

revistapodologia .com

N° 70 - Octubre 2016



Revista Digital de Podología

Gratuita - En español

PARANÁ
BEAUTY
FESTIVAL
INTERNACIONAL

enjoy

BELEZA EM TODOS OS SENTIDOS

VEM AÍ A MAIOR FEIRA
DE BELEZA DO SUL DO PAÍS.

20, 21 E 22
NOVEMBRO

CASCAVEL
PARANÁ

21/11

CONGRESSO

PODOLOGIA

+ 150 ESTANDES
MUITAS NOVIDADES

WORKSHOPS
PROFISSIONAIS
ESPECIALIZADOS

CARAVANAS
VISITE A FEIRA DE FORMA
SEGURA E ECONÔMICA

Adquira seu ingresso:
www.BEAUTYFESTIVAL.com.br

Redes sociais:    
E-mail: cascaovel@beautyfestival.com.br
Fone: (41) 3039-4700 | (41) 3037-2694

revistapodologia.com

Revistapodologia.com n° 70
Octubre 2016

Director

Alberto Grillo

revista@revistapodologia.com

ÍNDICE

Pag.

- 5 - Historia del nombre de Callista, Podologo ... Podiatra ???.
Podologo Tomás Urien Blázquez. España
- 27 - Lesión del Tendón de Aquiles y programa de reeducación.
Podologo Dr. Giuseppe D'Agostino. Italia
- 35 - PODOLOGIA - Año 1 - Número 6 - FEPOAL A.C.

Revistapodologia.com

Mercobeauty Importadora e Exportadora de Produtos de Beleza Ltda.

Tel: #55 19 98316-7176 (WhatsApp) - Campinas - São Paulo - Brasil.

www.revistapodologia.com - revista@revistapodologia.com

La Editorial no asume ninguna responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios que integran la presente edición, no solamente por el texto o expresiones de los mismos, sino también por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios publicitados. Las ideas y/u opiniones vertidas en las colaboraciones firmadas no reflejan necesariamente la opinión de la dirección, que son exclusiva responsabilidad de los autores y que se extiende a cualquier imagen (fotos, gráficos, esquemas, tablas, radiografías, etc.) que de cualquier tipo ilustre las mismas, aún cuando se indique la fuente de origen. Se prohíbe la reproducción total o parcial del material contenido en esta revista, salvo mediante autorización escrita de la Editorial. Todos los derechos reservados.

Atenção Podólogos! Chegou uma solução que vai dar um grande alívio para seus clientes. Conheça a Mini Palmilha Pillow Feet!



Desenvolvidas com uma tecnologia para maior absorção de impacto as mini palmilhas **Pillow Feet** são uma solução para colar nas sandálias ou sapatos retirando a sobrecarga da parte da frente dos pés. Não são almofadas para os metatarsos, como a maioria que existe no mercado e que na maior parte das vezes não funcionam. Foram desenvolvidos com conceito ortopédico para retirar o excesso de carga que sapatos de saltos altos e sandálias rasteirinhas geram na parte da frente dos pés.

Agora os sapatos bonitos não vão ser mais castigo para os pés!!

Acesse nosso Site e entre em contato com a gente

Mini Palmilha
Pillow
F E E T

www.pelight.com.br

Historia del Nombre de Callista, Podologo ... Podiatra ???

Podologo Tomás Urien Blázquez. *España*.

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN PODOLOGÍA (TFG)

Título: HISTORIA DEL NOMBRE DE CALLISTA, PODÓLOGO ... PODIATRA?

Subtítulo: Pasado, Presente, ... ¿Futuro?

1. ÍNDICE

1. Índice
2. Introducción. Resumen
3. Introducción. Justificación del tema
4. Material y Métodos
5. Objetivos, Resultados y Conclusión
6. Los Barberos
7. Más sobre los Barberos
8. Otras plebes sanitarias: Los Intrusos
9. Ortopedia
10. Medicina, Cirugía, Anestesia
11. Ley Moyano.
12. Gremio de Cirujanos-Callistas
13. Los cirujanos-callistas en la década de los cincuenta
14. Polémica sobre el nombre de Podólogo
15. Primer Congreso Nacional de Podología
16. Revistas Españolas de Podología
17. Decreto 727 de 1962. Creador de la Especialidad de Podología. Escuelas.
18. Decreto de la creación de las escuelas oficiales de podología
19. Desvinculación con el Colegio de ATS.
20. Escuelas universitarias de podología
21. Radiología y Ortoprotésica
22. Ley de marzo de 1998 que crea el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos
23. Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias.
24. Prescripción Podológica.
25. Declaración de Bolonia. Aneca.
26. Podiatría y Podología en el Congreso Mundial
27. Podiatría y Podología: Sus funciones
28. Podiatría y Podología en algunos idiomas.
29. Discusión
30. Conclusiones
31. Bibliografía

2. INTRODUCCIÓN. RESUMEN

2.1 Por supuesto que la historia es la ciencia que estudia el pasado de las sociedades humanas, pero en este título, también hemos querido inferir el futuro, basándonos en la trayectoria y en la estadística, y descubrir cual pudiera ser el nombre más adecuado del profesional que trata las afecciones y deformidades de los pies.

Es importante resaltar que desde los primeros tiempos estos profesionales no solo se dedicaban a cuidar las dolencias y enfermedades en los pies, sino que los curaban y trataban practicando unas técnicas terapéuticas, solo por ellos conocidas.

PALABRAS CLAVE

Historia, nombres, callista, podología, personas, pioneros. Podólogo, Podiatra.

SUMMARY

Certainly that the history is the science that studies the past of the human companies, but in this title, also we have wanted to infer the future, ba, sing on the path and on the statistics, and discovering which could be the most suitable name of the professional who treats the affections and deformities of the feet. Is important to highlight that from the first times these professionals not only were devoting themselves to take care of the ailments and diseases in the feet, but they were treating and treating them practising a few therapeutic technologies, only for them known.

KEY WORDS

History, names, chiropodist, chiropody, prominent figures, pioneers. Chiropodist podiatrist.

3. INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

3.1 La justificación de este TFG parte de la misma historia sanitaria, que a través de los tiempos se ha venido desarrollando en el mundo y más concretamente en nuestra Patria. Conocer los sistemas de funcionamiento, organización, ideario y objetivos de aquellos profesionales que nos precedieron, es una forma, quizás muy científica, de conocer el pasado y predecir el futuro. Sobre si de ejercer primitivamente un oficio y convertirse con las leyes en una profesión, poco podemos decir los no jurídicos.

A pesar de todo lo dicho, siempre me llamó poderosamente la atención, en asambleas, reuniones y leyendo las hemerotecas, principalmente sobre los nombres que debía tener la profesión, la

humildad de unos frente a la egolatría de otros.

3.2 “El pie del hombre es totalmente propio. Es distinto de cualquier otro pie. Constituye la parte más característicamente humana de toda su estructura anatómica; una especialización humana y tanto si el hombre se siente orgulloso de él como si no, representa su marca más característica, desde que el hombre ha sido hombre y mientras siga siendo hombre, es y será reconocido por sus pies y diferenciado por ellos de todos los demás miembros del reino animal.” (1)

1) *Cita de Frederick Word Jones, anatomista británico.*

3.3 Callista. Amigot lo definió así: “Llámase Callista al especializado en el arte citado y que según la legislación vigente, deberá estar en posesión del título de practicante. También hay quien lo distingue con los sinónimos de pedicuro y quiropodista”.

El Callista ambulante en la segunda mitad del siglo XVIII desapareció de las calles y plazas y pudo abrir establecimientos, en los que actuaba de una manera más profesional tratando callos y procesos dentarios. El cirujano -barbero o romancista sacaba un buen rendimiento económico de sus tiendas y no querían renunciar a sus prácticas, incluso los que eran profesores universitarios.

3.4 Chiropodists. La Society Of Chiropodists y el Instituto of Chiropodists independiente de cualquier organización diagnostican y tratan las enfermedades de los pies con independencia de la profesión médica. En 1960 el parlamento británico aceptó formalmente la quiropodia como profesión.

3.5 Podología. Rama de la actividad medica que tiene por objeto el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, tratamiento que no rebasara la Cirugía menor.

Según los tratados consultados de los EE UU, la Podiatría/ Podología es la rama del arte de la medicina que engloba el examen, diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos o desequilibrios del pie humano. El tratamiento puede llevarse a cabo mediante medios médicos, quirúrgicos, mecánicos y físicos. (2)(3)

2) *Podología General y Biomecánica.* 3) *Diccionario Salvat Universal 1986. Barcelona*

3.6 Las hipótesis justificativas de este TFG, están sustentadas por su valor historiográfico de las fuentes de las que provienen, consideradas como poco tratadas por unos profesionales, los

específicos, más preocupados de su sustento diario que de establecer lo que les podía parecer florituras; aunque en honor a la verdad hubo practicantes -callistas muy estudiados, al decir de las gentes, y con facilidad de palabra, al saber ponerse a la misma altura cultural, para explicar a sus pacientes, mejor que algunos médicos, en qué consistía su enfermedad y cuáles eran los pasos y pronósticos para curarla.

Por otra parte las clases consideradas superiores, médicos, catedráticos, fueron ofreciendo pequeñas aportaciones a esa incipiente cultura. Como excepción que confirma la regla, es de destacar uno de los primeros libros, llamado *Males de los Pies*, escrito por el autodenominado, callista Alamilla en 1940 y que sus técnicas son citadas, frecuentemente como ejemplos, por otros autores médicos. Actualmente y desde hace algunos años, los nuevos docentes son podólogos, como el profesor Vicente Montes, que en 1979 editó su libro: *Podología*, del almohadillado a la ortoplastia.

Posteriormente fueron surgiendo numerosos libros sobre estas materias podológicas escritos por los propios profesionales, -¡había que recuperar el tiempo perdido, objetivo que se estaba cubriendo; -la Podología estaba demostrando ser didácticamente auto suficiente!

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 El trabajo fue realizado a través del estudio de grabados antiguos, jeroglíficos egipcios, papiros; y además el hombre prehistórico nos ha legado sus fósiles: La Paleopatología, estudia las huellas dejadas por la enfermedad y traumatismos en los restos óseos encontrados en excavaciones, de seres que vivieron hace miles de años y entre ellos el hombre. Y así ha podido observar huesos con callos de fractura, tumores óseos, huellas de osteomielitis, signos degenerativos articulares, y también sífilis y tuberculosis ósea en restos momificados, huesos fracturados, en los que se produjo la consolidación incluso por medio de rudimentarias inmovilizaciones.

Los cuerpos momificados, pinturas murales y los jeroglíficos, nos han mostrado que los antiguos egipcios sufrían las mismas afecciones que padecemos hoy en día. Se han hallado férulas en momias que estaban fabricadas con bambú, caña y madera.

Existen pruebas del uso de muletas, y un grabado realizado hace más de 4.800 años en la entrada de la tumba de Hirkouf, lo demuestra.

4.2 La antigüedad se data desde que se cono-

cieron los primeros escritos en Mesopotamia, hace unos 5.000 años. El código Hammurabi, que actualmente se encuentra depositado en el Museo del Louvre, fue redactado por este rey de Babilonia hace unos 4.000 años, y contiene leyes relacionadas con la práctica médica, honorarios, etc., que demuestran que ya la medicina era una profesión.

4.3 El instinto de curar y cuidar es propio de los animales más evolucionados y avanza en forma progresiva según su grado de desarrollo. En el hombre no se debe llamar instinto ya que este es un impulso maquinal o indeliberado. El perro lame su herida, el mono es capaz de extraer hábilmente una astilla introducida en la piel. El hombre siempre fue capaz de contener con sus manos o con un vendaje la hemorragia de una herida y la cohibe con lo que puede y tiene.

4.4 Como anécdota presentamos el trabajo de Miguel Oliva, podólogo catalán, que nos da a conocer un sello de un Callista, de la época romana, que se encuentra en el museo de Gerona. Es una pieza de bronce de 59 mm de largo por 26 de anchura y con forma como la de un sellador. Lleva una inscripción en relieve con las letras invertidas, claras y legibles que dicen: LSEXTILI CALLISTI. Está datado en el primer siglo. No se conocen datos sobre la persona, desde luego profesional, que lo utilizaba. (4)

4) Iribarren Alejandro 2000. *Podología Clínica*. Chile.

4.6 Y más modernamente se buscó material didáctico en hemerotecas, revistas de cada época que se deseaba consultar y estudiar, libros y prensa especializada o no, con las noticias concernientes a los temas que deseábamos tratar.

También en el año 54 de nuestra era se recuerda a Cayus, esclavo que ejercía como pedicuro de

Popea, la mujer de Nerón, y de cuyo nombre es atribuido el nombre de callista.

5. OBJETIVOS, RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

5.1 Los objetivos de este estudio tratan de investigar las diversa denominaciones que los podólogos y podiatras han recibido a través de la historia y evaluar cual pudiera ser la idónea en el futuro.

Desde la más remota antigüedad el hombre se curó y cuidó de sí mismo, de su familia y de sus compañeros y poco a poco, a través de los siglos, fue perfeccionando esos conocimientos y especializándose en ellos.

La más antigua de todas las profesiones sanitarias, pudo estar formado por el curandero, mago o hechicero bueno de la tribu. Que eran aquellas personas que dedicaban sus conocimientos empíricos y/o transmitidos, por vocación o necesidad, al arte de curar y cuidar a los enfermos o traumatizados.

5.2 Los resultados los vemos al estudiar cualquier rama de la Medicina, es difícil poder delimitar a cada una de las especialidades de las que se componía y saber a ciencia cierta de quien procede.

Aunque las gentes de entonces si sabían discernir entre los que se especializaban por ejemplo, más en huesos o traumatismos que en enfermedades; y quienes tenían mejor habilidad como sacamuelas, o se les daba mejor atender a las mujeres en el parto por tener las manos pequeñas; o los que eran capaces de practicar algunas intervenciones, porque observaban que alguna parte del cuerpo no funcionaba como lo había hecho hasta entonces.

Desde su primitivismo daban el nombre que más convenía en cada caso, predominando entre todos los de mago y hechicero, después vendrían los de físico, médico, cirujanos y barberos. Los demás nombres se han ido incorporando recientemente.

5.3 La conclusión a la que se llega al final de todo este trabajo, teniendo en cuenta las comparaciones es, que al ser sinónimos los dos nombres y ejercer parecidas o similares funciones, al ver la preponderancia mundial del vocablo Podiatra y para evitar confundir al público, clientes o pacientes, y además por unificar criterios, en todo el mundo al médico de pies, podólogo, o foot doctor se le debiera titular y llamar exclusivamente en todo el mundo: PODIATRA.

6. LOS BARBEROS

6.1 De los barberos se sabe que con este nom-



Fig. 1. Sello de callista.

bre ejercían la Cirugía desde hace más de 4.000 años.

El barbero constituía la célula básica y primaria de la organización sanitaria. En la edad media es el primer profesional que actúa de forma paralela al médico y que incluso ejerce de cirujano.

Togas. En la Edad Media los cirujanos y barberos -cirujanos formaron hermandades gremiales, que poco a poco se convirtieron en centros docentes, como el colegio de San Cosme en París que agrupó a los cirujanos en dos categorías: los Cirujanos de ropa larga con formación universitaria o latina y los Cirujanos de ropa corta o barberos -cirujanos, también llamados romancistas.

La situación caótica de quienes ejercían algunas ramas de la salud era tal, que pronto se comienzan a adoptar medidas coercitivas contra quienes ejercían sin preparación alguna. Así encontramos que, desde los siglos XII al XIV, se dictan ordenanzas, leyes y decretos para poner fin a esta situación. La charlatanería y el abuso de los iletrados había llegado a tal extremo, que los gobernantes comenzaron a preocuparse por esta situación y se vieron obligados a adoptar medidas contra estos y otros desmanes, protegiendo la salud de su población e intentando controlar la actividad de los sacamuelas y otros curanderos.

6.2 Protomedicato. Tribunal formado por los protomédicos y examinadores, que reconocía la suficiencia de quienes aspiraban a ser médicos, y concedía las licencias para el ejercicio de esa facultad. Hacía también las veces de cuerpo consultivo. Fue fundado por los Reyes Católicos en 1477, era un tribunal responsable de la formación, examen y protección de los cirujanos y además le confieren el diagnóstico de los leprosos, que implicaba apartar a estos enfermos de la vida pública confinándolos en las casas de San Lázaro o lazaretos. Tenían la función de combatir el empirismo y fiscalizar el ejercicio de todas las personas dedicadas a la atención de salud en todas sus ramas.

Se determinaron la jurisdicción y facultades de los Protomédicos y Alcaldes Examinadores Mayores, en los siguientes términos:

"...Los Protomédicos y Alcaldes Examinadores Mayores, examinarán a los candidatos a ejercer de Físicos, y Cirujanos, y ensalmadores y Boticarios y especieros y herbolarios... para que, si los hallaren idóneos y pertenecientes, les den cartas de examen y aprobación y licencia para que usen de los dichos oficios..."

6.3 Protobarberato. Por ella, se inició la separación entre los simples barberos dedicados a

afeitar y otros menesteres, y el barbero-flebotomiano, quienes, por lo tanto, necesitaban cierta preparación y determinados conocimientos que debían demostrar mediante exámenes.

Una persona adquiría el título de barbero sangrador si era examinado y aprobado por el Protobarbero, considerado como el primero entre los barberos, o barbero mayor del Protobarberato y le autorizaba para abrir un local donde podía sangrar, sajar, poner ventosas y sanguijuelas y extraer dientes y muelas, laminar callos, etc.

