



Adelina Dorca Coll

Profesora titular de l'Ensenyament de Podologia.
Universitat de Barcelona.

1. INTRODUCCIÓN

Es una verdadera satisfacción estar aquí con ustedes en estas Jornadas Científicas de Podología. Quiero agradecer a la Sra. Novel su invitación puesto que con ella me brinda la oportunidad de expresar públicamente mi opinión y experiencia. Gracias.

Antes de definir cuál es o debe ser «El rol profesional del diplomado en podología» es obligado repasar brevemente la historia de unos hechos trascendentales en su día, que algunos de ustedes recordarán, pero que nuestros jóvenes seguramente ignorarán.

Acuden a mi memoria recuerdos de reuniones celebradas en varios puntos de España, con podólogos docentes de nuestra universidad: Virginia Novel, Tomás Céspedes, Enric Giralt, J. M^a Albiol, con profesionales podólogos que ocupaban cargos políticos institucionales, representantes del Ministerio: Dr. de Latorriente q.e.p.d. etc.

La finalidad de estas reuniones y entrevistas era: **definir el Real Decreto que transformaba y reconocía los estudios de Podología en primer ciclo universitario conducentes al título de diplomado universitario en podología.** Con la publicación del Real Decreto 649/88 del 24 de junio quedaron reconocidos oficialmente estos estudios así como las directrices propias del plan de estudios.

Nuestro punto de referencia más directo fue el decreto 727/62 que Reconoce y Reglamenta por primera vez en toda su extensión la Especialidad de Podología para los A.T.S. así como al personal que la ejecuta con el nombre de PODÓLOGO.

Estas reuniones largas, áridas, tensas, cordiales, nos dejaban a veces un vacío difícil de explicar; era tanto el sentido de responsabilidad que poníamos en nuestro

empeño que teníamos siempre la sensación que algo quedaba en el tintero. Lo que siempre tuvimos claro fue que **no sólo se debían mantener las funciones del antiguo podólogo sino que debíamos aumentarlas si ello era posible, especialmente la facultad de recibir directamente a los pacientes.**

Pero como siempre, el tiempo marca una dinámica de trabajo que no se puede frenar y poco a poco finalizamos aquellas reuniones; el proyecto llegó a su fin, y de elaborar el plan de estudios de la Universidad de Barcelona tuvimos el privilegio de iniciar en el año 8. el primer curso de la Diplomatura en Podología.

A lo largo de este año 95, viviremos la graduación de la quinta promoción de los alumnos de podología, creemos que es un momento oportuno para analizar y concretar cuál ha sido o como debería **ser el rol de este profesional en nuestra sociedad.**

2.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

No creo que exista alguien en estos momentos capaz de trazar un perfil de las características concretas que deberán tener las nuevas profesiones a partir del año 2.000. No obstante si es posible hacer, desde la situación actual, una proyección de futuro, es decir, podemos prever el desarrollo de esta profesión de acuerdo al análisis de las necesidades actuales.

Estamos en un mundo en el que los cambios tecnológicos son rápidos y espectaculares; cambian las antiguas profesiones; nacen de nuevas; el nivel de formación en nuestro país

ha alcanzado cotas elevadas y también se ha incrementado considerablemente el nivel de exigencia de clientes, usuarios o pacientes, hacia el profesional de la salud, potenciado a menudo por los medios de

No sólo se debían mantener las funciones del antiguo podólogo sino que debíamos aumentarlas si ello era posible, especialmente la facultad de recibir directamente a los pacientes.

comunicación. (Fig. 1).

Somos un punto de mira y nuestra actuación a menudo es analizada severamente por los usuarios, por ello se requiere y exige un alto nivel de preparación para desarrollar con total garantía nuestras funciones, y tener, si es necesario, recursos para salir airoso de cualquier situación comprometida.

En el desarrollo del profesional que nos ocupa, intervinen dos tipos de formación, por un lado se le administran a lo largo del periodo universitario unos conocimientos teóricos; ciencia y por otro la capacidad de resolver problemas; es decir el arte.

