentaba la monografía, eso tardaba casi 4 años en salir. Entonces se hacía una pre-monografía, se presentaba un sobre con lo que se quería hacer y el Ministerio lo analizaba y decía si se podía y después se presentaba la monografía. Lo que hacían todos los laboratorios era presentar sobres para ocupar lugar, sacar número, y como tardaba 3-4 años y lo que había presentado no se revisaba, se pedía incorporar información, se sacaba la anterior y se agregaba una nueva.

En 1989 salió una norma por la cual se aceleraban los trámites, habilitación de productos, relanzamientos y tuvimos que salir a comprar los productos, porque no podíamos esperar otros 4 años para tener productos para producir. En este año se emitieron una serie de Disposiciones, a lo que yo nombro como las cataratas de Disposiciones. Según estas disposiciones si se quería aprobar un cambio de excipiente o envase se hacía la presentación del contenido actual y de los cambios y si en 60 días el Ministerio no respondía, estaba aprobado. Esto blanqueó en un año toda la industria farmacéutica del país, hizo que los que tenían en el prospecto una cosa, en la fórmula otra y en la monografía del Ministerio otra, dijeran esto es lo que yo tengo y si en 60 días el Ministerio no contestaba se daba por aprobado. A partir de ese momento lo que decía el estuche, la monografía y tenía registrado el Ministerio, era lo correcto.

## Las Cataratas 853, 854, 855, 856, 857 y 858 de 1989

---

- 853/89:** Presentación que se deberá efectuar para solicitar la aprobación de un **cambio de excipiente o de envase**.
- 854/89:** Presentación que se deberá efectuar para solicitar la aprobación del **cambio de Laboratorio elaborador** de una especialidad medicinal.
- 855/89:** Presentación que se deberá efectuar para solicitar la aprobación de una **nueva presentación de venta en cuanto al contenido de unidades, mililitros, gramos, etc.**
- 856/89:** Presentación que se deberá efectuar para solicitar la aprobación del **cambio de Director Técnico** de un Laboratorio elaborador de especialidades medicinales.
- 857/89:** Presentación que se deberá efectuar para solicitar la aprobación del **cambio de nombre** de una especialidad medicinal.
- 858/89:** Presentación que se deberá efectuar para solicitar el registro de **transferencia de un certificado autorizante**.

MONSERRAT Y ECLAIR



En enero de 1992, a través del Decreto N° 150, que mencionó la Dra. Boni, se transparentaba la forma de registrar los medicamentos. En el mismo se menciona que si el medicamento ya está en el país y alguien quiere fabricar uno igual, si hace correctamente el trabajo y la presentación, en 6 meses, está aprobado. Pero si se hace algo mal, en el momento que se detecta, se interrumpe el trámite y es responsabilidad del elaborador contestar rápido.

Por otra parte en agosto de 1992 por el Decreto N° 2490, se crea la ANMAT. En el Artículo 3° figura sus competencias.

## Decreto 1490/92 Creación de A.N.M.A.T.

Art. 3° — Establécese que ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT) tendrá competencia en todo lo referido a:

a) el control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico, materiales y tecnología biomédicos y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana;

b) el control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de los alimentos acondicionados, incluyendo los insumos específicos, aditivos, colorantes, edulcorantes e ingredientes utilizados en la alimentación humana, como también de los productos de uso doméstico y de los materiales en contacto con los alimentos;

c) el control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de los productos de higiene, tocador y cosmética humana y de las drogas y materias primas que los componen;

d) la vigilancia sobre la eficacia y la detección de los efectos adversos que resulten del consumo y utilización de los productos, elementos y materiales comprendidos en los incisos a), b) y c) del presente artículo, como también la referida a la presencia en los mismos de todo tipo de sustancia o residuos, orgánicos e inorgánicos, que puedan afectar la salud de la población;

e) el contralor de las actividades, procesos y tecnologías que se realicen en función del aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, depósito y comercialización de los productos, sustancias, elementos y materiales consumidos o utilizados en la medicina, alimentación y cosmética humanas;

f) la realización de acciones de prevención y protección de la salud de la población, que se encuadren en las materias sometidas a su competencia;

