

Entrevista



Natalia Úbeda Martín

Profesora titular de Nutrición y Bromatología. Área de Nutrición y Bromatología. Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Salud. Facultad de Farmacia, Universidad CEU-San Pablo (Madrid)

“**El consejo dietético-nutricional y la educación para la salud son funciones incuestionables del ejercicio profesional farmacéutico**”

«El farmacéutico constituye un elemento clave en el “coaching” dietético-nutricional para todos los grupos de población»

Hablamos con **Natalia Úbeda**, directora del curso **«Nutrición en situaciones especiales»**, que se imparte a través de Mayo Formación (<http://formacionnutricional.es>), con el patrocinio de Alphega Farmacia, y que ha sido acreditado con **5,9 créditos**.

- **El programa Plenufar 6 mostró que el 21,55% de los españoles es sedentario, que sólo el 40,82% cumple con las necesidades diarias de hidratación, y que se aprecia un consumo inferior a las recomendaciones diarias en alimentos como cereales, pastas y arroz, frutas y verduras o lácteos, entre otros. ¿Es preocupante la situación?**
– Se trata de una situación muy preocupante, ya que todos estos resultados están íntimamente unidos al desencadenamiento de enfermedades muy graves que provocan altas tasas de mortalidad y a su aparición cada vez a edades más tempranas, incluso en niños. Además de este estudio, existen también otros que han constatado que existe una disminución en la adherencia a un patrón alimentario saludable. Factores como la urbanización, la incorporación de la mujer a la vida laboral, el desarrollo económico, la mayor disponibilidad de alimentos, etcétera, están modificando las características de la tradicional dieta mediterránea y su estilo de vida. En el curso que hemos desarrollado, se plantea esta situación y se exponen algunas ideas a modo de recomendaciones, tanto para la población como para los profesionales sanitarios, administraciones públicas e industria alimentaria.
- **¿Cuál es el objetivo principal de este curso?**
– Aportar conocimientos, lo más actualizados posibles, al farmacéutico de la oficina de farmacia para reforzar su función como profesional de la salud en el ámbito del consejo dietético-nutricional.
- **¿Por qué la farmacia es el lugar adecuado para formar a la población en nutrición?**
– A pesar de que no es el único profesional sanitario adecuado para realizar consejo dietético-nutricional, ya que evidentemente se puede acudir a un graduado en nutrición humana y dietética, el farmacéutico comunitario es uno de los que más confianza generan entre la población. En los últimos años, el farma-

céutico constituye un elemento clave en el *coaching* dietético-nutricional para todos los grupos de población, orientándose cada vez más al concepto de nutrición personalizada desde la oficina de farmacia mediante el conocimiento de la problemática nutricional específica de cada situación fisiológica y/o patológica, y la aplicación de la modificación de la ingesta de alimentos y nutrientes para la promoción de la salud utilizando todo tipo de alimentos, formas de alimentación y productos alimenticios, áreas en las que el curso ha pretendido profundizar y aportar conocimientos actualizados.

– **El curso ofrece formación actualizada en nutrición en situaciones especiales. ¿El farmacéutico está capacitado para hacer una valoración del estado nutricional de este tipo de pacientes?**

– Generalmente, el grado en Farmacia incluye algunas competencias relacionadas con la nutrición y las ciencias de la alimentación, pero la magnitud en la que se llevan a cabo en cada una de las universidades es diferente y, por lo tanto, se requiere formación adicional *a posteriori*. Por ello, en el presente curso, dentro del primer módulo, se incluyen unas nociones básicas de cómo realizar correctamente una valoración del estado nutricional a través de la dieta, la composición corporal y ciertos parámetros bioquímicos; nociones que reforzarán notablemente los conocimientos de los farmacéuticos adquiridos en sus estudios previos. Las herramientas de valoración del estado nutricional permiten un consejo dietético-nutricional adecuado, y además, un cribado inicial desde la oficina de farmacia, de gran interés en atención primaria.

– **También se pretende que el farmacéutico ejerza de *coaching* nutricional. ¿Le corresponde a él esta función?**

– Como se explica en el propio curso, la atención nutricional en la oficina de farmacia debe garantizar unos servicios mínimos que los usuarios puedan percibir desde ésta, como son: solucionar el posible problema nutricional que padezca el paciente, mediante unas correctas medidas dietético-nutricionales; prevenir e informar sobre las posibles patologías que pueden sufrir estos pacientes debido a una incorrecta alimentación; favorecer unos hábitos nutricionales correctos para la promoción de la salud, y mejorar de forma general la salud del paciente.

»Estas pautas generales pueden ser aplicadas bajo dos formas de actuación: en primer lugar, lo que venimos a denominar «consejo dietético-nutricional y educación para la salud», y, en segundo, la consulta dietético-nutricional. En el primer caso, el consejo dietético-nutricional y la educación para la salud son funciones incuestionables del ejercicio profesional farmacéutico, que encuentran su natural cabida en los programas de atención farma-

céutica o seguimiento farmacoterapéutico. En el segundo caso, la capacidad de desarrollar una consulta dietético-nutricional dentro de una oficina de farmacia tiene varias limitaciones relacionadas con la propia actividad, con el profesional titulado que la realiza, con los honorarios que percibe, e incluso con la comunidad autónoma donde la desarrolla. Así, para el ejercicio de todas estas actividades, el farmacéutico deberá revisar el marco legal que regule su actuación. Sin duda, es un marco legal complejo, no contempla algunos supuestos y en muchas ocasiones dificulta la tarea del farmacéutico.