Hemos de considerar pues la podología como una ciencia y como un arte. Aunque no pertenezca al grupo de ciencias formales o ideales, la podología se incluiría en el grupo de ciencias formales o ideales, la podología se incluiría en el grupo de ciencias fácticas o materiales, porque se dan en ella los rasgos esenciales de racionalidad y objetividad, y sus conocimientos se intentan ordenar de acuerdo a ciertas normas. (Fig. 2).

La práctica de la podología se realiza de acuerdo a unas normas y preceptos para su correcto quehacer y además, quienes la ejercen han de poseer la adecuada

capacidad, habilidad y eficacia en sus actividades; elementos estos que confieren el carácter de arte a la podología. (Fig. 3).

Un ejemplo real de lo expuesto sería analizar el proceso que sigue el profesional cuando aplica un tratamiento.

El proceso se inicia con la detección de un problema referenciado por el propio paciente y que el podólogo debe identificar y clasificar de acuerdo a unos esquemas pre-establecidos. Ello supone la puesta en marcha de un proceso intelectual que combina habilidades de análisis de situaciones clínicas, selección, interpretación y manipulación de la información, toma de decisiones y ejecución de acciones.

El objetivo de un acto podológico consiste en efectuar un diagnóstico, establecer y aplicar el tratamiento oportuno. (Fig. 4).

Lo primero que hace un profesional al enfrentarse con un cuadro clínico es generar varias hipótesis, a medida que este profesional adquiere experiencia, las hipótesis se hacen menos definidas y menos rígidas con el fin de permitir una mayor experiencia, posee unos esquemas más cerrados y menos flexibles y con poca

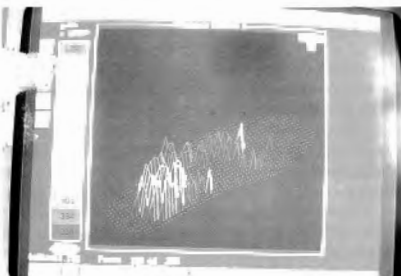


Fig. 1. Estudio biomecánico de las presiones plantares, sistema "foot scan".

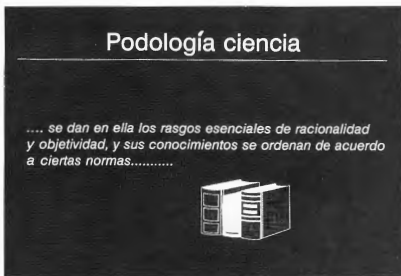


Fig. 2. Podología ciencia.

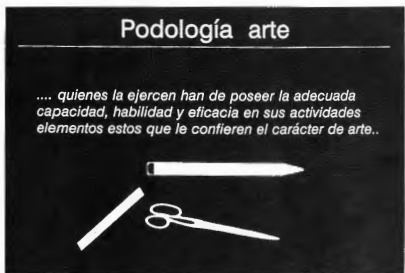


Fig. 3. Podología arte.

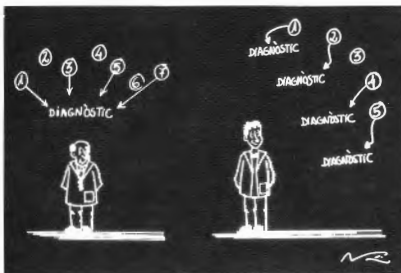


Fig. 4. Podólogo experimentado y podólogo joven, durante el proceso de toma de decisiones.

capacidad de modificación, cualquier variabilidad a lo largo de este proceso aumenta o hace aparecer una **situación de angustia y estrés en el profesional joven.**

Los estudiantes salen de la Facultad o Escuela sabiendo tanta ciencia como un verdadero especialista pero con grandes dificultades para articularla debidamente. En estos últimos años el podólogo, además de ser un continente de conocimientos debe ser, un agente con capacidad para resolver problemas de cierta naturaleza y que precisará de una técnica especial en cada caso.