MONSERRAT Y ECLAIR



En diciembre de 2009 ANMAT fue reconocida como Primera Autoridad Reguladora Regional por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y obtuvo la certificación de Nivel IV, la máxima calificación que se otorga, que significa que cumple sus funciones regulatorias como autoridad nacional con el mayor nivel de excelencia. Este reconocimiento convierte a ANMAT en la entidad pionera en América Latina en obtener esta distinción. Una industria farmacéutica fuerte necesitaba un organismo regulatorio fuerte.

La **Disposición N° 6897/00**, en la diapositiva la pueden observar, dispone la evaluación de la información relacionada con los métodos de control, elaboración, ensayos farmacotécnicos, estudios de estabilidad, capacidad operativa y de control incluida en las solicitudes de inscripción en el registro de especialidades. Es decir, presentamos una monografía, donde se explicita que se va a fabricar un medicamento de una cierta manera, después del tiempo que sea necesario ANMAT lo aprueba, lo fabricamos y lo ponemos en la calle. Entonces ANMAT verifica que realmente se hizo como dice la monografía y, se dispone la realización de la verificación técnica previa a la comercialización. Si en la inspección del primer lote algo sale mal, se anula este primer lote, hay que solicitar un primer lote otra vez. Pero, concretamente, no sale a la calle nada que no tenga control de calidad, verificada en base a la monografía presentada en ANMAT.

## Disposición 6897/00: Verificación de 1er Lote

### Considerando:

Que .....se hace necesario que los laboratorios demuestren que se encuentran en condiciones de cumplimentar las Buenas Prácticas de Fabricación y Control.....

Que ante la necesidad de garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos que la población consume resulta procedente..... realizar una verificación técnica consistente en la constatación de los métodos de control, elaboración, ensayos de estabilidad y capacidad operativa.

### DISPONE:

Artículo 1° — Dispónese que la evaluación de la información relacionada con los métodos de control, elaboración, ensayos farmacotécnicos, estudios de estabilidad, capacidad operativa y de control incluida en las solicitudes de inscripción en el registro de especialidades medicinales, se realizará..... mediante la verificación técnica de dicha información.....

Art. 2° — Dispónese que a los efectos de la realización de la verificación técnica previa a la comercialización, el titular del registro deberá comunicar fehacientemente a esta Administración Nacional con un plazo mínimo de quince (15) días de antelación la fecha de inicio de la elaboración o de la importación del primer lote a comercializar.

La ANMAT realizará la inspección dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha de inicio de la elaboración o importación notificada.

Una vez transcurrido el último plazo establecido, de no haberse producido la inspección, el titular del registro quedará facultado para la comercialización de la especialidad medicinal motivo del trámite.

MONSERRAT Y ECLAIR



Hablamos de calidad, regulación y evaluación del medicamento. El medicamento es principio activo más excipiente, más información que debe acompañar a ese medicamento. Tanto la información como la publicidad están reguladas por una serie de disposiciones y resoluciones.

La Disposición 5904/96 definió el modo que deberá elaborarse la información que deben contener los prospectos de las especialidades medicinales cuya condición de expendio sea de venta bajo receta.

La Disposición 7625/97, después modificada, determina las definiciones que tiene que tener el prospecto de especialidades medicinales de venta libre. Cualquier producto de venta libre, como ustedes sabrán, tienen estuches y prospectos distintos, con otra información. Ahora el estuche dice para qué sirve tal producto, cómo tengo que tomarlo, qué me puede hacer.

Por ejemplo en esta nueva disposición, no se puede hablar de que el ibuprofeno es un analgésico sino que es un producto para calmar el dolor, el idioma es castellano y de forma simple, no tiene términos técnicos ni científicos, el paciente lo tiene que entender. No tome esto si usted tiene tal cosa.