Barberos flebotomianos. La flebotomía era el tratamiento universal con el que se pretendía extraer los humores que causaban las enfermedades y cuyo asiento se suponía en la sangre. Otras veces se aplicaban sanguijuelas.

Zurujanos. Parece que fue una profesión intermedia entre el cirujano y el médico.

6.4 Hierbas. Las hierbas más utilizadas por los cirujanos y barberos son la mandrágora, el acónito, beleño, belladona, estramonio, cicuta, cornezuelo de centeno y algunas más.

6.5 Pragmática. Se llamaba así a la Ley que emanaba de la autoridad, en este caso de los Reyes Católicos:

"Mandamos que los Protobarberos y Examinadores Mayores, de aquí en adelante, no consientan ni den lugar a que ningún barbero pueda poner tienda, sajar ni sangrar, ni echar sanguijuelas, ni ventosas, ni sacar dientes ni muelas, sin ser examinado previamente por los dichos nuestros barberos mayores."

7. MÁS SOBRE LOS BARBEROS

7.1 En el año 1797 Carlos IV regula la forma de acceder y de examinarse de los barberos sangradores. Se regulan las condiciones, fe de bautismo, certificado de limpieza de sangre y certificado de prácticas con un barbero sangrador durante tres años. Se le convocaba a un examen de 30 minutos, en el que le preguntaban sobre arterias y venas. Acabada la prueba podía ser suspendido, pero si superaba el examen, se podía establecer en algún pueblo de España. El salario de estos cirujanos podría ser de: nueve maravedíes.

7.2 Maximus Jacobus 1622. Italiano que se estableció en Alemania. Profesor que utilizaba la piedra Safonya, para curar los callos. Es considerado como el primer podólogo del que se tiene conocimiento en Europa.

7.3 Rüdinger Nicolas. Fue Catedrático de Anatomía en Munich, y se sabía que empezó

como barbero. En cierta ocasión al reprender a un alumno por no tener afilado el bisturí, este le contestó que él no entendía de afilar navajas, pero Rüdinger no se ofendió y le dijo: "Si usted hubiese empezado como oficial de barbero, como empecé yo, usted seguiría sabiendo afilar toda su vida."

8. OTRAS PLEBES SANITARIAS: LOS INTRUSOS.

8.1 Independientemente de estas profesiones más o menos organizadas y cuasi oficiales, existían otras personas que hacían actividades sanitarias, generalmente con conocimientos transmitidos de padres a hijos, sin ningún tipo de formación, basándose en el conocimiento que se origina desde la experiencia. Por supuesto que se les consideraba de menor rango social que a los barberos. Se intentó regular su práctica pero era muy difícil por su analfabetismo. Estos eran:

Parteras. Mujeres que aprendían a fuerza de ir a los partos. Primero empezaban atendiendo a alguna vecina, acompañadas de su madre, que también venía dedicándose a lo mismo, finalmente se decidían directamente a intervenir y generalmente como no había nadie más capacitado, que Dios repartiera suerte.

Algebristas. Arte de restituir a su lugar los huesos dislocados. Algebrista. Cirujano dedicado especialmente a la curación de dislocaciones de huesos, manipulación de fracturas y luxaciones. Algunos tenían muy mala fama por su brutalidad, aunque el vulgo les valoraba los resultados.

Litotomistas. Así se denominaba a los sacadores de piedras de la uretra o de la vejiga, valiéndose de las candelillas, que consistía en introducir las por la uretra en forma de un instrumento flexible, que empleaban para explorar las vías urinarias o curar sus estrecheces, lo hacían llegar hasta el obstáculo, introduciendo por ellas productos cáusticos con poder de disolventes. Si esto fallaba se intentaba la operación saizando la zona con un escalpelo.

Hernistas. Que operaban las hernias irresponsablemente. A veces se producía la castración involuntaria de la "víctima"; en este caso léase paciente.

Batidores de cataratas. La localización de las cataratas y su cura por medio de la operación era practicada por los batidores, que aprendían empíricamente unos con otros. También operaban orzuelos, rija y recomendaban el uso de anteojos, entonces llamados antojos.

Sacamuélas y callistas. Que podían ser ejercidos por barberos flebotomianos o no. Estos quehaceres que no especialidad, progresaban en manos de los empíricos barberos y cirujanos romancistas, que se establecían en un pueblo o se desplazaban de uno a otro ofreciendo sus servicios.

9. ORTOPEDIA

9.1 Del griego orthos, recto y paideia, niño o educación. Son las técnicas que permiten corregir y evitar las deformaciones físicas por medio de aparatos. Técnicas muy usadas en podología como pueden ser las ortesis y las ortosis.

Andry Nicholas. En 1741 publicó Orthopaedia: o el Arte de Corregir y Prevenir Deformidades en Niños. Introduce la palabra Ortopedia. Interesado en los defectos posturales con su célebre ilustración, conocida como "el árbol de Andry". El joven árbol torcido cuya deformidad se intenta corregir mediante una guía externa. Férulas tan elementales en Podología.

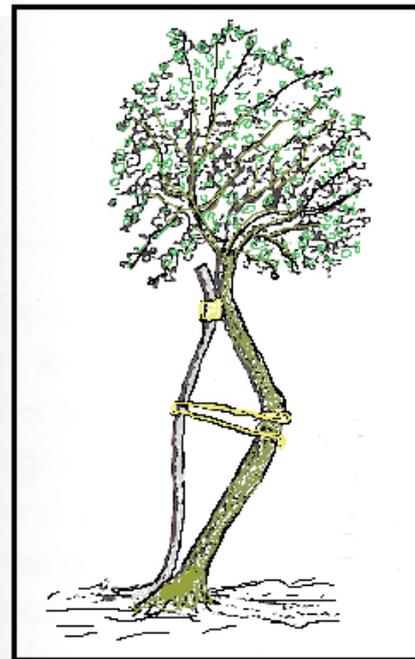


Fig. 2. Árbol de Andry Nicholas

10. MEDICINA, CIRUGÍA, ANESTESIA

10.1 Licenciados en Medicina y Cirugía. Afortunadamente para la Medicina y la Cirugía en el año 1827 tiene lugar la unificación de médicos y cirujanos en una sola carrera universitaria: Licenciados en Medicina y Cirugía.

10.2 Anestesia. Fue en 1831 cuando Eugene

UNHAS
SAUDÁVEIS
EM TODOS OS
MOMENTOS



LINHA ONICOUNHA

EM TODOS OS MOMENTOS DA VIDA, MERECEMOS TER UNHAS SAUDÁVEIS E ANDAR LIVREMENTE COM OS PÉS MARAVILHOSOS. O ONICOUNHA É ANTIFÚNGICO DE AMPLO ESPECTRO, QUE AJUDA A COMBATER ONICOMICOSSES E AUXILIA NA HIDRATAÇÃO E RECUPERAÇÃO DAS UNHAS.

PEÇA JÁ O SEU!

47 3222-3068 | www.inadermocosmeticos.com.br

ina
dermocosméticos

Souberrain de Francia, Samuel Guthrie de USA, y Justus von Liebig de Alemania, sintetizan el cloroformo.

En 1842 Crawford W. Long, en Jefferson, Georgia, USA, utiliza el dietiléter para producir anestesia quirúrgica y extirpar dos lesiones quísticas en la cabeza, pero no dio a conocer su experiencia hasta después de la presentación de Morton.

El 11 de diciembre de 1844, los dentistas Horace Wells y G. Q. Colton utilizan el óxido nitroso para producir analgesia dental.

El 30 de septiembre de 1846, William Thomas Green Morton, dentista de Boston, administró éter sulfúrico a un paciente extrayéndole un diente sin dolor.

En 1846, Lamballe, en el Hospital Saint-Louis, París, Francia, administra la primera anestesia con "letheon".

Poco tiempo después el cirujano inglés Liston, realiza dos cirugías mayores bajo anestesia con éter. Al año siguiente se populariza en Inglaterra el uso del cloroformo para la anestesia quirúrgica.

En 1847 el doctor Diego de Argumosa utiliza la anestesia con éter en Madrid. Ese mismo año Pirogov realiza la primera narcosis con cloroformo en Rusia. Como consecuencia de todos estos adelantos en la anestesia en 1851 Charles Gabriel Pravaz inventa la jeringa en Francia. Al poco tiempo Wood inventa la aguja metálica hueca.

Todavía en el siglo XIX, en 1898, Augusto K. G. Bier introduce la primera anestesia raquídea, inyectando 3 ml de cocaína al 0.5% en el espacio espinal de un paciente realizándosele a continuación la amputación de un miembro inferior.

Posteriormente no cesaron los descubrimientos y mejoramientos de los anestésicos generales y locales.

11. LEY MOYANO

Ley Moyano o Ley de Bases para la Instrucción Pública, se publicó en septiembre de 1857 y es el primer documento que regula jurídicamente todas las profesiones sanitarias en la que también se incluye al callista dentro del campo profesional del Practicante en Medicina y Cirugía.

11.1 Ministrantes. Cirujanos romancistas y sangradores que ya desde 1845 se habían unido bajo la denominación de "Ministrantes", que significa "servir". Su formación al principio es semiempírica. Realizaban sangrías, administraban todo tipo de medicación tópica, vendajes, cauterizaciones, extracción de dientes y funciones de callistas.

11.2 Reglamento para las enseñanzas de

Practicante y Matrona. En estos reglamentos se regula todo lo relacionado con las profesiones de Practicante y Matrona. Se desconocía totalmente a la enfermera como profesión. El Practicante será el que ocupe los puestos del cirujano menor y del barbero sangrador.

Algunas de las enseñanzas que nos legaron todavía perduran, otras solo quedan para el recuerdo, pero no para practicarlas, como por ejemplo la siguiente:

Arte del Callista. Guía teórico práctico del Sangrador, Dentista y Callista o Tratado completo de Cirugía Menor o Ministrante. José Díaz Benito y Angulo. Copia Biblioteca Enfermería de la BN. (4)

Del Índice General: Del bisturí y sus posiciones...

4) *Guía teórico practica del sangrador, dentista y callista.*

El método más increíble de aceptar en estos tiempos, y que más llama la atención es el tercero, llamado Avulsión y por su crudeza se expone aquí literalmente y se pide encarecidamente que no sirva como ejemplo:

Avulsión. Las verrugas se van chupando con los labios hasta ponerlas bastante blandas y prominentes y con prontitud se arrancan con los dientes.

¿Sería posible que hubiera profesionales que pusieran en práctica esas terapéuticas?

11.3 Enfermeras 1895. En España es fundada la primera escuela de enfermeras, llamada Santa Isabel de Hungría, por el Cirujano Dr. Federico Rubio Gali, influido en Inglaterra por Florence Nightingale. Siguiendo su modelo con una enseñanza teórica y práctica. El problema es que estos estudios son casi siempre subalternos, aun cuando consiguen una titulación oficial.

11.4 Separación de los Practicantes con los Barberos. De forma tácita, posiblemente sin acuerdos que hayan perdurado, se comienza a producir una separación entre los practicantes, que ya tienen título y los puramente barberos o peluqueros que no hacían nada para promocionarse. Por escritos en revistas colegiales se va viendo que todos los que intentan mantener el escalpelo, la jeringuilla y la navaja son despreciados por el resto que solamente se le conoce como Practicante.

11.5 De todas formas los barberos tuvieron mucho renombre y constituyeron un gremio, hasta entonces sanitario, fuerte y apreciado. Es digo de conocerse, aunque de forma abreviada de

escrito que nos dejó el hermano del Premio Nobel.

Ramón y Cajal Pedro. Médico, hermano del Premio Nobel D. Santiago, en febrero de 1926, escribió un artículo en la revista denominada "Boletín Oficial de los Practicantes en Medicina y Cirugía," demostrando que no le dolían prendas sobre el oficio de barbero ejercido por su padre, su hermano Santiago y él mismo. (5)

5) 1926. *Boletín Oficial de los Practicantes en Medicina y Cirugía*.

El practicante y la orientación profesional de mi familia.

Fue mi padre, como barbero, una de las navajas más sintéticas que yo he conocido. Fue Ministrante de diez pueblos; se situaba en las encrucijadas a la caza de los viandantes a los que brindaba con una depilación sumarásima y económica. Otras veces, por la módica cantidad de dos cuartos les sometía a la rasuración en seco. Normalmente de dos largos tajos dejaba tersas y limpias las dos grandes vertientes laterofaciales y después, con sobrios trazos complementarios, daba término feliz a la faena.

Practicante, primero en el Hospital de Zaragoza y después barbero en varias peluquerías de Barcelona. Como sangrador dudo también que pudiera tener rival, se complacía, ya médico, en sangrar a los niños pequeños...

Sin el providencial apoyo de este arte lucrativo, mi padre no hubiera sido médico y su descendencia masculina hubiese vegetado perdida y anónima en los riscos del Pirineo. Yo hubiese quizás sido mozo de mulas, y Santiago en vez de la Orla gloriosa que lo rodea, estaría haciendo honor a sus facultades artísticas innatas, tallando cucharas de boj debajo de algún pino.

No se limitó D. Justo a practicar la Cirugía Menor en sus tiempos de lucha y de pobreza, sino que también fiel a sus máximas utilitarias, decidió iniciar a sus hijos en esta ciencia, por si contingencias adversas de la vida les impidieran graduarse de médicos.

Don Justo, nuestro padre, hizo de Santiago y de mí unos buenos oficiales de peluquería, llegando pronto a familiarizarnos con la técnica de la navaja y de la lanceta, siendo clasificados entre los oficiales de poseer manos suaves y emolientes.

También yo hube de someterme a la férula directriz de mi padre, y no me peso, pues en

alguna ocasión pude, con el auxilio de la navaja, adquirir oportunos estipendios en mi vida ultramarina.

Dos cursos estuvo mi hermano Santiago en casa de Borrueal, en Huesca y otro en casa de un maestro acreditado, cuyo nombre no recuerdo y después en Zaragoza, en la peluquería de Bailo, siendo compañero de Santos el practicante de este Hospital.

Zaragoza enero de 1926. Firmado: Pedro Ramón y Cajal.

12. GREMIO DE CIRUJANOS-CALLISTAS

12.1 El gremio es una palabra actualmente denostada o mejor poco usada pues parece que da cabida a la unión de profesiones populares y poco importantes. Hoy tenemos los sindicatos y los colegios. Nada más lejos de la verdad, los gremios eran la unión de maestros, oficiales y aprendices que tenían en común una profesión u oficio. En las universidades era el Cuerpo de doctores y catedráticos. Todos unidos podían defender mejor sus derechos.

Lo cierto es que por aquellos años de principio de siglo y antes, para defenderse mejor profesionalmente se organizaban en gremios y acordaban algunas cosas como la reflejada en este escrito.

Documento firmado en Barcelona a principios de siglo en el que figuran catorce firmas y entre ellas, tres son de mujeres, Carmen, Ángela y María, -lo de las mujeres conviene señalarlo para aliviarles el victimismo. Dicho documento decía así:

"En reunión celebrada en casa del compañero Julián Salvá se acordó por unanimidad que a partir del próximo primero de enero, todos los gabinetes de Pedicuro, permanecerán cerrados los domingos a cuyo fin y para dar más autoridad a este acuerdo firmo a continuación."

12.2 Reigón J. Santiago. De Madrid y nacido en 1878. Colegiado número 1 del Colegio de Practicantes y que ejercía como Cirujano - Callista. Fue Presidente nacional y siempre estuvo dispuesto a trabajar por la clase, es uno de los personajes que más tiempo ha formado parte de muchas de las juntas directivas o de sus comisiones. Protagonizó en 1906 el envío de un escrito al Rey Alfonso XIII, firmado por todos sus miembros, decía así:

"Señor: nuestra carrera, a pesar de ser una de tantas establecidas por el Estado, se halla en una situación lamentable por falta del natural apoyo

que a las demás prestan los poderes públicos.

Concededla vuestra regia protección, declarando con el establecimiento de Practicantes para el servicio de vuestra Real Casa, que aunque modesta nuestra profesión, merece la solicitud y el amparo que hoy injustamente la niegan los que más debieran protegerla.

Señor: a los reales pies de vuestra majestad.” Madrid 16 de agosto de 1906.

12.3 Juan Pérez Lázaro, se le empieza a conocer en el año 1932, que fue en el que se dio de alta en Hacienda, en el gremio de Cirujanos – Callistas, en donde fue nombrado Presidente de la Comisión que hacia la distribución de las cuotas que debían pagarse a hacienda según las diferentes categorías. Posteriormente en la década de los cincuenta tendría un papel destacado en la consecución del primer Decreto de Podología.

12.4 Alamilla Ramírez J. Podólogo español, se autodenominaba callista. Autor del libro Males de los Pies. Libros escritos por un profesional que rompen moldes a lo que había hasta entonces, consiguiendo un considerable prestigio, ya que en numerosas ocasiones es citado, como referente por autores como Ramón Arandes y otros: “El Alamilla”. Dice: “Cuando terminada mi modesta carrera quise iniciarme en el llamado padecimiento del pie, hallé tantos y tan variados inconvenientes, que mi entusiasmo sufrieron un gran apagamiento, pero no desistí. Este es el libro en el que he compendiado todo lo que vi hacer e hice”.

13. LOS CIRUJANOS CALLISTAS EN LA DÉCADA DE LOS CINCUENTA

En esta década (1950) los Cirujanos Callistas o Pedicuros españoles, colectivamente hablando, van despertando del letargo o shock provocado por la guerra incivil española entre los dos bandos de compatriotas. Y empiezan con sus escritos a dar muestras de sus inquietudes profesionales y sociales, muchos de ellos plasmados en la Revista de Medicina y Cirugía Auxiliar (en lo sucesivo MCA) del Consejo General de Colegios de Practicantes.

