

**EL FARMACEUTICO EN LA ALIMENTACIÓN. LOS
ESTUDIOS PLENÚFAR**

**THE PHARMACIST IN THE DIET. PLENUFAR
STUDIES**

Aquilino J. García Perea¹

**¹Vocal Nacional de Alimentación. Consejo General de Colegios Oficiales de
Farmacéuticos de España (CONGRAL).**

Correspondencia: Aquilino J. García Perea, aquilinogarcia@redfarma.org

Oficina de Farmacia

C/S. Dalí 15, CP: 28840, Mejorada del Campo, Madrid

RESUMEN

En España, el 99 % de la población dispone de una farmacia en el lugar donde vive. Esto hace del farmacéutico el profesional universitario más cercano y accesible a la población, siendo su objetivo la atención integral al paciente. Además, la alimentación es algo intrínseco a la profesión farmacéutica, y lo es, en principio, por la propia formación universitaria. Desde siempre, los planes de estudio de Farmacia incluyen las asignaturas de Análisis de Alimentos y Bromatología. Por este motivo, en el año 1992 se puso en marcha el primer Plan de Educación Nutricional a la población, denominado PLENUFAR.

Palabras clave: farmacéutico, educación nutricional, alimentación, PLENUFAR.

ABSTRACT

In Spain, there is a pharmacy in the place where 99% of the population live what make the pharmacist the superior professional closer and more accessible to the population. In addition, nutrition and dietetic is a topic intrinsic to the pharmaceutical profession because of by the own university education. Since always, academy curricula of Pharmacy include the subjects of analysis of food and food sciences. For this reason in 1992 it was launched the first project of nutritional education to the population, named PLENUFAR.

Key words: pharmacist, nutritional education, food, PLENUFAR.

INTRODUCCIÓN

En España, debido a nuestro modelo mediterráneo de farmacia, hay una red de 21.364 oficinas de farmacia, imbricadas en el Sistema Nacional de Salud. Éstas están distribuidas capilarmente por todo el territorio nacional, de forma que el 99 % de la población dispone de una farmacia en el lugar donde vive. Esto hace del farmacéutico el profesional universitario más cercano y accesible a la población, siendo su objetivo la atención integral al paciente.

El 14,3 % de los farmacéuticos colegiados, más de 8.000 profesionales, tienen como modalidad de ejercicio profesional la alimentación/nutrición (1).

Según datos del IMS, los productos de alimentación/nutrición suponen la cuarta parte de las ventas globales de parafarmacia.

Por otra parte, según datos del Consejo General de Colegios oficiales de Farmacéuticos, el número de productos a los que se concede Código Nacional de Parafarmacia (C.N.P.) supera ampliamente también la cuarta parte de los concedidos.

¿POR QUÉ EL FARMACÉUTICO EN LA ALIMENTACIÓN?

La alimentación es algo intrínseco a la profesión farmacéutica (2), y lo es, en principio, por la propia formación universitaria. Desde siempre, los planes de estudio de Farmacia incluyen las asignaturas de Análisis de Alimentos y Bromatología. Una parte importante de investigación en Nutrición y Alimentación Humana se ha desarrollado en el siglo pasado en las Facultades de Farmacia. Así los actuales planes de estudio incluyen asignaturas troncales relacionadas con la Nutrición, la Bromatología y la Alimentación.

Además de estas asignaturas troncales, las Facultades de Farmacia ofrecen la posibilidad de cursar asignaturas optativas relacionadas con este campo.

El porcentaje del tiempo dedicado a la formación en temas de Nutrición y Alimentación suponen entre el 10 – 15 % de la carga lectiva total de los estudios de Farmacia en las diversas Facultades de Farmacia españolas. La oferta formativa varía de unas facultades a otras, si bien un hecho destacado es la importancia de créditos que se proporcionan (3).

Entre las competencias que los estudiantes deben adquirir, figuran entre otras (4):

- “ Prestar consejo terapéutico en farmacoterapia y dietoterapia, así como en el ámbito nutricional y alimentario en los establecimientos en los que presten servicios.”
- “Conocer la relación existente entre la alimentación y la salud y la importancia de la dieta en el tratamiento y la prevención de las enfermedades.”
- Desarrollar análisis higiénico-sanitarios (bioquímicos, bromatológicos, microbiológicos, parasitológicos) relacionados con la salud en general y con los alimentos y medio ambiente en particular.
- “Conocer las técnicas analíticas relacionadas con el diagnóstico de laboratorio de tóxicos, alimentos y medio ambiente”.

