

## Paul Sinclair

Presidente electo de la FIP y presidente del Consejo de Práctica Farmacéutica de la FIP

«La farmacia  
progresará mediante  
la colaboración,  
especialmente con las  
demás disciplinas  
médicas»



Entrevista

Puede ver el vídeo  
de la entrevista en:  
[https://www.elfarmacologico.es/  
tendencias/entrevistas](https://www.elfarmacologico.es/tendencias/entrevistas)



**Jaime Acosta**

Farmacéutico comunitario. Secretario de la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP  
**Fotografías:** Javier March

### —Enhorabuena por su elección como presidente de la FIP.

—Gracias. Es un honor ser el primer australiano en ser elegido para la presidencia de la FIP. Los anteriores presidentes han ofrecido muy buenos servicios a la FIP y a todas las organizaciones miembros, y me gustaría sumarme a ese historial de buen trabajo. Es una gran oportunidad.

### —La FIP representa a farmacias distintas con problemáticas muy diversas, como las farmacias de los países desarrollados o las del Tercer Mundo. ¿Cómo afronta este reto la FIP?

—Lo importante es entender que no existe un solo procedimiento para todos los casos. El valor que la FIP puede aportar a sus organizaciones miembros varía de una región a otra, de un país a otro, de un lugar a otro... en función de las jurisdicciones regionales. Cada mercado es diferente; los mercados del Primer Mundo están más desarrollados, en ellos la FIP puede aportar un valor añadido. Pero a medida que reducimos la escala hasta llegar a las economías emergentes y a los países emergentes, ahí es donde podemos tener una influencia real en la forma en que la industria está estructurando el papel de las farmacias, con la esperanza de influir en cómo se regula, porque la regulación dentro de una jurisdicción es muy importante para las farmacias. Tradicionalmente, en todo el mundo la profesión de farmacia está muy organizada y, en la mayoría de los países, operamos bajo un estricto régimen de regulaciones y directrices, lo cual ayuda a mantener la práctica de la farmacia a un nivel muy alto. Ahí es donde la FIP puede ayudar, a través del soporte a sus organizaciones miembros y a través de cada una de las circunscripciones de la FIP, ya sea la práctica farmacéutica, las ciencias farmacéuticas o la educación farmacéutica.

### —¿Cuáles cree que son los puntos fuertes de la FIP en tanto que organización mundial?

—Sin duda, el hecho de poder aprovechar toda la experiencia de las organizaciones miembros de todo el mundo. De esta manera, podemos ver cómo evoluciona la práctica, podemos ver lo que funciona bien en muchas áreas, en muchos países, y aprender de ello. En la FIP, a través de una serie de mecanismos, pero sobre todo a través del Observatorio Mundial de Farmacia, podemos recoger esos datos y utilizarlos para formular informes y recursos para todas nuestras organizaciones miembros, independientemente de dónde se encuentren en el camino hacia el desarrollo de un nivel de práctica farmacéutica excelente.

### —¿Qué le diría a un farmacéutico en activo? ¿Por qué lo animaría a unirse a la FIP?

—La FIP tiene mucho que ofrecer a las organizaciones miembros de cualquier país: dispone de una biblioteca de recursos para ayudar a establecer directrices de prácti-



El farmacéutico australiano Paul Sinclair, actual presidente del Consejo de Práctica Farmacéutica de la FIP, fue elegido presidente electo de la FIP el pasado mes de septiembre, durante la celebración del Congreso Nacional Farmacéutico en Sevilla. Con ocasión de ese encuentro, pudimos conversar con él y conocer de primera mano su visión de la profesión farmacéutica.

ca, contribuye a establecer programas de atención primaria de salud en sus países, apoya el establecimiento de buenas prácticas farmacéuticas... desde lo más básico hasta los recursos más detallados y de mayor nivel que están disponibles. La FIP es un facilitador; disponemos de una gran cantidad de información procedente de nuestras organizaciones miembros, y tenemos la capacidad para utilizarla en su nombre con el objetivo de elaborar informes y recursos que las ayuden.

### —La FIP proporciona herramientas muy prácticas tanto para las organizaciones miembros como para las farmacias individuales...

—Así es. Y esos conjuntos de herramientas podrían hacerse de una forma como la del reciente programa de transformación de prácticas. El primero de esos estados de enfermedad fue la diabetes; se desarrollaron kits de herramientas para ayudar a instruir a los formadores de farmacéuticos en un país y permitirles ayudar a sus farmacéuticos a transformar sus prácticas, en este caso particular, con respecto a la diabetes. Así que les damos las herramientas para cambiar la práctica y para implementar servicios tanto a un nivel muy básico como a un nivel más detallado.