13.1 Montes Vicente Manuel, pionero podológico, profesor y secretario de la Escuela de Podología, refiriéndose a las reuniones en Madrid, dice: Existía un café situado en la esquina de la calle Alcalá, 76 con la avenida de Menéndez Pelayo (no recuerdo el nombre), donde mantuvimos varias reuniones. Más adelante pasamos a hacerlas en un despacho que nos

cedió el Colegio de Practicantes, reuniones que se hacían al final de la tarde y que algunas veces se prolongaron hasta las dos de la madrugada”.

13.2 Cabanes Profitos Leopoldo. Podólogo de Barcelona. En 1954, según la Rev. Medicina y Cirugía Auxiliar, clausuró el Cursillo de Cirujanos Callistas, junto con Mir, Escachs y Abril. El Presidente de la Comisión de Callistas era Flamarich. En 1962 formó parte de la Primera Junta Directiva de la APE.

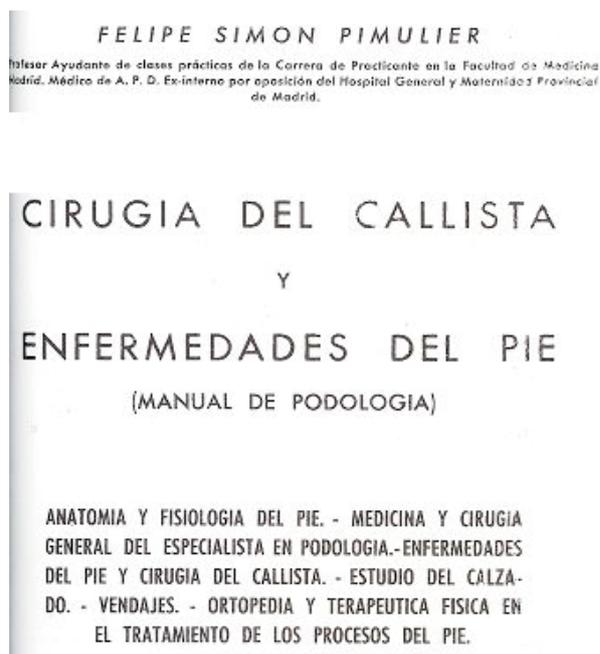


Fig. 3. Portal del libro del Dr. Pimulier 1958, Manual de Podología, al igual que el Dr. Arandes. Así queda demostrado que poco a poco se iba introduciendo el nombre de Podología.

14. POLÉMICA SOBRE EL NOMBRE DE PODÓLOGO

Podología. Esta palabra es utilizada por primera vez en España, y además, de forma oficial es aplicada a la nueva y flamante Escuela de Podología. Empieza a funcionar el 7 de Mayo de 1953, emitiendo a los cursillistas un Diploma de la Facultad de Medicina de Barcelona, con el título de Especialista en Enfermedades de los Pies.

El nombre de Podología, en aquellos tiempos no fue muy fácil de aplicarlo, e introducirlo entre los profesionales de la época; pues mientras los menos lo veían muy claro, actual, moderno y con futuro; los más lo intuían como una manera de confundir a sus clientes y romper con su propia tradición, algunas veces de varias generaciones.

Vamos a dar una muestra de la polémica suscitada por parte de algunos dirigentes o compañeros más representativos de la clase, sobre el nombre que debería darse a la especialidad.

Carlos Martí Raso. Escribe: "El Pedicuro Moderno". En la revista Medicina y Cirugía Auxiliar, crea una sección llamada Temas de Pedicuría y mantiene esta denominación de Pedicuro con sus normas de Higiene Pédica y su libro El Pedicuro Moderno.

Francisco Santomé. Podólogo de Vigo, opina en Medicina y Cirugía Auxiliar de enero de 1958, que hay que reunirse para elegir un nombre y no encontrarse con tanta disparidad, entre Practicante-Callista, Cirujano-Callista, Practipédico, Quiropédico, Pedicuro, Podólogo y otros. El no opina, pero sí dice que debe de haber un Congreso de Practicantes -Callistas de España.

Janer y Oliver Juan. Podólogo de Barcelona abogaba ya en los años cincuenta por el nombre de Podiatría y mejor Quiropodiología y dice: "Podiatría es la ciencia que trata de la fisiología del pie y de sus enfermedades, mientras Podología significa estudio del pie solamente.

Isaías del Moral. Podólogo de Valencia es partidario decidido del nombre de Podología y no acepta los de Cirujano -Callista por que expresa muy poco, ni la de Pedicuro por ser una expresión desprestigiada por ir ligada a la palabra manicura de vulgar concepto. Y remacha, aquí en Valencia como en Barcelona predomina la opinión de que se denomine Podólogo.

En otro orden de cosas, Isaías, en junio de 1959, visita la delegación de Podología de Madrid y en un largo artículo nos cuenta:

"Los callistas de Madrid están orientados al fin por una Delegación, que vira en redondo el rumbo de la nave que paulatinamente les va conduciendo al puerto de sus aspiraciones, que son las de todos los profesionales de España. Visité el despacho que tienen en el Colegio y en cuya puerta figura una placa que pone Podología. Están constituidos por Báez, Delegado de Zona; Ángel de la Osa, secretario de organización; Enrique León y Enrique González, Francisco Álvarez, Martínez y Losada, Sanmartín, Cajal, Salvador León, José de Pablo, Garea, Firgaira, Montes y Lozano, todos con diferentes cargos dentro de la delegación.

Me despido, dejando al amigo Báez, cual moderno Diógenes de la Podología, buscando, linterna en mano, papeles y más papeles en el

fichero y robusteciendo con su fe a su entusiasta comisión".

Jesús Urbina de Madrid, como Primer Delegado Nacional de Podología, defiende la denominación de Cirujano-Callista.

Posteriormente lo verá bien para las Escuelas, pero no para sus clientes. Esta opinión era al principio muy generalizada.

La Comisión de la Sección de Cirujanos-Callistas de Barcelona en carta a Martí Raso, Medicina y Cirugía Auxiliar 1958 dice: "A nosotros tampoco nos gusta el nombre de Cirujanos-Callista.

Sastre Amelá Luis. Podólogo de Barcelona, dice: "Pedicuro expresa cuidar los pies no curar como en nuestra misión. Lo mejor es aceptar Podólogo, cuya misión es hacer con los pies lo mismo que el Odontólogo hace con la boca".

Pérez Lázaro. Podólogo de Madrid escribe en Medicina y Cirugía Auxiliar en Noviembre de 1959: "El delegado de Barcelona, Sr. Escachs me hizo ver la conveniencia de cambiar el nombre a Podólogo, aunque en las placas y tarjetas sigamos poniendo, debajo de podólogo, cirujano-callista".

Moran Francisco J. Podólogo, desde Las Palmas habla de Pedicuro y Pedicurólogo, pero opina que sería mejor preguntar a nuestra Academia de Letras.

14.1 Pre congreso. Reunión del 14 de Diciembre de 1958

La revista MCA (6) reseña esta importante reunión, celebrada en Madrid entre las comisiones de Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Madrid. Con el saludo del Presidente del Consejo Nacional acompañado por el delegado nacional de Podología señor Urbina. Entre otras, se aprobó la siguiente conclusión: "Reafirmación del nombre de Cirujano -Callista".

6) MCA. Medicina y Cirugía Auxiliar. Boletín Oficial de Practicantes y ATS.

Las reivindicaciones son las siguientes: Reconocimiento de la Profesión dentro del Colegio de ATS, con definición clara y concreta de sus funciones, creación de la Escuela Nacional y presentación y estudio de un programa único y nacional. Situación legal de los profesionales existentes ante la Escuela y Títulos expedidos por esta, formación de un censo nacional. Reafirmación del nombre de Cirujano -Callista, Honorarios mínimos, Proporcionalidad del voto

en la Asamblea Nacional. Estudio de una forma de Agrupación profesional dentro de la estructura legal y disciplinaria del Colegio. Cuota de la Agrupación, Revista, Biblioteca, conferencias, asociación internacional, etc. El Cirujano – Callista ante las entidades del seguro libre o asociaciones médico –farmacéuticas, S.O.E. Seguro Obligatorio de Enfermedad, A.P.D. Asistencia Pública Domiciliaria, Beneficencia Municipal, Provincial y Estatal, Ejércitos de Tierra, Mar y Aire, Centros de Enseñanza y Empresas, Hoteles, Casinos, Peluquerías, Casas de Baños, Institutos de Belleza, Clínicas y establecimientos ortopédicos, etc., etcétera.

Y así estaban las cosas. Mucha polémica y defensas, incluso apasionadas, de todas las posturas presentes. De todas formas la denominación de Podología se abría camino poco a poco y salvo raras excepciones, ya que había quienes todavía decían que en Madrid se iba a celebrar el I Congreso Nacional de Cirujanos –Callistas.

15. PRIMER CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA

Confirmado Jesús Urbina como Primer Delegado Nacional de Podología, inicia sus gestiones ante el Consejo Nacional de Practicantes y otras autoridades.

15.1 Las reivindicaciones son las siguientes: Reconocimiento de la Profesión dentro del Colegio de ATS, con definición clara y concreta

de sus funciones, creación de una Escuela Nacional y presentación y estudio de un programa único y nacional. Situación legal de los profesionales existentes ante la Escuela y Títulos expedidos por esta, formación de un censo nacional. Reafirmación del nombre de Cirujano –Callista, Honorarios mínimos, Proporcionalidad del voto en la Asamblea Nacional.

15.2 El Primer Congreso Nacional de Podología se celebró en Madrid los días 14, 15, 16 y 17 de Noviembre de 1959. La Presidencia de Honor la ostentó el Director General de Sanidad Jesús García Orcoyen, El Presidente del Congreso fue Leonardo Escachs y le siguieron Báez Prieto, Enrique González, Narciso Moreno, Miguel Aymami, Francisco Mañe y Cano Pereda.

15.3 Agrupación de Podólogos de España. Podólogos Pioneros: Leonardo Escachs Clariana, Juan Pérez Lázaro, Isaías del Moral Cejalvo, José A. Calvo García, Francisco Mañe Domingo, Leopoldo Cabanes Profitos, Luis Aycart Vijuesca, José Ferré Anglada, Juan Vidán Torres, José Santotoribio, Luis Inchaurredo Apesteguia y José María Báez Basauri, Evaristo Rodríguez Valverde, Antonio Báez Prieto, Ramón Macián, Antonio Basas Encinas, José Manuel Balbas, Damián Porro Villarroel, Alfonso Domínguez Millán, Elías Hernando Tamayo, Víctor Fano Ugariza, Francisco de la Cruz Agustí, Juan Mondelo López, Elisardo Bralo Rego, Rodrigo Contreras, Juan Miguel Barrios, José Villafaina de la Cruz, Timoteo Fernández Gil, Luis Barba

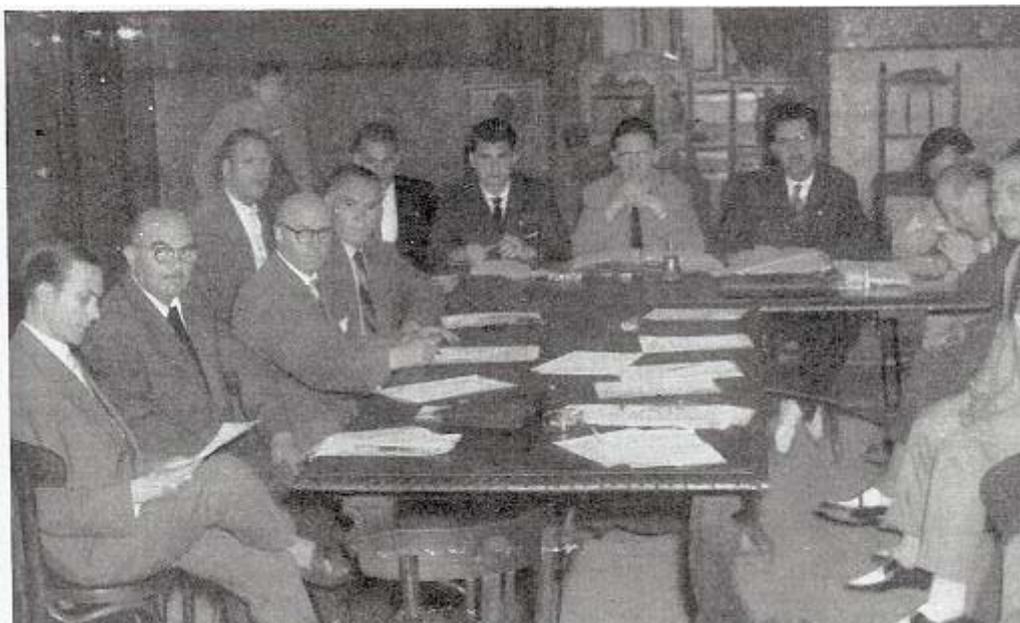


Fig. 4. Reunión preparatoria del primer Congreso Nacional de Podología. Entre los participantes se pueden ver a su presidente Jesús Urbina, a su lado el vicepresidente, Antonio Báez Prieto, el primero por la izquierda es Francisco Pozas, Juan Pérez Lázaro, Leonardo Escachs y otros.

Turmas especiais
aos fins de semana.



delima

CURSO TÉCNICO EM PODOLOGIA

A saúde
dos pés em
suas mãos

47 3037.3068

www.inainstituto.com.br

Rua Hermann Hering, 573
Bom Retiro // Blumenau // SC

Credenciado pelo Parecer CEE/SC nº 395/05, por delegação de competência do MEC em 20/12/2005 e decreto Estadual nº 4.102 de 16/02/2006 (Parecer CEDP nº 040 em 28/04/2008)

INA
INSTITUTO
Educação no seu tempo

Vázquez, Gerardo Boyode la Peña, Zacarías García Andrés, Francisco García Rodríguez, Miguel Cortés Pérez, Vicente Álvarez Pipaon, Francisco Palacios, Mariano Esteban Puedo, Francisco Guardia Mauri, José María Bosch, Hipólito Vallejo, Nicolás Prats Moreno, José Olcina Morales, Luis Juan Navarro, Leandro Rodríguez Revuelta, Fernando Ramírez Torres, Antonio Muñoz Martínez, Fernando Bosch Palós, Francisco Bernedo, José Bellido Romero, Manuel Albalá Valle, Moren y Méndez, Pilar Gómez Eizaguirre, y otros muchos que sería prolijo enumerar.

16. REVISTAS ESPAÑOLAS DE PODOLOGÍA.

Primero fue la Revista Nacional de Podología RNP que dependía de la Delegación de Podología de los ATS y es editada en enero de 1961.

La Revista Española de Podología REP, fue creada por la Agrupación de Podólogos de España sin ninguna dependencia del Colegio de ATS. El número 1 corresponde a Enero y Febrero de 1968, el Director es Leonardo Escachs Clariana, el Subdirector Pablo Vilató Ruiz y el Redactor Jefe: Francisco Mañé Domingo.

Con el nombre de Revista Española de Podología, primero era el órgano de la Agrupación Nacional de Podólogos ANP, después de la Asociación Nacional de Podólogos, posteriormente de la Federación Nacional de Podólogos y actualmente del Consejo General de Podólogos.

Sus directores fueron: Leonardo Escachs Clariana en 1968, Zacarías García de Andrés en enero de 1981, Enrique González Gómez en septiembre de 1981, Sergio Bonamusa Mont en 1983, Julio García Martínez, Luis Cajal Roibal, Andrés Rueda Sánchez, José Andreu Medina, Lorenzo Almendro Arteaga, José Valero Salas y desde enero de 2002 Virginia Novel i Martí y actualmente José García Mostazo.

17. DECRETO 727/1962 DE 29 DE MARZO, POR EL QUE SE RECONOCE Y REGLAMENTA LA ESPECIALIDAD DE PODOLOGÍA, PARA LOS PRACTICANTES Y AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS.

Este es el Decreto más importante de todos los que después han sido, ya que fue el creador de la especialidad de Podología. Todo el articulado es interesante, pero resalta el artículo 5º cuya redacción final dice:

“Teniendo en cuenta las singulares característi-

cas de la especialidad que se regula en el presente Decreto, la posesión del diploma facultará a sus titulares para con plena autonomía recibir directamente a los pacientes.”

18. DECRETO DE CREACION DE LAS ESCUELAS OFICIALES DE PODOLOGÍA.

El Boletín Oficial del Estado número 304 de fecha 20 de diciembre de 1963, publica el Decreto de creación de las Escuelas Oficiales de Podología... al que deberán adaptarse todas las Escuelas que sean creadas por el Departamento.

18.1 Por Orden Ministerial de 29 marzo 1968, se crea la Escuela de Podología de Madrid.

El profesorado estuvo compuesto por: El Director: Dr. Palacios Carvajal, Juan Pérez Lázaro, como subdirector, pero que por razones de incompatibilidad con algunos compañeros, dimitiría días antes de comenzar las clases. Ante esta dimisión, Enrique González Gómez, fue nombrado subdirector, los profesores Podólogos fueron: Antonio Báez Prieto, Ramón Martínez Martín, Pedro Sierra Moran, Rodríguez Pérez, Tesorero, Juan Díaz Poza, y Secretario, Manuel Montes Vicente... Además los profesores médicos Amaya, Aguirre y Rivero.

18.2 Por Orden de 9 octubre 1968 se autoriza a la Escuela de Podólogos de la Universidad de Barcelona a continuar sus enseñanzas.

Hay que tener en cuenta que la Orden Ministerial de 23-12-1955. BOE 10-1- 1956, ya creó una Escuela de Podología en Barcelona, pero sin el apoyo de un decreto. .