El actual grado en farmacia no solo mantiene esta formación, si no que la refuerza incluyendo en sus programas nuevas asignaturas relacionadas con la nutrición: alimentación y cultura, economía y gestión alimentaria, psicología de

la nutrición, etcétera. además de mantener asignaturas tradicionales como: nutrición y bromatología, dietética y nutrición, análisis y control de calidad de los alimentos, dietética aplicada a la oficina de farmacia, aspectos clínicos de la nutrición humana, microbiología alimentaria, biología molecular aplicada a la alimentación, tecnología de los alimentos, toxicología alimentaria, química y bioquímica de los alimentos, análisis y control de calidad de los alimentos, etcétera (3).

Si es amplia la formación de grado, no lo es menos la formación postgrado, desde los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el Consejo General de Colegios, la Universidad, etcétera.

Es también importante destacar que, desde el año 2002, se ha empezado a ofertar la posibilidad de cursar dobles titulaciones de Farmacia y Nutrición Humana y Dietética, en cada vez más Facultades de Farmacia. Son ya 14 las Universidades, públicas o privadas, que ofertan esta posibilidad y miles los farmacéuticos con esta doble titulación.

Esta actividad de la Alimentación es la actividad profesional y económica de numerosos farmacéuticos de España que trabajan, entre otros, en (3):

- Docencia: en Facultades de Farmacia, Ciencia y Tecnología de los alimentos, Nutrición Humana y Dietética, Formación Profesional en Dietética y Nutrición (FP2), etcétera.

- Servicios de Nutrición y Dietética: Nutrición Enteral y Parenteral en Hospitales.

- Industria alimentaria
- Laboratorios de Análisis de Alimentos y Aguas
- Gabinetes de Nutrición y Dietética
- Control y formación de Manipuladores de Alimentos
- Asesorías técnicas a empresas
- Estudio de registro de productos
- Control de calidad de producción de alimentos
- Diseño de nuevos alimentos
- Control de publicidad de Alimentos
- Formación de delegados comerciales
- Desarrollando programas de investigación
- Buscando un valor añadido en los alimentos que puedan aportar beneficios para la salud
- Realizando encuestas nutricionales a la población
- Diseñando programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad
- Evaluando ingestas recomendadas
- Realizando tablas de composición de alimentos
- Programando cursos para la formación de otros profesionales sanitarios

- Inspectores Farmacéuticos Municipales

- Preparando programas de educación para la salud nutrición en las escuelas

- Seguimiento y control de los menús de las escuelas

- Seguimiento y control de los menús de las Residencias de personas mayores

- Asesoramiento a empresas de catering

- Higiene y Seguridad Alimentaria

- Controlando los puntos de control crítico en restauración

- Asesoramiento nutricional en comedores colectivos

- Asesoramiento nutricional a la población que lo desee

- Preparando Programas de educación nutricional a niños, padres, mayores y personal docente

- Control de etiquetado nutricional

- Analítica y control de calidad y asesoramiento enológico e investigación

- Participación en Industrias de bebidas, bodegas, almazaras, etcétera

- Nutrición deportiva

- Alimentación animal

- Consultorías Privadas globales en Alimentación/Nutrición

Y por supuesto la importante faceta del farmacéutico de Oficina de Farmacia en la Alimentación / Nutrición como consejero nutricional siendo las recomendaciones dietéticas un claro ejemplo de servicio que puede formar parte de una Cartera de Servicios Farmacéuticos en la farmacia comunitaria (5). Un servicio de asesoramiento nutricional más personalizado en una Oficina de Farmacia supone siempre un valor añadido diferenciador con respecto a otras, aportando credibilidad y confianza al cliente.

Numerosas dispensaciones van acompañadas de un consejo en alimentación-nutrición, controlando e identificando interacciones fármaco/nutrientes, asesorando en dietas, dispensando productos de alimentación con el valor añadido del Consejo Farmacéutico.

