

contrastarse o basarse en datos, pero puestos a hacer afirmaciones a partir de nuestra experiencia podemos decir que este grupo de pacientes, frágiles, complejos, habitualmente mayores, desean ser atendidos por aquellos que les atiendan, valga la redundancia. Es decir aquellos que les presten atención, les consideren plenos de autonomía para decidir siempre que sea posible, les ayuden en sus problemas de salud y también les aconsejen. Por su complejidad es posible que en algunos casos requieran la intervención de varios profesionales ajenos a la atención primaria, pero quienes pueden coordinar mejor toda esta variedad de profesionales vuelven a ser sus referentes de cabecera.

Y el hecho que la atención pivote sobre los profesionales de cabecera no es para minimizar el papel de otros profesionales, sino todo lo contrario, la garantía de una buena atención es el compromiso de todos los profesionales en el bienestar del paciente. Pero, aunque suscribimos del todo la frase: «*un abordaje compartido en el que todos somos importantes y en el que no sobra nadie*» sabemos por experiencia que una falta de concreción o dilución de responsabilidades puede ir en detrimento del paciente, que no tendrá un/os interlocutores claros, en detrimento de una atención primaria potente y en detrimento de una visión global del paciente, sus necesidades, su enfermedad, su entorno y sus deseos.

Y si hay profesionales de atención primaria que dimiten de sus funciones, que entroncan siempre con la globalidad, longitudinalidad y continuidad, sus responsables deben actuar para reconducir la situación. También debe actuarse si hay profesionales de atención hospitalaria que no asumen sus funciones.

Otros sistemas organizativos que ya conviven actualmente en la atención primaria pueden llevar a parcializar la

atención, dividiendo a las personas en función de su enfermedad y, con ello, probablemente incrementar su coste. Si el camino va hacia separar las personas frágiles de la atención primaria en su concepto más clásico, las personas perderán unos referentes que les ven en su integralidad de salud, en su entorno familiar, social, económico, unos referentes que nosotros, cuando seamos pacientes, desearemos tener a nuestro lado.

Financiación

No ha recibido financiación.

Bibliografía

1. Límón E, Blay C, Ledesma A. Las necesidades poblacionales, una llamada a la transformación de la atención primaria. *Aten Primaria*. 2014;47:73-4.

Miquel Reguant, Albert Planes, Irene Alcalá, Noemí Amorós, Carme Batalla*, María José Fernández de Sanmamed, Roser Marquet, Ramon Morera, Eva Peguero, Laia Riera, Marisa Rubio y Gemma Torrell

Grup d'Ètica de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: etica@camfic.org (C. Batalla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.014>

Estrategias para promocionar la salud podológica, después de 10 años



Strategies to promote podiatric health, after 10 years

Sr. Director:

El Departamento de Podología de la Universidad de Sevilla organiza, desde el curso 1996-97, intervenciones educativas dirigidas al empoderamiento comunitario en materia de salud del pie, para favorecer la mejora de la calidad de vida a nivel general y de los pies de manera especial. Desde el curso 2004-05 el registro de las intervenciones ha sido exhaustivo¹.

Es necesario modificar los determinantes socioeconómicos de la salud podológica, ya que, actualmente, no es posible garantizar el principio de equidad, encontrándose desigualdades sociales en salud podológica debido a la carencia de la figura del podólogo en los Servicios Públicos de Salud españoles, a excepción de las Comunidades Autónomas de Cantabria y Valencia. La Podología, a través de podólogos comprometidos con la tarea comunitaria,

procura conseguir un nivel de salud podológica que permita a todas las personas llevar una vida social y económicamente productiva². El cuidado de los pies no puede seguir siendo, más que un derecho, un privilegio reservado para los grupos más pudientes.

Para fundamentar las intervenciones se han tenido en cuenta los valores que supusieron las declaraciones y cartas de la OMS, que dieron a la participación en la comunidad un papel esencial^{3,4}. Es necesario que se tomen iniciativas implicando cada vez más a la población y a los profesionales sanitarios en actividades que favorezcan que las personas se doten de los recursos necesarios para alcanzar una vida sana, autónoma y alejada de situaciones de dependencia⁵. Con esta idea, desde las líneas de investigación «*Salud Podológica para Todos*» y «*Podología Preventiva y Comunitaria*», englobadas dentro del Grupo de Investigación Hermes (CTS-601), se vienen llevando a cabo en Andalucía Occidental (Sevilla, Cádiz, Huelva y Córdoba) estrategias de intervención para incrementar la salud de los pies y para divulgar la figura del podólogo.