Esta disposición de prospecto de venta libre menciona, también, que una vez que se aprobó un prospecto, para hacer publicidad en medios masivos de comunicación no puede decirse nada que no este escrito en ese prospecto. Cuando hay alguna duda somos citados por la Secretaria de Publicidad de ANMAT y si en un aviso no se respetó lo que figura en el prospecto, hay una sanción.

En la Disposición 5904/96 se recomendaba que, además del prospecto tradicional que tiene términos técnicos, se podría incorporar un prospecto especial para el paciente a fin de que sea más clara la explicación. Pero en el año 2013, ANMAT recomienda incorporarlo y vamos a ir viendo lentamente que todos los productos de venta bajo receta llevan el prospecto tradicional técnico y además un prospecto donde están respondidas las preguntas que el paciente se haría para no tener dudas al utilizarlo.

La Resolución del Ministerio de Salud y Ambiente N° 20/2005 regula la publicidad y establece que toda propaganda dirigida al público sobre especialidades medicinales, reactivos de diagnóstico, cosméticos, productos dietarios, alimenticios y dispositivos de tecnología médica deberá cumplir con los criterios éticos establecidos por ANMAT.

### Disposiciones sobre Información y Publicidad

Disposición ANMAT N° 5904/1996 (con las modificaciones de las Disp. ANMAT N° 4538/1997 y 5879/2006)  
"Definiciones y lineamientos generales acerca del modo en que deberá incluirse la información que deben contener los prospectos de especialidades medicinales cuya condición de expendio sea la de Venta Bajo Receta en sus tres categorías".

Disposición ANMAT N° 7625/1997 (con las modificaciones de la Disposición ANMAT N° 2843/2002)  
"Definiciones y Lineamientos Generales acerca del modo en que deberá incluirse la información que deben contener las Especialidades Medicinales cuya condición de expendio sea la de Venta Libre".

Disposición ANMAT N° 753/2112 (Art.3º: Deróganse las Disposiciones 7625/97.....)  
Definiciones y Lineamientos Generales de la información que deberán contener los prospectos/etiquetas/ rótulos de Especialidades Medicinales de condición de Venta Libre....

Circular ANMAT N° 004/2013 Prospecto: Información para el paciente (Disp. ANMAT N° 5904/96)  
... establece para el prospecto incluir en forma voluntaria "Información para el paciente". Es intención de esta Administración Nacional brindar información clara a los consumidores de medicamentos....

Resolución Ministerio de Salud y Ambiente 20/2005  
Establécese que toda propaganda dirigida al público sobre especialidades medicinales, reactivos de diagnóstico, cosméticos, dietarios, domisanitarios, alimenticios y dispositivos de tecnología médica deberá cumplir con los criterios éticos establecidos por la A.N.M.A.T.

Disposición ANMAT N° 4980/2005 (con las modificaciones de la Disp. ANMAT N° 7730/2011)  
Artículo 1º — Toda publicidad o propaganda dirigida al público en general, cuyo objeto sea promocionar cualquiera de los productos enunciados en el Artículo 1º de la Resolución M.S. y A. N° 20/2005, sean nacionales o importados, se registrará por la presente disposición.

MONSERRAT Y ECLAIR



En cuanto a los precios de los medicamentos, los laboratorios hemos tenido desde octubre del 2007 en adelante los precios controlados.

En octubre de 2007 se nos pautaron formas de aumento de precio que duraron hasta el 30 de noviembre de 2013. La pauta fue, hay que dividir todo lo que uno vende en tres grupos, el 40 % son los productos masivos que podían aumentar un 7 % anual, otro 40 % restante eran los productos selectivos que podían aumentar 14 % y el 20 % restante considerados los Premium, podían aumentar un 18 %.