Cada año las farmacias españolas ofrecen 12 millones de consejos sobre alimentación y realizan semanalmente 367.000 controles de peso/talla en bebés y adultos, lo que supone un total de 19 millones de controles anuales, como un elemento más de la Atención Farmacéutica.

Entre los productos codificados destacan, de mayor a menor cantidad, los complementos a base de plantas, aminoácidos, etcétera, complementos con aceites vegetales y de pescado, complementos para piel y pelo, dietas de control de peso, alimentación infantil, complementos para deportistas y embarazadas, complementos con ginseng, guaraná, etcétera, probióticos, fibras saciantes, alimentos para situaciones especiales, etcétera (6).

Es a la Oficina de Farmacia –y con ella el farmacéutico- donde antes llegan los problemas de salud de la población y por ello es el espacio donde se

detectan, en primer lugar, numerosos problemas como anorexia, bulimia, obesidad, sobrepeso, etcétera.

Así, en este sentido, la legislación indica que “Las autoridades sanitarias facilitarán las condiciones y los recursos necesarios, incluida la formación, para que todo el personal sanitario de atención primaria y las oficinas de farmacia ofrezcan a los pacientes una información sencilla sobre hábitos alimentarios y de actividad física. Además, facilitarán los recursos necesarios para la detección precoz del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria y desarrollarán los programas necesarios para lograr su prevención” (7).

Estamos pues, ante una actividad del farmacéutico presente en todas las Oficinas de Farmacia pero que sobrepasa ampliamente las puertas de la Farmacia para dar cobijo a multitud de farmacéuticos dedicados profesionalmente a esta disciplina siendo esta su medio de vida.

El farmacéutico tiene, además, una intensa vocación como educador nutricional siendo la Oficina de Farmacia referente en esta materia.

En este sentido cientos de miles de escolares han aprendido a desayunar correctamente a través de los “desayunos saludables” organizados en Colegios de toda España, las numerosas ferias, carpas, paseos de la salud, información en prensa, programas de radio, televisión, etcétera. Y sobre todo el día a día de la Oficina de Farmacia, en el que no sólo se dispensan medicamentos sino que además es el espacio ideal de educación para la salud, habiéndose acuñado el título de “Farmacia, aula de salud.”

En España las grandes campañas de educación nutricional de los últimos años, han salido de las Oficinas de Farmacia. Hace aproximadamente dos décadas que el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de su Vocalía Nacional de Farmacéuticos de Alimentación, respondiendo a la inquietud y responsabilidad sanitaria y social de los farmacéuticos, se involucró en la educación nutricional de la población, con el objetivo de mejorar su salud y calidad de vida.

Por este motivo, en el año 1992 se puso en marcha el primer Plan de Educación Nutricional a la población, denominado PLENUFAR, en el que 3.000 farmacéuticos a lo largo de toda la geografía española se dirigieron a las amas de casas, como responsables de la alimentación e implantación de hábitos dietéticos en el núcleo familiar, para fomentar hábitos alimentarios saludables. Esta acción educativa tuvo un espectacular alcance, incidiendo sobre más de 240.000 familias.

Del **PLENUFAR I** dirigido a las amas de casa, merece destacarse que:

(8)

- Las personas encargadas de la alimentación familiar, las amas de casa, son piezas claves en la salud y deberán recibir formación nutricional continúa desde el mayor número de instituciones posibles y por parte de los profesionales sanitarios.

Los mensajes sencillos para aumentar el consumo de alimentos como cereales, legumbres y tubérculos (que contienen hidratos de carbono complejos: almidones), sin aumentar la aportación calórica, así como para aumentar el

consumo de frutas, verduras y hortalizas (alimentos que además de vitaminas y minerales, contienen fibra), se pueden llevar a la práctica con facilidad.

- Evitar el exceso de grasas (especialmente las de origen animal), la sal o los alimentos ricos en sodio, es algo fácil de conseguir en las dietas diarias.

- Consumir con prudencia azúcar y productos dulces, es imprescindible para tener una buena salud.

- Moderar el consumo de alcohol, evita caer en la malnutrición.