Podología ciencia, podología arte. El arte clínico de la podología deberá comprender tres ejes básicos:

- 1.- **Organizar la información pensando en la estructura cognitiva del receptor.**
- 2.- **Integrar la información de unas materias con respecto a las otras. (Fig. 5).**
- 3.- **Incluir técnicas más aplicadas como son la resolución de problemas.**

En sus inicios, la podología pretendía, exclusivamente, la curación y el tratamiento de las enfermedades de los pies. Actualmente, los objetivos de esta disciplina van más lejos y al igual que el resto de profesiones sanitarias que constituyen la asistencia sanitaria, persigue sustancialmente los siguientes objetivos:

- Promoción de la salud.
- Protección de la salud.
- Diagnóstico precoz y tratamiento conveniente.
- Rehabilitación y readaptación de las funciones.
- Educación sanitaria
- Investigación sanitaria, legislación.
- Organización sanitaria.

Nuestro podólogo debe ser capaz de: diagnosticar, aplicar, recuperar y enseñar todo lo relacionado con el pie y todo lo que puede incidir negativamente sobre él.

Así mismo y siguiendo con el modelo actual sanitario de nuestro país, el podólogo deberá desarrollar estas actividades en los tres niveles de asistencia sanitaria:

En el primer nivel o asistencia primaria, promocionando la salud del pie, evitando situaciones innecesarias de riesgo.

En un segundo nivel tratando las patologías, deformidades o disfunciones del pie y de la marcha, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, geriátrico, infantil, etc.

Y en un tercer nivel vemos a un podólogo superespecializado aplicando tratamientos más complejos y que requieren una formación más concreta y larga.

El podólogo tiene funciones en los tres niveles antes señalados, tanto en su actuación individual como dentro de un equipo multidisciplinario de salud. **Es necesario, que la administración reconozca las expectativas**

asistenciales que podemos aportar con el fin, de dar respuesta a las exigencias requeridas en los actuales modelos de salud y bienestar.

Nos situamos delante de un joven podólogo de 20, 25 años que finaliza sus estudios y debe responder a unas necesidades preestablecidas en un mercado de trabajo.

Joven podólogo y a la vez joven empresario. profesión liberal la nuestra que comprende y se rige como el resto de las profesiones sanitarias, en los cinco principios de liberalismo aplicadas a estas profesiones. I

a.- Libertad de elección del podólogo
(Cuya práctica se concreta en que cada paciente sin ninguna cortapisa pueda acudir al profesional de su elección en el momento en que lo considere necesario).

b.- Libertad de aceptación por parte del podólogo
(Contrapartida esta, del principio anterior, que se materializa sobre la base de que el profesional puede, con toda libertad, admitir o rechazar cualquier paciente que acude a él, con la finalidad de utilizar sus servicios).

c.- Libertad de instalación
(Que se traduce en que el profesional puede elegir libremente la ciudad, distrito, calle donde ejercer su profesión y todo ello sin ningún tipo de restricciones).

d.- Libertad de prescripción
En base a unas indicaciones predeterminadas y científicas, sin que quepan más limitaciones que las derivadas de las citadas bases. En el caso de la podología la libertad de prescripción, queremos entenderla e interpretarla en el artículo quinto del decreto 727/62 cuando dice **«la posesión del diploma facultará a sus titulares para con plena autonomía recibir directamente a los pacientes»** por ello y con pleno derecho reivindicamos la aplicación ilimitada de los tratamientos podológicos, siempre que se hayan desarrollado y hayan sido contemplados en el currículum académico universitario.

Es necesario, que la administración reconozca las expectativas asistenciales que podemos aportar con el fin, de dar respuesta a las exigencias requeridas en los actuales modelos de salud y bienestar.



Fig. 5. Interrelación de las materias integradas en la diplomatura de podología.

Y por último:

e.- Libre entendimiento en materia de honorarios
(Que implica la fijación de estos por el profesional y la aceptación del paciente).