Sus profesores fueron los siguientes: Director: Dr. Arandes Adán Ramón, Subdirector Leonardo Escachs Clariana. Profesores podólogos: Secretario, Francisco Mañé Domingo; Julio Alonso, Jaime Arenas, José Cámara, Tomás Céspedes, José Concustell, Francisco Farreras, José M^a Lari, José Lirinos, José María Albiol, Manuel Gavín, Andrés Rueda y Martín Rueda, Rosa Mercader, Virginia Novel, Evaristo Rodríguez, Joaquín Sole, Pablo Vilató, José Luis Martínez Soriano, Juan Ferrus. Algunos se incorporaron posteriormente.

19. DESVINCULACIÓN FÍSICA CON EL COLEGIO DE ATS

19.1 Sala Pich Jaime. Delegado de Barcelona lleva a cabo, en noviembre de 1973, la desvinculación física de la Agrupación con el colegio de ATS, trasladándose a su nueva sede social en la

calle Ortigosa de la ciudad Condal.

19.2 Rodríguez Esteban Mariano. Delegado de la Agrupación en Madrid, también se desvinculó con el Colegio de ATS en 1976, instalando su primera sede en la calle Delicias, 108.

En aquellas batallas promocionales y muy desalentadoras con los entes públicos, conviene señalar que a la Agrupación le siguió la Asociación Madrileña de Podólogos y me es muy grato recordar, porque es historia, que como fundadores, José Luis Moreno ostentaba el número 1 de socio y Tomas Urien el número 2. Esta Asociación actualmente sigue vigente.

20. ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE PODOLOGÍA

REAL DECRETO 649/1988, de 24 de junio, por el que se transforman los estudios de Podología en primer ciclo universitario conducente al título de Diplomado Universitario en Podología y se establecen las directrices generales propias de los correspondientes planes de estudio. Tras la publicación del Decreto, el profesorado actualiza sus programas y a partir de 1989 se empiezan a impartir las enseñanzas de la nueva carrera universitaria.

21 RADIOLOGÍA Y ORTOPROTÉSICA

Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre, por el que se establecen medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos.

Artículo 1º. Toda exposición a radiaciones ionizantes en un acto médico deberá realizarse al nivel más bajo posible, y su utilización exigirá:

Que esté médicamente justificada.

Que se lleve a cabo bajo la responsabilidad de médicos u odontólogos.

Disposiciones adicionales.

Segunda.-No obstante lo dispuesto en el artículo 1º, 2, se autoriza a los Podólogos para hacer uso con carácter autónomo de las instalaciones o equipos de radio diagnóstico propios de su actividad en los límites del ejercicio profesional correspondiente a su título académico.

21.1 En la Ley 1132/90 sobre el manejo de instalaciones de radiodiagnóstico:

Se capacita al podólogo para el diagnóstico radiológico propio de su actividad junto a los médicos y odontólogos.

En esta norma se reconoce la capacidad del podólogo a emitir diagnósticos.

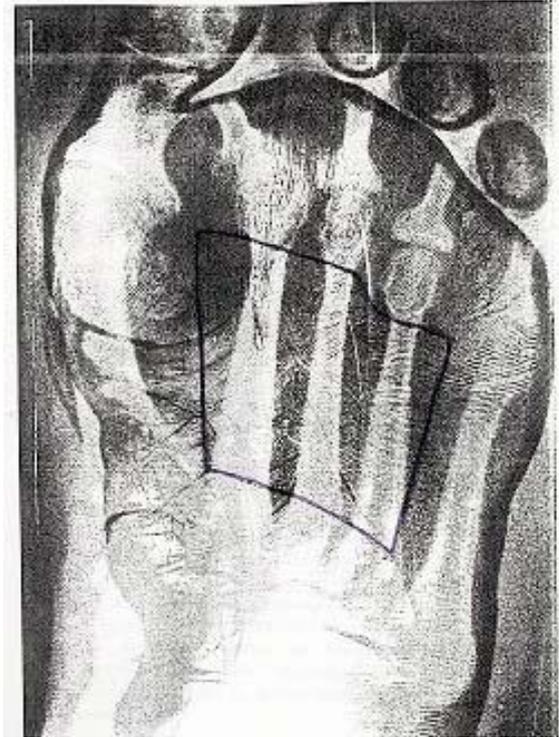


Fig. 5. Radiofotopodograma por superposición. Se diseña una pieza retrocapital demostrando como, solo a través de la radiografía, puede situarse en el lugar exacto.

21.2 El Decreto 542/95 regula los estudios de TÉCNICO SUPERIOR DE ORTOPROTÉSICA:

Diseñar ortosis, prótesis y ortoprótesis, adaptadas a las características de los clientes y a las prescripciones médicas y podológicas de la ortoprótesis.

En esta norma se reconoce la capacidad del podólogo como prescriptor de ortoprótesis.

22. LEY DE MARZO DE 1998 QUE CREA EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PODÓLOGOS

22.1 El seis de marzo de 1989, BOE nº 66, el Parlamento de Cataluña aprobó la creación del Colegio Oficial de Podólogos de Cataluña.

22.2 Por Ley 9/1992 se crea el Colegio Profesional de Podólogos de Canarias.

22.3 Por Ley 9/1997 de 14 de abril, se creó el Colegio Profesional de Podólogos de Madrid.

22.4 Por el Boletín Oficial del Estado, núm. 54, de 4 marzo 1998, como corporación de derecho público, se crea el **Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos**.

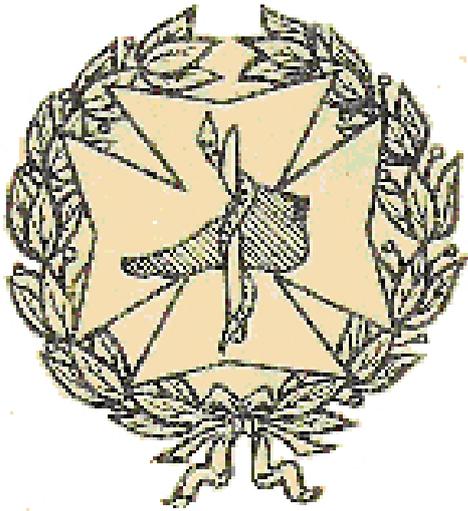


Fig. 6. Distintivo del actual Consejo Nacional de Podólogos de España. La vara de Esculapio es sustituida por el escalpelo.

Poco a poco, conforme se iban traspasando las competencias a las comunidades autonómicas, se iban incorporando los colegios profesionales de Podólogos en toda España.

23. LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

Ley promulgada el día 21 de Noviembre de 2003. Coloca en su sitio a cada profesión, dotando al sistema de un marco legal que reconoce como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud.

23.1 El artículo 7, apartado D, dice: Podólogos: los Diplomados Universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina. Nota: Lo de diplomado permanece obsoleto.

24. PRESCRIPCIÓN PODOLÓGICA

La Ley 28/2009 con la modificación de la ley anterior de, garantías y uso racional de los medicamentos, establece que los únicos profesionales que pueden prescribir, en el ámbito de sus competencias respectivas, son los médicos, los odontólogos y los podólogos.

25. DECLARACIÓN DE BOLONIA. ANECA.

25.1 Siempre el acceso al segundo ciclo ha permanecido cerrado a las primitivas profesiones auxiliares sanitarias, incluidos peritajes, magisterio y diplomados de cualquier rama. Y era tal el

ansia de promocionar que sienten estos profesionales ante la cerrazón de las altas instancias, que gracias a que en lugares como Portugal en 1995, por colaboración entre el CESPU y la Universidad de Barcelona, comienza un Curso, denominado Bietápico de Licenciatura en Podología que comprende dos ciclos, el primero de tres años y el segundo ciclo de un año que confiere el grado de licenciado a los diplomados que acceden desde España.

Muchos podólogos españoles son admitidos a cursar ese segundo ciclo y obtienen así su licenciatura en Podología.

25.2 Conscientes los Poderes Públicos de estas limitaciones y por acallar las protestas ante Europa, permite el paso al segundo ciclo de Antropología Social y Cultural por una serie de reales decretos entre ellos el 614/1997 y 779/1998. Acabando en el año 2000 la primera promoción de licenciados en Antropología procedentes de diferentes primeros ciclos.

25.3 Aneca. Libro Blanco de la Podología. En 1999 se aprobó en la ciudad de Bolonia lo que se conoce por Espacio Europeo de Educación superior. La célebre y muy feliz Declaración de Bolonia cuyo objetivo es suprimir las licenciaturas y diplomaturas y unificar todas las carreras con la denominación de Grado, al igual que se hace en gran parte de Europa.

La coordinación del presente Proyecto de Diseño del Título de Grado de Podología ha sido confiada al Profesor Antonio Jesús Zalacain Vicuña, Jefe de Estudios de la Enseñanza de Podología de la Universidad de Barcelona.

A tenor de lo expuesto es nombrada una Comisión integrada por un profesor representante de cada una de las Universidades que participan en el mismo, actuando como Secretario el Profesor José Ramos Galván de la Universidad de Sevilla.

La Comisión está integrada por los siguientes profesores: Ricardo Becerro de Bengoa, de la Universidad Complutense de Madrid; Julia Janeiro Arocas y Francisco Alonso Tajés, de la Universidad de La Coruña; Vicente Aparicio Ramón, de la Universidad de Valencia; M. Jesús Madrid Reques, de la Universidad San Pablo-CEU; Sonia Hidalgo Ruiz, de la Universidad de Extremadura; Manuel Pérez Quirós, de la Fundació Universitària del Bages-UAB; José Luis Moreno de la Fuente, de la Universidad Alfonso X el Sabio, de Madrid; Marta Elena Losa Iglesias, de la Universidad Europea de Madrid y Carolina Alonso Montero, de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

En el curso 2010 queda instalado el Grado en Podología, que consta de 240 créditos.

26. PODIATRÍA Y PODOLOGÍA EN EL CONGRESO MUNDIAL

26.1 Los estudios de Podología en Europa y América

En el año 2013 tuvo lugar en Roma el Congreso Mundial de Podología.

Actualmente, la FIP / IFP la componen 30 países miembros y 31 organizaciones.

26.2 Los países que formaron parte de este Congreso Mundial fueron:

Australia. Bélgica. Canadá. Chipre. República Checa. Dinamarca. Finlandia. Francia. Alemania. Grecia. Hong Kong. Islandia. Irlanda. Israel. Italia. Malta. México. Marruecos. Polonia. Noruega. Perú. Portugal. España, representada por la Federación de Asociaciones españolas: Asociación Española de Cirugía Podológica, AECP. Asociación Española de Podología Deportiva, AEPODE. Sociedad Española de Biomecánica y ortopodología, SEBIOR. Sudáfrica. Suecia. Suiza. Países Bajos. Reino Unido. Estados Unidos.

Uruguay. (30 países miembros).

26.3. Estado de la podología en Europa

Según la FIP -Federación Internacional de Podólogos- en algunos países los profesionales trabajan legalmente con funciones muy diferentes de unos estados a otros y con los siguientes títulos:

Alemania. En Alemania, el Podologengesetz: Medizinischer Fuszpflege y la formación y el examen regulación para Podologinnen y podólogos. En el año 2012 se estableció un programa de podología. Se ejecuta en un período de tres años, y concluye con una licenciatura en Ciencias en podología.

Austria: Medizinischer Fuszpflege.

Suiza. En Suiza, la Podología su formación comprende tres años e incluye un total de 3600 horas de formación. La podología está regulada en la mayoría de los cantones; para su ejercicio necesitará una licencia profesional de salud cantonal.

Francia. En Francia, Pedicura-Podologue los Podólogos estudian en once escuelas universitarias. Sus titulaciones son de Grado, Master y

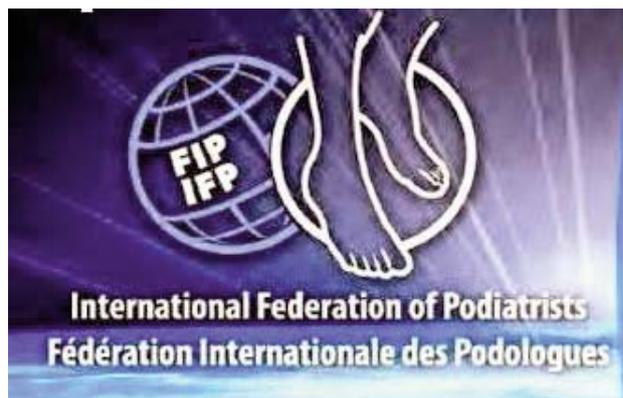


Fig. 7. Cartel del Congreso Mundial de Podología celebrado en Roma en el año 2013.

En él figuran las dos organizaciones más representativas: La Federación Internacional de Podiatras y la Federación Internacional de Podólogos.

luego un doctorado. El campo de los tratamientos sobre el pie es comparable con Alemania, sólo puede hacerse bajo la tutela de un médico. Las operaciones o procedimientos técnicos de diagnóstico como rayos X, a los podólogos no les está permitido.

Bélgica: graduat en Podologie-Podothérapie
Dinamarca: Fodterapeut - fodplejer

España. En España: Grado en Podología que tiene una duración de 4 años y en ese tiempo son 240 créditos. Hay 12 universidades que imparten Podología desde grado, postgrado y doctorado.

Portugal. La podología en la República de Portugal es comparable a la de su país vecino España. La cirugía menor del pie es realizada por el podólogo. Portugal fue uno de los primeros países con Licenciatura y Maestría, de acuerdo con el Proceso de Bolonia.

Finlandia: Licenciado en Podología

Irlanda: Grado de Licenciatura en Ciencias de Podología
Italia: Laurea in Podologia GRADO

Noruega: Fotterapeut

Suecia: Medicinsk Fotvård

Grecia. En Grecia, todavía no hay normas que rigen la profesión de la podología. Por lo tanto, la Podología no pertenece al grupo de profesiones médicas reguladas.

Reino Unido: Grado de Licenciatura en Ciencias de Podología. Ya en 1938 la British Medical Association reconoció la quiropodia, que dio

CURSO TÉCNICO em *Estética*

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

- Infra-estrutura completa.
- Aprovado pelo MEC e CEE/SC Par.396/05.
- Laboratório e biblioteca com acervo especializado.
- Dermocosméticos e aparelhos usados em grandes centros de estética.
- Turmas reduzidas.



Turmas especiais
aos fins de semana

47 3037.3068
www.inainstituto.com.br

Rua Hermann Hering, 573
Bom Retiro // Blumenau // SC

INA
INSTITUTO
Educação no seu tempo

lugar a la formación de dos organizaciones distintas que persisten hoy día: La Society Of Chiropodists y el Instituto of Chiropodists independiente de cualquier organización auxiliar. Diagnostican y tratan las enfermedades de los pies con independencia de la profesión médica. En 1960 el parlamento británico aceptó formalmente la quiropodia como profesión.

26.4 Estados Unidos

En 1895 se crea la primera organización de podología del mundo, la New York Pedic Society. En 1912 aparece la primera escuela, en Chicago (Illinois). En 1939 la American Medical Association reconoce oficialmente la podología, como chrypody.

En 1957 se adopta la denominación actual: podiatry y ha sido adoptado en todos los países de habla Inglés y está dirigido a todos los graduados de las escuelas de medicina podiátricas, recibiendo títulos diferentes de acuerdo con el nivel de actividad (DPM, PA B.Pod., O Pod.D.). A partir de esa fecha, para ellos, el Podiatra es médico del pie.

Los EE.UU. es uno de los pocos países que permiten a los podólogos realizar procedimientos quirúrgicos más invasivos. Se calcula que ejercerán más de 15.000 podólogos en este país.

26.5 Otros países de América

Excepciones por no llegar a estudios suficientes o tecnicaturas en podología y otros estudios no universitarios: Rama de la terapéutica sanitaria en la que no se puede realizar cirugía y prescripción de medicamentos, como en países latinoamericanos y francófonos entre otros, Chile. Uruguay. En México, a pesar de ser la Podología, una carrera a nivel universitario, no pueden realizar cirugías ni prescribir medicamentos.

27. PODIATRÍA Y PODOLOGÍA: SUS FUNCIONES

La Podología (del griego ποδο-, podo: 'pie', y -λογία, -logía, 'estudio') es una rama de la medicina que tiene por objeto el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y alteraciones que afectan el pie. El podólogo es un especialista calificado, a través de sus años de estudios y su entrenamiento, para el diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones del pie y tobillo. Los profesionales podólogos tienen un amplio conocimiento en las ramas de la anatomía humana, fisiología, patofisiología, biomecánica del miembro inferior, radiología, farmacología, medicina

general y cirugía.

27.1 Cirugía podológica. Corrección de cambios estructurales anatómicos derivados de alteraciones biomecánicas.

27.2 Biomecánica de la marcha. Estudio a través de observación, de pruebas clínicas funcionales, y con apoyo complementario de pruebas complementarias así como de plataformas de presión dinámicas, de los patrones de marcha normal y patológica; la distribución dinámica y estática de las presiones que recibe el pie, y cómo esto afecta al resto del cuerpo.

27.3 Farmacología. El podólogo o podiatra están habilitados para la prescripción de fármacos al igual que el médico y el odontólogo.

27.4 Ortopodología. Después de una exploración biomecánica completa, pueden confeccionar unos soportes plantares o plantillas termoconformadas totalmente personalizadas a medida empleando para ello diversas técnicas y materiales para dar respuesta a las distintas situaciones patomecánicas que se le plantean.

27.5 Quiropodología. Engloba tanto el tratamiento quirúrgico de una lesión o conjunto de ellas como el tratamiento de afecciones dermatológicas o afecciones de la piel y sus faneras (onicriptosis, onicomiosis, infecciones superficiales, etc.).