- La regla de oro es comer variado y mantener el peso fisiológico.

- Todos los mensajes de este PLENUFAR I fueron muy bien recibidos y entendidos por las amas de casa y les permitieron mejorar los hábitos alimentarios y corregir algunos errores a nivel familiar.

El éxito de este primer estudio y la evidencia manifiesta de la necesidad de transmitir conocimientos y actitudes idóneas en torno a la alimentación, en los diversos sectores de la población, motivó que en el año 2000 se organizase el segundo PLENUFAR, denominado (PLENUFAR II), dirigido en esta ocasión a escolares de edades comprendidas entre 10 y 14 años. Fueron 3.000 los farmacéuticos que participaron en esta nueva edición y 120.000 los escolares que se beneficiaron de esta acción educativa. Mediante la valoración de las encuestas efectuadas, se puso de manifiesto importantes carencias nutritivas y errores alimentarios motivados por una incorrecta alimentación.

Del **PLENUFAR II** merece destacarse que (8):

- Existen diferencias en el consumo de alimentos básicos de nuestra dieta, entre niños y niñas, a edades tan tempranas de la vida. Mientras que en los niños el consumo de pan y leche es más frecuente, en las niñas destaca una mayor frecuencia en el consumo de fruta y verdura.

- Al igual que entre la población adulta, se ha detectado que el consumo de carne es mucho más habitual entre los niños que el de pescado, legumbres o huevos.

- Respecto a las preferencias alimentarias tal y como se esperaba, los alimentos referidos por los niños fueron la pasta y la comida rápida (pizzas y hamburguesas), mientras que los alimentos que menos gustan son las verduras, las legumbres y el pescado.

- Al preguntar a los escolares sobre la importancia de los hábitos alimentarios, más del 90% respondieron que son conscientes de que tienen que cuidar la alimentación. La mayoría de los encuestados añaden que el día de mañana harán todo lo posible para que sus hijos coman de todo. Todo ello nos proporciona una oportunidad para incidir en los mensajes de Educación Nutricional a una población escolar que está abierta a nuevos conocimientos y tiene capacidad para realizar cambios.

En lo que respecta a las impresiones sobre la realización del PLENUFAR II por parte de los farmacéuticos y profesores, la campaña se conceptuó como un éxito, puesto que los farmacéuticos consideraron que la colaboración con los Centros Educativos de Educación Primaria fue muy buena o extraordinaria y el 99% de los profesores consultados reconocieron que les gustaría que su centro

educativo volviera a participar en el próximo PLENUFAR, añadiendo que el material que se les suministró a los alumnos fue muy bueno. Unos y otros profesionales reconocieron que la campaña de educación nutricional llevada a cabo mejoró la imagen del farmacéutico como agente de Salud.

En el año 2005, tuvo lugar el tercer Plan de Educación Nutricional, PLENUFAR III, con el objetivo de valorar el estado nutricional de nuestros mayores, asesorándoles en unos hábitos alimentarios acordes a su edad, patologías y medicación que recibían, al mismo tiempo que valorar su estado nutricional.

Del **PLENUFAR III** destacaremos que (8):

- Los datos obtenidos a nivel nacional revelan que un 3,8% de la población española mayor de 65 años se encuentra en estado de desnutrición, siendo ésta algo más frecuente en mujeres (4,3%) que en varones (3,0%). Y que un 22,1% se hallan en riesgo de padecerla, detectándose diferencias sensibles entre las distintas provincias, que demandan políticas específicas para mejorar esta situación.

- El análisis de los datos de peso y talla revelan que un 29,8% de las personas mayores entrevistadas presentan obesidad ($IMC \geq 30$), siendo este dato superior en mujeres (32,6%) que en varones (25%). En el intervalo de IMC entre 25 y 30 kg/m² se encuentran más hombres (49%) que mujeres (38,5%).

- Nuestros mayores forman parte de un grupo con alta incidencia en el sobrepeso y la obesidad, siendo conveniente realizar esfuerzos en comunicación y estrategias para controlar mejor ambas patologías.

