

# Universitat Jaume I

**FACULTAT DE CIENCIES HUMANES I SOCIALS**

**Departament de Filologia i Cultures Europees**



**UNIVERSITAT  
JAUME·I**

**La construcción discursiva de la profesión  
podológica:**

**Aplicación al análisis de un corpus de revistas  
especializadas**

**Tesis doctoral para optar al grado de Doctor presentada por:**

**Cecili Macián Romero**

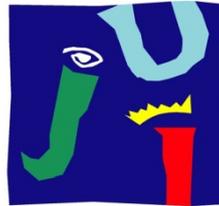
**Dirigida por los Doctores:**

**Vicent Salvador Liern (Departament de Filologia i Cultures Europees, UJI)**

**Rafael Sales Orts (Departament d' Infermeria i Podologia, UV)**



**FACULTAT DE CIENCIES HUMANES I SOCIALS**  
**Departament de Filologia i Cultures Europees**



**UNIVERSITAT**  
**JAUME·I**

**La construcción discursiva de la profesión  
podológica:**

**Aplicación al análisis de un corpus de revistas  
especializadas**

**Tesis doctoral**

**Castellón, 2013**



***A mi familia***



**Agradecimientos:**

En el capítulo de agradecimientos, habría que citar a mi colega y amiga María Benimeli, por su ayuda logística y el entusiasmo con que me ha animado, en el marco compartido de las actividades de la Clínica Podológica Universitaria de la Universitat de València. Por supuesto, debo una mención de agradecimiento cordial a los dos codirectores, Rafael Sales y Vicent Salvador. Al primero, por su comprensión y altura de miras a la hora de abrir horizontes nuevos a la investigación transversal desde los ámbitos sanitarios. El segundo –con quien he mantenido en común una larga trayectoria de investigación, debate y elaboración de publicaciones–, por su inestimable ayuda para reconducir mi formación primera de estudios podológicos y antropológicos hacia el ámbito, tan complejo como apasionante, del análisis del discurso.

Quiero también expresar mi agradecimiento a todos aquellos compañeros de docencia e investigación por las múltiples aportaciones que me han hecho a largo de estos años de convivencia: a Joaquín Cabo, Lucía Carbonell, M<sup>a</sup> José Chiva, Héctor Martínez, Marta Julià, Miquel Monsalve. Porque entre todos hemos transformado una realidad de la podología, para que esta sea una profesión mejor establecida en el ámbito científico y en el marco social.



## Índice:

<b>Justificación</b>	<b>1</b>
<b>Primera Parte: Marco teórico y contextualización</b>	
<b>Capítulo 1: Bases para un análisis del discurso de la podología</b>	<b>7</b>
1.1 Relaciones de la lingüística médica con las ciencias de la salud	9
1.2 Terminología especializada y praxis podológica	18
1.3 La dimensión sociológica de los discursos de divulgación	28
1.4 La interacción clínica: entrevistas	37
1.5 El humor en las prácticas sanitarias	48
1.6 El pie como objeto cultural y referente lingüístico	62
1.7 Un alto en el camino: retrovisor y mirada al frente	84
<b>Capítulo 2: Datos para la contextualización de la profesión podológica en el Estado Español</b>	<b>91</b>
2.1 Breve historia de la profesión	93
2.2 Caracterización del podólogo/a como profesional de la salud	101
2.3 Publicaciones precursoras en el ámbito de la podología	103
<b>Capítulo 3: La construcción de las profesiones sanitarias a través de las revistas especializadas</b>	<b>109</b>
3.1 La sociología de las profesiones	111
3.2 Análisis de los discursos profesionales	114
3.3 El estado de otras ciencias médicas a partir de sus publicaciones especializadas	119
3.4 El caso clínico, un lugar de encrucijada	125
3.5 Instancias editoriales, ideologías y lenguas	132
3.6 Pluralidad funcional	135
3.7 Identidades y marcas	138

<b>Segunda parte: Análisis de un corpus de revistas podológicas</b>	
<b>Capítulo 4: Corpus de análisis</b>	<b>141</b>
4.1 Descripción del corpus	143
4.2 Análisis estadístico	162
<b>Capítulo 5: Discurso podológico y semántica léxica: títulos, palabras clave y abstracts</b>	<b>177</b>
5.1 El léxico como revelador	179
5.2 La estructura de los títulos	180
5.3 Las palabras clave	184
5.4 Los abstracts	188
<b>Capítulo 6: Editoriales</b>	<b>201</b>
<b>Capítulo 7: Artículos culturalistas relacionados con el pie y su representación</b>	<b>219</b>
<b>Capítulo 8: Función de la imagen gráfica</b>	<b>229</b>
<b>Capítulo 9: La publicidad en las revistas especializadas</b>	<b>249</b>
<b>Capítulo 10: Los casos clínicos</b>	<b>263</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>283</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>289</b>
<b>Apéndices:</b>	
<b>Apéndice 1</b>	<b>301</b>
<b>Apéndice 2</b>	<b>361</b>
<b>Índice de tablas, ilustraciones, gráficos y esquemas</b>	<b>386</b>





## JUSTIFICACIÓN

Esta tesis doctoral responde al intento de desarrollar un proyecto de investigación personal, en un marco interdisciplinar que conjugue los variados intereses epistemológicos del autor. Tales intereses, motivados por su trayectoria académica y profesional, le han llevado a implicarse en tres áreas de conocimiento diferentes pero que convergen en un objeto de estudio de alta relevancia en nuestra sociedad. Las tres áreas pueden enunciarse sucintamente del siguiente modo:

- a) estudios de ciencias de la salud, y más específicamente de tipo podológico;
- b) antropología cultural relacionada con el ámbito de la salud;
- c) análisis del discurso orientado a los trabajos de lingüística médica.

La aludida trayectoria se inició en el campo de las ciencias de la salud, con los estudios de podología en la FUB/UAB y la práctica profesional de la misma, y posteriormente con el ejercicio de la enseñanza universitaria en la Facultad de Enfermería y Podología de la Universitat de València desde el curso 2004/2005. En segundo lugar, hay que citar la formación académica complementaria en la licenciatura de Antropología de la Salud, gracias a los estudios de la titulación correspondiente (UCAM, 2009). En tercer lugar, la familiarización con el marco de la investigación sobre el discurso y la participación en las investigaciones del grupo interdisciplinar LingMed: Vicent Salvador coordinador (UJI), María Luisa Villanueva (UJI), José Vicente Roig (UV/Hospital General de Valencia), María-Josep Marín (UV) y Cecili Macián (UV/UJI). Con esta nueva línea de trabajo, se inició una preocupación por los temas del análisis de los discursos con aplicación a las prácticas sanitarias en general, en el marco de lo que podríamos denominar la cultura de la salud en nuestra sociedad actual. Fruto de esta colaboración es una serie de publicaciones y contribuciones a congresos de autoría compartida con otros miembros del grupo, donde el autor de la presente tesis doctoral se ha ido formando en la metodología del análisis del discurso, y donde ha aportado su propia experiencia en ciencias de la salud y un importante contingente de datos

empíricos procesados para la elaboración de dichas investigaciones. Buena parte de la preparación del presente trabajo se alimenta de todo ese caudal de experiencias vinculadas a la participación en las indagaciones del grupo LingMed que han determinado la vocación interdisciplinaria del autor y han fijado su línea de investigación actual en paralelo con sus trabajos estrictamente podológicos.

La intersección de las tres áreas de trabajo antes citadas (ciencias de la salud, antropología y análisis del discurso) es el espacio donde cabe situar esta tesis ahora presentada en el marco académico del Programa de Doctorat Interuniversitari en Estudis Filològics (Filologia catalana i afins). Este Programa de doctorado ha acogido generosamente una investigación transversal como la citada, cuando resultaba difícil que esta se inscribiera en programas propios de facultades de Medicina, generalmente reticentes a conceder títulos de doctorado a estudiantes que no poseen esa licenciatura específica, o bien de Escuelas de Podología que justo ahora inician su trayectoria en el ámbito del posgrado y que, por lo tanto, carecen todavía de una tradición en los estudios doctorales. Nuestro propósito consiste en contribuir desde este ámbito concreto a la apertura de horizontes interdisciplinares auténticos, que son a menudo tan difíciles de desarrollar en nuestra atmósfera universitaria a pesar de las proclamas que se difunden con voluntad de corrección política.

Con ese propósito de integración interdisciplinar, la Primera Parte de la tesis establece unas bases previas que permitan abordar un estudio más concreto y aplicado. Así, el Capítulo 1 presenta algunos de los fundamentos necesarios para el desarrollo de un *análisis del discurso de la podología*, que es ámbito preferente donde se inscriben las investigaciones del autor de este trabajo y del grupo que lo acoge. Los temas analizados en las páginas de ese capítulo se organizan alrededor de los ejes siguientes: a) estudio del discurso académico de la podología en sus distintos géneros y prácticas discursivas; b) las distintas vertientes de la divulgación sanitaria, tema que implica la reformulación discursiva de la terminología, las técnicas de argumentación y persuasión y el examen de la incidencia los nuevos medios comunicativos (particularmente Internet) en la

difusión de los contenidos podológicos; c) La interacción clínica en el ámbito de la podología y sus diferentes facetas: entrevistas clínicas, construcción de la imagen de los actantes, funciones del humor, etc.; d) las figuraciones que construye el imaginario colectivo, alrededor del objeto cultural “pie”, así como de sus disfunciones y de la profesión sanitaria que se ocupa de todo ello.

Después de esta panorámica de la actividad discursiva que se genera a partir de los temas podológicos, el Capítulo 2 introduce los datos imprescindibles para una adecuada *contextualización* de la práctica institucional de la podología en nuestro entorno, información externa necesaria para encuadrar el estudio de los hechos discursivos.

El Capítulo 3, con el que se cierra la Primera parte, consiste en un estudio del macrogénero *revista especializada de temas médico-sanitarios*, desde una perspectiva múltiple que combina la dimensión de sociología de las profesiones con el análisis de los diferentes géneros que se integran en este macrogénero. Todo ello opera como preparación al examen de un corpus concreto de revistas podológicas que se realizará a lo largo de los capítulos de la Segunda Parte.

El Capítulo 4, que inaugura esta Segunda Parte de análisis de las revistas podológicas, procederá a la situación y *descripción de las publicaciones del corpus* y remitirá a los apéndices que contienen los datos cuantificados de dicho corpus, formado por tres revistas profesionales a lo largo de sus números correspondientes a tres años consecutivos, los mismos para las tres publicaciones.

El Capítulo 5 se dedica a indagaciones sobre *semántica léxica*, realizadas a partir de los títulos, las palabras clave y los *abstracts* o resúmenes contenidos en el corpus de esas revistas, con especial atención a los usos terminológicos y las definiciones correspondientes.

El Capítulo 6 se centrará en el género *Editoriales*, donde se explicitan generalmente los intereses del colectivo profesional.

El Capítulo 7 incide en una característica llamativa de esas revistas: el interés por legitimar y enaltecer *el pie como objeto cultural* a lo largo de distintas tradiciones históricas, desde la Biblia o la mitología grecolatina hasta etapas más

recientes de la historia cultural donde el pie y su estudio se inscriben en el imaginario cultural.

El Capítulo 8 aborda otro tema que es imprescindible desde la consideración multimodal de los discursos: la función de las *ilustraciones gráficas* en este apartado concreto de la producción académica.

El Capítulo 9 se centra en otro factor clave que contribuye a diseñar el perfil de las publicaciones profesionales podológicas: *la publicidad* como condicionante material y socio-económico de la profesión que se proyecta sobre las publicaciones especializadas.

El Capítulo 10 –al cual seguirán las conclusiones, el repertorio de referencias bibliográficas y los apéndices documentales– examina, finalmente, un género o sección de las revistas que constituye una auténtica piedra de toque para la perspectiva profesionalizadora de esas publicaciones: *los casos clínicos*.

Este es el plan de trabajo de la Tesis Doctoral, que ha intentado seguir un itinerario propio, inédito en algunos aspectos y siempre atento a la dimensión interdisciplinar que el tratamiento del tema exige.

Si queremos definir de una manera sistemática y sintética el planteamiento de esta tesis doctoral, diremos que se parte de la siguiente **hipótesis inicial**: *El análisis del discurso puede actuar como eje vertebrador de las aproximaciones interdisciplinares al tema de la construcción de la profesión podológica y contribuir a explicar mecanismos relevantes de ese proceso.*

Los **objetivos** básicos del trabajo son:

a) la *contextualización social e histórica* de ese proceso de construcción de la profesión.

b) la descripción y *análisis del corpus* seleccionado, que es representativo de la actividad discursiva escrita de la comunidad profesional.

c) la *explicación de la relevancia de los recursos discursivos* para incrementar la solidaridad entre los miembros de la comunidad profesional y potenciar su prestigio social.

Finalmente, la **metodología** escogida corresponde a la aplicación del instrumental teórico y procedimental elaborado por el *análisis del discurso*, no solo en los aspectos lingüísticos estrictos, sino también en su vertiente de *interaccionismo social* con un enfoque *constructivista y crítico*.



# **CAPÍTULO 1**

## **BASES PARA UN ANÁLISIS DEL DISCURSO DE LA PODOLOGÍA**



## 1.1 RELACIONES DE LA LINGÜÍSTICA MÉDICA CON LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Este capítulo introductorio, que nos ayudará a adentrarnos en las bases de la relación del lenguaje y la salud como actividad eminentemente práctica, está basado en las observaciones del autor de este trabajo sobre antropología de la salud y la enfermedad, y asimismo en las tesis planteadas por Vicent Salvador en un artículo reciente titulado: “Paraula i cultura de la salut: indagacions desde la lingüística mèdica”, en la revista *Caplletra* nº 50 (Salvador, 2011).

Por un lado, la deshumanización del sistema médico, y por otro las investigaciones de la antropología de la salud y la enfermedad actuales, nos plantean dos situaciones encontradas en la asistencia clínica. Esta deshumanización que comentamos se asocia a las ciencias médicas como la medicina, la odontología o la podología. Estas disciplinas de la salud basan su operatividad en la supremacía de su situación dentro de un modelo médico occidental donde tales ciencias están respaldadas por las investigaciones que dan respuesta a las patologías graves, complicadas o de difícil curación, siempre que estas tengan una base fisiológica de explicación lógica y cuantificable. Este sistema de salud debe su capacidad cuantificadora a la aparatología y a las aportaciones de la ingeniería médica, y, a su vez, la ingeniería médica le debe su sustentación a las grandes empresas tecnológicas y farmacéuticas. A este respecto Salvador (2011:43) apunta:

*“En canvi, des d’aquest menysteniment interessat se simplifica la qüestió de la qualitat a aspectes com són l’aplicació de la radiologia, la cirurgia, la farmacopea o alguns altres vesants que han construït el mite de la superioritat tecnològica de la medicina actual, amb els seus indubtables avanços però amb greu perill d’abocar a una despersonalització i automatisme que poden fer ressentir-se altres dimensions cabdals de l’efectivitat mèdica i sanitària en general.”*

Todo este conjunto de factores antes citados da la sensación de que el modelo está perfectamente engranado y tiene un funcionamiento óptimo. Por una parte,

no podemos negar que todas estas ciencias dan una respuesta terapéutica muy potente a multitud de patologías, pero por otro tampoco podemos negar que su actuación deja de lado la parte humana perteneciente a la sensación de enfermedad, experimentada por los pacientes ante múltiples situaciones de un proceso muchas veces desconocido, que genera incertidumbre y preocupación.

La antropología de la salud y la enfermedad va un poco más allá: propugna e intenta evidenciar cómo algunas enfermedades no tienen una base fisiológica susceptible de cuantificación, sino que tienen una base social. Esta base social tiene su germen productor de enfermedad social en el entorno, en el medio ambiente, en la actividad laboral, en los hábitos y tendencias de vida, y en situaciones concretas que hacen enfermar a los seres humanos. Es por ello que la antropología la salud y la enfermedad pretende diferenciar la enfermedad social y la enfermedad biológica, sobre todo en el manejo y tratamiento de las mismas. Es bien sabido por todos los actores sanitarios que el tratamiento derivado de la medicina biomédica cuando atañe a enfermedades sociales se encuentra estancado hoy por hoy en una ineficacia absoluta.

Es en este punto donde el lenguaje y la interacción lingüística juegan un papel fundamental como una de las estrategias de mayor peso que ayudarán en el tratamiento de la enfermedad social. Es por ello que se hace necesario reconocer las diversas prácticas clínicas de las ciencias de la salud articuladas alrededor del acto clínico, ya que estas reservan un lugar relevante a la actividad verbal de primera magnitud.

Aunque esta postura hace referencia a una situación real que se está produciendo en la actualidad dentro del marco sanitario occidental, no debemos ignorar la actitud contraria y más extendida: aquella que no le da ninguna importancia a la palabra ni como instrumento de curación ni para lo que por sí misma está configurada, que es la comunicación, y dentro de este evento la explicación y la explicitación de un proceso patológico, de sus consecuencias y de su curso. El desconocimiento de la palabra como instrumento modulador, de la verdadera

incidencia que tiene la actividad verbal en general y el conjunto de factores de la comunicación sobre los pacientes, acompañantes y familiares. Es aquí, sobre estas cuestiones, donde la ignorancia genera una disminución de la calidad de los actos clínicos y dificulta el desarrollo de una sanidad de calidad.

Por un lado encontramos la deshumanización sustentada por la supremacía tecnológica que lleva implícito el rechazo a la comunicación con el paciente. Y por otro la visión de antropología de salud y la enfermedad encaminada a discernir cuál es la parte social que genera la enfermedad.

La medicina occidentalista, desde su perspectiva, considera prescindible la comunicación médica, porque conceptualiza la enfermedad como un proceso que reside en un cuerpo, y sobre este cuerpo actúa y opera de forma paternalista. Eso sí, interviniendo a favor del paciente con la finalidad de resolver el proceso patológico; pero dejando al margen cualquier tipo de interacción comunicativa que tenga como finalidad abordar los factores más centrales de la enfermedad como son: el pronóstico, los riesgos o las secuelas, o por otro lado las circunstancias periféricas de la enfermedad como el estado anímico del paciente, las sensaciones experimentadas o las expectativas de curación.