27.6 Podología preventiva. Permite promulgar unas directrices de uso global y específico, dirigido a cada sector de la población susceptible de parecer alteraciones físicas (sobre todo las relacionadas con el pie y la quiropodología).

27.7 Podología pediátrica o Podopaediatrics es una especialidad de la medicina podológica, como el mismo nombre indica, que se centra en el estudio y tratamiento de los miembros inferiores en niños. Esta observación, tratamiento y seguimiento, estudio de la marcha, etc., es el adecuado y muy importante a largo plazo, porque los problemas estructurales, no resueltos en los pies pueden empeorar con el tiempo y causar problemas ya incorregibles en el adulto, con marchas no fisiológicas. Al corregir estas deformidades y patologías del pie, un número de diferentes dolencias del pie que afectan a los niños como pies planos, uñas encarnadas, papilomas o infecciones, ya que su pie, debido a la edad y su propia actividad tiene un riesgo mayor. El calzado mal ajustado puede ser también un problema.

27.8 Podología deportiva. Especializada en el

gesto del deportista y en sus afecciones más comunes.

27.9 Podología geriátrica. Especializada en el pie del anciano.

27.10 Podología física. Estudia los métodos físicos aplicables a la podología.

28. TRADUCCIÓN DE PODIATRÍA Y PODOLOGÍA EN ALGUNOS IDIOMAS

28.1

Español – Chino: 足病诊疗师.

1.325 millones de hablantes.

Español – Inglés: Podiatrist

510 millones de hablantes.

Español – Hindi: Podiatrist

380 millones de hablantes.

Español – Árabe: أَلرج ل مرط ب ب

280 millones de hablantes.

Español – Ruso: ортопед

278 millones de hablantes.

Español – Portugués: Podólogo

270 millones de hablantes.

Español – Francés: Podologue

220 millones de hablantes.

Español – Alemán: Podiatrist

180 millones de hablantes.

Español – Japonés: 足病医

130 millones de hablantes.

Español – Coreano: 족병 (足病) 치료 사나

85 millones de hablantes.

Español – Vietnamita: Podiatrist

80 millones de hablantes.

Español – Italiano: Podologo

65 millones de hablantes.

Español – Español: Podologo

50 millones –solo España.

Español – Polaco: Podiatrist

50 millones de hablantes.

Español – Ucraniano: ортопед

40 millones de hablantes.

Español – Rumano: Podiatrist

30 millones de hablantes.

Español – Griego: Podiatrist

15 millones de hablantes.

Español – Afrikáans: Voetheelkundige

14 millones de hablantes.

Español – Sueco: Fotvårdsspecialist

10 millones de hablantes.

Español – Noruego: Podiatrist

5 millones de hablantes.

28.2 A la vista de toda esta nomenclatura, y a efectos estadísticos, se utilizan solo los datos más conocidos y asequibles al alfabeto occidental, y redondeando una muestra se obtiene:

Español: Podólogo 50.000.000 hablantes, sin contar Sudamérica.

Inglés: Podiatrist 510.000.000 hablantes

Hindi: Podiatrist 380.000.000 hablantes

Portugués: Podólogo 270.000.000 hablantes

Francés: Podologue 220.000.000 hablantes

Alemán: Podiatrist 180.000.000 hablantes

Vietnamita: Podiatrist 80.000.000 hablantes

Italiano: Podólogo 65.000.000 hablantes

Polaco: Podiatrist 50.000.000 hablantes

Rumano: Podiatrist 30.000.000 hablantes

Griego: Podiatrist 15.000.000 hablantes

Noruego: Podiatrist 5.000.000 hablantes

28.3 Muestra

28.4 En los que su población utiliza el nombre de Podólogos 605.000.000 hablantes.

En los que su población utiliza el nombre de Podiatrists 1.250.000.000 hablantes.

En los que su población utiliza Otros nombres 200.000.000 hablantes.

28.5 MÉTODO ESTADÍSTICO (Fig. 8)

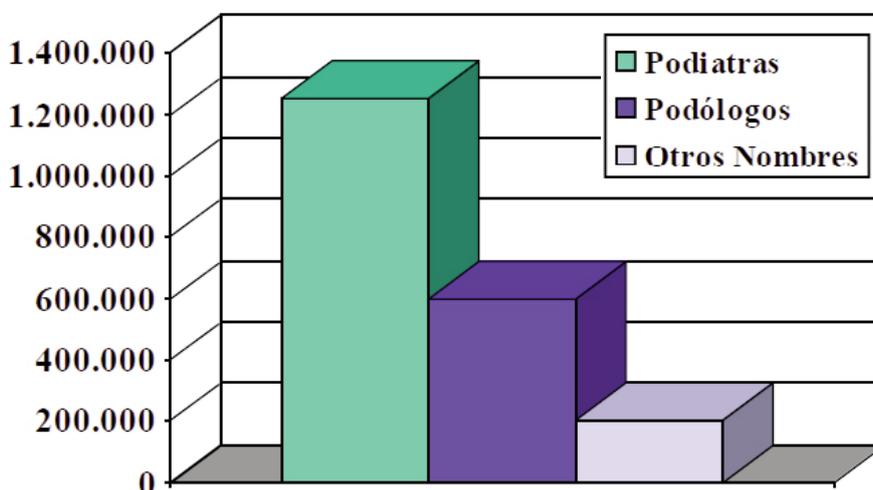


Fig. 8. Diagrama de barras por la que se demuestra que el nombre de Podiatra es el más conocido en todo el mundo.

LOS RESULTADOS QUE APORTA EL DIAGRAMA SERÍA EL SIGUIENTE:

Las poblaciones que utilizan el nombre de Podólogos podrían ser 605 millones de hablantes.

En los que su población utiliza el nombre de Podiatrists o Podiatra 1.250 millones de hablantes.

Los países en los que se utilizan Otros nombres o ninguno por no existir esa profesión podemos valorarlos en unos 200 millones de hablantes.

29. DISCUSIÓN

29.1 En este estudio no se ha pretendido, en ningún momento de su planteamiento, el defender un determinado nombre porque fuera más correcto etimológicamente. Esa faceta se ha obviado puesto que los dos principales nombres estudiados significan casi lo mismo con pequeñas variantes muy difíciles de valorar y delimitar.

Se ha dado más realce, sobre todo al final del estudio, al mayor número, no de profesionales, que se pudieran denominar de una u otra manera, si no a los hablantes o población que se pudiera dirigir a ellos al nombrarlos.

29.2 El nombre de Podólogo es el más difundido en Europa, excepto en el Reino Unido, ello solo sería suficiente para indicar una tendencia clarísima.

El nombre de Podiatra es el más extendido en los hablantes de los EE. UU. Con lo que claramente se duplica el número.

Otros países como Rusia, China, India, Japón, Árabes, etc., -no los sudamericanos- actualmente están lejos de nuestra cultura -por supuesto semejante- pero con signos alfabéticos y fonética muy diferentes, como queda demostrado en el apartado 28.1, por lo que me ha sido muy difícil poder penetrar en ellos y he tenido que optar por no incluirles en el trabajo.

30. CONCLUSIONES

30.1 EL USO DEL TÉRMINO PODIATRA se utiliza regularmente en todo el mundo y ocupa la posición 45.426 de la lista de términos más usados del diccionario.

En inglés, lo mismo que en español, se usan diferentes voces para dirigirse a lo mismo, por ejemplo:

Coming down the street consultation podiatrist. I am a podiatrist, son of a podiatrist.

Go get a chiropodist for you to examine your foot.

- He married a foot doctor? - Yes, he married a foot doctor.

Bajaba por la calle de la consulta del podiatra. Soy un podiatra, hijo de un podiatra.

Ve a buscar un chiropodist para que te examine el pie.

- ¿Se casó con un médico de pies? - Si, se casó con un médico de pies.

Por lo que se observa con estos ejemplos es que, según las circunstancias, manejan tanto la palabra podiatrist, como podólogo, foot doctor, e incluso chiropodist.

30.2 Todo el estudio realizado hasta ahora demuestra que la denominación de Podiatra es similar o sinónimo de Podólogo, con independencia de las funciones que puedan tener en unos países o en otros, dependiendo de sus legislaciones.

Como excepción se pueden destacar los Podiatras titulados en Monterrey, Méjico, que para ingresar en la especialización de Podiatría tienen que ser médicos.

30.3 La conclusión a la que se llega es, que al ser sinónimos los dos nombres y ver la preponderancia mundial del vocablo Podiatra y para evitar confundir al respetable, y además por unificar criterios, en todo el mundo al médico de pies, podólogo, o foot doctor se le debiera titular y llamar PODIATRA.

Y con el Grado recibir el título de DPM, o Doctor of Podiatric Medicine, que en el caso de España sería Doctor en Medicina Podiátrica.

Finalmente repetir, una vez más, como termina diciendo la Historia de la Podología,(7) que la Podología en España se ha hecho a sí misma y que ya hace mucho que su proa, dirigida por sus prohombres, navega en paralelismo o convergencia, primero con nuestro colegas Europeos, y seguido o a la par con los Podiatras americanos, cuyo nivel podológico actual hay que reconocer que está a la cabeza de la humanidad.

Y esta puede ser una conclusión más.

7) *Podología: Historia. Antigua e Moderna.*

*Podologo Tomás Urien Blázquez
tomasurienb@gmail.com*

31. BIBLIOGRAFÍA

31.1 A.E.C.P. 1993 Asociación Española De Cirugía Podológica. Guadalajara.

31.2 AEMIS. 2000. Asociación Española de

Cirurgía de Mínima Incisión. www.aemis.org

31.3 AEPODE. 2011. Asociación Española de Podología Deportiva. Madrid. E.E.E.

31.4 Alamilla Ramírez J. 1940. Males de los Pies Parainfo. Madrid.

31.5 Alemany Bayes, Flamarich y otros 1998 Podología. Historia de una Profesión Barcelona.

31.6 Andry Nicholas 1741. Orthopaedia: o el Arte de Corregir y Prevenir Deformidades.

31.7 Arandes Adán Ramón 1956. Podología. Barcelona.

31.8 Boletín de Medicina 1854 El Siglo Medico. Madrid. Volumen 16, Números 783-835

31.9 Boletines Informativos 1910. De los Colegios Oficiales de Practicantes

31.10 Boletín Oficial de los Practicantes en Medicina y Cirugía 1926.

31.11 Defilippi Enrique. Quiropodia. Médica Panamericana.

31.12 Díaz Benito y Angulo José. 1848. Guía del Sangrador... Madrid

31.13 Diccionario Salvat Universal 1986. Barcelona

31.14 Iribarren Alejandro 2000. Podología Clínica. Chile. www.podologia.cl

31.15 LeviBenasuly Ana 2003. Ortopodología y Aparato Locomotor. Barcelona Masson.

31.16 Martí Raso Carlos 1950. El Pedicuro Moderno. Madrid.

31.17 Martín Santos Luis 2000 Barberos y Cirujanos de los Siglos XVI y XVII. Castilla.

31.18 MCA. Medicina y Cirugía Auxiliar 1940. Boletín Oficial de Practicantes y ATS.

31.19 Mercado Orlando A. 1995. Atlas de Cirugía del Pie. Madrid Garval.

31.20 Montes Vicente 1979. Podología, del almohadillado a la ortoplastia. Madrid.

31.21 Moreno de la Fuente José Luis 2003. Podología General y Biomecánica. Madrid. Masson

31.22 PEU 1989. Revista de Podología. Barcelona. Cataluña. podocat@podocat.com

31.23 Pimulier Felipe Simón 1956. Manual de Podología.

31.24 Podología Clínica 1990 Artículos de Journal of the American Podiatric Medical

31.25 Podoscopio 1990 Revista del Colegio de Podólogos de Madrid. www.copoma.es

31.26 Revista Española de Podología 1968. Agrupación de Podólogos y Consejo. Madrid.

31.27 Revista Nacional de Podología 1961. Agrupación de Podólogos Madrid.

31.28 Urien Blázquez Tomás 2000. Diccionario de Podología. Madrid. tomasurienb@gmail.com

31.29 Urien Blázquez Tomás 2007. Podología: Historia. Antigua y Moderna. Madrid Vision Net.

31.30 Urien Blázquez Tomás 2012. Enfermería: Historia desde 1857. Madrid. Vision Net.

31.31 Weinstein Frank 1970. Podología. Barcelona Salvat.



ebook VALORIZANDO O PODÓLOGO

DESCUBRA GRÁTIS NESSE EBOOK COMO GANHAR O RECONHECIMENTO DA SUA FAMÍLIA, AMIGOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATRAVÉS DA PODOLOGIA



www.podologiaatual.com.br

Somos a diferença na podologia!



LORENS FEET

Exclusivo desodorante 100% natural com poder de inibir a transpiração e esterilizar pés e sapatos.

Combate o mal cheiro proveniente dos fungos e bactérias, liberando um delicioso perfume de cidreira



MELALEUCA NANO VETORIZADO:

Sendo pioneiro na podologia com tecnologia nanométrica, de origem australiana, 100% puro e natural.

Tem super penetração atingindo fungos e bactérias com extrema facilidade. Por ser encapsulada sua molécula não oxida, evitando alergias com liberação do ativo prolongado.



EMOLUX

Emoliente concentrado com poder de remoção das áreas hiperqueratinizadas. Rende até dois litros.



KARIM

BASE FORTALECEDORA DE UNHAS:

Enrijece as unhas na primeira passada, pois contém Cálcio, Queratina e D- Pantenol, associados com Cravo, Tomilho e Melaleuca que protegem do ataque de fungos e bactérias.

Esta nova tecnologia que chega ao Brasil, pode ser usado em crianças e gestantes, pois não contém petrolato. Removível com água quente se aplicado puro ou da forma tradicional, utilizando por cima um esmalte de sua preferência.



ONICO FREE

Contem cinco fungicidas naturais: Melaleuca, Tomilho, Argam Cravo e Menta, o que faz este produto ser o responsável pela cura de todas as

Sua alta concentração de cravo e menta aumenta sua ação



CURCUMINA

Produto para ser usado com luz azul ou verde. Criado com a tecnologia de nano vetorização.

Suas partículas de cúrcuma, cravo e rosa mosqueta, são de cinco a dez vezes menores que fungos e bactérias.



HIGILUX

O primeiro antisséptico concentrado na podologia comprovado com teste laboratorial. Rende até cinco litros.



A.G.E.

ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

Loção oleosa, altamente hidratante e cicatrizante. Formulada com óleos vegetais naturais como: girassol, milho e cenoura, Triglicerídeos de cadeia média, Ácidos graxos essenciais, Vitaminas A e E, Lecitina e Alfa Bisabolol.

Age formando uma camada que previne e trata a pele lesada. Ideal para ser usado por pessoas acamadas, que necessitam de uma alta regeneração na pele.

Fone: 11 - 2693.3723 Cel/Whatsapp: 11 - 98390.9070

e-mail: dermolorens@yahoo.com.br www.dermolorens.com.br

 **DermoLorens**
Nós tocamos sua vida.

SEJA UM
REPRESENTANTE
Lorens

Lesión del Tendón de Aquiles y Programa de Reeducción

Podologo Dr. Giuseppe D'Agostino. *Italia.*

ANATOMÍA

Todos los textos de anatomía definen al Tendón de Aquiles como el tendón más robusto del aparato locomotor.

Tiene aproximadamente 15 cm de longitud y comienza en la unión músculo-tendinosa de los gemelos y sóleo en la mitad de la pierna. Es aplano en su unión con los gemelos y se redondea a unos 4 cm de su inserción.

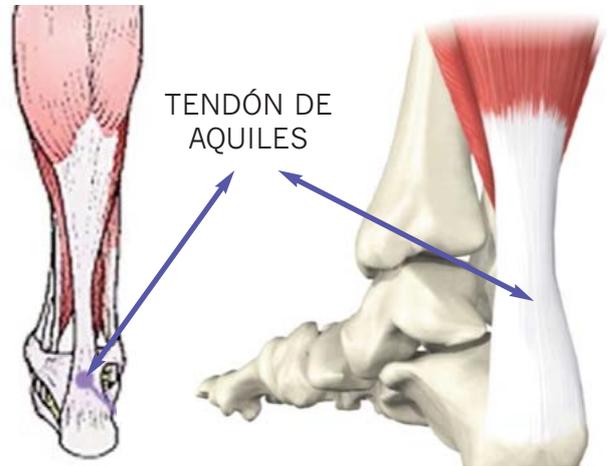
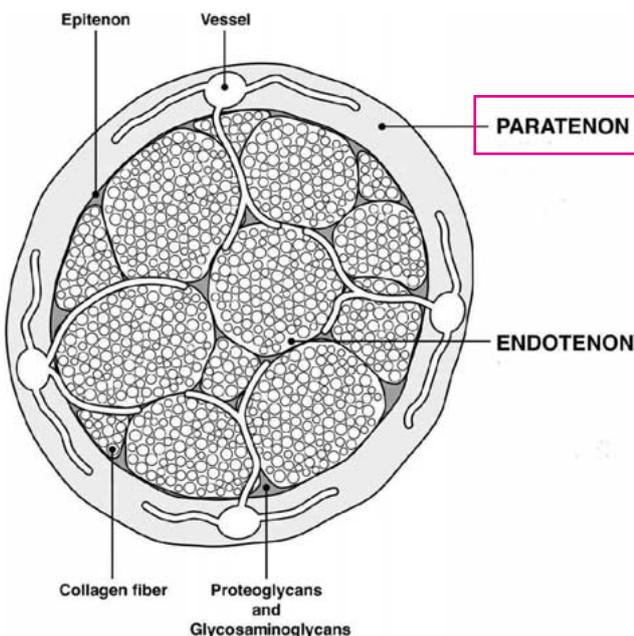
TENDÓN DE AQUILES

Al igual que todos los tendones, incluso el tendón de Aquiles, se encuentra en una vaina que no es de naturaleza sinovial, pero que está constituido por un tejido fibrilar conocido como Parateno.