Posteriormente, en 2009 se desarrolló un nuevo Plan, PLENUFAR IV, eligiendo en esta ocasión como población diana a las mujeres en estado preconcepcional, embarazadas y madres lactantes, conscientes de la importancia y trascendencia de la alimentación, tanto en la mujer como en la salud futura del niño. Esta campaña sanitaria contó con la participación de un total de 2.800 farmacéuticos, que recogieron datos sobre los hábitos alimentarios de casi 29.000 mujeres en estas etapas (9).

Del **PLENUFAR IV** subrayaremos lo siguiente (8):

- Es evidente que la mujer joven sabe que la leche materna es la mejor ya que el 83,7% la elige.

- Se han detectado una serie de hábitos a corregir (el control del peso durante el embarazo y la lactancia), así como una serie de hábitos a erradicar, especialmente en relación con el tabaquismo y el alcoholismo, que deberán ser objeto de futuras campañas que ayuden a corregirlos en las mujeres jóvenes.

- Conocemos los complementos vitamínicos y minerales que toman las mujeres durante la pre-concepción, el embarazo y la lactancia. Estos datos deberán ser bien valorados para confirmar su idoneidad.

En la actualidad, los farmacéuticos nos hemos comprometido una vez más en un proyecto de educación nutricional a la población, y esta vez la población diana son las mujeres en la etapa climatérica (premenopausia, menopausia y postmenopausia). Es el PLENUFAR 5.

El climaterio es un momento crucial de la vida de la mujer que representa la transición entre el período fértil y la vejez. A pesar de tratarse de

un estado fisiológico, provoca, en la mayoría de las mujeres, diversos síntomas y situaciones de salud que pueden alterar su dinámica social y laboral.

La pérdida hormonal que lleva al climaterio no se suele producir de manera brusca, sino paulatina. La primera fase conocida como premenopausia, dura aproximadamente unos 5 años, aunque dependiendo de diversos factores puede ser más corto o más precoz (mujeres fumadoras y sujetas a estrés, mujeres histerectomizadas total o parcialmente, etcétera.). En este periodo se producen diferentes cambios que pueden afectar tanto a aspectos físicos (prolongación del tiempo entre menstruaciones, síntomas vasomotores – sofocaciones– sudoraciones, sequedad de piel y mucosas, cambio en la distribución de la grasa corporal, inicio de un incremento en el ritmo de pérdida de la masa ósea), como a aspectos psicológicos o emocionales (mayor emotividad, irritabilidad, disminución de la capacidad de concentración, ansiedad, depresión, etcétera.).

En la segunda fase se produce la menopausia propiamente dicha, demarcada por la fecha de la última menstruación (12 meses sin regla), momento en el que desaparece su capacidad fértil y que se prolonga paulatinamente hasta llegar a la postmenopausia, etapa anterior a la edad senil. En estas dos etapas pueden producirse problemas de salud relacionados con los sistemas metabólico, cardiovascular, osteoarticular y genitourinario, principalmente.

Dentro del climaterio, la menopausia se sitúa alrededor de los 51,4 años con un espectro que va de los 48 a los 54 años, seguida por un largo período de postmenopausia.

Como se ha apuntado, en cada una de estas etapas pueden aparecer, dependiendo de diversos factores, distintos síntomas y situaciones de riesgo para la salud de la mujer. Algunos de ellos aparecen a corto plazo (como las sofocaciones, sequedad de piel y mucosas, cambios en la distribución de la grasa corporal, trastornos emocionales, etcétera.). Otros aparecen a medio y largo plazo, aunque son de mayor importancia. Entre ellos deben considerarse la pérdida de masa ósea (osteopenia y osteoporosis), los trastornos metabólicos (hiperlipidemia, hiperglucemia, trastornos tiroideos, etcétera.), trastornos cardiovasculares (hipertensión, etcétera.), trastornos reumáticos o trastornos genitourinarios (cistitis de repetición, incontinencia de urgencia, infecciones vaginales, etcétera).

Según datos de la AEEM publicados en octubre de 2011 con motivo de la celebración del día mundial de la menopausia (10) en España hay más de 22 millones de mujeres y, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de vida de las mujeres españolas se sitúa en 82,9 años y se calcula que en 2020 alcanzará 85,1 años. Eso se traduce en que la mujer española vivirá por término medio 34 años en las etapas de menopausia, postmenopausia y senilidad.