En definitiva, tal tipo de medicina ignora cómo el paciente vive su proceso patológico y no se preocupa de ayudarlo a vivirlo mejor o de otra forma más adecuada a su idiosincrasia. Y no solo se trata del tan conocido factor emocional y de su implicación insustituible en el éxito del tratamiento aplicado. Debemos tener en cuenta cuestiones más elementales de razonamiento cognitivo, como es la eficacia de la transmisión de informaciones entre los participantes en la comunicación médica, ya que esta genera una situación de estabilidad clínica. Este último concepto lo podríamos definir como sensación del paciente y los posibles acompañantes cuando el proceso patológico está registrado, se conoce su origen, su diagnóstico y posible tratamiento, y el clínico ha comenzado a emitir un pronóstico más o menos preciso. Todo ello, acompañado de las estrategias verbales necesarias para la comprensión total por parte de los afectados en el

proceso patológico. Es decir, la comprensión de los acontecimientos y la disminución de la incertidumbre generan una mitigación del sufrimiento del paciente. Este acontecimiento es el responsable de vehicular la sensación de atención especializada clínica y aumentar la calidad asistencial en sanidad.

Por otro lado la postura de la antropología de la salud y la enfermedad, como antes hemos citado, tiene un objetivo aún más complejo que la buena praxis comunicativa en aspectos sanitarios. Esta tiene como finalidad diferenciar cuál es la causa que genera la enfermedad, y siempre que esta causa no sea biológica, no tratarla mediante la medicalización sistemática del paciente. En esta intersección es donde la lingüística médica tiene un valor incalculable a la hora de ejercer de mediador entre las distintas concepciones de la enfermedad y su manejo social: sin ser parte de ninguna de las dos vertientes, sino como eslabón vertebrador que tanto para humanizar una medicina occidental altamente despersonalizada, como herramienta valiosísima para la antropología de la salud y la enfermedad.

Pero la comunicación médica en los ámbitos de la salud ha de fundamentarse en aspectos palpables que realmente faciliten la interacción de los pacientes con sus respectivos modelos médicos. Para ello la lingüística médica se ha servido del concepto de *dictaticidad*, que tiene como finalidad hacer comprender al paciente una información desconocida y que difícilmente puede ser entendida si se utiliza un metalenguaje demasiado específico. Para Salvador (2011:45), que sigue en esto los planteamientos de Moirand y Beacco:

*“El nou concepte integra en la seua òrbita un segon cercle més ample que la didáctica estricta i conté una gamma més extensa de discursos amb coloració didàctica. Així, per exemple, textos de divulgació de tota mena, reportatges periodístics sobre temes que impliquen descobriments científics o tecnògics o la interacció metge/pacient. En tots aquests casos es tracta de discursos que duen inscrita la figura d'uns destinataris als quals es pretén fer comprendre o ensenyar a realitzar alguna cosa que l'enunciador considera com una part d'un conjunt de*

*coneixements ja establerts i consolidats en el si d'una determinada comunitat discursiva."*

Es por ello que una de las finalidades del discurso divulgativo será nivelar los conocimientos específicos para que puedan ser entendidos por los usuarios de la sanidad, pero al mismo tiempo esta acción genera una empatía entre los sanitarios y sus pacientes. Es aquí donde el discurso médico, a través de la interacción, jugará el papel de mediador especializado que encamina su actividad a lograr que dos partes comunicativas altamente desniveladas encuentren un punto óptimo de entendimiento.

La lingüística médica estudia cómo el discurso actúa como elemento modulador en la terminología médica estricta, ya que una comunidad discursiva especializada genera una serie de términos totalmente ajenos a los pacientes. Es el caso de múltiples acepciones que se utilizan con los pacientes, pero que ellos nunca entienden. Estas situaciones se dan en escenarios cerrados donde aparece el paciente, algunas veces su acompañante y sistemáticamente el profesional sanitario. Pero en caso de querer divulgar estos términos propios, ya sea para ejercer prevención sanitaria o por querer divulgar investigaciones de interés común, etc., es aquí donde la lingüística médica resulta fundamental por su estudio del trabajo de negociación y adaptación didáctica de los términos propios de una comunidad discursiva:

*"La barrera més rellevant en aquests casos sol ser la de la terminologia, en la mesura que aquesta és pròpia d'una comunitat discursiva d'especialistes, i els significats que vehicula han de ser negociats amb cercles socials aliens a la comunitat de referència. Els recursos d'aquesta negociació de significats són diversos: glossaris que contenen els termes i les seues definicions, paràfrasis o incisos amb valor d'aclariment, sinònims o bé il·lustracions gràfiques o audiovisuals (contribució d'altres semiòtiques com ara la de la imatge, en una perspectiva multimodal)." (Salvador, 2011:46)*

Otra de las competencias de la lingüística médica será la de buscar la definición del término complejo pero evitando que dentro de la propia definición aparezcan otra serie de términos, quizás abstrusos y complejos de entender por los pacientes o el público al cual va dirigido. Esta circunstancia, que desde un punto de vista filológico parece muy sencilla de evitar, en la práctica de las ciencias de la salud se da con demasiada frecuencia, ya que la mayoría de prospectos, manuales informativos, o indicaciones sobre salubridad están elaborados por personal que pertenece a la misma comunidad discursiva. Es por ello que se tiende a elaborar este tipo de textos con multitud de términos ininteligibles por el público al cual va dirigido. Podemos observar cómo una de las estrategias más evidentes de esta negociación del significado es la definición, que también es muy frecuente en el discurso académico. Pero en los casos de discursos divulgativos, los procesos de definición se deben elaborar a partir del *definiens*, que ha de ser lógicamente mucho más claro que el *definiendum* y que ha de ajustarse a una situación propuesta concreta para ser comunicativamente eficaz (Salvador, 2009). Este proceso tiene como finalidad incrementar la inteligibilidad de las definiciones. Estas generalmente no pueden aspirar a la exhaustividad, sino únicamente a una reformulación de los aspectos adecuados en un contexto situacional concreto. En el caso de la divulgación sanitaria, este contexto será caracterizado por el horizonte de expectativas que se presupone en los destinatarios previstos por el divulgador. Es por ello que el lingüista debe insertarse en un equipo multidisciplinar de salud, siempre que este equipo pretenda hacerse entender y divulgar sus conocimientos específicos y aumentar así la calidad asistencial.

Por otro lado, cabe remarcar que la comunicación social entra de pleno en facetas tabú del ser humano, como es el caso de las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados o ciertas manías muy populares como el síndrome de Diógenes, la anorexia o bien patologías y situaciones que se deben a la edad, como es la incontinencia fecal y urinaria. Aquí la interacción lingüística tiene que convertirse en una comunicación cercana que no culpabilice al paciente, sino todo lo contrario, que dé la sensación de proximidad y que en la medida de lo posible

genere una explicación fisiológica alejada de prejuicios e ideologías. Es por ello que se debe tener en cuenta que la dimensión persuasiva aparece a menudo en los discursos de carácter sanitario aparentemente informativos, ya que los problemas de salud suelen afectar fibras emotivas de los individuos, vergüenzas, resistencias consuetudinarias, y por lo tanto no pueden dejarse de lado en una divulgación eficaz, aunque esta no sea propiamente interactiva. Podríamos citar uno de los ejemplos más ilustrativos a este respecto, donde los fabricantes de compresas específicas para escapes de orina han elaborado mediante el consejo de lingüistas y divulgadores, *spots* publicitarios que han conseguido llevar al ánimo de los televidentes el concepto de normalidad en referencia a las pérdidas de orina. En otro orden de situaciones parecidas, donde la divulgación de conocimientos hiperespecializados también es necesaria para poder hacer entender estos términos y sus posibles soluciones, gestos preventivos, o por puro conocimiento, encontramos los tratamientos para los hongos de los pies, la hiperhidrosis, las caries, o incluso los problemas de obesidad. Pero esta situación en concreto también debe ser analizada desde un punto de vista crítico: nos referimos a los casos de publicidad de productos, donde el proceso de nivelación de la terminología científica ofrece a los productos un carácter más tecnologizado, fundamentado alrededor del aura que confiere la evidencia científica. Es decir, los productos publicitarios se revisten de autoridad y confianza, gracias a la modulación de los conocimientos científicos. Uno de los ejemplos más ilustrativos que podemos comentar es el de los chicles Orbit: esta marca presenta un spot publicitario donde se hace referencia al PH de la cavidad oral y de los beneficios de consumo del chicle después de las comidas.

También podemos añadir la creación de una vertiente de la cultura de la salud y de su comunicación, que tiene su esfera en Internet; existen numerosas páginas web que administran de forma didáctica multitud de términos sobre salud, informando a los internautas de forma clara y concisa sobre los aspectos claves de enfermedades, nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento o bien centros donde acudir a realizar estas prácticas sanitarias. Desde la creación de la sociedad en red

no han parado de crearse páginas web encaminadas a facilitar información sanitaria, aunque en muchos casos esta información todavía es errónea o esconde remedios de dudosa calidad. Es por ello que esta fuerte implantación en Internet ha propiciado nuevos fenómenos del funcionamiento discursivo de la sanidad, más o menos adecuados en lo que se refiere a la difusión de los conocimientos sanitarios. Por otro lado cabe señalar como el auge de Internet tiene consecuencias muy positivas para la divulgación sanitaria en general. Pero esta situación no deja de tener acciones más negativas que la máquina mediática genera en asuntos de salud, ya que en múltiples ocasiones se impide la óptima asimilación de los contenidos colgados de la red. Así podemos encontrar webs que no han desarrollado suficientemente los mecanismos interactivos, ni tan solo al nivel de la dosificación y recontextualización de la información. Más grave es aún el hecho que generen la ilusión de los conocimientos fácilmente adaptables al caso en concreto de cada enfermo, hasta el punto de que a veces encaminan al autodiagnóstico o incluso incitan a la automedicación, sin que se dé un acto clínico real donde el profesional pueda realizar la anamnesis, el diagnóstico y la planificación del tratamiento que se tiene que aplicar. De eso se tratará más adelante, en otro apartado.

Uno de los puntos capitales de este capítulo debe estar constituido por la interacción comunicativa real que se da en los ámbitos sanitarios. Así, por ejemplo, se plantea la perspectiva de la entrevista clínica, que es un evento comunicativo donde el profesional de la salud tiene la intención de preguntar al paciente todos los datos oportunos que le acerquen al diagnóstico de la patología. Es aquí, en la entrevista clínica, donde realmente se produce una interacción comunicativa que será fundamental para establecer un ambiente adecuado, donde el paciente y su eventual acompañante serán los actores que facilitarán la información solicitada por el profesional sanitario. La responsabilidad de la calidad comunicativa de este encuentro recaerá sobre el sanitario y sobre el paciente, pero debemos recordar que es el profesional de la salud el que se encuentra en una situación de superioridad generada por el diferencial de conocimientos clínicos y porque de su

respuesta terapéutica depende la remisión del cuadro consultado. Este tipo de encuentros deben generar una empatía bidireccional entre ambos actores, el sanitario y el paciente. Es por ello que se hace necesario señalar la bidireccionalidad que adopta la circulación de información en todo acto clínico, siempre que el paciente esté en condiciones de expresarse. Incluso en algunas ocasiones es una tarea difícil de elicitación y de comprensión, por parte del profesional, de estos mensajes verbales del paciente: por ejemplo, cuando este al intentar describir la experiencia del propio dolor, experimenta una situación igual de difícil como resulta para él la interpretación del discurso especializado de la medicina. En todo caso podemos afirmar que, aun teniendo en cuenta todos los avances de la analítica y de la radiología, el arte del diagnóstico todavía depende en buena parte de la expresión verbal de la sintomatología, del diálogo que es consustancial a un acto clínico que no puede renunciar a constituir una interacción personal donde la palabra exige considerable protagonismo.

A través del protagonismo de la palabra, como elemento de comunicación eficaz y de cooperación, es como se establecen los suficientes lazos entre paciente y sanitario – aunque el encuentro sea de carácter laboral por parte del sanitario– para llevar a cabo una buena actuación médica sobre los pacientes, donde estos se encuentren tranquilos, en situaciones generadoras de estrés físico y emocional. En estas situaciones, el discurso verbal tiene una función cooperativa por diversas vías: puede contribuir a la relajación, bien motivando, bien animando al paciente o simplemente distrayéndolo mientras se realizan las acciones terapéuticas correspondientes. Además, algunas intervenciones verbales simultáneas a las actuaciones físicas realizan la función de reflexión sobre estas actuaciones y contribuyen a caracterizarlas como clases de actividades, incluso categorizándolas a partir de *figuras* interpretativas de acción, y a menudo comportando una evaluación interna de determinadas acciones (Bulea, 2007).

Es por todo lo anterior que la palabra, el lenguaje, la comunicación médica tienen y juegan un papel importantísimo dentro de las ciencias de la salud, ya que, como

hemos visto, la comunicación dentro de este ámbito ocupa un lugar fundamental. Sin la interacción clínica no se podría producir, pero este tipo de comunicación necesita ser más efectiva y en algunas ocasiones ser modulada por un tercer actor, en este caso el lingüista.

## 1.2 TERMINOLOGÍA ESPECIALIZADA Y PRAXIS PODOLÓGICA

La palabra “terminología” puede entenderse de diferentes maneras: en primer lugar, la terminología es el conjunto del vocabulario especial de una disciplina o un ámbito de conocimiento (la terminología de la química, del marketing, de la lingüística, etc.); en segundo lugar, la terminología puede entenderse como aquella disciplina que tiene por objeto la construcción de una teoría de los términos, el estudio de los mismos y su recopilación y sistematización en glosarios especializados.

La terminología no es, en rigor, un campo de trabajo reciente: ya en el siglo XVIII el desarrollo de la química, por un lado, y la botánica y la zoología por el otro, dieron origen a los trabajos de recopilación y ordenamiento terminológico de Lavoisier y Berthold para el primer caso y los de Linné para el segundo. Durante el siglo XIX, a raíz de la internacionalización progresiva de la ciencia, surge en el campo científico la demanda por establecer reglas de formación para los términos de sus disciplinas; en el siglo XX, se suman a esta necesidad las distintas ramas de la técnica y la tecnología, que requieren orientaciones para denominar nuevos conceptos y, sobre todo, “armonizar”, en el sentido de “regular y ordenar” las nuevas denominaciones, de manera que se procure lograr una comunicación efectiva y eficiente, incluyendo la perspectiva interlingüística. En este contexto, surgió la teoría general de la terminología, desarrollada por el ingeniero Eugenio Wüster, que se propuso la normalización conceptual y denominativa de los términos, a los efectos de hacer más efectiva y cristalina la comunicación de los especialistas. Esos fines condicionaron de manera sustantiva sus definiciones y

metodología de trabajo; el resultado general fue un evidente reduccionismo, con respecto a la concepción del término, que fue relegado a su condición denominativa, fue aislado de su contexto de ocurrencia e incluso –a los efectos de la uniformización– despojado de su carácter lingüístico.

Las limitaciones de esta teoría se explican en gran medida por el contexto epistemológico en que fue formulada y, muy especialmente, por su origen práctico y su carácter instrumental. Es innegable que la terminología surge de necesidades prácticas y que su desarrollo, aún hoy, está fuertemente vinculado con la resolución de problemas de comunicación. La lingüística como disciplina se incorpora bastante más tarde a la investigación y a la reflexión sobre la terminología, por diversos motivos de orden intradisciplinar, cuya exposición demandaría mucho más espacio que el que tenemos aquí. En todo caso, no es sorprendente que solo en las últimas décadas se hayan propuesto teorías sobre los términos de base lingüística (por ejemplo, la teoría comunicativa de la terminología, desarrollada por M. T. Cabré y su equipo de la Universidad Pompeu Fabra, o la teoría sociocognitiva de R. Temmerman).

Sin embargo, es obvio que la terminología y su objeto de estudio –los términos (unidades léxicas con un significado definido y consensuado en el campo de conocimiento dado)– son objeto de interés de diferentes perspectivas y usuarios: para los especialistas de cada campo disciplinar (para quienes la terminología es un reflejo de la organización conceptual de su área y un medio de expresión y comunicación); para los usuarios en general (directos o indirectos: traductores, intérpretes, docentes, comunicadores, etc.); para los planificadores de lenguas, que intervienen en el caso de lenguas minorizadas a fin de garantizar su utilidad y continuidad; y para los lingüistas, para quienes los términos son parte de la competencia léxica del hablante y, por consiguiente, deben ser estudiados y explicados en el marco de una teoría lingüística. Por este motivo, se ha escrito reiteradamente que la terminología es una materia esencialmente interdisciplinaria, que exige la cooperación no solo de los especialistas de la

disciplina correspondiente y de los lingüistas, sino también de lógicos e informáticos, para su ordenamiento conceptual y su sistematización en forma de banco de datos, glosarios y distintos productos y desarrollos terminográficos.

En efecto, el conocimiento y empleo de las terminologías científicas por parte de los profesionales de la lengua y la comunicación tiene un impacto importante y creciente en el mundo globalizado, en el que las comunicaciones entre especialistas y usuarios procedentes de comunidades lingüísticas diversas se ha vuelto una necesidad imperiosa. Así como la lexicografía se concibe como la vertiente aplicada de la lexicología, la terminografía designa la actividad, fundamentalmente práctica, derivada de la terminología: la actividad terminográfica integra operaciones de recolección, sistematización y presentación de los términos de determinado campo de conocimiento o actividad humana en la forma de diccionarios especializados y bancos de datos terminológicos. Tales operaciones deben responder a los lineamientos teóricos y metodológicos de la teoría y seguir las recomendaciones técnicas, formales y de procedimiento aceptadas internacionalmente. Por último, es preciso mencionar la *terminótica*, materia que se ocupa de las relaciones entre informática y terminología, más precisamente, que trata de la aplicación de la informática al trabajo terminológico. Los aportes de la informática a la terminología no sólo han modificado la metodología del trabajo terminológico y el trabajo mismo, sino que además han logrado elaborar y diseñar sistemas expertos que realizan parte de las funciones del terminólogo.

El cambio cualitativo que ha significado la colaboración entre la informática y la terminología puede visualizarse especialmente en dos aspectos: en la posibilidad de trabajar con corpus textuales informatizados y en la utilización y explotación de bancos de datos textuales, terminológicos y bases de conocimientos. Además, la investigación básica en terminología, de base lingüística, ha permitido desarrollar distintos sistemas automáticos de extracción o detección de términos,

que suman otras capacidades como, por ejemplo, la creación automática de fichas terminológicas (Estopa, Vivaldi y Cabré, 1998).

Ahora bien, dentro del campo de la podología podemos encontrar diferentes problemas terminológicos. La podología sufre de una invasión de términos especializados de otras disciplinas médicas que no son revisados ni adaptados a las diferentes investigaciones podológicas actuales. Por un lado estos términos, a menudo arcaicos y muy arraigados en otras disciplinas, provocan sin querer una mayor fijación de ellos mismos, es decir, la imposibilidad de sustituirlos o modificarlos surge de la confusión que los nuevos términos o acepciones pueden crear, no ya dentro de la propia especialidad sino en el marco de otras especialidades donde la podología tiene que hacerse entender, para poder crecer y prestigiarse.