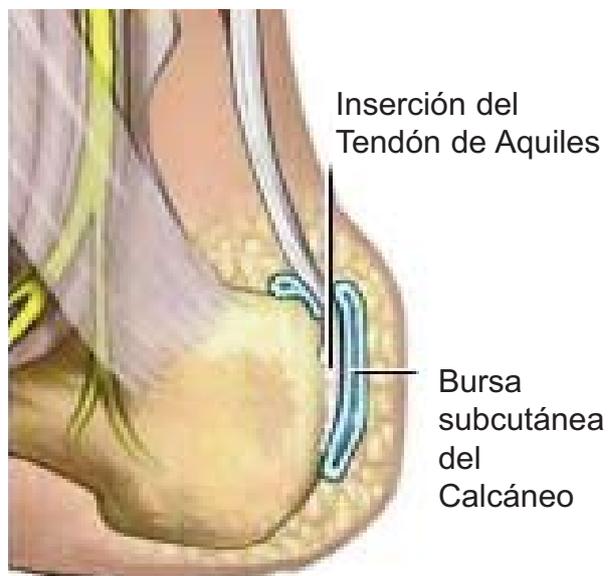
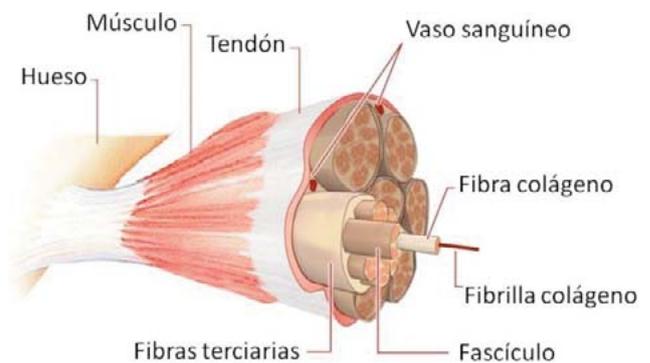
La vascularización del tendón de Aquiles es de una importancia notable, porque entre las causas en su proceso de degeneración, se ha encontrado una carencia de insuficiencia hemática en la zona que se sitúa a 20-60 mm del calcáneo, que es el hueso donde se inserta el tendón.

Estructura y Función de la Tendinis

Un Tendón es una estructura constituida por un grupo de fascias y fibras de colágeno dispuestas longitudinalmente, son extensas y flexibles.

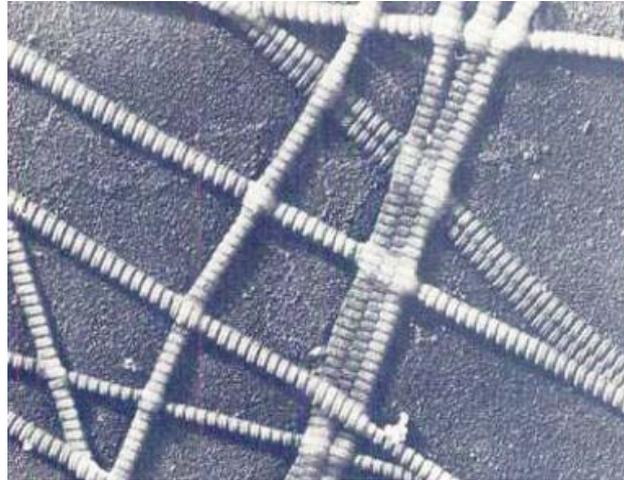


Su función es: transmitir las fuerzas generadas por el musculo esquelético.



Estructura de los tendones

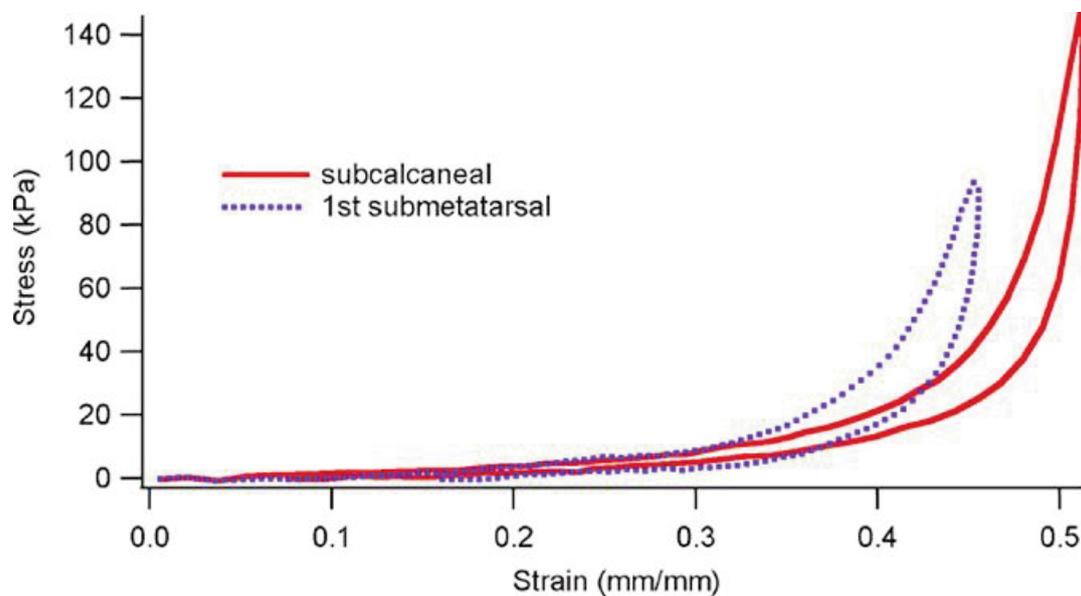
Colágeno de tipo 1: es una molécula proteica o proteína que forma fibras colágenas, mantiene unido todo nuestro cuerpo. Se encuentra más presente en los tendones, como todos los tejidos conectivos, revierte el proceso de reabsorción y síntesis.



Mecánica de los tendones

El comportamiento Biomecánico de los tejidos humanos está generalmente representado en un diagrama llamado STRESS-STRAIN el cual expresa gráficamente las deformidades del tejido en respuesta a una sobrecarga por tracción.

Tal deformidad se define como Tensile-Strain que es el porcentaje de elongación de los tejidos examinados con respecto a su longitud original.



CAUSAS

Una lesión en el tendón por uso excesivo, es consecuencia del estrés y tensión repetidos; que deriva en la formación de micro lesiones en la estructura del tendón, causando fenómenos inflamatorios o degenerativos, que agravan la lesión, provocando finalmente un callo para poder incrementar la capacidad de tolerancia a un estrés mayor.



Lesión del tendón

Causa Intrínseca

1. Hipervascularización del Tendón*
2. Retropié Varo

*Hipervascularización: aumento del tamaño de las arterias de un órgano

Causa extrínseca

1. Compresión externa excesiva del calzado
2. Tipo de terreno en aéreas deportivas.



Para comprender el significado de esta patología en el Tendón de Aquiles, se entiende como la elongación repetida hasta 3 - 8 % o más de su longitud normal, al punto que el tendón no tolera otra elongación hasta que finalmente se rompe.

Clasificación de la tendinopatía por sobrecarga funcional

Grado	Síntomas	Nivel de Actividad
1	Sin dolor	Normal
2	Dolor solo después de esfuerzo extremo	Normal
3	Dolor después de esfuerzo por 1-2 horas	Levemente reducido
4	Dolor durante y después actividad elevada	Reducido
5	Dolor durante la actividad con limite del esfuerzo	Muy disminuido
6	Dolor durante la actividad de la vida normal	Nada

Diagnóstico

La inflamación del tendón es bilateral con un porcentaje variable entre 0 a 3%. Los síntomas y el dolor serán evaluados por sus características.

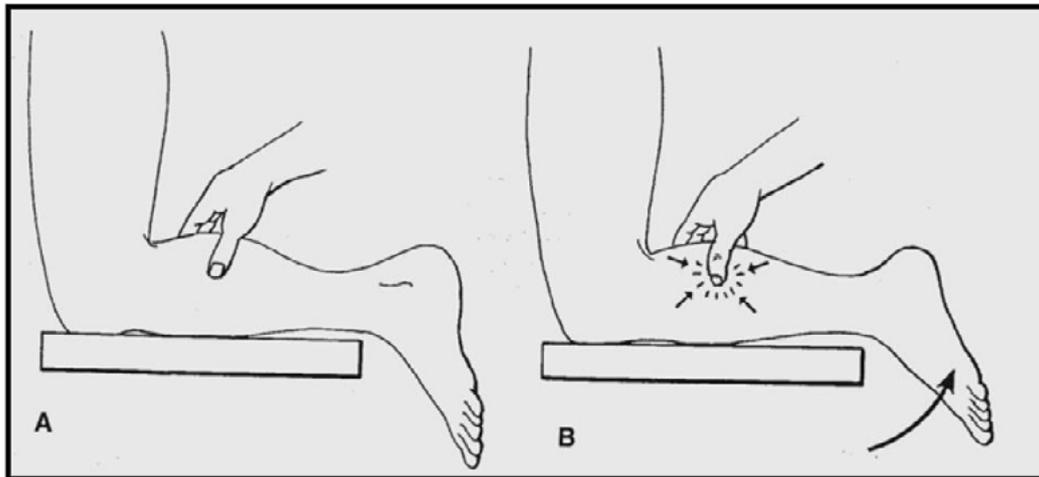
- a) Tiempo de inicio del dolor
- b) Regularidad y duración
- c) Tipos de actividades físicas

Para que una inflamación en el tendón de Aquiles sea definida como crónica, deberá estar presente al menos hasta la 6^o semana. Esta subdivisión permite diferenciar entre una forma crónica y una aguda, en el 90% de los casos hay recuperación sin intervención quirúrgica.

El examen clínico para diagnosticar una lesión en el Tendón de Aquiles se realiza aplicando la maniobra de Thompson, que consiste en colocar al paciente en posición de pronación y presionar con una mano el músculo gastrocnemio; al presionar se debe observar una flexión plantar del pie.

Si esto no sucede, puede haber una lesión en el tendón. Un diagnóstico por imagen con examen de Ecografía, Resonancia magnética y Tomografía puede proporcionar mayor información de la condición del tendón.

Maniobra de Thompson

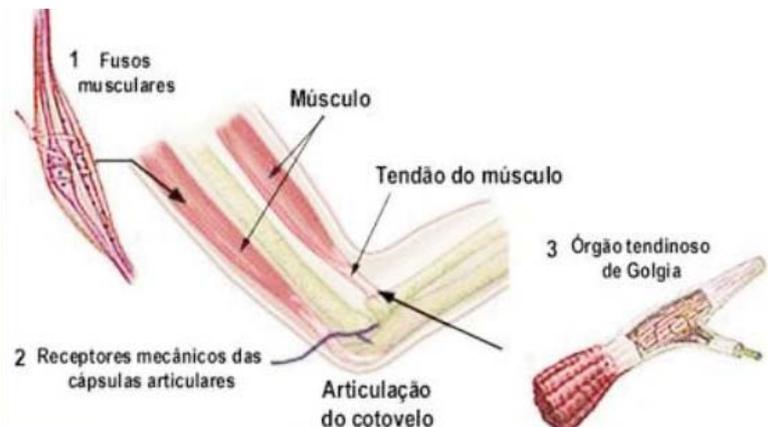


Reeducación Muscular

La Terapia física de reeducación muscular es muy importante en el tratamiento de las patologías crónicas de los tendones. En los últimos años se han realizado varios estudios para verificar la eficiencia del ejercicio físico excéntrico centrado en la reeducación muscular, confirmando una acción positiva durante la fase aguda.



El peso mecánico a través de la sensibilidad de los propioceptores de los tendones aumenta y estimula al metabolismo de los tenocitos y la producción de colágeno. El aumento en el peso estresa el tejido, provocando un aumento de la fuerza.



Tipos de Propioceptores

Los estudios más recientes han demostrado que el ejercicio excéntrico disminuye el dolor y espesor del tendón de Aquiles, provocando una óptima organización de las fibras que lo componen.

Los ejercicios se basan en tres puntos:

- 1) Stretching
- 2) Peso: Aumentando el peso, se aumenta a la fuerza de tensión
- 3) Velocidad de contracción: Aumento de la fuerza



Ejercicio excéntrico pasivo



Ejercicio excéntrico con peso

Ultrasonido

Uno de los métodos más utilizados en el tratamiento de la patología crónica de los tendones se realiza por medio del uso de ultrasonido a través de ondas sonoras que tienen un efecto térmico y mecánico.

Laser

La Laser terapia se ha utilizado durante mucho tiempo obteniendo efectos antiinflamatorios, analgésicos y bioestimulantes.



Ultrasonido



Laser

El Papel del Podólogo

El Podólogo es un profesional con formación universitaria quien forma parte del área de rehabilitación y tiene la capacidad de tratar directamente, después de un examen objetivo y con métodos no invasivos, todas las patologías de los pies.

Prevención para el Tendón de Aquiles

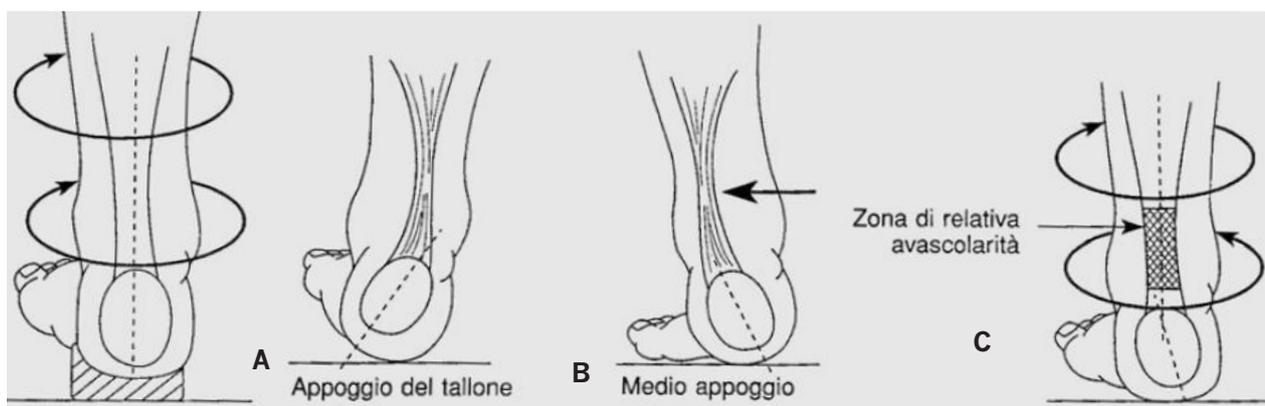
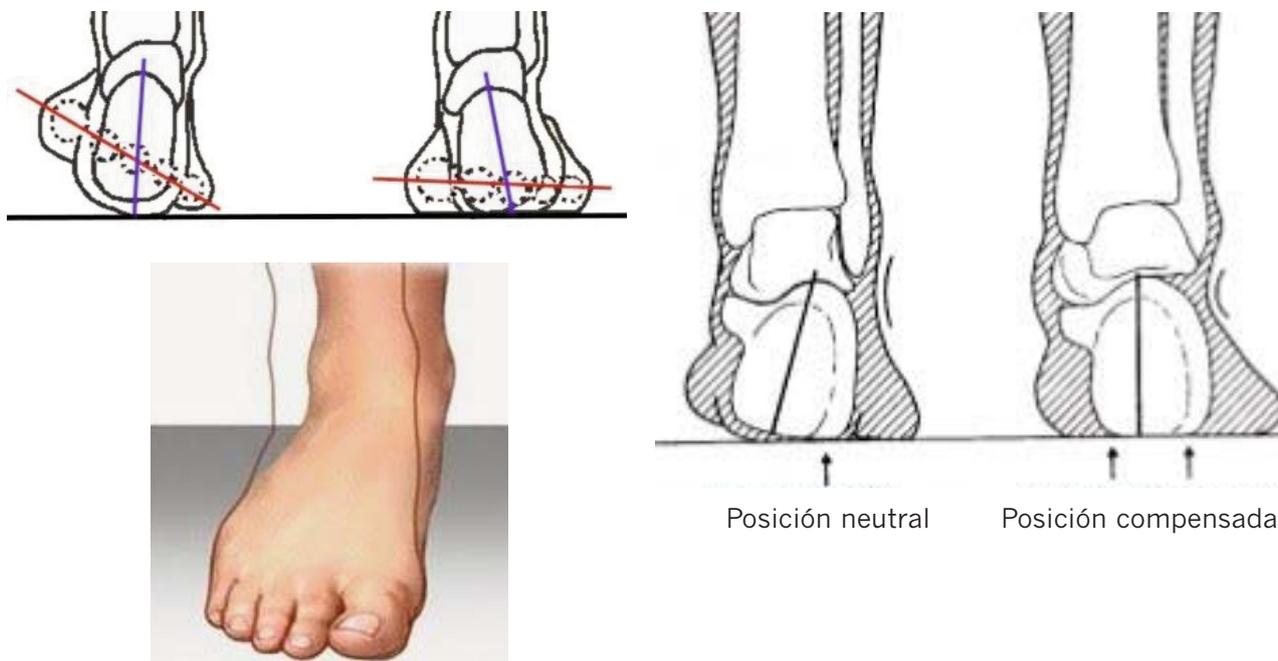
La colaboración interactiva del Podólogo con el atleta debe existir, además del tratamiento, para estudiar la técnica de prevención adecuada para disminuir el riesgo de alguna lesión eventual.