La prevención y solución de síntomas y problemas de salud asociados a las distintas etapas climatéricas, determinarán en gran manera la salud y calidad de vida que tengan estas mujeres al llegar a su senilidad. Por ello unas buenas pautas de prevención y hábitos de vida, evitarán a un gran número de mujeres contraer en los últimos 30 años de sus vidas, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, reumatismos, enfermedades psiquiátricas, etcétera. y por tanto contribuirán a mejorar las condiciones de salud de la población en general.

Como en cualquier etapa de la vida, una alimentación sana y equilibrada juega un papel básico y determinante en el mantenimiento de la salud de las mujeres en el climaterio, ya que la misma es determinante de una buena salud ósea y cardiovascular, y es preciso conocer cuáles deben ser sus bases, dado que las necesidades nutricionales cambian. Además muchas de ellas, debido a los cambios en la distribución de la masa corporal, y la tendencia al aumento de peso que supone la disminución del efecto termogénico, consecuente a la cesación de la producción de estrógenos, tienden a tomar malos hábitos alimentarios que a la larga perjudican su salud.

Todas estas etapas del ciclo climatérico comprenden un fenómeno natural y evolutivo de adaptación, que bien llevado y adoptando las oportunas medidas de prevención y buenos hábitos de vida, puede permitir a la mujer una vida plena, llena de vitalidad y creatividad, integrada en el trabajo, la familia y la sociedad. El farmacéutico puede contribuir de forma importante a que se realice con salud y la máxima calidad de vida, a través de una correcta alimentación y hábitos de vida saludable.

El farmacéutico puede, desde su conocimiento como sanitario, contribuir a informar y educar en materia de alimentación a todas aquellas mujeres en periodo climatérico (desde la premenopausia a la postmenopausia) que acuden a la farmacia, y asesorar a través de los diversos canales que las mujeres utilizan para obtener información (oficinas de farmacia, medios de comunicación, asociaciones de consumidores y de amas de casa, etcétera.). De esta forma, será posible ayudar a detectar las principales deficiencias nutricionales que pueden aparecer, orientar en los cambios de hábitos alimentarios que pueden promover su salud cardiovascular, osteoarticular y general, informar de cuales son los

nutrientes cuyas necesidades se ven aumentadas en estas etapas de la vida, orientar sobre la utilidad y conveniencia (o no) de los distintos complementos alimenticios y plantas medicinales que se les ofrecen, para minimizar los efectos no deseados de la menopausia, y detectar los errores alimentarios en los que incurrir.

Dada la situación actual y las previsiones demográficas, es evidente la necesidad de intentar mejorar la calidad de vida de la mujer en esta etapa en la que la menopausia determina grandes cambios en la fisiología de la mujer, a los que debe adaptarse. Además esta etapa acaece en la actualidad en momentos de máxima presión laboral, social y familiar, dado que generalmente es en este periodo cuando la mujer suele alcanzar su plenitud en el terreno laboral, sin dejar de atender sus funciones familiares y sociales, siendo la centinela de la salud y buenos hábitos de la familia que a menudo incluye pareja, hijos, nietos y padres.

Por ello los objetivos principales de esta campaña **PLENUFAR 5** son:

- Formar a los farmacéuticos en las últimas novedades en nutrición, y en concreto, en las necesidades nutricionales de las mujeres en estas etapas.
- Asesorar a las mujeres en hábitos dietéticos y estilos de vida saludables que ayuden a la mujer a mantener un buen estado de salud, minimizando los síntomas vasomotores y emocionales y, sobre todo, minimizando los riesgos cardiovasculares (obesidad y trastornos metabólicos), artrosis y de osteoporosis principalmente.

- Asesorar en el manejo de los complementos alimenticios especialmente desarrollados para aliviar los síntomas de la menopausia, como apoyo a unos hábitos alimentarios correctos.
- Valorar los hábitos alimentarios de las mujeres en las distintas etapas del climaterio y su percepción de una necesidad de cambio en los mismos, o no.
- Detectar posibles deficiencias nutricionales, errores dietéticos y malos hábitos de vida y advertir sobre las consecuencias que pudieran tener.