Así, por ejemplo, el caso de la definición de “paroniquia” y las diferentes variables terminológicas que este término debería adoptar el marco de la evolución de las investigaciones sobre las diferentes etiologías de esta entidad clínica y diagnóstica que se proponen en el 40 Congreso Nacional de Podología en una comunicación titulada: “Repercusiones podológicas derivadas del uso de retinoides por vía sistémica: manejo y tratamiento conservador” (Macián, 2010):

*“En referencia al cuadro de onicocriptosis causado por la modificación en la estructura de la lámina ungueal y en algunos casos de los tejidos periungueales, es necesaria la comprensión de este acontecimiento. Ninguno de los autores consultados hace referencia a este hecho, pero el conocimiento del mecanismo de acción de estos fármacos y el proceso de inferencia del mismo nos hace, pensar que si los retinoides tienen la capacidad de reducir la producción de estímulos inflamatorios y de la diferenciación y proliferación de los queratinocitos y células epiteliales, también tienen la capacidad de modificar o alterar la estructura de la lámina ungueal y los tejidos periungueales durante su administración. Así, habría que plantearse la diferenciación entre la entidad clínica de paroniquia y onicocriptosis como dos alteraciones individuales derivadas de la administración*

*oral de retinoides, y no, como se viene haciendo hasta ahora tratando las dos entidades patológicas como si fuera una única patología.”*

El ejemplo anterior es sin duda muy explícito. Podemos ver de qué manera se intenta diferenciar la parte ya definida y terminologizada y otra que también está terminologizada pero que se ajusta más a la realidad clínica de esta situación en concreto. Dentro de un proceso de creación de nuevos términos que definan mejor este tipo de situación creemos que la mejor solución sería la propuesta de un nuevo término combinado, como por ejemplo: “parocriptosis” o “criptoparoniquia”, pero sin duda para la utilización de estos dos nuevos términos hay que crear la necesidad de su utilización por un lado; y por otro, como ya hemos comentado, el cambio radical terminológico puede llevar a errores de definición y sobre todo de mala utilización por parte de los colectivos que tengan que utilizar el nuevo término generado. Es por ello que debemos ser prudentes a la hora de acuñar un nuevo vocablo terminologizado, ya que en muchas ocasiones la duplicidad de dos entidades terminológicas que definan un mismo concepto puede ser negativa.

Ahora hablaremos de las jergas sociales que utilizan los servicios de podología en comparación con la jerga de los servicios de odontología. Sabemos que las comparaciones son odiosas, pero las que a continuación vamos a comentar están pensadas en función de la observación que necesitan los podólogos para saber cuál es su situación social, respecto a otras disciplinas médicas. En principio, el análisis de las cuestiones terminológicas a partir de las jergas sociales puede parecer poco ortodoxo, pero muchas ciencias médicas de mayor antigüedad que la podología sí que han acometido este tipo de estudios para reformar, si es necesario, su estructura, accesibilidad, prestigio social, etc.

Veamos a qué nos referimos. La evolución de los términos que utilizan los odontólogos, que nos servirán aquí como ejemplo para establecer un contraste, ha experimentado una serie de cambios sustanciales. Dichos cambios han otorgado a los odontólogos una modificación que se traduce en la mejoría de la

representación social de su profesión. Tenemos que tener en cuenta la ventaja de que gozan estos profesionales respecto a los podólogos, por lo que respecta a la axialidad corporal: ellos trabajan sobre partes anatómicas cercanas a los órganos rectores del organismo (hecho que conlleva una carga simbólica importantísima) y además sobre una estructura bien visible por los demás, lo que quiere decir que la aceptación social del individuo en parte dependerá de la salud e imagen de su dentadura. Los profesionales de la podología deben ser conscientes de que el órgano sobre el que trabajan no disfruta de las ventajas que puedan tener la boca o por ejemplo los ojos. Lo que parece obvio es que un podólogo es a los pies lo mismo que un oftalmólogo es a los ojos, o un odontólogo es a la boca pero con referencia a una parte de la anatomía humana menos visible y más “baja”, o al menos situada en la zona inferior del cuerpo. Conviene comentar también en qué medida es beneficioso, o no, el hecho de que los pacientes o acompañantes visualicen la intervención que los podólogos realizan sobre el pie, mientras que en muchas especialidades sanitarias nunca visualiza el paciente la actuación del profesional en directo. A continuación hemos creado una tabla ilustrativa que pretende evidenciar las diferencias terminológicas de la evolución de los términos patológicos de dos especialidades como son la podología y la odontología.

PASADO	ZONA DE EVOLUCIÓN	ACTUALIDAD
Sacamuelas	Dentista	Odontólogo
muela podrida	muela picada	muela careada
oler mal la boca	mal aliento	halitosis
matar la muela	matar el nervio	desvitalización
aparato	corrector	ortodoncia
diente postizo	puente	implantes

**Tabla 1: Comparación terminológica de los odontólogos (Elaboración propia)**

La tabla que correspondería a la jerga de los usuarios de los podólogos, sería la siguiente:

ACTUALIDAD	ZONA DE TRANSICIÓN (*)
callista	podólogo
plantilla	soporte plantar
aparato	ortesis de silicona
aparato para la uña	ortonixia
callo / ojo de pollo	heloma
sudar mucho los pies	hiperhidrosis
dureza	hiperqueratosis

**Tabla 2: Comparación terminológica de los podólogos.** (\*) La denominación que aquí damos a la zona de transición, la hemos concebido como lugar inespecífico, ya que no hace referencia ni a la actualidad ni al pasado y tampoco es la jerga que utilizan normalmente los usuarios de los podólogos. Creemos que estos términos se deben intentar potenciar entre los usuarios. (Elaboración propia)

Después del recorrido que hemos realizado, es el momento oportuno de tratar los aspectos propios del diagnóstico podológico. El diagnóstico podológico y la unificación de criterios sobre la terminología podológica son un tema interesante que ha preocupado desde un punto de vista académico y formativo. En el ámbito académico, tradicionalmente la podología en el espacio español ha estado configurada por lo que podríamos denominar la escuela europea. Aun así, la disparidad de términos que definían a una misma patología ya era importante, pero el conocimiento, por parte de todos los profesionales, de las distintas

denominaciones clásicas hacía que el posible problema de incomprensión fuera mínimo.

Otro problema añadido, que hace referencia al diagnóstico clínico, surgió de la hiperespecialización de las distintas áreas de conocimiento de la podología y de su crecimiento científico. Como esta demandaba un gran número de nuevas denominaciones patológicas que había que “bautizar”, el proceso se hizo de manera escalonada, teniendo en cuenta que se necesitaría un tiempo para que la comunidad científica y profesional las fuera asumiendo, comprendiendo e interiorizando.

Sin duda, el crecimiento al que nos referimos es real: se habían descubierto nuevos materiales de síntesis, se investigaba en la metodología de aplicación y se experimentaba sobre las múltiples aplicaciones que estas nuevas técnicas ofrecían. Todo ello suponía el fundamento básico para la creación de una escuela española, que durante algunos años mantuvo una supremacía internacional en lo que se refiere a calidad y efectividad de los tratamientos ortopodológicos en concreto. Dentro de este marco de escuela española catalana, se establecieron unos criterios diagnósticos y terminológicos claros. Las investigaciones eran fundamentales, pero desde luego no era menos importante la unificación de criterios patológicos y terminológicos para esta escuela. Es por ello que nos atrevemos a afirmar que la escuela española/catalana es la única que surge de la necesidad de evolución de la disciplina, pero nunca renunció a la sistematización de los protocolos de actuación podológica, a la creación del diagnóstico podológico, y al establecimiento de unas pautas de actuación normalizadas que toda la comunidad profesional pudiera entender y aplicar.

Ahora bien, esta fantástica situación tiene un “pero”, que se llama escuela americana. Por una serie de circunstancias, que no creemos oportuno citar, la escuela catalana de ortopodología pasa a un segundo plano sin una justificación académica desde nuestro punto de vista. Dentro del panorama nacional podológico, la escuela americana comienza su andadura aportando nuevos

conceptos patológicos desde otra visión y, cómo no, con una denominación radicalmente diferente a la ya establecida.

Así, autores como Root o Mitchauts se convierten en el referente más moderno de la patomecánica nacional que introduce con este giro epistemológico un alud de nuevos términos. Legiones de podólogos ávidos de modernidad se alzan como defensores de este nuevo paradigma. Los responsables de la introducción de este nuevo paradigma cuentan con fuentes traducidas de forma casera, nunca han hablado directamente con los autores y además hacen una interpretación personal de los textos o lo que podríamos definir como una adaptación española de los nuevos términos.

La situación en la que nos encontramos está clara: se han multiplicado las acepciones diagnósticas no sopesadas, existe un claro conflicto terminológico y metodológico que no radica en la defensa de unas tesis probadas sometidas a una evaluación, sino que surge de un movimiento de desprestigio interno por parte de algunos profesionales inconscientes del daño que hacen a la metodología ya establecida.

No pretendemos utilizar una palabra tan disfórica como es “daño” de forma gratuita, pero debemos ser conscientes que reordenar el panorama terminológico y metodológico de la podología por la inclusión de un nuevo paradigma que no ha pasado los filtros establecidos a este efecto, va a suponer un retraso en el tiempo de evolución de esta disciplina, ya que el debate actual no consiste en el avance de las investigaciones sino en batallas dialécticas bizantinas.

La verdad es que poco antes de la llegada del paradigma americano, los estudios podocientíficos estaban por fin orientados a su comprobación mediante pruebas de evidencia científica, pero este tipo de estudios de vital importancia para la disciplina han quedado relegados a un segundo o tercer plano ya que son considerados como *démodés*. Por otro lado cabe esperar que la falta de fundamento de un paradigma no filtrado revertirá tarde o temprano en la calidad de los tratamientos que realizan los profesionales adscritos a estos criterios

terapéuticos, todo lo cual supone un desprestigio, no de los profesionales que los aplican, sino de la profesión en general.

En este apartado podemos comprobar cómo, además del puro conflicto metodológico, existe otro terminológico. Es aquí otra vez donde la figura del lingüista, o como mínimo el conocimiento de ciertos aspectos lingüísticos y terminológicos, hubiera jugado un papel fundamental a la hora de matizar la introducción de nuevas terminologizaciones. Sin duda este proceso hubiera sido menos traumático tanto para unos como para otros, siendo el resultado mucho más dinámico y ajustado. A fin de cuentas, la terminología entendida como etiqueta disciplinar es un campo epistemológico donde lingüistas y especialistas de la ontología de un campo profesional determinado se ven forzados a encontrarse y a establecer una sinergia productiva para el conocimiento de la materia y, así mismo, para el desarrollo armónico de la colegialidad profesional.

### **1.3 LA DIMENSIÓN SOCIOLOGICA DE LOS DISCURSOS DE DIVULGACIÓN**

El conjunto de los discursos de divulgación –o de lo que denominaremos, genéricamente, *gestión social de los conocimientos*– constituye, en las sociedades contemporáneas, una de las dinámicas semióticas más activas y características de nuestro mundo y, a la vez, un objeto de análisis particularmente complejo. En efecto, por un lado, podemos detectar una aceleración histórica de la circulación de los saberes que da a nuestra sociedad del siglo XXI una apariencia drásticamente alejada de épocas en que los conocimientos eran patrimonio exclusivo, celosamente custodiado, de clanes sacerdotales, sectas o élites de

estamento o de clase. La movilidad social predicada por el capitalismo, como el pensamiento políticamente correcto sobre la necesaria democratización del conocimiento, encuentran su exponente más manifiesto en la difusión de las investigaciones científico- tecnológicas en ámbitos como el de la informática, en el que una notable cantidad de ciudadanos jóvenes de países desarrollados acceden –en tiempo real o poco menos, según su propia percepción– a los beneficios de las aplicaciones tecnológicas derivadas de los descubrimientos más recientes (Montesinos, 2002).

Maingueneau insistía en defender que un discurso de divulgación tiene que combinar los factores lingüísticos con los derivados de las funciones sociales realizadas por cada tipo de discurso: *“Ce qu’on appelle ‘discours de vulgarisation’, par exemple, correspond à une fonction sociale, mais est également indissociable de certains fonctionnements linguistiques.”* (Maingueneau, 2000: 49).

Bourdieu (1997) identifica el espacio de la difusión del conocimiento como una legitimización necesaria del campo científico. Así lo hace, por ejemplo, cuando insiste en “el esoterismo” consustancial a los saberes especializados y, un “elitismo” que rechazaría o descuidaría las actividades de divulgación. Su planteamiento se basa precisamente en aumentar el rigor de las exigencias epistemológicas y metodológicas que filtran el acceso de los aspirantes a ingresar en una comunidad de especialistas, con el fin de garantizar su calidad intrínseca. Es lo que él denomina el “derecho de entrada”, que se tiene que complementar con un “deber de salida” que obliga éticamente la comunidad científica a favorecer unas condiciones de difusión óptimas, y para conseguirlo sería imperativo ejercer algún tipo de control sobre los medios de comunicación correspondientes. Sin esta dimensión divulgadora –que se desplaza desde el esoterismo de la ciencia hacia lo que podemos denominar el “exoterismo” periodístico– no se podría hablar de un control democrático de la ciencia y de una redistribución democrática del capital acumulado gracias al funcionamiento autónomo del campo científico. En cuanto al lenguaje, se puede deducir, a partir

de lo que se ha referido hasta ahora, unas conclusiones obvias: el proceso de difusión pasa por el ejercicio de un cierto control de los medios que neutralice intereses desvirtuadores, pero también necesita un control del discurso que permita la reformulación verbal de los saberes en contextos muy diferentes a los de la producción científica.

Pero, además de todas estas prácticas discursivas de carácter más bien interno, sin las cuales no se producirían los avances esperados en el conocimiento científico, la praxis social de la ciencia comporta una gran cantidad de actividades verbales más aparentemente periféricas, como por ejemplo las (auto)biografías de científicos, los relatos de ciencia ficción, la historia circunstanciada de las disciplinas, los textos didácticos, la divulgación entre el gran público mediante conferencias, artículos o noticias periodísticas sobre descubrimientos y aplicaciones tecnológicas, la presencia de los investigadores en los medios de comunicación en entrevistas y reportajes, etc.

El papel de mediador ejercido por el periodismo en esta dinámica es, sin duda, de primer orden. Y esta mediación mediática no sería posible sin unas reformulaciones discursivas que tienen que modificar sustancialmente las antiguas leyes constitutivas del discurso científico, tanto en cuanto a las terminologías especializadas como por lo que se refiere a otras particularidades del lenguaje utilizado, pero sin renunciar del todo a unos indicios “de expresión científica” que se aprovechan del prestigio de unos conocimientos venerados a menudo por su esoterismo. En otras palabras: la divulgación periodística de los conocimientos científicos responde a una curiosidad general de nuestra sociedad ante las derivaciones tecnológicas, económicas, éticas o ecológicas de la ciencia y, a la vez, constituye el gran espejo donde la investigación científica y los intereses que la fomentan construyen su imagen social, acompañada de un tipo de aureola que es heredera de la magia ancestral de los pueblos.

Saber y comunicar, entonces, no son dos conceptos independientes, puesto que la ciencia, o cualquier otro tipo de conocimiento especializado, no pueden

pensarse sin el conjunto de actividades discursivas que la constituyen, la difunden y la legitiman socialmente. Dentro de este marco de gestión social de los conocimientos es donde operan unas estrategias de difusión que tienen como propósito reformular y recontextualizar los discursos especializados en sucesivos círculos concéntricos de amplitud creciente, que corresponden a expectativas de recepción social con un alcance mayor. Guiomar E. Ciapuscio (2003: 41) lo explicita así:

*“Desde el punto de vista lingüístico, estudiar la divulgación de la ciencia constituye una tarea compleja e interesante: implica investigar los modos y estrategias que se emplean para comunicar sucesos de la vida científica al conjunto de la sociedad, esto es, desentrañar el proceso de la recontextualización de un saber producido en un círculo social restringido, con propósitos e intereses particulares, en una esfera discursiva esencialmente diferente.”*

Examinando el fenómeno desde los planteamientos de Maingueneau (1999), los géneros divulgativos serían unos géneros secundarios respecto a otros géneros jerárquicamente más altos, que son los que fundamentan el conocimiento: la diferencia entre ambos puede observarse en la *escenografía* del discurso, en el *ethos* que asume el enunciador y en los cambios que el *código lingüístico* tiene que experimentar.

Cuando la prensa insiste en hablar de “clonación”, de “caracteres transgénicos” o del “mapa del genoma humano”, participa en la fabricación de una ilusión colectiva de asequibilidad del discurso científico, ilusión a la que han contribuido a menudo la publicidad o la ciencia ficción, al menos en cuanto a la familiarización con la terminología correspondiente. El enunciador se hace así mediador, experto que se implica en la comunicación del conocimiento, en su difusión y en un allanamiento verbal que facilite la comprensión, pero sin dejar que se pierdan las marcas de autoridad científica de la voz enunciativa.

A cambio, el público alimenta la ilusión de su acceso a las fuentes del conocimiento científico o especializado en el ámbito de que se trate. Esta ilusión es gratificante

y consoladora, y sin duda resulta legítima en buena medida, pero no deja de tener sus trampas y sus peligros. Como por ejemplo ocurre en el ámbito sanitario que aquí nos ocupa, en los casos en que las consecuencias de esa ilusión pueden desvirtuar el acto clínico en si mismo, cuando el paciente cree poder prescindir de la acción directa del profesional y sustituirlo por unos consejos despersonalizados que se vehiculan a través de los media o por unos mecanismos automatizados que apuntan a prácticas tan arriesgadas como el autodiagnóstico o la automedicación.

Cuando los manuales mediáticos de autoayuda (léase *webs* comerciales) no se limitan a presentar un test de buenos hábitos alimentarios en general, o unos acertijos sobre qué tipo de persona sería la pareja sexual adecuada para quien hace el test, sino que pretenden suplantar la figura del profesional, se produce no solo un intrusismo contrario a los intereses del gremio correspondiente, sino unos riesgos potenciales para la salud. Por supuesto, no hay que olvidar que, en muchas de esas ocasiones, esa divulgación sanitaria mediática que enarbola la figura de supuestos expertos no es ajena a mecanismos publicitarios que encierran intereses mercantilistas.

Ahora centraremos nuestro campo de estudio en la visualización de la profesión podológica en Internet, con objeto de observar algunos fenómenos recientes que pueden modificar la percepción social de las prácticas podológicas y de los conocimientos más o menos especializados en que se sustentan, así como la relación misma de los pacientes con los profesionales y con los productos o servicios que se ofrecen en el escaparate de Internet (bien sea un producto farmacéutico o un elemento de calzado ortopédico o de calzado deportivo fuertemente especializado y personalizado).