En octubre de 2007 nos pidieron qué productos teníamos para cada columna, lo decidimos nosotros con la ingenuidad de creer que al año siguiente lo cambiarían pero esos productos nunca más se movieron de la columna original. Esto significó que todos los que estaban en la primera columna fueran perdiendo no sólo rentabilidad sino que tuvieron serios problemas de costo, esa es la distorsión que Uds. ven en moléculas iguales en productos distintos que algunos valen tres pesos y otros valen 200.

Como laboratorio, hasta ahora, cumplimentamos todo, sin embargo, hay algo que una vez que empiece a funcionar realmente Monserrat y Eclair difícilmente lo pueda cumplir y son las disposiciones que tienen que ver con la trazabilidad de los productos.



**Sistema Nacional de Trazabilidad**

Sistema de Trazabilidad de Medicamentos que deberán implementar las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales.

**Disposición 1831 / 12**

**Disposición 247 / 13**

**Disposición 963 / 15**

**¿Se puede cumplir todo?**

Nosotros tenemos sólo dos moléculas que están incluidas en estas disposiciones, clonazepam y alprazolam.

Para adecuarnos a esta normativa de trazabilidad tenemos que hacer una inversión de 120.000 dólares de inicio y después no facturamos ese monto con los productos y vamos directos a la baja. No lo podemos pagar. Quien lo puede pagar es el que tiene un precio y un volumen muy superior. Lo nuestro es económico, supongo que para quien tiene un volumen muy superior en este tipo de principio activo no van a tener problemas económicos pero sí logísticos porque, quizás, no lo puedan trazar tampoco por el volumen de unidades.

Ahora bien, les di el contexto de calidad, regulación, evaluación, compramos los mejores drogas, hacemos la mejor fórmula, la más moderna. También le agregamos los principios activos de la mejor calidad y lo tenemos controlado con la concentración más exacta que pueda haber y sabemos cuánto se degrada en la fabricación y le calculamos el porcentaje y le agregamos más para que quede al 100 %. Además lo fabricamos con los mejores excipientes, la mejor cartulina, el mejor prospecto, la información validada por todos, por lo tanto tenemos el mejor de los productos.

Por otro lado, el paciente llega a la farmacia con una expectativa de lo que necesita porque el médico le dijo, o porque él cree que tiene lo que vio en televisión y puede ir a comprarlo a la farmacia.

Nosotros tratamos de hacer con equipamiento de última generación, ya sea Guillermo Cleti con el Laboratorio Público y nosotros por el Laboratorio Privado, la mejor calidad de medicamentos, la Dra. Boni en nombre de ANMAT controla con la mejor rigurosidad. Hicimos lo mejor, llega el paciente a la Farmacia que no entendió cómo se toma el medicamento o supone que sabe porque como es muy fácil investigar en internet que es lo que uno padece y que es lo que debe tomar y lo pide. El único filtro, fiscal, juez que determina en ese momento lo que está bien y lo que está mal es el profesional Farmacéutico.

El cliente siempre tiene razón, entra a la Farmacia a comprar lo que quiere, pero el paciente aquí no tiene razón, porque no sabe. Porque supone que sabe, porque otra persona le recomendó y cuando llega a la Farmacia el único que puede validar y fiscalizar si sabe o no es el profesional farmacéutico.

El paciente-cliente llega a la Farmacia buscando felicidad, vida eterna, juventud, potencia sexual, belleza, cuarenta años menos, no tener arrugas, y también, con todos los miedos. Por ello, al entrar a la Farmacia, busca encontrarse con el brujo de la tribu, el farmacéutico que, a veces, lamentablemente, está demasiado ocupado en tareas burocráticas que le restan tiempo y posibilidades de atención profesional a esos pacientes que necesitan no sólo medicamentos sino también información, contención y afecto.

Todo lo que hagamos en la industria farmacéutica por tener calidad, todo lo que haga ANMAT por controlarnos, se pierde o se valoriza con la poca o mucha profesionalidad de quien está atendiendo en ese momento la Farmacia.

Con estas últimas palabras quise destacar, una vez más, la trascendencia del irremplazable rol sanitario de mis amigos los Farmacéuticos.

Muchas gracias a todos.