“ **Las herramientas de valoración del estado nutricional permiten un consejo dietético-nutricional adecuado, y además un cribado inicial desde la oficina de farmacia, de gran interés en atención primaria»**

– **En la presentación del curso se habla de que abarca desde el concepto clásico de «nutrición adecuada» hasta el de «nutrición óptima». ¿En qué consiste este último concepto?**

– El concepto de nutrición óptima, a diferencia del de nutrición adecuada, que es la que meramente satisface nuestras necesidades nutricionales, implica que debemos alimentarnos no sólo con el objetivo de evitar una serie de deficiencias nutricionales y, por tanto, las enfermedades carenciales asociadas a ellas, sino también para intentar evitar posibles estados de malnutrición por exceso o defecto que tienen mucha relación con enfermedades crónicas muy prevalentes en la sociedad actual. Éstas son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la obesidad, el cáncer, la osteoporosis, etc.; enfermedades que son tratadas en el presente curso. Para ello, los alimentos y los nutrientes que éstos contienen pueden actuar directamente en el organismo regulando procesos metabólicos y/o fisiológicos, o pueden actuar indirectamente modulando procesos genéticos, modificando la composición de la microbiota, etc. El concepto de nutrición óptima también implica que el estilo de vida y los hábitos alimentarios sean adecuados en sí mismos, para lo cual es necesario dedicar el tiempo suficiente a la compra e informarse bien del contenido nutricional del producto leyendo el etiquetado, mantener un horario de comidas y emplear técnicas culinarias saludables. Todos ellos son factores tan importantes como la elección propia del tipo de dieta que se va a realizar.

– **Uno de los objetivos del curso es desterrar errores y mitos muy frecuentes en la alimentación actual. ¿Puede señalar algunos de los más destacados?**

– Uno de los más populares a nivel poblacional es eliminar de la dieta alimentos que son una fuente importante de hidratos de carbono, por ejemplo el pan, las patatas, la pasta o el arroz, considerando que los hidratos de carbono son los que nos «hacen engordar» o son los causantes de enfermedades. Estos alimentos son, sin embargo, parte fundamental de nuestra dieta, y así ha sido en toda nuestra historia más reciente. Sin un aporte diario de estos alimentos no llegaríamos a obtener la cantidad de energía suficiente que el organismo necesita a partir de la glucosa y, recordemos, hay órganos y tejidos que sólo pueden utilizar como fuente de energía este monosacárido. Por otro lado, estos alimentos también son fuente fundamental de fibra dietética, componente presente en los alimentos que está también asociado a una disminución del riesgo de enfermedades crónico-degenerativas. Lo que sí es cierto es que, mientras el consumo de hidratos de carbono es en general bajo en la población española, el de azúcares simples es muy elevado en detrimento del almidón. Lo que hay que modificar son los hábitos alimentarios actuales con alto consumo de refrescos, alimentos procesados, bollería y pastelería de tipo industrial, helados, etcétera, y sustituirlos por alimentos como las patatas, arroces, pastas y panes integrales. Recuérdese que la patata aporta tan sólo 80 kcal/100 g, al igual que un yogur natural, un huevo cocido, una ración pequeña de lenguado a la plancha o una manzana.

» Otro mito muy extendido es el de que no hay que tomar fruta como postre. Los que sostienen este mito lo fundamentan en el hecho de que la ingesta de alimentos ricos en azúcares simples determina una absorción rápida de ellos, con una hiperglucemia pasajera pero que conlleva una hipersecreción de insulina, lo que conduce al aumento de los depósitos de grasa (tejido adiposo). Sin embargo, la velocidad de absorción de los hidratos de carbono no está determinada únicamente por la naturaleza de éstos (simples o complejos), sino que viene definida por el índice glucémico de los alimentos. El índice glucémico de la fruta fresca varía desde el 22 de las cerezas hasta el 72 en la sandía, aunque puede modificarse con el grado de madurez de la fruta. Por otro lado, la fruta consumida en el contexto de una comida estándar forma parte de un bolo alimenticio compartido con otros compuestos (p. ej., fibra y grasa), que producen un enlentecimiento del vaciado gástrico y consecuente retraso en la absorción de los hidratos de carbono, atenuando la hiperglucemia e hiperinsulinemia posprandiales.



“ **Los alumnos del curso podrán manejar situaciones lo más cercanas posible a la labor que podrían ejercer desde su oficina de farmacia»**

– **Un aspecto importante del curso es la posibilidad de realizar casos prácticos. ¿Cómo se han planteado estos casos?**

– Los casos se han planteado como una situación real de un individuo que acude a la oficina de farmacia con un problema o situación especial que espera sea resuelta por el farmacéutico. Al farmacéutico que esté realizando el curso se le plantea la situación y cuatro posibles soluciones, de las cuales deberá escoger una, la acertada. Se da una explicación sobre por qué ésta es la acertada y las otras no lo son, o, al menos, son menos adecuadas. En todos los módulos, el caso práctico tiene, además, tres/cuatro partes planteadas como continuación natural al caso que se expone, cuando transcurre un cierto tiempo. El cliente, al cabo del tiempo y por lo general contento con la solución obtenida anteriormente, acude a la oficina buscando de nuevo consejo nutricional, ya que se le ha planteado una situación novedosa o una complicación derivada de su problema anterior. De esta forma, los alumnos del curso podrán manejar situaciones lo más cercanas posible a la labor que podrían ejercer desde su oficina de farmacia. ●