Conviene reflexionar sobre la medida en que la implantación progresiva de Internet podría modificar el contexto social del acto clínico en el terreno de la práctica podológica, fomentar la autodiagnosia de los pacientes y estimular la adquisición de los productos publicitados, minimizando así el valor de intermediación asignado en la medicina clásica a los profesionales de la salud.

Presentaremos aquí los resultados de un trabajo del grupo LingMed (Salvador & Macián, 2003). Nuestro análisis emprendía el estudio de estas prácticas desde perspectivas discursivas, íntimamente relacionadas con el lenguaje pero con incidencia decisiva en los procesos sociales. Con este propósito se ha seleccionado una muestra de discursos podológicos que circulan por Internet en varias lenguas. Sin duda, la incidencia de Internet es decisiva en cuanto a la transgresión de las fronteras existentes entre dos ámbitos: de un lado, los conocimientos especializados y los términos empleados por una comunidad de especialistas; y, del otro, la tendencia a la difusión multipolar del discurso electrónico que transmite informaciones –e incluso saberes– por medio de la red. Entre la difusión divulgadora de los conocimientos y las exigencias del marketing, los discursos especializados alcanzan en el universo de Internet unas características inéditas y suscitan una renovada dialéctica que afecta a los recursos terminológicos.

Por medio de cualquier buscador, Internet nos presenta numerosas referencias podológicas, desde las páginas más estrictamente profesionales hasta las más comercializadas, como por ejemplo las de calzado ortopédico, sin olvidar las numerosas páginas de calzado deportivo, que tienen una presencia destacada y que se relacionan a menudo con la podología en la medida que las nuevas exigencias de mercado lo demandan: sofisticación especializada en cada deporte particular y necesidades de personalizar el calzado adaptándolo a las características personales de cada usuario con objeto de mejorar el rendimiento logrado en el deporte practicado, aspecto que aproxima este uso al del calzado ortopédico e impone la actuación, más o menos efectiva, de unos asesores especializados.

Aun así, para nuestro análisis se seleccionó y examinó una breve muestra de cuatro páginas web de contenido podológico: de la del Colegio de Podólogos de Cataluña ([www.podocat.com](http://www.podocat.com)), en catalán; en español, un portal “hispano” llamado Podología Web (<http://perso.wanadoo.es>) en francés, Podologie.Fr (<http://www.podologie.fr>); y en inglés Podiatrychannel

(<http://www.podiatrychannel.com>). Básicamente se consideraban algunos de los géneros discursivos más importantes: los glosarios, la información divulgativa, los foros y, en uno de los casos, un tipo de formularios de autodiagnosís particularmente llamativos.

La primera de estas webs seleccionadas es una página de entidad colegiada, que casi se limita a la información gremial e institucional, sin olvidar una bolsa de trabajo y un escaparate del mercado de productos podológicos dirigido preferentemente al profesional. No ofrece ningún glosario, pero sí los enlaces correspondientes. Por otro lado, una brevísima introducción a la podología y sus modalidades da fe del propósito divulgativo manifestado: *“Desde aquí nos queremos subscribir al espíritu presente en Internet y abrir una puerta al conocimiento y la divulgación de la Podología, ciencia encargada de prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades del pie.”*

La web en español, por su parte, distingue un área de profesionales, una de pacientes y una tercera de estudiantes. Expone una visión sensata de la podología en tono divulgativo (*“El podólogo es al pie lo que un dentista a la boca o un oftalmólogo a los ojos”*) y no deja de más de señalar una cierta dimensión holística e incluso precursora en la concepción de las tareas del podólogo: muchas veces el podólogo es el primer profesional sanitario en detectar síntomas de enfermedades vitales como las cardiovasculares, las osteoarticulares degenerativas y la diabetes, debido a que el pie está íntimamente relacionado con lo resto del cuerpo y por lo tanto se afecta por estas y otras enfermedades sistémicas. Por estos y otros motivos tampoco se genera una potenciación de la percepción social de la profesión:

*“Lamentablemente hoy en día se asocia al podólogo con el callista pero existen grandes diferencias entre ambos ya que el podólogo está educado y entrenado para evaluar y tratar no solo problemas de las uñas, durezas y hongos, sino también problemas de origen biomecánico (pie plano, cavo, valgo, etc.), problemas circulatorios, neurológicos y traumáticos que afectan al pie”.*

Es muy patente, pues, una presentación reivindicativa de la imagen profesional ante los destinatarios de las webs. La página dispone también de un glosario que consta sólo de once términos que son propios de la especialidad y van acompañados de la definición correspondiente: *helomas, hiperqueratosis, papilomas, onicocriptosis, onicogrifosis, micosis, dedo de martillo, juanete, juanete de sastre, neuroma e hiperhidrosis*. Además de los consejos al paciente (de tipo muy general, relacionados sobre todo con la higiene y la prevención), hay una sección interactiva “área de foros, boletín y encuestas” que incluye un chat síncrono localizado en una reducida franja horaria de los domingos y que parece atraer una participación muy escasa.

En tercer lugar, se visitaba la web francesa, muy rica en contenidos como había que esperar de la gran tradición podológica en el país vecino. La web dispone así mismo de una sección de foro, pero se advierte con total seriedad que no puede funcionar como consulta profesional a distancia:

*“Ces forums ne sont pas destinés à établir un diagnostic. Aucun avis médical ne sera donné en ligne. Une recommandation de traitement ne peut être réalisée que par un Médecin ou un Podologue après une inspection médicale. Il ne sert à rien de donner vos symptômes et vos résultats d’analyse afin d’obtenir un diagnostic, nous ne répondons pas à ce type de messages”.*

Difícilmente se podría ser más tajante sobre el particular. La web de *Podiatrychannel* es sin duda la más sorprendente, con una dimensión más comercial. Por otro lado, presenta un glosario muy “pintoresco” donde aparece una larga lista de términos médicos buena parte de los cuales no tienen ninguna relación directa con la podología, sino que son una serie de términos inespecíficos que pertenecen al conjunto amplio de las ciencias de la salud, como por ejemplo, los siguientes: *clítoris, catéter, colon, córnea, alopecia*; sin olvidar ejemplos tan chocantes como son *bisexual* o *condón*. Ante estos términos podemos pensar dos cosas: o bien que está tomado mecánicamente de cualquier glosario de las ciencias de la salud en general, o bien que solo tiene la función de exhibir de una manera ostentosa un

argumento de autoridad con un apoyo cientifista, o bien una maniobra de carácter meramente comercial que intenta, de alguna manera sutil, persuadir al cliente para la adquisición de bienes o servicios ofrecidos por Internet.

Otra sorpresa que nos ofrece *Podiatrychannel* es su *Podiatry Forum*, dividido en tres secciones: *Inquire* ("Ask our board-certified physicians a question"), *Learn from others* (donde se pueden consultar las preguntas hechas por otros usuarios y respuestas por uno de los miembros del equipo médico) y finalmente *Share with others* (un foro con los usuarios sin intervención de los profesionales, y también asíncrono como los otros). Las consultas a los especialistas sobre cuestiones podológicas tenían un coste de 25\$, que sólo serían devueltos si los especialistas no eran capaces de dar una respuesta (pero no se habla en ningún lugar de la necesidad que esta respuesta fuera correcta o suficientemente útil para el usuario que había pagado la consulta).

De los datos observados a lo largo de este apartado, se pueden desprender, a modo de conclusiones algunas reflexiones clave sobre el papel de Internet y sus posibilidades discursivas en la modificación de determinadas percepciones y prácticas sociosanitarias. Los usos terminológicos son uno de los principales centros de interés de estas consideraciones, desde un punto de vista sociolingüístico. Principalmente, por la función de la metaforicidad de muchos de estos términos y su arraigo sociocognitivo, factores que los hacen útiles, tanto para el especialista como para la identificación y comprensión de determinados problemas podológicos por parte del público en general y particularmente de los usuarios de Internet. En cierto modo, pues, la herencia de una práctica curativa y conceptualizadora tradicional que ahora está saliendo de la etapa precientífica, puede dar muestras de una utilidad social no despreciable.

En resumen, nuestro itinerario nos ha permitido, a partir del tema concreto de la presencia de la podología en Internet, observar una serie de indicios de los nuevos mecanismos con que las nuevas tecnologías cooperan a la gestión social de los conocimientos y a ciertas prácticas discursivas de carácter más o menos

divulgativo, o que contienen cuando menos una dimensión de didacticidad (Salvador, 2002).

#### **1.4 LA INTERACCIÓN CLÍNICA: ENTREVISTAS**

El siguiente apartado de esta tesis está fundamentado en las indagaciones de Pascual e Induráin (2001). La observación y las aportaciones de estos autores están planteadas desde una perspectiva práctica, teniendo en cuenta los estudios y bases de datos que analizan y evalúan las entrevistas clínicas y los resultados derivados de estas. Es por ello que entendemos que el enfoque de estos autores da un paso adelante en lo que se refiere a la teorización y regulación de las entrevistas clínicas en la experimentación real. En las páginas siguientes seguiremos las pautas del citado trabajo a fin de presentar y describir sus indicaciones.

La entrevista es el pilar de la comunicación en nuestro día a día en el ámbito sociosanitario. No hay prácticamente actividad clínica que no implique comunicación, ya que la atención sanitaria y sus resultados dependen de cómo el profesional y el consultante se comuniquen. Por tanto, la efectividad de la acción técnica del sanitario se ve condicionada por la relación humana que tiene lugar en la consulta. Pero parece ser que muchas entrevistas no son tan adecuadas como deberían, a tenor de los datos del Informe del consenso de Toronto, 1993. La mitad de las quejas y de las preocupaciones de los pacientes no son detectadas, no se descubre más de la mitad de los problemas psicosociales; así mismo en la mitad de las entrevistas el paciente y el terapeuta no están de acuerdo sobre la naturaleza del problema y, tal vez, lo más importante es que no les dejamos describir sus problemas, interrumpiéndolos a los 18 segundos de exposición por término medio.

También es conocido el progresivo aumento de demandas médicas, habiéndose observado que se deben más a una mala comunicación que a una mala praxis. Por lo general, la mayoría de los pacientes no están en condiciones de poder valorar adecuadamente la calidad o la indicación de los aspectos médicos. Solo pueden apreciar aquello que sí comprenden, y que llega a constituir su único nexo con su realidad cotidiana: el trato humano, la educación, la sonrisa, etc.

A pesar de que cada día es más fácil cumplir un tratamiento a causa de la existencia de fármacos más seguros y más cómodos de administrar, se sigue observando que sólo un tercio de los pacientes cumplen el tratamiento que se les propone. Como principales causas se ha argumentado una inadecuada relación podólogo-paciente y una mala utilización de las técnicas de comunicación. La entrevista sigue siendo un poderoso instrumento diagnóstico, pues permite diagnosticar por sí misma, con acierto, en un 75% de ocasiones, además de poseer gran valor en todas las actividades preventivas y de educación para la salud.

A pesar de todo ello, la realidad de nuestro sistema de formación de los profesionales sanitarios es que apenas se enseñan técnicas de comunicación. La

escasa formación en estos aspectos lleva a los profesionales sentirse incómodos cuando afloran sentimientos del paciente, sus inquietudes y preocupaciones. En un estudio se les preguntó a médicos y pacientes qué era para ellos un buen profesional y, mientras los médicos opinaban que era un gran técnico que establecía correctos diagnósticos, para los pacientes era una persona sensible, bondadosa y honesta. Por supuesto, las simplificaciones de este tipo no deben aceptarse acríticamente, pero dan mucho que pensar.

La confianza de los pacientes en el médico y su capacidad "técnica" está condicionada en buena parte por el grado de apoyo emocional que han recibido de él. Esto conduce a reducir la ansiedad del paciente y mejorar más rápidamente (incluyendo, por ejemplo, la recuperación del postoperatorio). Cuando los pacientes opinan que el médico es un buen comunicador, quedan satisfechos de la consulta alrededor del 90% de los casos, cosa que sólo ocurre en el 25% cuando opinan lo contrario. Existen más investigaciones que ofrecen resultados similares: a la hora de considerar buena o mala una consulta se revelan más importantes los aspectos psicológicos (75%) que los puramente médicos (25%).

Una vez comentados los datos introductorios más interesantes que la entrevista médica nos ofrece, vamos a introducir el paradigma teórico mediante el cual realizaremos el trabajo de campo, es decir, tomaremos como modelo de análisis las teorías del Interaccionismo Sociodiscursivo (ISD), y por tanto vemos necesario comentar alguno de los aspectos más característicos de este paradigma. Para ello será necesario realizar un recorrido más o menos complejo que nos sitúe en las diferentes corrientes y aportaciones, tanto teóricas como metodológicas que nos irán introduciendo dentro de este maremágnum de ideas: eso sí, todas ellas interrelacionadas y sopesadas por los diferentes autores que han aportado sus apreciaciones sobre el tema. En conjunto esbozaremos unas reflexiones sobre los aspectos más lingüísticos que los antropólogos, filósofos y lingüistas han tratado en los últimos años, ya que la meta final de este apartado es establecer las bases

de un proyecto más amplio de lingüística médica, atento a los intereses del análisis del discurso y con una importante dimensión antropológica.

La primera idea que se debe afirmar, de acuerdo con las reflexiones de Pascual e Induráin (2001), es que el hecho de que las podamos hacer mejor las cosas no quiere decir que las estemos haciendo mal, sino que podemos mejorar, aspecto que caracteriza al buen profesional, en el marco de una concepción de las tareas científicas que apunta a la provisionalidad del conocimiento y a la perfectibilidad progresiva de las técnicas que lo generan.

Muchas veces identifican nuestra forma de entrevistar con nuestra manera de ser. Este hecho induce a muchos profesionales a sostener que los pacientes tienen que aceptarlos como son: "yo soy así, qué le voy a hacer". En el "currículum" se olvidan sistemáticamente aspectos de comunicación humana. En realidad, se asume que un profesional de la salud sabe entrevistar. Esta visión, sin duda idealizada, conlleva otra fantasía: pensar que, independientemente de cómo entrevistemos, vamos a obtener resultados similares.

Existe una tendencia generalizada a identificar que el problema que plantea de entrada el paciente es el más importante. Si este percibe al clínico como brusco y poco interesado, no será fácil después identificar la razón por la que el paciente acude. Detectar el motivo latente exige que el podólogo sea receptivo a las pistas que el paciente ofrece.

Los profesionales en general han de aceptar que hay otras formas de realizar entrevistas clínicas, y así se encontrarán en disposición de adquirir nuevos conocimientos. Saber escuchar no sólo es oír una retahíla de cosas, sino permitir que el paciente pueda exponer su problema sin interrumpirle precozmente, es ser empáticos y ponernos "en la piel del paciente", facilitarle que exprese sus sentimientos, sus expectativas, sus esperanzas y cómo afecta la enfermedad a su vida. El contacto emocional facilita la comunicación. La expresión de sentimientos al pensar en el malestar del paciente, o de alegría por sus progresos, sin que ello suponga un desbordamiento emocional, potencia la sensación de confianza y

comprensión. Se trata de permitir que el paciente participe en el proceso, como corresponsable, que decida qué es lo que desea. Para ello hay que darle toda la información posible, intentando facilitarle su comprensión.

En opinión de Pascual e Induráin, en el trabajo citado, cuando el paciente no esté de acuerdo con nuestra opinión deberemos negociar para llegar a un acuerdo común. La negociación no nos degrada como profesionales. No por negociar perdemos autoridad. La "imposición" de nuestro criterio nos conducirá a que el paciente no siga nuestras indicaciones y se vea afectada nuestra relación con él.

Es interesante la introducción en la práctica sanitaria habitual del modelo de *entrevista médica semiestructurada* desarrollada por F. Borrell i Carrió (1989), que se caracteriza por basarse en un modelo intermedio entre la entrevista libre y la entrevista totalmente cerrada y dirigida por el profesional.

Por lo que respecta a la entrevista clínica podológica, hay que afirmar que el paciente y el podólogo tienen con frecuencia experiencias dispares del mismo contacto. Las investigaciones sobre las percepciones del paciente y del médico de la misma entrevista revelan que paciente y médico a menudo difieren a la hora de recordar los puntos que trataron, cuánto duró la visita y qué seguimiento se llevó a cabo. Puesto que es normal que no haya acuerdo en cuanto al contenido y proceso del contacto, es probable que existan frecuentes discrepancias entre paciente y médico en cuanto a la sensación de estar conectado, en sintonía, con coherencia emocional y con los mismos objetivos. Sin embargo, estos intangibles pueden ser los aspectos más difíciles de examinar cuando hablamos de interacciones exitosas o fracasadas. La subjetividad mutua supone la creación de significado compartido. Es el proceso a través del cual entendemos a los demás y los demás nos entienden.

El grado de subjetividad recíproca en comunicación puede valorarse por el grado en que ambas partes comparten los mismos objetivos, ideas e intenciones respecto a su trabajo conjunto. La congruencia entre podólogo y paciente sobre el tema a tratar puede ser mayor cuando el paciente y el podólogo han pasado

tiempo identificando claramente sus objetivos. Sin duda, un enfoque centrado en el paciente, en el que sus ideas, expectativas y sentimientos son tratados explícitamente tendrá más probabilidades de establecer subjetividad mutua o congruencia.

La relación podólogo-paciente sería un factor explicativo de la utilización, fundamentalmente, de la interfaz usuario-profesional. Para tratar de entender esto, veamos el ejemplo de la relación podólogo-paciente dependiente: una relación de tipo "dependiente" podría ocurrir porque se trate de un podólogo generador de dependencia (protector, paternalista, etc.) o bien porque el paciente posea rasgos dependientes de personalidad, o por ambas cosas, o porque la interacción entre ese podólogo y ese paciente, en un determinado entorno y circunstancia, favorece ese tipo de relación. El podólogo generador de dependencia suele pensar que su consulta está muy utilizada porque es un profesional excelente y sus pacientes necesitan mucho de él. Es raro que este tipo de profesional se plantee que sus pacientes van asiduamente a la consulta porque él o ella tiene dificultades para resolver eficientemente los correspondientes problemas de salud. Al fin y al cabo se trata de un mecanismo de defensa para salvar la autoestima profesional, que en algunos casos ya estaría deteriorada. Esto es fácil de entender a la luz de la denominada demanda inducida por el proveedor, por la cual algunos podólogos, ante el mismo problema de salud resuelto (por ejemplo, una metatarsalgia), emplearían muchas más visitas que otros podólogos. También es cierto que algunos pacientes se sienten incapaces de afrontar su vida con cierta autonomía y mantienen "enganchados" a familiares, amigos y profesionales de la salud a todo lo que hacen. Estos son los pacientes con rasgos dependientes de personalidad, que como cabría esperar también generan un gran aumento de la utilización de las consultas. Incluso algunos factores del entorno y la organización de los servicios de salud favorecen esta dependencia.