«Tengo la esperanza de que, con el apoyo de la FIP a todas sus organizaciones miembros, la farmacia del futuro será muy diferente a la actual»

—No existe una solución única para todos.

—Exacto. Se trata, pues, de adecuar los recursos a las necesidades particulares.

—¿Piensa pasar de la diabetes a otras enfermedades no transmisibles?

—Sí, por supuesto, se incluirán todas las principales enfermedades no transmisibles. Actualmente estamos trabajando en la salud mental, y luego vendrán el asma, la enfermedad cardiovascular... En fin, se cubrirán todas las enfermedades no transmisibles. Se desarrollarán esos recursos, y las organizaciones miembros podrán usarlos para formar a sus formadores y luego aplicar esos cambios en sus países.

—Ha hablado de los farmacéuticos que ejercen en diferentes jurisdicciones. ¿Cree que puede haber una esencia común entre los farmacéuticos, algo que se pueda encontrar en cualquier lugar?

—Sí, creo que sí. El foco de todo lo que hacemos es el paciente, y lograr los mejores resultados sanitarios para él es el núcleo del trabajo de todo farmacéutico. Los farmacéuticos están formados como expertos en medicamentos, por lo que estos son su principal competencia. La dispensación es una competencia que tienen todos los farmacéuticos, pero no es nuestra única competencia. Al ofrecer mejores resultados de salud en términos de gestión del estado de la enfermedad, en términos de adherencia a los medicamentos, esos resultados se presentan como parte de lo que hacemos. Cualquier farmacéutico

quiere que los pacientes se adhieran a la medicación, que vivan con un estado de enfermedad controlado o que su estado de enfermedad mejore gracias a sus intervenciones o a la mejora de la atención primaria. En cualquier caso, la esencia de todo lo que hacemos es el paciente. Leí una cita muy valiosa en una presentación el primer día del Congreso de la FIP, decía: «No debemos centrarnos únicamente en la medicina. Debemos centrarnos en el paciente». Al hacerlo, los resultados son mucho mejores; por tanto, el paciente debe estar en el centro de todo lo que hacemos.

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína 4 mg, Enxololona 3 mg; **Excipientes:** Sorbitol 1237,75 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1194,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaríngeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enxololona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enxololona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenes o la paraformilammina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Angileptol comprimidos para chupar sabor menta contiene 1237,75 mg de sorbitol en cada comprimido. Angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón contiene 1238 mg de sorbitol en cada comprimido. Angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto contiene 1194,25 mg de sorbitol en cada comprimido. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa (HFH) no deben tomar/recibir este medicamento. El sorbitol puede provocar malestar gastrointestinal y un ligero efecto laxante. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enxololona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: Los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enxololona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad periparto natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enxololona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escorzo, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. Enxololona: La enxololona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, Website: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es). **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enxololona, puede aparecer un cuadro de hipernimeralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-reína-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tinnitus de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Aceulfamato de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Av. Diagonal, 490 – 08006 Barcelona, España. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP<sub>com</sub>:** 8,30 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Septiembre 2021.

—Especialmente teniendo en cuenta que somos una profesión que genera confianza.

—Tanto si somos farmacéuticos de hospital como farmacéuticos comunitarios en una consulta farmacéutica, nos situamos en el corazón de nuestras comunidades. Esa accesibilidad es muy importante porque también nos da acceso a los pacientes. Confían en nosotros, y eso nos permite establecer relaciones sólidas. Y, al mismo tiempo, esas relaciones basadas en la confianza nos permiten implementar servicios, regímenes de medicación, bajo un paraguas de confianza. Muy pocas profesiones gozan del mismo nivel de confianza que los farmacéuticos. Es importante que aprovechemos esa confianza para obtener el mejor resultado para el paciente.

—En la actualidad, los farmacéuticos somos capaces de prestar más servicios a los pacientes y a los sistemas sanitarios, pero a veces hay oposición por parte de los representantes de algunos profesionales de la salud, que se manifiestan en contra del avance de la profesión farmacéutica. ¿Se ha encontrado con esto en otros países? ¿Qué opina al respecto?