La evaluación del Screening ha demostrado ser un instrumento óptimo, además de la recomendación del calzado a utilizar, técnica de entrenamiento y vendajes.

Algunos tipos de pies han demostrado un aumento en la probabilidad de lesiones habituales tales como:

- deformidad del Antepié Varo y Valgo,
- Retropié Varo y
- el Síndrome de pronación

las cuales tienen una función importante en las causas de los problemas de los tendones.



A - corrección funcional de una pronación con un soporte medial del retropié para reducir al mínimo la posibilidad de una hipotética torsión vascular

B - Torsión del Tendón de Aquiles debido a hiperpronación

C - Rotación externa de la tibia producida por la extensión de la rodilla que se encuentra en conflicto con la rotación interna de la tibia producida por una pronación prolongada. Esto produce una torsión de los vasos en el área de relativa vascularidad.

El Podologo puede procesar una serie de intervenciones compensatorias o correctivas con el objetivo de reducir el riesgo de lesiones.

La rehabilitación del tendón de Aquiles es muy importante en el control del retropié, que puede ser realineado con ortesis plantares con extensión al calcáneo.

Caso Clínico

Paciente 46 años refiere dolor fuerte detrás del calcáneo al caminar.

Examen Instrumental con RM : Inflamación del tracto distal de la inserción del talón de Aquiles (espesor de 13 mm) con lesión parcial en su interior, bursa detrás del calcáneo con presencia de espolón en la parte posterior.

En la evaluación Biomecánica Clínica

Se registrada un:

Pie izquierdo:

- Retropié Varo de 5 grados, Primer Radio dor-siflexo

Pie derecho:

- Retropié Varo de 3° grados, Antepié Varo

Terapia Podologica para el Paciente.

Se establece en dos direcciones:

- Reducción del dolor con Ultrasonido en agua y Laser-terapia

- Plantilla Funcional para compensar el Síndrome pronador que tiene un rol importante en la patología de tendinitis.



Plantillas Biomecánicas

Ultrasonido

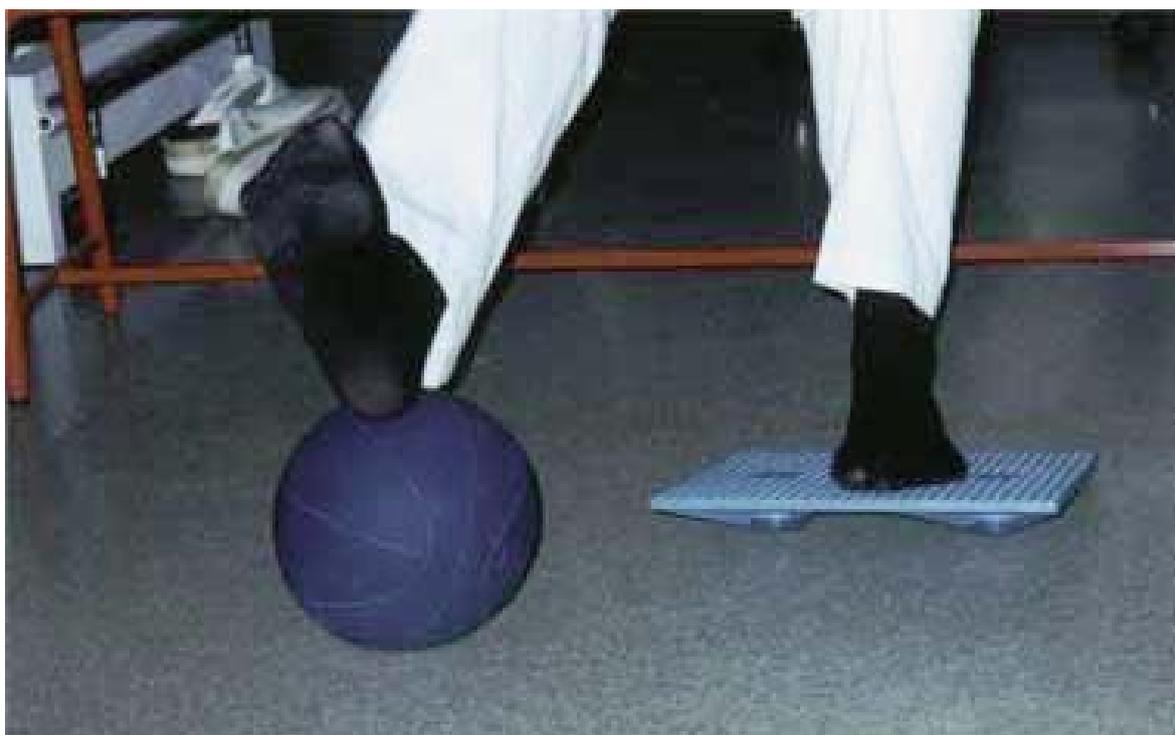


Recuperación Propiocepción

La recuperación articular, después de una lesión, requiere 2 componentes básicos: estabilidad Mecánica y Funcional.

La primera es competencia del Ortopedista, la segunda del Podólogo, que tiene que lidiar con la recuperación de las estructuras biológicas y anatómicas involucradas.

La ejercitación por propiocepción en la pierna y en el pie, es muy importante para el reacondicionamiento de la atrofia de los músculos estabilizadores.



Ejercicio de Propiocepción

CONCLUSIÓN

El objetivo final de todo proceso reeducativo es la prevención y búsqueda de una estabilidad funcional, no solamente de la articulación; mas de todo el miembro inferior para reducir el riesgo de retornar nuevamente a tener una lesión.

Entonces, es fundamental tener una adecuada actividad preventiva acompañada de un período de monitoreo médico- sanitario, información y educación adecuados en el uso del calzado dirigido a cada atleta y terreno idóneo al realizar actividades deportivas. La rapidez en la aplicación del tratamiento es fundamental para lograr una rápida reintegración a las actividades físicas.

Autor:
Podólogo Dr. Giuseppe D'Agostino.
dott.dagostino@yahoo.it

AÑO 1 | NUMERO 6 | Octubre

PODOLOGIA



FEPOAL
FEDERACIÓN DE PODÓLOGOS
DE AMÉRICA LATINA A. C.

#FEPOALenMOVIMIENTO

revistapodologia
.com

Aval académico de la Universidad de Monterrey - UDEM
Valor Curricular equivalente a 18 horas de Educación Médica Continua.

 CHRISTUS
MUGUERZA.
Sistema de Salud

UDEM

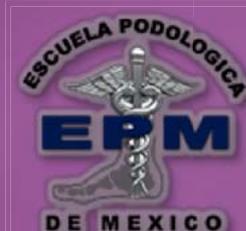
3^o SEMINARIO DE PODOLOGÍA ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO Y DIABETES

Auditorio "Dr. Enrique Garza Rocha"
CHRISTUS MUGUERZA
Hospital Alta Especialidad
Monterrey, N.L.

#3SeminarioDePodología

26 y 27 de Noviembre 2016

 **FEPOAL**
FEDERACIÓN DE PODÓLOGOS
DE AMÉRICA LATINA A. C.

 ESCUELA PODOLÓGICA
ERM
DE MEXICO

3° SEMINARIO DE PODOLOGÍA ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO Y DIABETES

Presentación

La Federación de Podólogos de América Latina, A.C. (FEPOAL), con el aval de la Universidad de Monterrey (UEM), organiza el **3° Seminario de Podología Abordaje Multidisciplinario en Pie Diabético y Diabetes**, evento que ha sido registrado con el Folio No. 99 de 2016 con aval académico de la Universidad de Monterrey, con Valor Curricular equivalente a 18 horas de Educación Médica Continua.

Teniendo como sede las instalaciones del Auditorio Dr. Enrique Garza Rocha del CHRISTUS MUGUERZA Hospital Alta Especialidad, en la ciudad de Monterrey, N.L. México.

Evento que cuenta con una masiva participación de congresistas, así como la valiosa participación científica de profesionales expertos que son autoridad en el manejo del pie diabético y la diabetes a nivel nacional e internacional. Ello permite un foro de debate que posibilita el intercambio de conocimientos y experiencias que sin duda redundaran en una mejor atención asistencial hacia nuestros pacientes.

Agradecemos la participación de las firmas comerciales y laboratorios por su apoyo en este evento.

Esperamos saludarlos a todos en Monterrey.
Un abrazo y hasta pronto.

Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza
Presidente de FEPOAL, A.C.

Dr. Carlos Enrique Herrejon Alvarado
Profesor titular del seminario



3° SEMINARIO DE PODOLOGÍA ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO Y DIABETES

Objetivos generales

Dentro de las complicaciones y comorbilidades más relevantes que se pueden presentar en la población con diabetes se encuentra, sin lugar a dudas, la afectación al pie.

Con una estructura innovadora se hace la presentación del 3° Seminario de Podología Abordaje Multidisciplinario de Pie Diabético y Diabetes, un evento que será un referente para aquellos profesionales involucrados en la prevención, evaluación y manejo terapéutico de los pacientes con diabetes afectados por esta complicación, a la hora de hacer un diagnóstico y decidir el tratamiento más adecuado.

El 3° Seminario de Podología se divide en dos secciones en las que se incluyen:

- Descripción del tema, el diagnóstico de la patología y la prevención.
- Una sección dedicada en exclusiva al tratamiento multidisciplinario del paciente con úlcera.
- Se debatirán todas las mejoras conseguidas en los últimos años en tratamiento del paciente diabético con úlcera en el pie en los diferentes campos de actuación, desde la biomecánica y el diagnóstico hasta la ortopodología o la cirugía.
- Entre los temas que se abordarán se destaca el dedicado a los aspectos generales de la diabetes mellitus, donde se abordará el problema desde el enfoque de la atención primaria.
- Además para un mejor análisis de las diferentes técnicas y casos clínicos se desarrollarán tres talleres completamente prácticos, además de un taller demostrativo.

El enfoque multidisciplinario de este 3° Seminario de Podología se refleja en el hecho de que los profesores participantes pertenecen a todas las especialidades involucradas en el manejo de esta complicación crónica: podología, podiatría, cirugía general, farmacología, dermatología, infectología, traumatología, educación en diabetes, ortesiología, endocrinología, enfermería y cirugía vascular.



3° SEMINARIO DE PODOLOGÍA ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO Y DIABETES

Comité científico

PROFESOR TITULAR:

Dr. Carlos Enrique Herrejon Alvarado

COORDINACIÓN GENERAL:

Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza

PROFESORES INVITADOS:

Dr. Luis Muñiz Jiménez. Cirugía

Dr. C. Víctor Armando Tamez Rodríguez. Farmacología y Toxicología

Dr. Carlos Humberto Pimentel Nieto. Cirugía

Dr. Edgar Ricardo Álvarez Trejo. Cirugía

Dr. Jaime Ortiz Garza. Traumatología y Ortopedia

Dr. José Luis Elizondo Hinojosa. Cirugía

Dr. Carlos Enrique Herrejon Alvarado. Cirugía

Dr. Heliodoro Plata Álvarez. Cirugía

Dr. Adrián Camacho Ortiz. Infectología

Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza. Podología

Dr. Edgar Rafael Herrera Segura. Cirugía

Dra. Nelly Alejandra Espinoza González. Dermatología

Dr. José Luis Hernández Rodríguez. Podiatría

Pdgo. Eduardo de la Garza Sosa. Podología

Dr. ED. Abraham Arias González. Educación en Diabetes

Ort. Benedicto García Ortiz. Ortesista

L.N. Jessica Karina Salazar Morales. Nutriología y Educ. en Diabetes



3° SEMINARIO DE PODOLOGÍA
ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO Y DIABETES
PROGRAMA SÁBADO 26 DE NOVIEMBRE
Auditorio Dr. Enrique Garza Rocha

- 11:00 Registro e inscripciones en sitio
- 11:40 Bienvenida e inauguración por autoridades
- 12:00 Diagnostico, clasificación, y epidemiología de diabetes mellitus y pie diabético
Dr. ED. Abraham Arias González. Educación en Diabetes
- 12:30 El pie diabético en atención primaria
Pdgo. Eduardo de la Garza Sosa. Podología
- 13:00 Biomecánica y pie diabético
Ort. Benedicto García Ortiz. Ortesiología
- 13:30 Neuropatía diabética
Dr. Carlos Humberto Pimentel Nieto. Cirugía
- 14:00 Coffee break
- 14:15 Vasculopatía diabética
Dr. Luis Sánchez Escalante. Angiología
- 14:45 Diagnostico del pie neuroisquémico
Dr. Edgar Ricardo Álvarez Trejo. Cirugía
- 15:15 Abordaje podológico en pie diabético
Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza. Podología
- 15:45 Infecciones cutáneas en la diabetes
Dra. Nelly Alejandra Espinoza González. Dermatología
- 16:15 Coffee break
- 16:30 Neuroartropatía de Charcot
Dr. Jaime Ortiz Garza. Traumatología y Ortopedia
- 17:00 Infección en pie diabético
Dr. Heliodoro Plata Álvarez. Cirugía
- 17:30 Tipos y utilización de apósitos en pie diabético (DEMOSTRATIVO)
Dr. Heliodoro Plata Álvarez. Cirugía
- 18:00 Terminó de sesiones

3° SEMINARIO DE PODOLOGÍA
ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO Y DIABETES
PROGRAMA DOMINGO 27 DE NOVIEMBRE
Auditorio Dr. Enrique Garza Rocha

- 09:00 Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de infecciones en pie diabético y heridas crónicas
Dr. Adrián Camacho Ortiz. Infectología
- 09:30 Tratamiento tópico de las úlceras del pie diabético
Dr. Carlos Enrique Herrejón Alvarado. Cirugía
- 10:00 Evaluación nutricional en pacientes con diabetes
L.N. Jessica K Salazar Morales. Nutriología y Educación en Diabetes
- 10:30 Medicamentos de uso en la diabetes
Dr. C. Víctor Armando Tamez Rodríguez. Farmacología y Toxicología
- 11:00 Coffee break
- 11:15 Nuevos tratamientos para las úlceras del pie diabético
Dr. José Luis Elizondo Hinojosa. Cirugía
- 11:45 Terapias adyuvantes en el manejo de úlceras en pie diabético y heridas crónicas
Dr. Carlos Enrique Herrejón Alvarado. Cirugía
- 12:15 Aspectos quirúrgicos en pie diabético
Dr. Edgar Rafael Herrera Segura. Cirugía
- 12:45 Análisis de la enfermedad arterial en paciente diabético
Dr. Edgar Rafael Herrera Segura. Cirugía
- 13:15 Coffee break
- 13:30 Metodología de aplicación para la confección de descargas en el pie diabético
Ort. Benedicto García Ortiz. Ortesiología
- 14:00 Pie séptico y sus pautas de actuación
Dr. José Luis Hernández Rodríguez. Podiatría
- 14:30 La amputación como técnica quirúrgica reconstructiva
Dr. Luis Muñoz Jiménez. Cirugía
- 15:00 Abordaje ortopédico en pie diabético
Dr. Jaime Ortiz Garza. Traumatología y Ortopedia
- 15:30 Clausura y entrega de constancias

**3° SEMINARIO DE PODOLOGÍA
ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO Y DIABETES
PROGRAMA TALLERES PRÁCTICOS
Aulas anexas**

COORDINACIÓN GENERAL

TALLERES PRÁCTICOS:

Dr. Carlos Enrique Herrejon Alvarado

Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza

SÁBADO 26 DE NOVIEMBRE

TALLER 1

18:10 Evaluación vascular y neuropática de pie diabético

Dr. Luis Muñiz Jiménez. Cirugía

DOMINGO 27 DE NOVIEMBRE

TALLER 2

15:45 Vendajes y elasto compresión

Dr. Edgar Ricardo Álvarez Trejo. Cirugía

TALLER 3

17:30 Confección de soportes plantares para la descarga de úlceras

Ort. Benedicto García Ortiz. Ortesiología

IMPORTANTE:

- Es necesario portar siempre su gafete de identificación dentro de las instalaciones del CHRISTUS MUGUERZA Hospital Alta Especialidad para tener acceso al seminario y talleres prácticos.
- Para el acceso a los talleres prácticos es requisito portar bata blanca sin excepciones.
- Cada taller tiene un costo de participación de \$250.
- Para la participación e inscripción a los talleres es requisito haberse inscrito en el 3° Seminario de Podología.

**3° SEMINARIO DE PODOLOGÍA
ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO Y DIABETES**
Información de costos e inscripciones

COSTOS PARTICIPACIÓN SEMINARIO:

\$1,200 Socios FEPOAL.

\$1,300 Estudiantes y residentes.

\$1,500 Podólogos, Podiatras y Enfermeros.

\$2,000 Médicos especialistas y subespecialistas.

COSTO PARTICIPACIÓN TALLERES PRÁCTICOS

\$250 General (costo por taller).

INSTRUCCIONES PARA EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN

1. REALIZAR DEPÓSITO INDIVIDUAL EN LA SIGUIENTE CUENTA:

Banco **BANORTE** Cuenta: **0464357289**

A nombre de: **FEPOAL Federación de Podólogos de América Latina, A.C.**

Clabe interbancaria: **072 580 00464357289 2**

Puedes realizar tu deposito de forma inmediata y sin ir a la sucursal en:

Farmacias del Ahorro, 7 Eleven, Súper Farmacia Guadalajara, Soriana, Del Sol, Circle K, Woolworth, Gasmart y en Telégrafos Telecomm.