Las ventajas del ejercicio de una profesión libre como la podología sería: **Libre movilidad en la relación paciente-profesional; mayor espontaneidad y sinceridad en sus relaciones, mejor asistencia puesto que este sistema estimula la competitividad y el esfuerzo profesional.**

También apreciamos serios inconvenientes; uno de ellos es que divide la población en dos tipos; los que pueden acceder a este servicio y los que por tener unos recursos económicos escasos no pueden acceder a él.

El factor económico divide a nuestros jóvenes diplomados, algunos pueden establecerse con cierta comodidad, generalmente con la ayuda de los padres y para otros esta posibilidad es inviable.

Y así actualmente y por una necesidad, casi nos atreveríamos a decir de subsistencia, proliferan nuevos

hogares de trabajo; podólogos que comparten el profesorado o titularidad entre ellos o con otros profesionales a salud, en gabinetes o clínicas polivalentes. Por desgracia existen pocos o ningún Centro Oficial, Hospital, etc. donde este nuevo profesional pueda, sin necesidad de hacer ninguna inversión económica, desarrollar su profesión.

Observamos otro hecho negativo en la actual situación de estos nuevos profesionales. Al igual que cualquier otro universitario con el título recién estrenado, precisa de un período semitutelado para madurar y asentar aquellos conocimientos que ha ido adquiriendo a lo largo de su formación. Me atrevería a decir que incluso al finalizar estos tres años, no está capacitado para acceder a un curso de post-grado, puesto que no tiene suficiente experiencia profesional para perfilar su

Libre movilidad en la relación paciente-profesional; mayor espontaneidad y sinceridad en sus relaciones, mejor asistencia puesto que este sistema estimula la competitividad y el esfuerzo profesional.

futuro y detectar cuales son las necesidades reales de aprendizaje. **Creemos necesario prolongar los estudios de podología en un cuarto año, especialmente de formación clínica y siguiendo un sistema rotatorio por los diferentes servicios de podología.** La tendencia de incrementar la formación práctica, es común en todos los estudios universitarios de nuestro país, recientemente el rector de la Universidad Autónoma de Madrid manifestaba «*la modernidad de las universidades de un país se mide por su formación práctica*». No olvidemos que las nuevas tendencias en la organización sanitaria, apuntan hacia la superespecialización de los profesionales de la salud.

Pocas oportunidades tiene este joven de aprender. Algunas veces acude a un podólogo conocido que le permite con generosidad asistir a su clínica, pero es necesario garantizar esta formación acreditando determinados centros para ello; desconozco la posibilidad de esta situación.

La medicina hoy es: preventiva, es tecnología, son cuidados ambulatorios, investigación, formación técnica, el personal sanitario ejerce de tutor, de cuidador, etc. contrariamente a la medicina convencional que se venía aplicando donde predominaba el aspecto curativo.

3.- EXPECTATIVAS PROFESIONALES DEL DIPLOMADO EN PODOLOGÍA

Relacionando los aspectos antes mencionados, con el futuro de la podología entrevemos un amplio campo donde el podólogo, diplomado podrá desarrollar sus aptitudes (Fig. 6):

Cada vez más, la familia tiene un número de miembros más reducido, en el siguiente gráfico (Fig. 7) observamos que la reducción de la tasa de natalidad en Cataluña es evidente, desde el año 1.975 hasta el año



Fig. 6. Situación real del diplomado en podología.

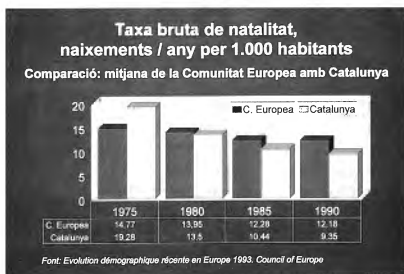


Fig. 7. Tasa bruta de natalidad, comparación con la media europea. ²

1.990 observamos una reducció progressiva de la tasa de natalidad en todo Europa que incluso podríamos calificar de espectacular en Cataluña.