Además, como objetivos secundarios podemos destacar:

- Fomentar el papel del farmacéutico como agente sanitario, con el fin de consolidar su participación activa en la detección de problemas de salud pública de alta incidencia en la población.
- Formar al farmacéutico para que actúe como un educador sanitario y pueda ofrecer a la población toda la información necesaria sobre alimentación.
- La campaña, que se inició el primero de octubre de 2014, está dividida a su vez en dos fases separadas, y destinadas cada una de ellas a una población diana: farmacéuticos colegiados y mujeres en edad climatérica, desde su inicio en la premenopausia (alrededor de los 45 años como promedio) y con especial incidencia en las etapas de mayor riesgo del climaterio: menopausia y postmenopausia, etapas

que la mujer suele conocer comúnmente bajo el nombre de menopausia.

- Fase dirigida a farmacéuticos colegiados. La formación del farmacéutico se ha realizado mediante un curso de formación a distancia, a través de la herramienta de formación on line del Consejo General.

Para realizar el curso, cada farmacéutico ha recibido una clave personal, con la que acceder al contenido formativo.

Junto con los materiales formativos, en la plataforma de formación on-line se dispone de un cuestionario de evaluación.

Durante esta fase cada farmacéutico deberá cumplimentar una encuesta realizada a al menos a 10 de sus usuarias, de forma anónima, a través de la plataforma de Formación Continuada.

Los farmacéuticos que aprueben la fase formativa, y aporten los 10 casos prácticos solicitados, recibirán un diploma de acreditación.

Fase dirigida a la población diana. Durante esta fase, los farmacéuticos, una vez formados, han llevado a cabo charlas explicativas sobre la alimentación en estas etapas. Para ello, se contará con presentaciones adaptadas a la población diana.

Además, se ha proporcionado a las usuarias información destinada a mejorar el conocimiento acerca de la nutrición en este periodo. Para ello, las mujeres tendrán a su disposición los siguientes materiales:

- Cartel.

- Folleto informativo.

En el portal del Consejo General, (1) se ha dispuesto de un espacio web de la campaña, con toda la información relativa a la misma y los contenidos destinados a farmacéuticos y a las mujeres.

Es fundamental en el desarrollo del proceso la intervención de los vocales provinciales de alimentación, buscando farmacéuticos voluntarios, formándoles científicamente y organizando la campaña en su ámbito autonómico o provincial.

Las actuaciones a la población se han desarrollado el 1 de octubre al 31 de diciembre de 2013, y han participado 2.500 farmacéuticos colegiados de toda España que voluntariamente han ayudado a alimentarse mejor a 20.000 mujeres en edad menopáusica, de las que 9.500 han sido entrevistadas y en la actualidad se están estudiando estadísticamente estas entrevistas por el Instituto de Ciencias de la Alimentación de la Universidad de Navarra (ICAUN).

Los materiales que han manejado los farmacéuticos participantes han sido:

- Curso de formación on-line. Cada farmacéutico ha tenido acceso a la plataforma de Formación Continuada del Consejo General, donde ha encontrado los siguientes elementos:

- Materiales formativos en formato electrónico adaptado a la formación on-line, con posibilidad de impresión (formato pdf).

- Glosario con la definición de los términos técnicos aparecidos en el material formativo.

- Páginas web de interés.

- Foros. En ellos el farmacéutico ha planteado sus dudas acerca de la organización de la campaña (plazos de entrega del cuestionario, envío de diplomas), de los contenidos del material formativo o de las preguntas del cuestionario de evaluación. Además se ha abierto un foro en el que el coordinador nacional ha comunicado las noticias de interés relativas a la Campaña.

- Cuestionarios de autoevaluación. Han consistido en una serie de cuestionarios tipo test (uno por capítulo) con una serie de preguntas que le han servido al farmacéutico para comprobar si ha comprendido bien el temario. Las respuestas están razonadas, de forma que el farmacéutico ha recibido información adicional que le ha servido para afianzar los conocimientos adquiridos. Estos cuestionarios no computarán para la nota definitiva.

- Encuesta de valoración de la campaña. Gracias a esta encuesta hemos podido conocer la opinión del farmacéutico, de forma que podamos mejorar el servicio prestado por el Consejo General.