La principal estrategia empleada ha sido el Programa de Salud Escolar Podológica, que ha permitido aplicar el método epidemiológico. Los objetivos, variables y análisis de resultados han quedado reflejados en 2 tesis y 6 trabajos fin de máster que han seguido esta línea de investigación.

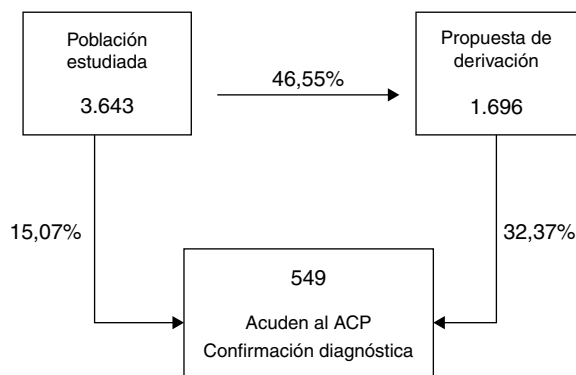


Figura 1 Resultados de las exploraciones a escolares de 3 a 15 años.

En el curso 2013-14 las intervenciones han sido evaluadas a través de 2 cuestionarios que permitían conocer el conocimiento y las actitudes en salud podológica de los participantes, previo y posterior a las intervenciones realizadas, observándose una relación directa entre acudir al podólogo con tener información sobre el cuidado de los pies ($p < 0,05$) y un aumento en la tendencia de visita al podólogo después de las intervenciones educativas.

El grupo de intervención ha realizado las siguientes actividades: exploraciones podológicas, charlas-coloquio, talleres y elaboración de material divulgativo (póster, dípticos, trípticos, vídeos y tarjetas informativas). La promoción de la salud, en sentido de salud positiva, ha contado con la implicación de podólogos y varios sectores de la población: escolares, centros para mayores, asociaciones, hermandades de semana santa, deportistas, corporaciones locales e institución penitenciaria.

De las actividades realizadas se han beneficiado un total de 5.660 personas, especialmente 3.643 escolares de la ciudad de Sevilla. Resulta llamativo que 15 de cada 100 escolares revisados fueron diagnosticados y tratados, en el Área Clínica de Podología (ACP) de la Universidad de Sevilla, de patologías en los pies, que no eran conocidas por los afectados ni por los familiares o tutores (fig. 1).

La salud podológica debe ser fomentada y protegida permanentemente mediante las actuaciones de Salud Pública que la sociedad se pueda permitir en cada momento, a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y no solamente con el tratamiento de los problemas, ya que la atención clínica individual centrada en la enfermedad no es suficiente para mejorar la salud⁶.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Gracias a toda la población que ha participado, a los responsables de las entidades, así como a profesores, tutores y AMPA. Gracias a todos los que, durante estos últimos 10 años, han integrado el grupo de intervencionistas que ha hecho posible que se cumplieran los objetivos para promocionar la salud podológica.

Bibliografía

1. Ramos J. *Detección precoz y confirmación diagnóstica de alteraciones podológicas en población escolar* [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2007.
2. Ramos J, Muñoz MD, Mazoterías R. Podología preventiva y comunitaria. *Rev Esp Podol.* 2011;22:195-200.
3. World Health Organization. En: *Health Education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012.
4. U.S. Preventive Services Task Force. *The Guide to Clinical Preventive Services*, 2014 [consultado 17 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/>
5. López D, Ramos J, Alonso F, García F. *Manual de Podología. Conceptos aspectos psicológicos y práctica clínica*. Madrid: CERSA; 2012.
6. Márquez-Calderón S, Villegas-Portero R, Gosalbes V, Martínez-Pecino F. Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitaria. *Informe SESPAS 2014. Gac Sanit.* 2014;28(S1):116-23.

José Ramos Galván^{a,*}, Natalia Tovaruela Carrión^a, Daniel López López^b y María Luisa González Elena^a

^a *Departamento de Podología, Facult de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España*

^b *Unidad de Investigación, Salud y Podología, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña, La Coruña, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jramos@us.es (J. Ramos Galván).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.013>