Todo lo anterior nos conduce al siguiente apartado, que definirá los objetivos de la investigación sobre la construcción de la relación podólogo/paciente. Sin duda,

una interacción apropiada dentro de una consulta es directamente proporcional en la mayoría de las ocasiones al éxito terapéutico, o como mínimo paliativo, que podemos ofrecer a los pacientes.

Los pacientes deberán depositar su confianza en los profesionales, para poder crear entre ambas partes una relación de confianza mutua. Esta relación inicial será construida a lo largo de la interacción si somos capaces de hacerlo de la manera más efectiva. Hay que añadir que la bibliografía sobre este tema –la entrevista clínica– es abundante, lo que indica un grado creciente de interés por estas cuestiones, pero mucho más en lo que se refiere a entrevistas de orden psicológico o de medicina general, mientras que en el ámbito de la podología, que como es lógico presenta particularidades notables, conviene llenar la laguna considerable que subsiste. Una de nuestras hipótesis de partida, como veremos, es que la palabra –la interacción discursiva– tiene un papel importantísimo en la terapéutica podológica, aunque supeditada, como resulta obvio, a otro orden de intervención como la práctica quirúrgica, la quiropodia o la ortopédica.

Escuchar al paciente, realizar una anamnesis correcta, hacerse cargo de sus expectativas, confirmarlas o modificarlas a partir de las informaciones, diagnóstico y consejos que se le proporcionan, y generar un estado de confianza recíproca, son factores decisivos para la curación o la paliación de sus dolencias. Y en todo ello la palabra adquiere un protagonismo indudable.

Esta confianza en el sentido más amplio de la palabra es el núcleo de la cuestión a estudiar, es decir, las estrategias discursivas, la actitud personal y la aptitud profesional serán los factores que deberemos analizar. Todos ellos serán en parte vehiculados mediante la comunicación entre el profesional y el paciente. En nuestro caso, observamos en la primera toma de contacto, cómo a través de este evento comunicativo ineludible se puede mejorar la asistencia sanitaria a los pacientes. A fin de cuentas, la primera entrevista –como la primera impresión en una relación humana cualquiera– es crucial para la construcción de la relación futura.

El análisis de los eventos comunicativos que se dan en las consultas de podología en una primera visita será el núcleo central de nuestra investigación en este apartado como ya se apuntaba en un trabajo anterior (Salvador & Macián, 2009). Analizar y evaluar los datos extraídos nos aproximará al resultado, es decir que la investigación tiene como objetivo poder examinar algunas de estas estrategias sobre un corpus de entrevistas reales con el propósito de extraer del análisis conclusiones de tipo general, válidas para actos de toma de contacto similares en el campo de la salud

Estas conclusiones que el estudio debe arrojar serán de tipo teórico, pero elaboradas mediante la comprobación real de los eventos comunicativos que se dan en las primeras visitas al podólogo.

La investigación en este ámbito adolece aún de falta de estudios de campo, aplicados a las diferentes problemáticas en las que los profesionales de la salud han de enfrentarse, todo lo cual justifica que el conocimiento extraído de los ensayos que proponemos considerar en forma de evento comunicativo, es la mejor manera de poder mejorar la construcción de relación comunicativa que se inicia en la primera visita al podólogo. Como se ha reiterado, este establecimiento de relación, si se realiza de forma adecuada, teniendo en cuenta las estrategias y constructos comunicativos, puede mejorar la sensación de atención médica especializada y correcta que el paciente percibe.

Todo ello consiste en ser capaces de crear un predisposición positiva en el paciente a la hora de conceptualizar su patología, en primer lugar; segundo, hacer sentir al paciente que en su recorrido de la enfermedad estará acompañado por el profesional de la salud, siempre desde una esfera informativa, terapéutica y de consejo especializado, donde el paciente se encontrará arropado, observará que se le realiza un seguimiento adecuado, nunca estandarizado, ya que en este tipo de evento comunicativo único que se da entre un paciente determinado y el profesional de la salud tendrá unas características propias e intrínsecas que permitirán su exclusividad y diferenciación.

Los preliminares de la entrevista clínica, son particularmente relevantes en el caso de las primeras visitas, ya que constituye la toma de contacto en el plano interpersonal y en el de un entorno ambiental específico que es nuevo para el paciente. Sin duda, la primera impresión es decisiva, como en todo comienzo de relación. Es ahí donde se produce el contraste inicial entre las representaciones previas (expectativas sobre la profesión de podólogo, el ámbito de la clínica, la utilidad de la visita, etc.) y la experiencia de una nueva transacción social sanitaria. A partir de este primer contacto, del conjunto de la entrevista clínica y posteriormente de otras experiencias similares, el paciente avanzará en la apropiación de los preconstruidos sociales sobre esta esfera de la experiencia cotidiana y en la progresiva conformación y modificación evolutiva de estos, con efectos en su propio desarrollo cognitivo y actuacional. El mismo proceso, aunque experimentado como rutinario por la repetición continua, se producirá en el podólogo y, si fuera el caso, en los estudiantes que pudieran aprender o practicar en la clínica las habilidades profesionales correspondientes dentro del sistema universitario de enseñanza de la podología.

Hemos tenido ocasión de hacer algunas observaciones sobre la empatía que se intenta establecer entre podólogo y paciente, como dimensión socioemocional y como condición de sinergia para la cooperación en las finalidades de la relación clínica que se inicia con la primera visita. El podólogo construye su imagen sobre la base de la competencia profesional y de la fiabilidad personal. Ambas vienen avaladas a menudo por el conocimiento “de oídas”, por la opinión que sobre su actuación circula entre la comunidad, una colectividad con interrelación de red bastante densa. Pero el *ethos* (en el sentido de Maingueneau (2002) al que nos venimos refiriendo en este trabajo), como garante de su imagen, se configura, más allá de la eficacia de su actividad clínica, por medio de los siguientes factores discursivos:

- A) Escucha atenta de las demandas de los pacientes y de la relación de su sintomatología

B) Dominio de la terminología propia y expresión de sus conocimientos de medicina general y farmacopea

C) Explicación didácticas de la etiología y la terapéutica de los problemas presentados

D) Respeto a la libertad de decisión del paciente, una vez informado, e interés por evitarle gastos innecesarios. En última instancia se trata de pasar de un paradigma paternalista a uno de corresponsabilidad (Villanueva et al. 2008).

E) Equilibrio entre la distancia de poder que corresponde a su rol y la familiaridad solidaria en el trato, factores que se manifiestan en el grado de asertividad de su estilo expresivo, en la selección de códigos cuando se trata de pacientes bilingües y en la gestión del tratamiento de usted o el tuteo

F) Habilidades conversacionales y sentido del humor

Los pacientes, por su parte, se muestran más o menos cooperativos, responden normalmente con deferencia al trato recibido, participan en la gestión del bilingüismo cuando este se produce y, en muchos casos, del paso al tuteo. Suelen responder positivamente a las intervenciones humorísticas y a veces las realizan ellos mismos, incluso con rasgos de autoironía que parecen destinados a neutralizar la tensión de la interacción o a aparentar escasa preocupación por sus dolencias o achaques.

Una apreciación importante que se debe hacer constar es la tendencia general por ambas partes a construir una relación de cooperación, respeto y reconocimiento mutuo, en el marco de comunidades con alto grado de interrelación y con restos de un origen rural. Mediante algunos de los recursos discursivos que hemos observado, podólogo y paciente tejen una relación cooperativa donde, por una de las partes, prima la confianza en el profesional e incluso la difusión de su saber hacer en la comunidad, y por la otra se aseguran valores como la confidencialidad,

el empeño curativo o paliativo y una consideración personal que implica el reconocimiento de los valores del paciente, más allá de su eventual deterioro físico, de descuidos higiénicos o de la eventual falta de aplicación de los remedios sanitarios que otros profesionales le hayan prescrito en ocasiones anteriores.

Por lo que respecta a las *mediaciones formativas*, de acuerdo con la terminología habitual en el Interaccionismo sociodiscursivo (Bulea, 2007), la práctica de sesiones de entrenamiento de los futuros podólogos en el campo de la entrevista clínica constituye un laboratorio para observar la transmisión, elaboración y transformación de las representaciones colectivas previas.

En cuanto al desarrollo personal a través de estas prácticas, quizá el punto más sugestivo sea el de la construcción de la relación empática entre las partes implicadas en las entrevistas podológicas, como condición para el éxito en la resolución de los correspondientes problemas sanitarios individuales, pero también como elemento que coadyuva a la evolución de las prácticas clínicas y de las representaciones de esa actividad profesional basadas en preestructos dados. Tanto el podólogo como los pacientes (y secundariamente, ayudantes y acompañantes con su papel mediador) configuran, cada uno, su ethos propio a través del discurso, y concretamente por medio de los mecanismos de la interacción conversacional (deferencia respetuosa, equilibrio entre poder y solidaridad, capacidad negociadora, complicidades...) con el propósito de garantizar una relación de reconocimiento valorativo mutuo que posibilite la cooperación activa.

Todo ello permite diseñar una perspectiva de futuro para este tipo de investigaciones, sin desdeñar su posible aplicación a la formación profesional de los podólogos o de otros especialistas sanitarios. Sin duda, el género concreto que aquí hemos estudiado sucintamente permite algunas proyecciones sobre otros géneros de la misma familia, en el marco de la interacción clínica.

### 1.5 EL HUMOR EN LAS PRÁCTICAS SANITARIAS

Pasaremos ahora a presentar otro aspecto del discurso de la podología, en el marco más general de las prácticas sanitarias: las funciones desempeñadas por el humor en dichas prácticas. El tema ha suscitado el interés de distintos estudiosos (Berger et al. 2004; Francis et al. 1999; Viana, 2001) y también del grupo LingMed, cuyo trabajo sobre esta cuestión (Macián & Salvador, 2009) se seguirá en el presente apartado.

El campo nocional del humor (humor, comicidad, risa, chiste, sátira, ironía...) dista mucho de estar bien delimitado, y no dispone de una taxonomía de categorías precisas y fijadas en una terminología unívoca y universalmente aceptada. Dentro de esta tónica de solapamiento entre las distintas categorías, a menudo se establecen consensos sobre algunos puntos: la consideración del chiste como relato conversacional; de la sátira como género o archigénero que “castiga riendo mores”; o de la ironía como figura retórica. Pragmáticamente la ironía corresponde a una mención de otro discurso o bien a una ambigüedad argumentativa que constituye, en palabras de Marina Mizzau (1984), una “contradizione consentita” que suele tener una víctima y que, en todo caso, exige unas determinadas complicidades. Sin embargo, no es difícil trazar una línea divisoria entre lo cómico y el humor, si entendemos este último como una especie de autoironía sonriente.

Un humorista profesional, Forges, parece haber expresado de una manera muy gráfica este binomio: “Lo cómico es cuando una persona, inesperadamente, se cae en la calle, y el sentido del humor es lo que la persona dice mientras se levanta.” (apud Carbelo, 2004: 44). Sin duda, habría que añadir que tal caída solo puede ser fuente de comicidad en la medida que los espectadores anestesien coyunturalmente sus sentimientos de compasión hacia el accidentado, bien por la levedad del accidente o bien por la inevitabilidad de una reacción distanciada y divertida, pues en otro caso la empatía con la persona accidentada bloquearía la risa. Ahora bien, la distinción de Forges da plenamente en la diana.

Ciertamente, desde la antigüedad clásica, categorías como la risa y la comicidad han atraído la atención de muchos pensadores. En la época contemporánea, y sin pretender establecer ahora ninguna nómina, las reflexiones de Bergson en su libro *La risa* o el trabajo de Freud *El chiste y su relación con lo inconsciente* son aportaciones decisivas, respectivamente, a la caracterización de la comicidad y del chiste. Para Bergson, la comicidad radica en mecanismos como el del muñeco con resorte, que sale una y otra vez de la caja. Para Freud, la *técnica* (o elaboración formal) y la *tendencia* (es decir la tendenciosidad, el ataque) son las dos claves del chiste. Habría que subrayar, además, que en ambos casos, lo relativo al cuerpo humano ocupa un lugar destacado entre las referencias de base: en el caso de Bergson, por lo que respecta a la materialidad y a los automatismos del comportamiento; y en el caso de Freud, por la relación establecida entre el chiste picante y la seducción o la provocación sexual que puede producir reacciones psicosomáticas relevantes en la persona destinataria del relato chistoso, que para Freud es prototípicamente una mujer.

En otro orden de cosas, habría que considerar también las sátiras sobre la profesión médica, que son abundantes en la tradición literaria occidental, y concretamente en el ámbito hispánico. Así, los doctores del Estudi General de València fueron caricaturizados por sus adversarios con frases de burla como: “médicos de Valencia, faldas largas y poca ciencia”, y la literatura española del

Siglo de Oro, facilitarían numerosos ejemplos de sátira contra los médicos, profesión que, junto con la de jurista, concita la animosidad de las plumas literarias y del imaginario colectivo. Por citar nombres emblemáticos, bastaría con aludir a los versos burlescos de Francisco de Quevedo o al Diente del Parnaso del poeta español afincado en el Perú virreinal Juan del Valle Caviedes, que hace de la sátira contra los médicos el centro de su obra. En efecto, el “matasanos”, el codicioso insaciable, el ignorante estafador de ignorantes, es una figura proverbial en esa tradición literaria. Caso distinto es el de Molière, en algunas de cuyas comedias encontramos retratado el oficio médico en la Francia del siglo XVII y su interacción con el enfermo y con los familiares de éste. Aquí, la comicidad puesta en escena por el dramaturgo hace reír al espectador, pero su interés se desplaza en buena medida hacia el enfermo y su entorno.

En la época contemporánea, el interés de los humoristas se centra a veces en la figura del médico, pero no ya por su avaricia o su ignorancia –estas cuestiones son más objeto de denuncia que de sátira jocosa–, sino más bien por su incapacidad para curarse a sí mismo, tal como aconseja la máxima *“iatré, thérapéuson seautón”*. De este modo, la situación paradigmática del psiquiatra enajenado, del “loquero” loco, protagoniza muchos chistes que cuentan historias de consultas médicas. Pero la medicina de hoy, si se descuentan los abusos y las malas prácticas, tiene un buen cartel promocional en los avances tecnológicos de la cirugía, la farmacopea, la radiología o la genética, y es más frecuente que el interés del relato jocoso derive hacia los pacientes.

En efecto, un tema muy repetido en este tipo de chistes es el de la persona poco cultivada o desconocedora de la terminología médica que acude al médico y que falla al querer expresarse técnicamente, o bien que no puede procesar la información dada por el médico. Este tipo de situación despierta la comicidad, sobre la base de ridiculizar a la figura del paciente inculto, que tropieza con la terminología especializada y se hace objeto de la risa, mientras quien ríe se convierte en espectador y libera sus tensiones al experimentar la superioridad de

quien ha evitado el daño sufrido por otro. Un solo ejemplo ilustrará este tipo de chiste que produce regocijo en quienes lo escuchan y hace que estos se sientan superiores a los pacientes que lo protagonizan –un matrimonio de edad avanzada preocupado por un deseo frustrado de procreación– y donde la figura del ginecólogo parece burlarse amablemente de sus pacientes o, quizá, conectar con ese mismo tipo de error mediante un juego que tiene algo de surrealista:

*-Mire, doctor –dice la esposa venimos a su consulta porque no puedo quedarme embarazada, y no sabemos si es que yo soy esméril o si es mi marido el que es imponente.*

*El doctor, circunspecto, les contesta:*

*-Bueno pero díganme: ¿ustedes hacen vida marítima?*

El ejemplo ilustra todo este tipo de chascarrillos donde el paciente es ocasión del efecto humorístico. En especial cuando la consulta tiene alguna relación con temas sexuales o escatológicos, que estimulan la comicidad e incentivan la respuesta jocosa. Tal tipo de chistes son, sin duda, un indicio del interés que el asunto de la consulta médica despierta en el imaginario colectivo, y de hecho no es aventurado hipotetizar que constituyen un antídoto contra las ansiedades que tal situación suscita en los divertidos oyentes del microrrelato.

Las implicaciones del humor con el mundo de la sanidad son diversas y heterogéneas, y van más allá de la jocosidad provocada por la figura del médico o por la de ciertos pacientes. Por un lado, algunos autores insisten en los efectos benéficos de la risa en un plano físico o fisiológico, como sintetiza Begoña Carbelo (2004:31): *“Se ha evidenciado una elevación de las catecolaminas y endorfinas, y las defensas del organismo aumentan, además de producirse un satisfactorio estado de bienestar.”*

La misma autora, a renglón seguido, insiste en la otra vertiente de las bondades terapéuticas del humor en la praxis médica –la vertiente psicosociológica o comunicativa: *“Un humor terapéutico es un humor inteligente, y ha de facilitar la comunicación y la empatía entre el paciente y el profesional y crear el clima*

*apropiado para que se puedan expresar los sentimientos, las dudas y los miedos. Un humor divertido, hábil, comprensivo y, sobre todo, no hostil” (ibidem).*

Pero pasemos ahora a estudiar las situaciones reales, a partir del doble eje de exploración que nos hemos fijado: las entrevistas clínicas y las entrevistas de investigación mantenidas con los profesionales de la salud. Comenzaremos por presentar algunas reflexiones teóricas sobre los procesos que nos ocupan.

En general, la atención a los distintos aspectos de la relación asistencial se remonta a Hipócrates, pero en los últimos años ha emergido como objeto definido de estudio en un ámbito interdisciplinar que combina los intereses médicos o sanitarios con los lingüísticos y los antropológicos. El género discursivo de la entrevista clínica ha sido objeto de monografías recientes que pretenden sistematizar su funcionamiento en la práctica de la medicina, la enfermería y otras distintas actividades sanitarias. Como se viene defendiendo a lo largo de la tesis, el papel que la actividad verbal desempeña en el ámbito de la salud es hoy un principio indiscutido, en especial por lo que respecta a la interacción oral entre los profesionales y sus pacientes, una interacción que encuentra su exponente más relevante en dicho tipo de entrevistas.