Pero este factor no debe inquietarnos, a partir de un estudio epidemiológico realizado en el Instituto de Biomecánica de Valencia, en el cual hemos participado podólogos, se observa que el 25,39% de los niños entre 3 y 14 años de la Comunidad Valenciana, sufren alteraciones en los pies; es posible que se incremente este porcentaje al finalizar el estudio.

Este hecho demuestra, que también se están realizando estudios de detección de patologías o disfunciones del pie en el ámbito infantil: **¿Alguien duda del papel del podólogo en la detección y prevención de las patologías podológicas en el niño? ¿Es correcto prescindir de este profesional en las revisiones escolares infantiles?**

En el mismo estudio se referencia la importancia del diseño o modelo de calzado en las patologías infantiles, detectándose una alta incidencia de «juanetes» entre niñas de 11 años, como consecuencia del mal uso del calzado. Asimismo sondeos epidemiológicos, realizados por el mismo instituto entre corredores de marathón, demuestran que prácticamente el 80% de los corredores sufren lesiones directa o indirectamente relacionadas con el calzado. **¿Existe algún otro profesional, aparte del podólogo, capaz de relacionar la estructura, la biomecánica del pie y de la marcha y a partir de este análisis proponer un diseño de calzado ideal?**

Se evidencia un proceso de envejecimiento de la población humana en el gráfico (Fig. 8) 2 observamos la evolución progressiva del envejecimiento en Cataluña, en el año 1.987, la población mayor de 64 años era del 14% está previsto que en el año 2.025 alcance un 21%.

Una población vieja precisa unos cuidados

podológicos, y no solo en el ámbito más conocido; el de la quiropodología, el futuro viene marcado por una necesidad imperiosa de transformar cualitativamente

la población de edad avanzada, de ofrecer mejor calidad de vida, mayor autonomía, disminuir el número de incapacidades y mantener las funciones que aún permanecen sanas³.

Un estudio de Edimburgo (Williamson y cols. 1.964) sugirió que los ancianos eran bastante selectivos en la manera de informar de sus incapacidades, comprobándose que el mayor porcentaje de estas incapacidades desconocidas correspondía a las patologías del

pie; en un 70%. Cualquier situación que reduzca la movilidad es capaz de conducir a unas consecuencias secundarias de reducción de la vida social. **¿Puede alguien dudar de la efectividad de los recursos que puede aplicar el podólogo en el campo de la geriatría?**

Solamente un 40% de la población catalana entre 15 y 65 años, afirma practicar algún tipo de ejercicio físico en su tiempo libre. (Fig. 9). El plan de salud en Cataluña para el año 2.000 pretende entre otras cosas; incrementar en un 50% el número de adultos que practiquen actividades físicas intensas tres veces por semana. Referenciando de nuevo el IBV, un estudio demuestra que el 70% de los corredores de marathón han sufrido alguna vez lesiones. De éstos, 1/3 han tendido lesiones de uñas.

¿Acaso un podólogo no puede aplicar a un atleta un tratamiento preventivo y personalizado para rentabilizar al máximo aquel gesto deportivo?

La prevalencia de la diabetes conocida en Cataluña, clínicamente diagnosticada, se estima alrededor del 2.1% es decir alrededor de 150.000 personas, pero según resultados de recientes encuestas de salud se

¿Alguien duda del papel del podólogo en la detección y prevención de las patologías podológicas en el niño? ¿Es correcto prescindir de este profesional en las revisiones escolares infantiles?