- Encuesta para mujeres en la menopausia. En la plataforma ha estado disponible también un módulo para que el farmacéutico pueda enviar los datos de la encuesta realizada al menos a 10 de sus pacientes, y que serán necesarios aportar para recibir la acreditación.

- Cuestionario de evaluación. Constituido por preguntas relativas al contenido de la guía monográfica que permitan comprobar el grado de formación alcanzada por el farmacéutico y el aprovechamiento de la formación, de forma que pueda concedérsele la consiguiente acreditación.

- Presentación para las charlas a mujeres en la menopausia. Los contenidos a abordar en la sesión han sido los siguientes:

- Climaterio: Concepto, causas y etapas.
- Cambios fisiológicos y metabólicos, y trastornos asociados en la mujer en esta etapa.
- Importancia de la alimentación en la etapa climatérica (premenopausia, menopausia y postmenopausia).
- Necesidades nutricionales y regulación de la ingesta.
- Suplementos nutricionales durante esta etapa: Alimentos funcionales, complementos alimenticios, fitoterapia y homeopatía.
- Recomendaciones para una hidratación saludable.
- Importancia de los hábitos de vida (actividad física, higiene del sueño, estrés, etcétera.) y consejos prácticos.

Material destinado a la población diana:

- Cartel de exposición en la oficina de farmacia, en formato DIN A-3.
- Folletos informativos. Cada farmacéutico ha recibido 50 folletos destinados a la población diana.

El cronograma que nos hemos marcado es:

- Octubre, 2013:

- Inicio de la campaña: 1 de octubre de 2013.
 - Presentación de la campaña a las autoridades sanitarias del Ministerio de Sanidad, por parte del CONGRAL, así como a todas las Consejerías de Sanidad Autonómicas, a través de los vocales provinciales de Alimentación.
 - Presentación de la campaña a todas las Sociedades Científicas nacionales.
 - Presentación de la campaña a los medios mediante notas de prensa nacionales, autonómicas y provinciales.

• Diciembre, 2013:

- Finalización del plazo de entrega de los cuestionarios de evaluación y encuesta: 31 de diciembre de 2013.

• Febrero, 2014:

- Impresión y envío de los diplomas de acreditación a los farmacéuticos participantes.

• Abril, 2014:

- Presentación de resultados a las autoridades sanitarias referidas anteriormente.
- Presentación de resultados a las Sociedades Científicas

- Presentación de la campaña a los medios mediante ruedas de prensa nacionales, autonómicas y provinciales.

Podemos concluir afirmando que el Farmacéutico, por sus estudios universitarios y por la posterior formación postgrado es un técnico en Alimentación/Nutrición, que debido a su gran accesibilidad está en las mejores condiciones para ayudar a los pacientes en sus problemas alimentarios y lo que es aún más importante: quiere seguir prestando a la sociedad este importante servicio con garantía de calidad, eficacia, fiabilidad y seguridad.

REFERENCIAS

1. <http://www.portalfarma.com>
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Jornada sobre compromiso asistencial de la Farmacia. “Una Farmacia Profesional y Sostenible”. 18 de enero de 2012.
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Documento Vocalía Nacional de Alimentación. 2.011
4. Orden CIN 2137/2.008 de 3 de Julio, del Ministerio de Ciencia y Tecnología de 3 de julio de 2008, sobre verificación de los títulos para el ejercicio de la profesión de farmacéutico, apartados 3.5 y 12
5. Foro de Atención Farmacéutica. Farmacia Comunitaria. Revista FARMACÉUTICOS N.º 371 - Diciembre 2011, pag. 42-43
6. <http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000023.nsf/VWDOCUMENTOS/E8E7A30C2DD5A372C125782B00360522?OpenDocument>

7. Ley 17 2.011 de 5 de Julio. Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
Artículo 39. Prevención de la obesidad a través de los servicios de salud.
8. Montserrat Rivero i Urgell. Estudios Plenúfar. Discurso Academia de Farmacia de Cataluña
9. <http://portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000042.nsf/vwdocume ntos/ABE846D8E8DBCCC2C12575B00002C86DD>.
10. <http://www.aem.es/noticias/112.pdf>