Las entrevistas clínicas (*o medical encounters*) consisten en sesiones interactivas donde el profesional de la salud y el paciente (y en ocasiones también algún otro tipo de mediador, como un acompañante) realizan intercambios verbales y no verbales, junto con actuaciones profesionales en un marco institucionalizado de prácticas sanitarias. Borrell i Carrió (1989: 2) señala la doble vertiente de dicho evento social: *“el acto comunicativo interpersonal y el acto técnico donde un profesional aplica unos conocimientos especializados que tienen como centro de interés la salud del paciente”*. Nuestro foco de atención en este trabajo es la primera de estas dos facetas del evento, pero no hay duda de que el análisis de los aspectos comunicativos no se puede desgajar de la faceta técnica del acontecimiento, ni tampoco esta de aquellos. En efecto, por un lado, el establecimiento de la comunicación interpersonal y su fluidez son condiciones *sine*

*qua non* para la eficacia del acto clínico; y por el otro lado, el acto clínico, como realización concreta de una práctica institucionalizada que constituye un preestructo reconocible por los pacientes, es el eje que motiva y da sentido al evento comunicativo. Ambas dimensiones han de conjugarse en la realización del evento, y así mismo en su estudio, si no se quiere incurrir en un reduccionismo injustificable y esterilizante.

Hay que señalar, además, que nuestra aportación, centrada en el primero de estos aspectos, el comunicativo, da prioridad a la consideración de la acción verbal: concretamente, del humor verbal. Pero eso no es sino una decisión metodológica muy consciente, y de carácter práctico, ya que no se ha trabajado con medios de grabación audiovisual y además nuestro marco de referencia epistemológico se encuentra más próximo a la lingüística. Ello no obsta, sin embargo, para reconocer que en futuras etapas conviene incorporar los aspectos no verbales de la comunicación, que hoy reclaman la atención de los investigadores de este género de discurso sanitario. Investigadores actuales de la antropología médica, como Ignasi Clemente, destacan esa función indiscutible de la comunicación no verbal en el estudio de la gestión de enfermedades cancerosas, que dicho autor ha tratado sobre sujetos infantiles adolescentes:

*“L’estudi de la comunicació no verbal és fonamental en l’anàlisi de l’organització social del càncer. (...) L’estudi de la gestualitat en acció dins del seu corresponent context sociointeraccional de producció posa de manifest que la comunicació no verbal no és transparent, ni senzilla, ni redundant, sinó que estableix complexes interrelacions de diferència i complementarietat amb la parla”*. (Clemente, 2004: 174-175)

Con sus componentes verbales y no verbales, la entrevista desempeña un papel clave en la interacción sanitaria, ya que permite al profesional de la salud recabar del paciente informaciones necesarias (historial clínico, sintomatología, expectativas de curación, etc.), llegar de manera cooperativa y corresponsable a un diagnóstico y a la toma de decisiones y hacer el seguimiento adecuado del

proceso de tratamiento. En un conocido trabajo sobre las estrategias comunicativas de los profesionales sanitarios, se verbalizan así estos propósitos:

*“The health care interview plays a pivotal role in clinical practice because acquiring information, discussing results with patients, and monitoring the effects of treatments all depend on interviewing. From intake interviews and initial nursing assessments to discharge planning interviews and home visits, much of the interpersonal communication that take place in health care settings is carried out through the interview process”.* (Northouse & Northouse, 1998: 163)

Estas entrevistas son una ocasión crucial de comunicación sanitaria, el gozne principal alrededor del cual gira la interacción de los profesionales de la salud con sus pacientes, el espacio donde se construye la relación sanitaria por excelencia. En la actitud investigadora del grupo Lingmed (Salvador & Macián, 2009), como hemos visto en el apartado 1.4, se han estudiado una serie de entrevistas realizadas en la consulta del especialista, prestando singular atención a las primeras visitas, que inician la relación de ambas partes implicadas en el juego. Está de más decir que en tales ocasiones es donde se fragua en buena medida la percepción mutua, donde el *ethos* del profesional y el del paciente se dibujan y se establecen como precedente y marco inaugural de la relación. O donde se pone en práctica de una manera relevante lo que en términos de Goffman (1987) se denominaría la presentación del *self*. Del establecimiento y de los matices de esta sintonía inicial dependerá la construcción de una relación interpersonal, más o menos fría y distante, más o menos cálida, que delimitará las condiciones de un *pathos*, la manifestación y la gestión de unas emociones donde las expresiones de humor pueden hallar los intersticios donde alojarse y florecer. Ciertamente, en esos primeros intercambios no será frecuente encontrar muestras de praxis humorística, pero es allí donde se instauran las bases de una relación que, con la frecuencia de trato, dará ocasión a esas manifestaciones.

En una ambiciosa investigación sobre el tema (Francis et al., 1999), los autores ofrecen una panorámica de los usos del humor en las interacciones médicas, a

partir de una serie de entrevistas con profesionales del ramo. Uno de los ejes de su indagación es la concepción del humor como contribución a la gestión de las emociones interpersonales, en el marco de un paradigma que enfatiza la experiencia personal y subjetiva de los pacientes (*illness*), frente a la consideración abstracta de la base biológica de las disfunciones experimentadas (*disease*). El análisis de esos usos distingue entre: el humor producido por el paciente y dirigido al profesional; el del profesional hacia el paciente; el de los pacientes entre sí (lógicamente, en situaciones de hospitalización conjunta); o el de los profesionales entre sí. Los autores insisten en la dimensión de experiencia compartida que tiene el recurso a lo jocoso, una dimensión grupal que es condición constitutiva del placer humorístico. Evidentemente, el humor, como la ironía, reclama a menudo algún tipo de víctima. Pero, sobre todo, exige cómplices. El resultado de estos juegos consiste en la generación de emociones positivas frente a los temores y en un reforzamiento de la cohesión grupal (aunque dicho grupo pueda reducirse a menudo a dos componentes).

Nuestro propio corpus de entrevistas (Macián & Salvador, 2009) clínicas constituye un conjunto de grabaciones en audio de más de veinte eventos de este tipo, con duración variable entre los cinco y los treinta minutos, en las situaciones siguientes:

- a) consulta privada de un podólogo
- b) consulta privada de un cirujano
- c) entrevistas preparatorias de un anestesista, en un hospital público, con los pacientes que han de someterse a intervenciones quirúrgicas.

En nuestra selección y análisis de las muestras atendíamos a los mecanismos humorísticos utilizados, tanto por profesionales como por pacientes, en su interacción recíproca, con distintas funciones: mejorar la propia imagen o la del interlocutor, neutralizar miedos y vergüenzas, aligerar tensiones o establecer una corriente empática. Nuestras conclusiones apuntan en el sentido de valorar los

aspectos humorísticos en el marco de otros mecanismos imaginativos, teatrales y emocionales, como ingrediente clave de la comunicación en la entrevista clínica, un factor cuya gestión puede contribuir de manera relevante a la mejora de las prácticas sanitarias y, en una etapa de transferencia de resultados, a la formación de los futuros profesionales.

Uno de los casos más frecuentes es el de la broma iniciada por el paciente, habitualmente a costa de su propia imagen, o más exactamente, exhibida como muestra de sentido del humor y de una sutil autoironía o de una simpática burla de sí mismo. La broma funciona, así, como *captatio benevolentiae* de cara al profesional y, de alguna manera, como ritual de exorcismo para alejar los miedos, o bien para aliviar la tensión propia de situaciones en que la vergüenza o el pudor pudieran coartar la fluidez de la comunicación con el profesional.

Así, en nuestro corpus encontramos ejemplos de este proceder, como en el caso de un paciente que, al narrar sus peripecias quirúrgicas de años atrás comenta: “el ochenta por ciento de mi cuerpo no valía doscientas pesetas”. O una paciente que narra cómo fue intervenida repetidamente desde los diez años en el mismo hospital donde se efectúa la entrevista clínica, y declara: “esta es ya mi casa”. O la que afirma ufana, tras verbalizar una relación de sus problemas de salud y de los distintos fármacos que se ha de suministrar: “¡mire si tengo repertorio!”. O, finalmente, la anciana que, a causa de dolencias graves en los pies, afirma que parece un robot al caminar. En todos estos casos, la función del humor es autoconmiserativa: consiste en una especie de hipérbole jocosa que apunta a despertar la simpatía –o la empatía del profesional–, el cual se limita a sonreír amablemente con condescendencia, pero sin insistir en el tono de burla, que podría resultar ofensivo.

En otras ocasiones, el profesional responde a la gracia humorística del paciente, continuando el hilo de la broma, como en un juego intrascendente:

Ejemplo 1

*PODÓLOGO: cuénteme / Mariano / qué le pasa?*

*PACIENTE: ah pos mire/ aparte de que / hace ya lo menos / no sé los años / tengo yo una huerta allá en el campo / y con la haza(d)a me pegué / y me metí la haza(d)a entre la uña y la carne / y ahora llevo la uña esta toda [PO: toda girada] girada toda / y no la puedo cortar ni con una ametralladora (...) ustedes siempre tienen un material pa pa estas cosas*

*PODÓLOGO: metralletas también? = también= / vamos a por la metralleta / Mariano*

*En este otro fragmento, la paciente explica la naturaleza y la intensidad de su dolor de hemorroides en la fase de su menstruación, y el profesional no esconde su regocijo y prosigue con la broma, una broma que a nuestro parecer es la manera que tiene la paciente de vencer el pudor ante un tema que roza el tabú, en una especie de huida hacia adelante:*

Ejemplo 2

*CIRUJANO: de la regla =por lo que sea= la pelvis / todos los órganos de la pelvis / se / se congestionan más / les llega más sangre*

*PACIENTE: es dolor / un dolor que me llega para adelante y todo / es que no es normal / como muerden tanto*

*CIRUJANO: [risas] cómo que como muerden? / no lo había oído nunca esto*

*PACIENTE: no? / yo digo oy qué bocao me pega / es que las personas mayores / mi madre dice ayyyy/ cómo muerde cómo muerde cómo muerde*

En nuestro corpus son habituales este tipo de situaciones donde es el paciente quien toma la iniciativa. En cambio, es mucho menos frecuente que el profesional lo haga. Ahora bien, lo relevante, sin duda, es que el profesional acepte la gracia, la ría y a veces la prolongue. Se trata de una respuesta que refuerza la empatía, la percepción de "sentir con el otro". Precisando el concepto, podríamos aplicar otra categoría explicativa, más comprensiva y mejor perfilada en el ámbito de las ciencias de la salud, que consiste en un movimiento de confirmación por parte del profesional, tal como explican los siguientes autores:

*“Confirmation involves dimensions of showing empathy, sharing control, exhibiting trust, and disclosing personal thoughts and feelings to others. However, confirmation is also a distinct variable that plays a unique role in health communication (...) a way of communicating acknowledgement and acceptance to others. It is a relative new concept that is starting to receive more emphasis in health care.”* (Northouse & Northouse, 1998: 60)

Por supuesto, en todo este juego de empatías y confirmaciones, que se libra en el terreno de la emoción y de la socialización, los bromistas actúan de manera teatral, siguen un esquema de guion que les lleva a cometer torpezas aparentes para divertir a su público, que es generalmente el profesional, aunque también podría incluirse en él algún eventual acompañante o, en ciertos contextos, otros pacientes. En el fondo es una actuación con la que el paciente pretende salir airoso de situaciones comprometidas, como en el último fragmento de corpus que hemos reproducido, sobre los hemorroides o bien simplemente recabar la confirmación emotiva del profesional.

Por eso, las gracias no correspondidas, como esos chistes tras la narración de los cuales el oyente exclama “¿y qué?”, generan situaciones embarazosas. Pero aún cabe concebir algo peor para la imagen del participante en una interacción comunicativa: que se tome como ejercicio consciente de humor lo que no es sino una distracción o un error. Goffman, tan dispuesto siempre a explotar las analogías teatrales, lo explica de la manera siguiente, en términos de la diferencia entre la risa del espectador y la del mero asistente al teatro:

*“La diferencia entre el que va al teatro y el espectador se ilustra muy bien en relación a la risa., demostrando de nuevo la necesidad de ser muy claros sobre la sintaxis de la respuesta. La risa de los miembros del público en respuesta empática al chispazo cómico de un personaje escénico se distingue claramente, a ambos lados de la línea de demarcación del escenario, de la risa del público que puede saludar a un actor que mete la pata, tropieza o confunde alguna parte del*

*texto. En el primer caso el individuo se ríe en cuanto que espectador; en el segundo, como asistente al teatro.” (Goffman, 2006: 137)*

En primer lugar, los entrevistados acordaban una valoración positiva a los usos del humor en la consulta, siempre que estos correspondieran a contextos adecuados. Los efectos de distensión, de creación de empatía o de fomento de la expresividad del paciente, en unas sesiones clínicas que se conciben como centradas en esa figura de participante, son sin duda benéficos en opinión de los profesionales entrevistados por nosotros. Por supuesto, dichas manifestaciones humorísticas aparecen más bien en estadios posteriores al establecimiento de la relación profesional, según se va generando un clima de mayor confianza y naturalidad.

Todo ello se refiere, en especial, a las intervenciones en las que es el paciente quien toma la iniciativa, para bromear de manera lúdica o para practicar algún tipo de autoironía, y también cuando es el profesional el que toma la iniciativa como estrategia de distensión. En algún caso, el ejercicio del humor por parte del profesional, permite al paciente “salvar la cara” ante una situación embarazosa, como la de la mujer mayor que ha de desnudarse ante el coloproctólogo, y este “quita hierro” al hecho mediante una referencia jocosa: “No se preocupe, aquí todo el que entra se ha de bajar los pantalones o bien subirse las faldas”. En otra ocasión, el mismo profesional, ante la broma de algún paciente sobre lo desafortunado de su elección profesional (por las connotaciones escatológicas de esa especialidad), el doctor responde con una frase estereotipada: “Ha de haber gente para todo”. Este recurso a la frase hecha, le permite activar representaciones sociales compartidas y beneficiarse de una “emocionalidad cultural” que le posibilita clausurar discretamente la intervención del paciente (Matencio, en prensa).

En general, en la percepción de los entrevistados, las intervenciones humorísticas de los pacientes que apuntan hacia el profesional no constituyen ningún tipo de agresión. Como máximo, se producen referencias al estereotipo de la profesión médica como tópico, pero no al individuo real que la personifica. La médico de

familia, por ejemplo, refiere el caso, a su parecer inocuo, de una paciente joven que se permite algunas insinuaciones sobre lo bien que viven los médicos en el centro de asistencia... ya que tienen aire acondicionado ¡y hasta disponen de ordenador para poder chatear por internet!.

Sin embargo hay consenso, entre los entrevistados, sobre la vulnerabilidad de algunos pacientes y la necesidad de medir las palabras ante manifestaciones involuntarias de ignorancia (por ejemplo, las deformaciones terminológicas y *malapropismos* que podrían producir hilaridad). En estos casos el tacto y la prudencia se imponen, a no ser que se detecten claramente señales de que el paciente está actuando teatralmente y busca la connivencia o incluso el aplauso. A menudo, los pacientes de bajo nivel cultural se sienten desorientados por la ironización y pueden negligir o malinterpretar los rasgos de humor.

Por supuesto, en todo ello existen variables que dependen de la procedencia geográfica (por ejemplo: en Andalucía, al parecer, el juego humorístico se constituye en seña de identidad regional o poco menos). También hay, variables en función de la edad, parámetro en donde la juventud se suele asociar a mayor jovialidad. De tal manera que el urólogo, que no osaría gastar bromas a sus pacientes de edad avanzada, se suele permitir, con éxito, embromar a jóvenes que están siendo intervenidos de fimosis. El temor a “meter la pata” existe, sin embargo, ya que los entrevistados son conscientes de los efectos nocivos que podría producir un error de cálculo en este sentido. Como se ha comentado más arriba, la risa del asistente al teatro puede ser molesta e incluso ofensiva, mientras que no lo será la que responde, desde la posición del espectador, a una actuación escénica.

En este sentido, y a falta de conciencia de “meteduras de pata” propias por parte de los entrevistados, uno de ellos refiere el caso, ocurrido a un colega, en que es la paciente quien se siente en evidencia ante una falsa interpretación de las palabras del médico, que no tenían ninguna intención humorística. La anécdota es la siguiente:

### Ejemplo 3

Un médico joven ausculta a una señora octogenaria que fue una mujer muy atractiva. Aplica el fonendoscopio al pecho de la paciente y después a la espalda, y al acabar la auscultación le dice:

*-Diría que está usted un poco cargada de pecho*

*La paciente le responde, orgullosa:*

*-Uy, si usted me hubiera conocido de joven...*

*El médico se siente sorprendido por la respuesta y la paciente se avergüenza de su falsa interpretación.*

Otro punto de coincidencia entre los entrevistados es la función del humor en la interacción entre colegas o entre los miembros de un equipo hospitalario, que pueden tener como objetivo anécdotas graciosas de pacientes, y que en todo caso contribuyen a la cohesión grupal de los profesionales y ayudan a soportar algunas circunstancias negativas, como el estrés que produce la proximidad continuada con la enfermedad y en ocasiones con la muerte de los pacientes.

Finalmente, la figura del acompañante, que ya sabemos que cumple una función de primer orden en muchas situaciones sanitarias, puede producir también distorsiones o interferencias en la comunicación clínica y en los mecanismos de empatía que el humor trata de fomentar entre profesionales y pacientes. Como se señala en un importante estudio reciente, el establecimiento de complicidades entre el profesional y una tercera persona puede ser perjudicial para la comunicación con el paciente: *"Joking between the physician and a third person may further isolate the patient."* (Berger et al., 2004 p. 829). En cambio para los autores de ese trabajo, el humor empático no presenta sino ventajas terapéuticas y en especial contribuye a humanizar el mundo, a menudo fragmentado y despersonalizado de la sanidad contemporánea.

Por otra parte, el conjunto de los usos del humor en el ámbito sanitario ha de ser estudiado como objeto de una preocupación interdisciplinar que combine las

aportaciones de una aproximación médica y de una perspectiva lingüística al mismo tiempo, sin desdeñar otras contribuciones disciplinares que también se hallan involucradas. Los resultados de dicho estudio prometen frutos relevantes no solo para el conocimiento de esa zona de la comunicación social, sino también con las miras puestas en la transferencia de los resultados de la investigación para la mejora de las prácticas profesionales y de los mecanismos de su enseñanza en el marco de la formación de los futuros profesionales de la salud.