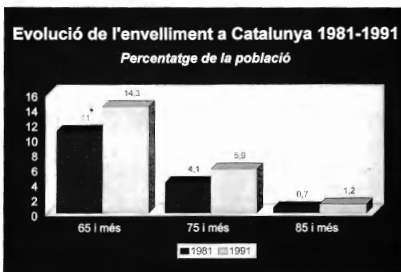


Fig. 8. Evolució del envejecimiento en Cataluña.²



Fig. 9. El plan de salud en Cataluña para el año 2.000 prevee el incremento de personas que realicen ejercicio físico.

detecta entre 40 y 50% de diabetes no diagnosticada, en nuestro país entre el 1,1 y el 2% de los pacientes diabéticos sufrirán amputaciones en el pie. 4, 5.

El podólogo tiene un papel importante en la actuación del pie de riesgo.

Debe enseñar a otros profesionales a detectar situaciones de riesgo.

Debe cambiar los hábitos del paciente respecto a los cuidados de sus pies.

Debe curar y tratar las lesiones del pie y las alteraciones de la marcha, aplicar tratamientos; quiropodológicos, ortésicos o prótesis que devuelvan al paciente autonomía y seguridad.

Creo que estos datos y otros muchos que podríamos aportar, revelan la necesidad de este profesional en el mundo actual, es un hecho evidente que nuestra sociedad precisa a estos profesionales, nuestros diplomados deben cuidar y rentabilizar la marcha del anciano, evitar las caídas, reeducar la marcha dar seguridad, detectar posibles disfunciones en la

Debe curar y tratar las lesiones del pie y las alteraciones de la marcha, aplicar tratamientos; quiropodológicos, ortésicos o prótesis que devuelvan al paciente autonomía y seguridad.

deambulación y pie del niño evitar situaciones límites en el pie de riesgo, deben ofrecer alternativas en el deporte, deben iniciarse en el diseño del calzado, y sobre todo deben introducirse en el campo del diseño de utillaje, búsqueda e investigación de nuevas técnicas y materiales y en crear una clasificación de las patologías del pie más actual, de acuerdo a nuestras necesidades y entendiendo el pie como parte integrante de un sistema. (Fig. 11).

Quiero finalizar esta exposición lanzando un mensaje de esperanza hacia estos jóvenes podólogos. A vosotros jóvenes compañeros diplomados os animo a estudiar, a investigar, **vuestro periodo de formación no ha finalizado ni finalizará nunca**, el mundo actual precisa de vosotros, no los defraudeis debéis continuar el camino que otros iniciaron un día y que hoy se sentirían orgullosos y emocionados al ver el reconocimiento de nuestra profesión y las expectativas que ha alcanzado, el futuro es vuestro.



Fig. 10. Plan de actuación del podólogo ante el pie de riesgo.



Fig. 11. Expectativas profesionales del diplomado en podología.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Moya Pueyo V, Roldán Garrido, B., Sánchez Sánchez, J.A. **ODONTOLOGÍA LEGAL Y FORENSE**. Ed. Masson. 1994. Nuñez, A. **LA GERIATRÍA: NUEVOS RETOS PARA LAS CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN**. Revista Gerontología, 1993; 4 pp. 215-216.
- 2.- Doy i Pica, S., Campanera Martorell, C., Teixidó Fontanillas, A. Salut i Família. **PLA INTEGRAL DE SUPORT A LA FAMÍLIA**. A: Salut Catalunya. Vol. 8. Núm. 4, 1994. pp. 129-132.
- 3.- Fericgla, J.M. **¿VIVIREMOS REALMENTE EN UNA SOCIEDAD DE ANCIANOS?** Rev. Gerontologia. Vol. 2. 1992. pp. 50-53.
- 4.- Lloveras Vallés, G., Castell Abat, C., Tresserras, R., Taberner, J. Ll., Via, J.M., Salleras, LL. **DIABETIS MELLITUS**. A: Salut Catalunya. Vol. 7. Núm. 1. 1993. pp. 39-43.
- 5.- Lloveras Vallés, G., Castell Abat, C., Lloveras Rubio, Salvador Castel, G., Goday Armo, A. **EPIDEMIOLOGIA DE LA DIABETES**. A: Diabetes. Monografies Mèdiques. Ed. Doyma, 1992. 21-49.