—Sí, es un problema y parece que ocurre con frecuencia, pero probablemente sea un mecanismo de defensa natural de los otros profesionales. La farmacia solo avanzará mediante la colaboración, y cualquier ampliación de la práctica que logremos debe hacerse no como un ataque a otra profesión, sino como una colaboración para lograr mejores resultados para el paciente. Los farmacéuticos somos expertos en medicamentos y no somos expertos en diagnóstico. Tenemos que aprovechar nuestros conocimientos y habilidades como expertos en medicina para poder prestar servicios profesionales basados en esa experiencia, ya sean revisiones de la medicación, ayudas a la administración de dosis o a la gestión del estado de la enfermedad... Pero para avanzar tenemos que colaborar con otras profesiones, sobre todo con los médicos. En muchos países, los farmacéuticos están integrados en las consultas generales, lo que contribuye a derribar algunas de esas barreras, ya que con demasiada frecuencia no se reconocen los conocimientos de los farmacéuticos ni su capacidad. Trabajar con los pacientes junto a los médicos romperá algunas de esas barreras, pero cualquier avance debe basarse en la colaboración, no en ninguna forma de asalto agresivo o en algo que se podría considerar que destruye el espacio de otra persona. Eso sería desacertado y no es la forma en que la farmacia va a avanzar. La farmacia progresará mediante la colaboración, especialmente con las demás disciplinas sanitarias.

—En lo tocante a la revolución digital, ¿qué opina sobre la implantación de nuevas herramientas digitales, especialmente de la provisión a distancia de medicamentos al paciente? ¿Cree que esto supone un riesgo para



«La FIP es un facilitador; disponemos de una gran cantidad de información procedente de nuestras organizaciones miembros, y tenemos la capacidad para utilizarla en su nombre con el objetivo de elaborar informes y recursos que las ayuden»



**la profesión en el sentido de que la hace menos visible para los pacientes y otros profesionales sanitarios?**

—Esta es una muy buena pregunta que la farmacia debe abordar. Con el avance de la tecnología digital, lo que las farmacias pueden hacer aumentará de forma espectacular. La información compartida desde una base de datos común permitirá a las farmacias implicarse mucho más en la gestión de la medicación y del estado de la enfermedad. El acceso remoto a los farmacéuticos o a la medicación sin la participación directa de un farmacéutico supone un riesgo, no es la mejor práctica, y siempre debemos luchar o abogar por mantener la presencia y el papel del farmacéutico en el proceso de dispensación. La forma en que los farmacéuticos utilizan ese proceso de dispensación puede cambiar, pero es clave que un experto en medicamentos cumpla un papel integral en la entrega de estos. Eso no es el límite de lo que podemos hacer, porque la tecnología facilitará que la mecánica de la dispensación se haga más fácilmente, pero la pericia del farmacéutico no está en la mecánica; su pericia está en saber lo que el medicamento puede hacer y cómo eso puede repercutir en el paciente, y esa participación es fundamental.

**—¿Cree que los farmacéuticos seguirán existiendo dentro de veinte años? ¿Qué tres cosas cree que deberíamos cambiar en la profesión para estar mejor equipados, es decir, para llegar a ser los farmacéuticos de los que habla dentro de veinte años?**

—Creo que dentro de veinte años la farmacia será algo diferente a como es hoy. Basta con mirar cómo era la farmacia hace veinte o veinticinco años, antes de la informatización. Pero si nos centramos en dónde estaremos,

creo que habrá farmacéuticos comunitarios en las consultas comunitarias, estarán en consultas de medicina general, asistiendo en medicina general. Tal vez estén vinculados a la farmacia comunitaria local. Asistirán como expertos en medicina para interpretar la información que se compartirá. Creo que la farmacia comunitaria divergirá. Puede que algunos farmacéuticos quieran mantener un modelo de negocio muy comercial y no centrarse en los servicios profesionales, pero creo que las verdaderas farmacias del futuro se adaptarán a la tecnología, adoptando nuevas oportunidades con respecto a la gestión del estado de la enfermedad y la atención al paciente. Una parte de eso puede hacerse en casa; de hecho, gran parte podrá hacerse en casa; gestionar los estados de enfermedad de las personas, gestionar su medicación y otros servicios podrán hacerse en casa. La farmacia del futuro puede contar con farmacéuticos de consultorio móviles que trabajen en su comunidad, colaborando con los médicos de cabecera, pero utilizando la tecnología para que sea eficiente. Siempre habrá un componente de provisión, pero si confiamos en que solo la provisión nos bastará para alcanzar el año 2035 o 2040, la farmacia tal y como hoy la conocemos desaparecerá. Somos mejores que eso, podemos hacer más que eso, y tenemos la experiencia y la capacidad para hacer mucho más. Tengo la esperanza de que, con el apoyo de la FIP a todas sus organizaciones miembros, la farmacia del futuro será muy diferente a la actual. Aunque seguiremos disfrutando de todas nuestras capacidades, nos veremos mucho más involucrados en el panorama de la atención sanitaria primaria, prestando servicios, ofreciendo resultados sanitarios, gestionando el estado de la enfermedad y la información digital. ●