### **1.6 EL PIE COMO OBJETO CULTURAL Y REFERENTE LINGÜÍSTICO**

Este último apartado del primer capítulo de la presente tesis se dedica a un tema que puede resultar sorprendente si no se contextualiza de manera adecuada, por cuanto se aleja de las materias que suelen constituir un objeto formal de estudio en nuestras facultades y escuelas universitarias y se adentra, en cambio, en el terreno de la creatividad imaginativa, tanto en el ámbito verbal como en el de la imagen, para, además, tocar aspectos relacionados con la sexualidad marginal. Sin embargo, no parece que sea discutible su vinculación con la palabra, con el discurso verbal, por un lado; ni tampoco, por el otro, con una parte de la anatomía humana que es el motivo central de la actividad profesional del podólogo: el pie. Lo que ocurre es que aquí nos interesa esta temática desde el ángulo inédito del imaginario colectivo, que ha construido, alrededor del pie, una serie de imágenes culturales rastreables en metáforas automatizadas en el lenguaje coloquial, en tabúes sociales (con la contrapartida de los correspondientes eufemismos mitigadores), en asociaciones que remiten a pulsiones sexuales diversas, y, por supuesto, en ciertas creaciones artísticas que desvelan mecanismos oscuros del imaginario colectivo de nuestra sociedad. Por todos esos motivos, la inclusión de este apartado en la presente tesis ha supuesto un reto para su autor, ya que podía dar la impresión de constituir una digresión poco justificable.

Ahora bien, el punto de partida argumentativo es el siguiente: el podólogo –el “médico” del pie- no puede ser ajeno a las asociaciones de todo tipo que suscita en sus pacientes ese segmento corporal del que se ocupa como especialista. Por lo tanto, la constitución del pie como objeto cultural e imaginario no puede ser eliminada del horizonte de intereses del profesional. El paciente o la paciente que tiene problemas sanitarios en los pies centra su atención en una realidad anatómica y fisiológica que está inscrita en su imaginario con unos sesgos culturales bastante definidos, que implican la asociación con las partes bajas del cuerpo, la proximidad a la tierra, el olor corporal que en nuestra civilización tiene consideración de tabú. Todo eso determina en el paciente una percepción de los problemas sanitarios como una dolencia periférica, secundaria, pero con una incidencia decisiva desde el punto de vista utilitario en la vida cotidiana; y al mismo tiempo, despierta sensaciones de pudor y de intimidad que el podólogo no puede ignorar, como no lo debe hacer el ginecólogo y algunos otros especialistas en sus respectivas prácticas clínicas. En el apartado anterior hemos visto la importancia del humor para contrarrestar ciertas barreras comunicativas y crear empatía entre los actores del acto clínico. La temática del presente apartado complementará en cierta medida lo que acabamos de ver, sobre el humor en el precedente, a partir de la revisión de una muestra creativa de un polifacético artista brasileño, cuya obra se difunde por Internet como indagación en lo que ese autor denomina la podolatría: una experiencia biográfica que él mismo ha elaborado, sin censuras morales ni estéticas, a lo largo de muchos años.

En segundo lugar, y aunque la semiótica social del pie tenga un alcance ampliamente multimodal (junto a los dichos y otras representaciones léxicas, hay que considerar las imágenes visuales, olfativas o táctiles), hay que decir que la atención del estudio se centrará aquí en los aspectos verbales, como corresponde a una tesis enmarcada en las ciencias del lenguaje. Por otra parte, a la hora de trazar el itinerario del examen de esa temática que nos pareció sugestiva, escogimos como hilo conductor la preocupación traductológica. La decisión, que podría parecer arbitraria, responde a una razón práctica que se basa en el origen

de este apartado en el trabajo de curso realizado en su día para una asignatura de doctorado vinculada al Departamento de Traducción y Comunicación. Pero responde también a otro motivo menos accidental: el hecho de que el corpus de estudio esté escrito casi exclusivamente en portugués, circunstancia que hacía imprescindible la consideración de las estructuras léxicas de la lengua del autor y la inevitable perspectiva contrastiva por lo que respecta al español. La metodología de análisis interlingüístico, con una dimensión contrastiva y otra traductológica, ha guiado, pues, los pasos de esta incursión en un terreno aparentemente alejado del eje de la tesis pero que nos ha permitido examinar facetas culturales que, en nuestra opinión, el podólogo no debe ignorar ni relegar al baúl de las inutilidades.

#### *El cuerpo y sus metáforas: el caso del pie*

Debemos considerar el cuerpo como un objeto a la vez natural y cultural. El animal humano parte de una herencia genética, de una anatomía y de una fisiología, un conjunto de realidades biológicas que se desarrollan a lo largo de la historia de la humanidad, en contacto y en interacción con el medio. La adaptación al medio y la conceptualización de esta relación (biología / actuación histórica y social) constituyen ya realidades culturales, que rehúyen la universalidad y se insertan en la diversidad cultural de nuestro mundo.

En este apartado nos centraremos en una parte de la anatomía humana: el pie, la extremidad inferior del cuerpo humano, que no siempre ha disfrutado de buena prensa y que, en todo caso, no participa de las idealizaciones que generalmente afectan a otras zonas somáticas como son la cabeza (lo excelso, elevado), la cara (espejo de del alma, en la visión popular), los ojos (ventana del mundo interior de la persona), el corazón (centro de los sentimientos) o incluso las manos (símbolo de la capacidad de actuar del *homo faber*).

Los pies son la parte inferior del cuerpo, y como parte inferior se contaminan de todas las connotaciones más materiales o incluso groseras, dentro del esquema de una axialidad ELEVADO / INFERIOR que opera en diferentes órdenes de lo simbólico. Por otro lado, los pies son el contacto con la tierra, con el mundo telúrico, y el cimiento de todo el edificio corporal. Como parte del cuerpo escasamente estilizada (aun cuando a veces se convierten en objeto de culto estético, especialmente en el caso de la mujer), se contamina fácilmente de connotaciones espurias, como pueden ser el olor, la fealdad, incluso la deformidad (por ejemplo, los juanetes). En todo caso, constituyen la parte más baja de la persona, la conexión telúrica y animal del centauro. O, si queremos decirlo de otro modo, la frontera más directa del cuerpo con el mundo.

Desde la visión del podólogo -el profesional sanitario que se especializa en la salud de los pies-, estas extremidades inferiores adquieren un protagonismo claro, se dignifican como parte implicada en la salud somática global y representan una parte esencial en el equilibrio físico y la estabilidad del cuerpo, en la condición erecta del animal humano e incluso en la estética indispensable de su conjunto corporal. También cabe anotar las adherencias estéticas de una pieza vestimentaria, el calzado, que forma parte importante del sistema cultural de la sociedad. En este sentido, la desnudez de los pies remite al mundo natural o incluso salvaje, y también a la soledad de la persona (“la meva solitud sense sabates”, como dice el verso de Maria Mercè Marçal). Ahora bien, la perspectiva sanitaria del podólogo (o callista o pedicuro), no tiene en cuenta, en principio, el erotismo del pie.

La tendencia de la sociedad china tradicional a minimizar, en el sentido literal, el pie femenino no deja de representar, según algunos sinólogos, una tendencia a la castración de la mujer como veremos más adelante en el capítulo 7. Incluso, la versión de la Cenicienta que presentan los hermanos Grimm (donde una de las hermanastras fuerza la entrada del pie en el emblemático zapatito hasta sangrar a causa de una especie de mutilación), podría relacionarse con una castración

cruenta y sangrienta de la mujer. Por otro lado, la obsesión de la moralidad victoriana por esconder el pie de la mujer delata un potencial erótico enorme asociado a la exhibición del tobillo y de la planta del pie (que, en otro orden de cosas, sabemos que concentra una gran cantidad de terminaciones nerviosas y que constituye, por lo tanto, una especie de paraíso de la sensualidad). Placer y dolor van vinculados en esta sinapsis de la sensibilidad. Aunque sea tangencialmente, podríamos recordar ahora el suplicio que imagina el autor de la conocida pieza teatral “*La venganza de don Mendo*”, de Pedro Muñoz Seca, cuando somete a su personaje al cosquilleo constante producido por una rueda que, en su giro, estimula insistentemente la planta del pie con el tacto de la pluma de un ave.

Sabemos que existe una particularidad del erotismo humano que fetichiza los pies, estimulando así el deseo del contacto más íntimo, particularmente en lo que podríamos denominar la *felación podal*: el contacto de la lengua con los dedos podales, con su pulpejo, con la sinuosidad plantar. El lamedor (o la lamedora) de pies constituye simplemente un caso concreto que ejemplifica la riqueza de la sensibilidad humana. Como veremos enseguida, para Glauco Mattoso, la asunción de esta particularidad aboca a lo que autor denomina “Podolatría”, que además, en su caso, se vincula al deseo homosexual por el macho, como prototipo de un pie grande, fálico, oloroso, pleno de suciedad y, en último extremo, instrumento de dominación y de sadismo. De hecho, en la fraseología popular (y en los estereotipos que subyacen a ella) hay varias referencias a este fin de dominación vinculado a la imagen del pie y a sus funciones aunque es cierto que en algunos repertorios catalanes tradicionales de frases referidas a la gestualidad, el pie está prácticamente ausente (Payrató, 2013). Veamos ahora algunos ejemplos de fraseologismos del español seleccionados con el pie:

-Aplastar la rebelión

-Bajo la bota del dictador

-Lamer las botas de alguien

-A sus pies, señorita

-Entrar pisando fuerte

-Al pie de la montaña (vista con admiración, desde la pequeñez del observador)

-Pisotear la dignidad de alguien.

-Pisar el callo a alguien (fastidiarle, importunarle en algo doloroso)

-Encontrar (alguien) la horma de su zapato (aquello que le ajusta, que lo controla o le duele)

Glauco Mattoso, como más abajo se ejemplificará, presenta muchos matices de esta directriz simbólica, la perspectiva del podólatra homosexual que asume el placer de sentirse dominado. Hemos de anotar, asimismo, sus continuas referencias al placer sexual, a la escatología (la suciedad, la mierda, el olor..., el calzado, especialmente los “tenis” o calzado deportivo y las botas de cuero), y al contacto no sólo de la mano sino también, y sobre todo, de la lengua con todas estas realidades físicas. Por todo ello, consideramos que este autor (ensayista, crítico, creador literario, de cómics, productor de textos multimodales...) es un buen punto de partida para estudiar el pie como objeto cultural, como elemento semiótico de nuestra cultura, desde una perspectiva subversiva.

#### *El caso insólito de Glauco Mattoso*

El brasileño Glauco Mattoso (pseudónimo de Pedro José Ferreira da Silva, nacido en São Paulo en 1951), es poeta, narrador de ficción, ensayista y articulista en varios medios de comunicación de masas. Su nombre artístico es un juego de palabras que lo presenta socialmente como “glaucomatoso” (portador de glaucoma, enfermedad congénita que le produjo la pérdida progresiva de la visión, hasta que llega a la ceguera total, en 1995) y además alude a Gregori de Matos, de quien es heredero de la sátira política y de la crítica costumbrista. Después de estudiar biblioteconomía (en la Escuela de Sociología y Política de São Paulo) y letras vernáculas (en USP), en los años setenta participa, entre los denominados

“Poetas marginados”, de la resistencia cultural a la dictadura militar. En esa época, en que reside temporalmente en Río de Janeiro, editó una revista poética-panfletaria *Jornal dobrabil* (juego de palabras con *Jornal do Brasil*) con un formato plegable de la hoja satírica, y empezó a colaborar en diferentes órganos de prensa alternativa, como por ejemplo *Lampio* (periódico gay) y *Ó Pasquim* (periódico humorístico). Colaboró también, posteriormente, en periódicos y revistas literarios.

Los materiales fundamentales de su obra se encuentran en internet, medio que el autor ha cultivado recientemente, dentro de la web: <http://glaucomattoso.sites.uol.br/indexns.html>.

Presentamos ahora algunos de los términos que acuña nuestro autor para designar ciertos elementos de su poesía y de su personal concepción del mundo (tomados de la página web citada:

**DACTILOGRAFFITI:** Así el autor designa el lenguaje de los grafiti ubicados en los cuartos de baño públicos, trasladado al soporte papel a través de la máquina de escribir. Se emplea también como herramienta de poesía visual –proceso que resulto en la diagramación artesanal de las páginas del Periódico dobrabil, cuyos iconos alfabéticos, cariturizando “fuentes” o “familias” tipógrafas, fueron bautizados por Augusto de campos como “dactilogramas”

**COPROFAGIA:** El autor denomina así su estrategia literaria en la época que editaba el Periódico dobrabil, o sea, una relectura escatológica de la “antropofagia” de Oswald de Andrade. La concepción de GM fue explicada, en el libro *Manual do podólatra amador*, en estos términos: *“Una propuesta estética que acreditaba mi trabajo, la coprofagia. Hice la apología de la mierda en prosa y verso, de cabo a rabo. En la práctica yo quería decirme a mí mismo y a los otros: Si en medio de los pocos buenos tiene tanta gente haciendo mierda y autopromoviéndose o siendo promovida, ¿por qué yo no puedo hacer eso mismo y justificarlo?”*.

PODORASTIA: Así el autor designa su obsesiva atracción por el pie masculino como objeto sexual y estético, o más bien, antiestético, ya que se trata de pies grandes, sucios y malolientes. En el libro *Manual do podólatra amador* y en centenares de poemas, GM hace referencias a términos específicos para el fetichismo de los pies, pero particularmente en el soneto “Ensayístico” acuña el calificativo “podorasta” que le es aplicable, así como adjetivo “podosmósfilo”, que aparece en el soneto “Bizarro”. Confiera los referidos poemas visitando los tópicos “Erotismo y pornografía” Y “Forma y contenido” en el temario mattosiano.

PORNOSIANISMO: El autor designa, en la poesía el apuro formal como soporte de un contenido impuro.

XIBUNGUISMO: Con este término el autor designa la temática recurrentemente autoflagelatoria que adopta al glosar vocablos corrientes o desentrañados por él en versos ajenos. Siendo el glosismo, en su vertiente más llamativa (apodada “poesía de burdel”), un género tan tradicional como la poesía de cordel, que no comporta innovaciones en la forma, GM le introduce la innovación en la voz poética, que encarna un inusitado papel de anti-héroe. Según el estudioso Barros Toledo, GM envenena la glosa con su visión negativa de la ceguera y su descarada inclinación para la inferioridad asumida. Contrariando todas las tendencias a dignificar los desfavorecidos y, lo que es peor, desafiando al más arraigado de los valores que honran la reputación de cantadores y cordelista: la virilidad denominada, en su caso “cabramachismo”. Ciertamente, tiende a colocarse, en primera persona como víctima de abuso sexual desde la infancia, resignarse delante de la humillación continuada y alardear masoquistamente de su condición de complaciente con la degradación acumulada del invidente violado.

DESHUMANISMO: El autor da ese nombre a su incursión, en prosa o verso, en los terrenos más socialmente incómodos y políticamente incorrectos, como la tortura, la represión del movimiento estudiantil, el secuestro, la ultraviolencia entre hinchas del fútbol. Temas tratados con sarcasmo y humor negro, pero siempre evidenciando el inconformismo ante las opresiones e injusticias de una

supuesta “civilización”. Según Pedro Ulysses Campos, GM puede ser considerado un poeta *engagé*, pero es personalísimo en la manera de abordar las miserias humanas: en su autodenominado “deshumanismo”, pone el dedo sucio en la herida y así infecta las llagas con la crudeza del librepensador, tan libertino como libertario. Presentaremos a continuación algunos ejemplos de poemas donde explicita su concepción podolátrica:

A) En este soneto cuenta una historia de pasión de la clienta de una zapatería con el dependiente del establecimiento, a partir de una consideración del tamaño de los pies.

### SONETO 123 SURPREENDENTE

*Um dia, numa loja de calçado,  
entrou a linda moça endinheirada.  
Seu pé depositou na mão suada  
e trêmula do tímido empregado.  
Quis ele ardentemente haver beijado  
aquele pé de pele amaciada  
e pálida, pequeno pé de fada.  
Ateve-se a calçá-lo, comportado.  
A moça, então, pergunta assim lhe fez:  
"Você, qual é seu número, rapaz?"  
Surpreso, respondeu: "Quarenta e três..."  
Casados hoje estão, e a moça faz  
massagem, sem pudor nem timidez,  
de língua no pezão, suado, aliás.*

Observamos aquí que el término “pezão”, debe corresponderse con un vulgarismo y por eso no aparece en los diccionarios, ni en los traductores. Su significado y posible traducción al castellano sería el de: “piezote”, “piezón”, aunque hay que remarcar que ninguna de las dos palabras aparece en el diccionario de la Real Academia Española. Ahora bien, en catalán la traducción tiene otras opciones entre la que encontramos “peugròs”, que ofrece la *Gran Enciclopedia Catalana*,

pero también “peuàs” (en Castelló hay topónimos que recogen este aumentativo, como por ejemplo “Caminàs”), “peuot” (cf.: Per cada peuot hi ha el seu recalçot). Estas formas por cierto conservan el mismo patrón rítmico que el original portugués (bisílabo agudo: pezão / peuot).

El término “pe de fada”, corresponde al estereotipo del pie femenino tal como se representa en la mitología y en los cuentos populares: pequeño, blanco, suave... La traslación al español y al catalán no presenta ningún problema ya que el estereotipo evocado es común a muchas culturas.

## B) Defensa de la pasión podolátrica y del erotismo del pie en general

### SONETO 306 PUTANHEIRO

*Putana, prostituta, marafona,  
rameira, pistoleira, meretriz...  
Além do que o sinônimo nos diz,  
existe uma perita em cada zona.  
Nem tudo na mulher é mera cona:  
há a bunda, o seio, a rótula, o nariz...  
Cliente mais exótico, feliz,  
a velha zona erógena abandona.  
É o caso do podólatra, que quer  
o pé dela em sua boca e no seu falo,  
ou pôr seu pé na boca da mulher.  
Do fetichista cego já nem falo,  
pois seu desejo não é pé qualquer,  
mas o que tem chulé, frieira e calo.*

En esta segunda poesía seleccionada aparece el término “chulé”, que reviste cierta complicación a la hora de su traducción, ya que es una palabra que en portugués designa el mal olor de pies. En catalán o castellano no encontramos

ninguna palabra que designe específicamente el olor de pies, por lo que las propuestas de traducción serían: en catalán, “pudor”, “sentor”, “ferum”, (“sentir olor a sabot”) y en castellano, “hedor”, “mal olor”, o bien, en argot: “le cantan los pinreles”.

El término “frieira” se corresponde con el castellano “sabañones” y con el catalán como “panellons”, en Pere Labernia (*Diccionari de la Llengua Catalana ab la correspondencia castellana y llatina.*, Tomo II, Barcelona, 1840.) Pero este término también puede tomar en portugués otro significado, que sería la maceración total de la piel del pie causada por la humedad provocada por un calzado muy cerrado o cualquier tipo de causa física que provoca dicha maceración. Hay que decir que para otros autores, una equivalencia del término sería “pie de atleta”, “peu d’atleta”, como infección fúngica podal. [www.bancariosorocaba.org.br/MICOSES/.htm](http://www.bancariosorocaba.org.br/MICOSES/.htm)

En caso de “uma perita” la interpretación propuesta contextualizada se correspondería con especialidades del ejercicio de la prostitución y no la traducción literal, que sería “una perita” (femenino de “perito”) en el sentido de experta técnica. Cada región o comarca tiene sus expertas en artes amatorias, y sus especialidades en las denominaciones.