2. ENVIAR COPIA DE TU FICHA DE DEPÓSITO CON TU NOMBRE COMPLETO A:

WhatsApp: **81 1951 2265**

E-mail: **fepoal@hotmail.com**

3. RECIBIRÁS UN MENSAJE CONFIRMADO TU PROCESO DE INSCRIPCIÓN.

4. ENTREGAR TU FICHA BANCARIA EN LA MESA DE REGISTRO EL DÍA DEL EVENTO.

INFORMES E INSCRIPCIONES

Secretaria Administrativa

Pdga. Verónica Mayela Basurto Trejo

Tel. 01 (81) 1951 - 2265

WhatsApp 81 1951 2265

fepoal@hotmail.com



FEPOAL
FEDERACIÓN DE PODÓLOGOS
DE AMÉRICA LATINA A. C.

CURSO DE DISECCIÓN ANATÓMICA DEL PIE

PRÁCTICAS EN CADÁVER

Procedimientos quirúrgicos sobre cadáver
Disección anatómica sobre cadáver
Identificación de las articulaciones del pie

28 | 29 Noviembre 2016

Anfiteatro del Hospital Universitario de la U.A.N.L.
Monterrey, N.L. México

Inscripciones | Tel. 01 (81) 1951-2265 | WhatsApp. 81 1951 2265

CURSO DE DISECCIÓN ANATÓMICA DEL PIE PRÁCTICAS EN CADAVER

28 | 29 noviembre 2016

Anfiteatro del Hospital Universitario de la U.A.N.L.

Monterrey, N.L.

PROGRAMA GENERAL

BLOQUE I.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SOBRE CADÁVER

- ❖ Introducción principios generales.
- ❖ Técnicas de disección anatómica.
- ❖ Manejo de instrumental.

BLOQUE II.

DISECCIÓN ANATÓMICA SOBRE CADÁVER

Disección de la región dorsal del pie: piel, tejido subcutáneo y fascias:

- ❖ Vasos sanguíneos e inervación.
- ❖ Musculatura y ligamentos.

Disección de la región plantar del pie:

- ❖ Piel, tejido subcutáneo y fascia plantar.
- ❖ Vascularización e inervación.
- ❖ Musculatura superficial de las regiones, media, medial y lateral.
- ❖ Musculatura profunda de las regiones media, medial y lateral.
- ❖ Ligamentos.

BLOQUE III.

IDENTIFICACIÓN DE LAS ARTICULACIONES DEL PIE

- ❖ Disección de los dedos menores: articulaciones interfalángicas.
- ❖ Abordaje secuencial de las deformidades digitales y desarticulación interfalángica proximal y distal.

COORDINACIÓN GENERAL:

Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza

Pdgo. Juan Luis Madrigal Navarro

CURSO DE DISECCIÓN ANATÓMICA DEL PIE PRÁCTICAS EN CADAVER

28 | 29 noviembre 2016

Anfiteatro del Hospital Universitario de la U.A.N.L.
Monterrey, N.L.

COSTOS PARTICIPACIÓN

\$2,700 SOCIOS FEPOAL

\$3,000 GENERAL

* Limitado a 15 plazas por día.

* Dos fechas 28 y 29 de noviembre.

* Inscripción por riguroso orden de pago.

Instrucciones para el proceso de inscripción

1. REALIZAR DEPÓSITO INDIVIDUAL EN LA SIGUIENTE CUENTA:

Banco **BANORTE** Cuenta: **0464357289**

A nombre de: **FEPOAL Federación de Podólogos de América Latina, A.C.**

Clabe interbancaria: **072 580 00464357289 2**

Puedes realizar tu deposito de forma inmediata y sin ir a la sucursal en:

Farmacias del Ahorro, 7 Eleven, Súper Farmacia Guadalajara, Soriana, Del Sol,
Circle K, Woolworth, Gasmart y en Telégrafos Telecomm.

2. ENVIAR COPIA DE TU FICHA DE DEPÓSITO CON TU NOMBRE COMPLETO A:

WhatsApp: 81 1951 2265

E-mail: fepoal@hotmail.com

3. RECIBIRÁS UN MENSAJE CONFIRMADO TU PROCESO DE INSCRIPCIÓN.

4. ENTREGAR TU FICHA BANCARIA EN LA MESA DE REGISTRO EL DÍA DEL EVENTO.

Información general

Secretaria Administrativa

Pdga. Verónica Mayela Basurto Trejo

Tel. 01 (81) 1951 - 2265

WhatsApp 81 1951 2265

fepoal@hotmail.com



Este evento está dirigido a Podólogos, Estudiantes de podología, Cirujanos generales, Enfermeros, Traumatólogos, Podiatras, Ortesisistas, Etc.



FEPOAL
FEDERACIÓN DE PODÓLOGOS
DE AMÉRICA LATINA A. C.

TICP

TALLER INTERNACIONAL EN CIRUGÍA DEL PIE

14 al 16 Enero 2017, CDMX
Auditorio "Dr. Abraham Ayala González"
Hospital General de México

PROGRAMA

PROTOSCOLOS Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
CIRUGÍA DEL PIE Y HALLUX VALGUS
CIRUGÍAS EN DIRECTO SOBRE CADÁVER



**HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO**



PROFESORES INVITADOS

Alfonso Martínez Nova

Diplomado en Podología, Universidad de Barcelona.
Licenciado en Podología por el CESPU CRL (Gandra, Portugal).
Profesor Contratado Doctor, Departamento de Enfermería,
Subdirector del Grado en Podología de la Universidad de Extremadura.
Doctor por la Universidad de Extremadura.

Rafael Rayo Rosado

Diplomado en Podología, Universidad de Sevilla.
Licenciado en Podología por el CESPU CRL (Gandra, Portugal).
Profesor Colaborador, Departamento de Podología,
Director del Área Clínica de Podología de la Universidad de Sevilla.
Doctor por la Universidad de Sevilla.

Edgar Ricardo Alvarez Trejo

Director Escuela Podológica de México.
Coordinador Médico IDISA.
Medico Cirujano Universidad La Salle.
Maestría en Comunicación y Tecnologías Educativas con enfoque en Salud.
Especialista en Cirugía de Pie.
Atención a Heridas Crónicas y Pie Diabético.

SÁBADO 14 DE ENERO

07:30 a 08:30 REGISTRO E INSCRIPCIONES EN SITIO

08:30 a 09:00 BIENVENIDA Y AGRADECIMIENTOS

Pdgo. Mario Alberto Gómez Espinoza

Presidente de la Federación de Podólogos de América Latina, A.C.

Pdgo. Eduardo de la Garza

Dirección de Relaciones y Asuntos Internacionales de FEPOAL, A.C.

Dr. Alfonso Martínez Nova

Profesor Titular

Dr. Rafael Rayo Rosado

Profesor Titular

Dr. Edgar Ricardo Alvarez Trejo

Profesor Titular

PRIMER PANEL

09:00 a 12:00 PROTOCOLOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

Dr. Alfonso Martínez Nova

Dr. Rafael Rayo Rosado

Dr. Edgar Ricardo Alvarez Trejo

Conferencias y talleres demostrativos:

- a) *Preparación del quirófano.*
- b) *Preparación del cirujano: lavado de manos, colocación de bata y guantes. Principios básicos.*
- c) *Preparación del paciente: Monitorización de constantes vitales. Preparación de la piel. Uso de torniquetes en cirugía del pie. Vendajes postoperatorios.*
- d) *Preparación del instrumental y de los equipos: Instrumental general y específico para la cirugía del pie. Equipos de corte y fijación. Principios básicos de osteosíntesis en cirugía del pie.*

12:00 a 13:00 RECESO

SEGUNDO PANEL

13:00 a 16:00 PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA

Dr. Alfonso Martínez Nova

Dr. Rafael Rayo Rosado

Dr. Edgar Ricardo Alvarez Trejo

Conferencias y talleres demostrativos:

- a) *Valoración general*
- b) *Evaluación vascular: Pruebas hemodinámicas básicas (Índice Yao, Doppler vascular, etc.)*
- c) *Evaluación radiológica: Diagnóstico radiológico y goniometría radiológica de interés en cirugía del pie.*
- d) *Otras evaluaciones: Ecografía, TAC, RNM.*

16:00 TERMINO DE ACTIVIDADES

DOMINGO 15 DE ENERO

TERCER PANEL

09:00 a 12:00 PROTOCOLOS ANESTÉSICOS EN CIRUGÍA PODOLÓGICA INFILTRACIONES ANESTÉSICAS Y TERAPÉUTICAS

Dr. Alfonso Martínez Nova
Dr. Rafael Rayo Rosado
Dr. Edgar Ricardo Alvarez Trejo

Conferencias y talleres demostrativos

- a) *Principios básicos en anestesia local.*
- b) *Fármacos utilizados en anestesia local.*
- c) *Complicaciones en A/L del pie.*
- d) *Técnicas anestésicas.*
- e) *Principios básicos de la infiltroterapia en los procesos del pie y tobillo.*
- f) *Indicaciones y contraindicaciones.*
- g) *Fármacos utilizados en infiltraciones terapéuticas.*
- h) *Descripción de técnicas según patologías (intralesional, perilesional, intrarticular, etc.)*

12:00 a 13:00 RECESO

CUARTO PANEL

13:00 a 16:00 CIRUGÍA UNGUEAL TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Dr. Alfonso Martínez Nova
Dr. Rafael Rayo Rosado
Dr. Edgar Ricardo Alvarez Trejo

Conferencias y talleres demostrativos

- a) *Principios básicos en cirugía ungueal*
- b) *Técnicas quirúrgicas en cirugía ungueal.*
- c) *Indicaciones y contraindicaciones.*
- d) *Manejo postoperatorios de la cirugía ungueal*

16:00 TERMINO DE ACTIVIDADES

LUNES 16 DE ENERO

QUINTO PANEL

09:00 a 12:00 CIRUGÍA BÁSICA DEL PIE

Dr. Alfonso Martínez Nova

Dr. Rafael Rayo Rosado

Dr. Edgar Ricardo Alvarez Trejo

Conferencias y talleres prácticos

- # *Cirugía de las lesiones básicas en la piel (papilomas, fibromas, hemangiomas, pequeños tumores)*
Presentación de casos clínicos
- # *Cirugías de los helomas básicos (heloma interdigital, heloma en fondo de saco, etc.)*
Presentación de casos clínicos
- # *Cirugías de las deformidades digitales (dedo en garra, en mazo, clinodactilias, etc.)*
Presentación de casos clínicos
- # **CIRUGÍAS EN DIRECTO SOBRE CADÁVER.**

12:00 a 13:00 RECESO

SEXTO PANEL

13:00 a 16:00 CIRUGÍA BÁSICA DEL HALLUX VALGUS

Dr. Alfonso Martínez Nova

Dr. Rafael Rayo Rosado

Dr. Edgar Ricardo Alvarez Trejo

Conferencias y talleres prácticos

- # *Principios básicos en la cirugía osteoarticular del 1º radio.*
- # *Indicaciones/Contraindicaciones*
- # *Técnicas quirúrgicas para HAV y HL*
- # *Manejo postoperatorio*
- # *Complicaciones*
- # **CIRUGÍAS EN DIRECTO SOBRE CADÁVER**

16:00 a 16:30 CLAUSURA Y ENTREGA DE CONSTANCIAS

COSTOS DE INSCRIPCIÓN

COSTOS

\$2,500 GENERAL

\$2,300 SOCIOS FEPOAL Y ESTUDIANTES

INFORMES E INSCRIPCIONES

Pdga. Verónica M. Basurto Trejo

Tel. 01 (81) 1951-2265

WhatsApp 81 1951 2265

fepoal@hotmail.com



Linha Spa Mãos e Pés – A excelência em tratamento que faltava no trabalho de podologia e manicure

Agora podólogos e manicures têm uma linha completa para uso exclusivo profissional com produtos formulados à base de própolis, alantoína e chá verde para assepsia, além de manteigas especiais, óleos vegetais, óleo de maracujá e argila para revitalização e hidratação intensa.



Loção Higienizante

Promove higienização local e suave refrescância.

Gomage Esfoliante

Renovação celular. Revitaliza e auxilia na atenuação de calosidades.

Manteiga para Mãos, Cutículas e Pés

Hidratação profunda. Proteção e emoliência com ação rejuvenescedora.

**Tudo que o profissional precisa
O resultado que o cliente quer**

Vita Derm
HIPOALERGÊNICA
Desde 1984

WWW.VITADERM.COM

TRATAMENTO PROFISSIONAL DE VERDADE

POSTERS PODOLÓGICOS DIDÁCTICOS - 40 x 30 cm

Onicomicoses - Onychomycosis

Classificação por sua localização ou aparência na lâmina ungueal
 Clasificación por su localización o apariencia en la lámina ungueal

Causas: *Dermatofitos (Favosomas FFD / não Favosomas FFD) ou leveduras*
Dermatofitos (Favosomas FFD) ou Favosomas FFD) e leveduras

Distal
Lateral
Proximal

Subungual lateral
Subungual lateral

Superficial branca
Especializada branca

Distal branca
Distal branca

Subungual branca e lateral
Subungual branca e lateral

Subungual proximal
Subungual proximal

Por Canchais alveares (leveduras)
Por Canchais alveares (leveduras)

Onicomicose por localização
Distal e lateral

Onicomicose por localização
Subungual lateral

Onicomicose por localização
Superficial branca

Onicomicose por localização
Distal branca

Onicomicose por localização
Subungual branca e lateral

Onicomicose por localização
Subungual proximal

Onicomicose por localização
Por Canchais alveares (leveduras)

Onicomicose por localização
Por Canchais alveares (leveduras)

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Vista Dorsal

Vista Plantar

1 Calcâneo - Calcâneo
2 Calcâneo anterior de base
3 Calcâneo anterior de corpo
4 Calcâneo anterior de apófise
5 Calcâneo anterior de tubérculo
6 Calcâneo anterior de tubérculo
7 Calcâneo da base - Calcâneo
8 Calcâneo da base - Calcâneo
9 Calcâneo da base - Calcâneo
10 Calcâneo da base - Calcâneo
11 Calcâneo da base - Calcâneo
12 Calcâneo da base - Calcâneo
13 Calcâneo da base - Calcâneo
14 Calcâneo da base - Calcâneo
15 Calcâneo da base - Calcâneo
16 Calcâneo da base - Calcâneo
17 Calcâneo da base - Calcâneo
18 Calcâneo da base - Calcâneo
19 Calcâneo da base - Calcâneo
20 Calcâneo da base - Calcâneo
21 Calcâneo da base - Calcâneo
22 Calcâneo da base - Calcâneo
23 Calcâneo da base - Calcâneo
24 Calcâneo da base - Calcâneo
25 Calcâneo da base - Calcâneo
26 Calcâneo da base - Calcâneo
27 Calcâneo da base - Calcâneo
28 Calcâneo da base - Calcâneo
29 Calcâneo da base - Calcâneo
30 Calcâneo da base - Calcâneo
31 Calcâneo da base - Calcâneo
32 Calcâneo da base - Calcâneo
33 Calcâneo da base - Calcâneo
34 Calcâneo da base - Calcâneo
35 Calcâneo da base - Calcâneo
36 Calcâneo da base - Calcâneo
37 Calcâneo da base - Calcâneo
38 Calcâneo da base - Calcâneo
39 Calcâneo da base - Calcâneo
40 Calcâneo da base - Calcâneo

Salto Alto - Taco Alto

43% 57%

57% 43%

75% 25%

90% 10%

10 cm

15 cm

REFLEXOLOGIA PODAL

1 Cabeça - Cabeça
2 Orelhas - Orelhas
3 Olhos - Olhos
4 Nariz - Nariz
5 Boca - Boca
6 Língua - Língua
7 Garganta - Garganta
8 Pulmões - Pulmões
9 Coração - Coração
10 Estômago - Estômago
11 Fígado - Fígado
12 Pâncreas - Pâncreas
13 Baço - Baço
14 Intestino delgado - Intestino delgado
15 Intestino grosso - Intestino grosso
16 Vesícula biliar - Vesícula biliar
17 Fígado - Fígado
18 Pâncreas - Pâncreas
19 Baço - Baço
20 Intestino delgado - Intestino delgado
21 Intestino grosso - Intestino grosso
22 Vesícula biliar - Vesícula biliar
23 Fígado - Fígado
24 Pâncreas - Pâncreas
25 Baço - Baço
26 Intestino delgado - Intestino delgado
27 Intestino grosso - Intestino grosso
28 Vesícula biliar - Vesícula biliar
29 Fígado - Fígado
30 Pâncreas - Pâncreas
31 Baço - Baço
32 Intestino delgado - Intestino delgado
33 Intestino grosso - Intestino grosso
34 Vesícula biliar - Vesícula biliar
35 Fígado - Fígado
36 Pâncreas - Pâncreas
37 Baço - Baço
38 Intestino delgado - Intestino delgado
39 Intestino grosso - Intestino grosso
40 Vesícula biliar - Vesícula biliar

Ossos do Pé - Huesos del Pie

Face posterior

Face medial

Face lateral

Classificação Morfológica dos pés

Clasificación morfológica de los pies

SISTEMA MUSCULO-VASCULAR

Calosidade e Tipos de Calos - Callosidad y Tipos de Callos

Calosidade: região ampla de pressão - Callosidad: región amplia de presión
 Calo: ponto específico de pressão - Callo: punto específico de presión

Calosidade - Calosidade

Calo Milon - Calo Milon

Calo com fissura - Calo com fissura

Calo Interdigital - Calo Interdigital

Calo Milon - Calo Milon

Calo Duro - Calo Duro

Calo Branco - Calo Branco

Calo Escamoso - Calo Escamoso