C) Historia alegórica del podólogo que hace referencia a la figura de Cenicienta:

#### SONETO 386 VIAJADO

Um dia, perguntei ao pedicuro

qual pé foi mais difícil no cuidado.

Responde-me que o calo do soldado

não tinha sido assim tão grosso e duro.

A sola do solteiro é couro puro.

Artelho de casado é sempre inchado.

De padre é fino, torto e encavalado.

No preto a planta é plana e o peito escuro.

Me pega o tal calista de surpresa  
na hora em que descreve o pé mais feio,  
disforme, fedorento e sem leveza:  
É o dela, a Cinderela, que lhe veio  
dizendo ter nascido uma princesa,  
mas vítima do tempo de passeio.

Los términos “pedicuro”, “calo”, y “calista” en principio parece que no presentan ninguna dificultad traductológica. Además, en este caso, el patrón rítmico es extraordinariamente parecido. Pero si analizamos las diferencias que se dan en las sociedades española y brasileña, podemos observar que existe una gran diferencia entre el significado que el imaginario colectivo tiene del podólogo vs el callista, o del término popular “callo” vs el más técnico de “heloma”. En la traducción de un género literario, por supuesto que optaríamos por la traducción que mejor mantenga el ritmo y el significado. Pero si nuestro trabajo estuviera dirigido a hacer una traducción de un documental, de un prospecto, de un medicamento o de una guía de salud seríamos más escrupulosos y adoptaríamos los términos más estandarizados y correctos. Es de señalar asimismo que “calista” y “pedicuro” funcionan aquí como sinónimos, ya que uno remite a otro por anáfora y por tanto se trata de una mera variación sinonímica para evitar repeticiones y dar colorido al texto.

En caso del “passeio” de la Cenicienta, la traducción literal sería “paseo”, de “dar un paseo”; ahora bien, la interpretación de esta palabra puede variar mucho según el contexto, en este caso no queda nada claro a qué se refiere el autor. Pero una opción sería interpretar la expresión como la referencia al paso del tiempo: son como princesas ajadas, que llevan mucho camino hecho ya y han perdido su encanto juvenil. O bien como el transcurso de los años, refiriéndose al paseo o el tiempo de ocio indefinido en los hábitos de las clases bienestantes.

D) Definición explícita de su afición al pie masculino como objeto del deseo

## SONETO 401 IMPERFECCIONISTA

*Agora lhes descrevo o pé que adoro:*

*Maior que o meu, portanto masculino,*

*ainda que pertença a algum menino,*

*suado até, por tudo quanto é poro.*

*Fedido de chulé: nunca inodoro.*

*Sapato ou bota: em couro nada fino.*

*Assim, folgado e sádico, o imagino,*

*igual aos que da infância rememoro.*

*Mais longo o indicador que o polegar,*

*na planta é plano, e não do tipo cavo.*

*Percebem onde, enfim, quero chegar?*

*O pé que idealizo, beijo e lavo*

*na língua, no tesão, no paladar,*

*é aquele que me trata como escravo.*

Con la traducción de la palabra “tesão”, ocurre lo mismo que con “chulé”: “tesão” remite literalmente a tersura, pero en el caso del texto el autor se refiere al pie como si se tratara de un pene, aplicándole las connotaciones que según el diccionario de la lengua portuguesa consisten en erección, potencia sexual, excitación. Es decir, “tesão” se podría traducir con términos vulgares que expresen en español este significado con las palabras empalmado, “to tieso”, “palote”, “pinocho”. (*El Diccionario secreto de Camilo J. Cela* cita muchas alusiones de ese tipo en el idioma español.)

E) En los siguientes sonetos el autor describe su preferencia por el pie denominado egipcio o griego, que está bien descrito en los manuales de anatomía podológica, como veremos en las ilustraciones gráficas. Para estos ejemplos, nos limitaremos a citar los poemas y caracterizarlos, a fin de ilustrar algunas de las preocupaciones temáticas de GM, pero sin especificar de manera explícita los problemas que presentaría la traducción.

## SONETO 513 CATEGÓRICO

*Pé "grego", pé "romano", pé "quadrado",  
formatos que se medem pelo artelho.  
Conforme a Natureza o dedo dê-lho  
ao Homem, vê o podólogo seu dado:  
"Romano" é uma escadinha, do elevado  
dedão até o mindinho mais fedelho.  
"Quadrado" em comprimento faz parelho  
qualquer dos dedos, menos o do lado.  
"Egípcio" ou "grego" é o tipo que me intriga,  
aquele em que é mais curto o dedo grande  
que seu vizinho: o avesso duma figa.  
A mim outro detalhe o sexo expande:  
a planta, se uma linha plana siga  
e o cheiro, se a lambê-lo alguém me mande.*

## SONETO 24 HISTÓRICO

*Ouvi que o pé que tenho procurado,  
com seu dedão mais curto que o segundo,  
já foi muito comum no Antigo Mundo  
e "egípcio" seu formato hoje é chamado.  
Lhes digo sem temor de estar errado:  
o pé do brasileiro é vagabundo.  
E quando nesse assunto me aprofundo,  
constato que não passo dum coitado.  
Quem foi que me mandou ser fetichista,  
se o pé mais à mão nunca me contenta?  
O jeito é elementar: eu que desista  
da estética, que nada representa.  
Além do mais, quem já perdeu a vista  
que lamba um tênis número cinqüenta!*

F) En el marco del “bootlicking” (lamer las botas) encontramos estas alusiones a Orwell y a Burgess, que constituyen ítems de la enciclopedia cultural internacional y que, por lo tanto, no presentan problemas de adaptación cultural:

### SONETO FUTURISTA [23]

*George Orwell diz que a imagem do futuro*

*é a bota sobre um rosto, eternamente,*

*e a nítida impressão que a gente sente*

*é que vivemos já num tempo escuro.*

*O Burgess, por sua vez, também foi duro*

*quando pegou seu jovem delinqüente*

*e o converteu num ser subserviente*

*que só lambia sola, robô puro.*

*O Glauco aqui, que vive do passado,*

*saudoso duma infância de opressão*

*(só fui pelos moleques abusado),*

*É o mesmo Glauco agora, e lambe o chão*

*pisado pelo mesmo tipo sado;*

*só que antes enxergava, e agora não.*

G) Aquí el autor defiende una personal modalidad de orgasmo que corresponde a sus preferencias íntimas y que sin duda se aleja de lo políticamente correcto:

### SONETO PERVERSIVO [423]

*Um pênis, uma xota, e está completo*

*o coito, se é político e correto.*

*Nem tudo, todavia, no tesão,*

*se rege por ciência ou protocolo.*

*Trepada não é só penetração.*

*Uns gozam quando cheiram um sovaco.*

*Pentelho na saliva é estimulante.*

*E mesmo bananeiras há quem plante*

*se o clima entre dois corpos está fraco.*

*Em mim, fica debaixo do pisão,  
na sola onde esta imunda língua esfolo,  
a fonte da mais louca excitação.  
Um tênis, uma bota e pouco afeto:  
assim é meu orgasmo predileto.*

“Trepata”, en este caso, no presentaría ningún problema de traducción ya que la palabra trepada en catalán se adaptaría tanto armónicamente como en su significado. Por otro lado, el término “pisão” designa a una pisada que en el texto parece que tiene una carga simbólica que hace referencia a la autoridad y al sometimiento.

H) El poeta presenta originalmente, en clave autobiográfica, su preferencia por el calzado deportivo viejo y sudado, donde aparece el tema de los “tennis” o zapas.

#### SONETO AQUINHOADO [600]

*Concursos e torneios, há de tudo:  
quem mais distante lança sua saliva,  
quem come mais barata ou lesma viva,  
quem é mais cabeludo ou mais membrudo.  
Eu mesmo não disputo, mas ajudo:  
jurado sou num show do qual se esquiva  
a nata julgadora, e só olfativa  
é minha atribuição. Não sou sortudo?  
De tênis podres, esse é o campeonato,  
e só de adolescentes é o confronto.  
Recebe o vencedor novo sapato.  
Eu fico com o velho. Nem lhes conto  
o zelo com que o guardo e com que o trato  
até que perca o odor que me pôs tonto!*

En el caso de las zapatillas de deporte, si se quiere mantener todas las connotaciones y significados actuales entre el mundo gay español, tendríamos que

recurrir al término “zapas”, ya que este es el que condensa todos los significados asociados al mundo homosexual; y también en un ámbito más general en la subcultura juvenil actual. Los usuarios de las zapas están asociados a un tipo de tribu urbana denominados bakalas, que lucen una estética masculina, deportiva, y de aspecto heterosexual, algunos núcleos de estos grupos actúan de manera muy masculina, haciendo ostentación de virilidad.

Este tipo de tribu y de estética ha llegado a implantarse con fuerza en la sociedad actual, incluso podemos apuntar que una de las primeras productoras de cine porno para homosexuales en España utiliza en sus producciones actores que visten de acuerdo esta estética relacionada con las zapas y la ropa deportiva.

Según la Wiquipedia el término “bakala” y las zapas está asociado “El término bakala surge a principios de los años 90 para definir a una persona que escucha música *bakalao*. También se utiliza para describir a la persona que habitualmente viste con chándal y zapatillas de deporte”. Obtenido de "<http://es.wikipedia.org/wiki/Bakalao>"

l) Insistiendo en el tema del calzado deportivo, el autor hace un juego de progresión intensificadora que va del tacto de la mano al de la lengua, en el tono de barroquismo poético que tanto aprecia GM:

#### SONETO MANUAL [914]

*Sumiu um par de tênis que ficava*

*jogado pelo chão do vestiário.*

*Disseram que eles eram do Romário,*

*mas são de quem um pênalti inda cava.*

*Faz tempo que seu couro não se lava,*

*e a cor já desbotou, dado o precário*

*estado a que, trancados num armário,*

*chegaram, e a catinga agora é brava.*

*Quem foi que a mão passou no tal calçado,*

*tão sujo que ninguém o calçaria?*

*Só pode ser proeza dum tarado!*

*Vocês verão, mais dia, menos dia,  
vai ele aparecer, tendo passado,  
além da mão, a língua, sua mania!*

El término “desbotou” significa perder la brillantez de un color. Para un elemento como el calzado, parece que la mejor opción de traducción y la mejor se ajusta al elemento sería deslustrarse.

J) Nos detendremos ahora en un ejemplo particularmente interesante, un soneto emblemático de GM, que además, como en algunas otras ocasiones, va acompañado por algunas traducciones.

En efecto, algunos sonetos aparecen, en la página web de GM con traducciones hechas a otras lenguas, como el francés, el inglés o el español (incluso es de señalar que GM incluye en su repertorio de poemas algunos que están escritos por él mismo en “portunhol”, y que, por cierto, aparecen en un castellano bastante correcto). Veamos un ejemplo que lleva adjunta la versión inglesa y la española, con un contenido muy sugestivo desde el punto de vista de este trabajo) para observar algunos cambios producidos por los traductores. Su título original es “Orogenital” y aparece como soneto número 41, datado en 1999.

#### 41 OROGENITAL

*"Fellatio" é a quintessência do prazer,  
assim diz o tratado de erotismo.  
Lição que humilha as fãs do feminismo,  
no esforço que a mulher tem de fazer:  
Chupar calada até satisfazer;  
garganta mais profunda que um abismo;  
e língua calejada em "balanismo",  
premissas basilares vêm a ser.  
No pé já muda a coisa de figura:  
em vez de sebo e mijo, tem chulé,  
frieira e calo, além de mais largura.*

*Os cegos, que são bons de picolé,  
superam a mulher na zona impura,  
palavra de quem chupa o pau num pé.*

Como se puede comprobar, el poema se dedica al tema de la *fellatio*, y establece una comparación entre ésta y la acción de chupar un pie. Pie y falo son aquí superpuestos como objetos eróticos, con una asimilación evidente. El pie se convierte así en metáfora e hipérbole del pene. Además, la referencia a la garganta profunda que es necesaria para dichas operaciones (sobre todo en el caso del pie) contiene ecos del título de una famosa película de los años setenta (*Deep throat*) de que pasó a denominar así al delator o “chivato” oculto del caso Watergate.

El poeta aprovecha para exhibir su vocabulario podológico (“frieira e calo”, que corresponde al callo en el segundo caso y en el primero a una maceración del pie (el “pie cocido”) o quizá, como se ha dicho antes, puede referirse a una infección fúngica como el pie de atleta, que produce prurito y mal olor. En todo caso, la opción de la traducción española es aberrante, tergiversa como “juanete”, que es una deformación anatómica, lo que es en el original una anomalía fisiológica o dermatológica que produce mal olor, que es de lo que aquí se trata.

Por otra parte, el autor establece una comparación entre los olores de los genitales masculinos y del pie: “en vez de sebo o mijo tem chulé”. La versión inglesa dice: “instead of cock-cheese and piss, toe-jam” (quesitos de glande, orina y mermelada de dedos...). La versión española traduce con algunas variantes: “sebo” pasa a ser “piñén”, que la RAE define como coloquialismos de uso en Chile que significa “Mugre adherida al cuerpo por desaseo prolongado”. Es decir, se trata de una palabra de contenido más genérico que el “sebo” portugués, que tiene como una de sus acepciones la de los detritus blanquecinos producidos por falta de higiene en el glande (“sebo do penis”), técnicamente a esta secreción se le denomina en castellano espegma. La opción “hediondez” remite también de manera genérica a

“mal olor” ante la imposibilidad de traducir de manera concisa el “chulé” portugués olor de pies.

Por otra parte, GM compara la habilidad de las mujeres con las de un ciego (como él mismo es). Si para las feministas la práctica sería sin duda un tanto vergonzante, en cuanto que supone un cierto falocentrismo pasivo y sumiso al hombre, los ciegos parecen tener una mayor pericia, ya que les gusta mucho chupar polos y otras golosinas de forma similar (“picolé”: en la versión inglesa “popsicles”). Ahora bien, en la versión española, el polo se convierte en un “tentempié”, con lo cual pierde parte del sentido pero gana en otra dimensión, ya que construye, aunque sea artificiosamente, un juego de palabras donde entra la palabra clave de toda la historia: el pie. En cambio, el verso que se refiere a la comparación del pene y el pie establece en inglés un juego de palabras que incluye en su sentido literal el significado de pie, en una frase hecha que tiene valor figurado: “there's another pair of shoes”, que vendría a equivaler a “eso es harina de otro costal” (diremos de paso que en el catalán local valenciano existe una frase hecha con alusión a los pies y con ese mismo valor: “això són altres calces”). Cabe comentar además que la expresión del último verso del soneto original “chupa o pau num pé”, clara referencia al cruce entre el pene y el pie, es recogida de manera muy directa por la versión inglesa: “from one who sucks a foot like a cock”, pero en cambio en la versión española tiene un desenlace poco comprensible: “quien chupa inverso pie.” Una última consideración sobre la traducción española, que parece hecha por un hispanohablante latinoamericano, es la expresión “pichulismo”, muy acertada a mi parecer, ya que resulta transparente para cualquier hispanohablante y, en algunos países latinoamericanos, tiene específicamente el significado de ‘relacionado con el órgano genital masculino’ a partir de la palabra “pichula” (recordemos que el título original de un relato del peruano Mario Vargas Llosa era precisamente “Pichula Cuéllar”, que, al parecer por consejo de los editores, se transmutó en “Los cachorros”)

K) Para completar y contextualizar en un marco multimodal la figura de este pintoresco autor aquí, finalmente, algunas imágenes bien expresivas de la podolatría de Glauco Mattoso:

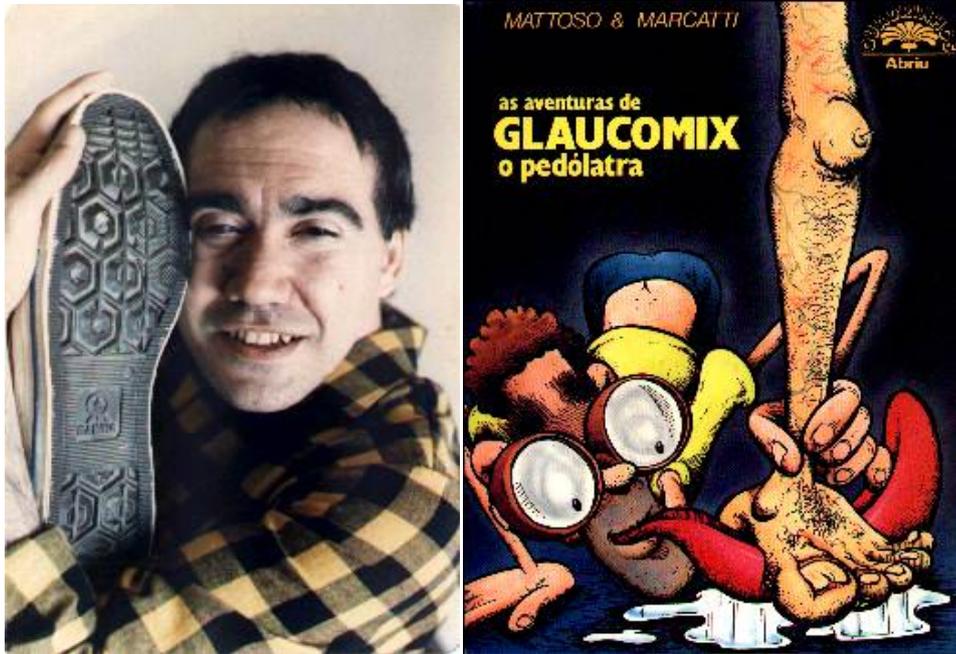


Ilustración 1: Imágenes de Glauco Mattoso

### *Coda*

A modo de conclusión de este apartado podemos decir que el ejemplo de la actividad creativa multimodal de Glauco Mattoso, tan original, resulta transgresora de la corrección política y profundamente libertaria. Nos provee, de un buen conjunto de elementos para la indagación sobre una parte del cuerpo humano que sólo ha logrado un espacio muy restringido en las poéticas tradicionales y en ciertas áreas de nuestra cultura.

Sin embargo, desde planteamientos actuales de comunicólogos como Sebastián Serrano, todo el complejo ámbito de la corporalidad y las pulsiones sexuales exige una consideración amplia y detenida que, con las aportaciones de la neurociencia y de la perspectiva evolucionista, contribuye a diseñar un mapa completo del ser humano como protagonista de la comunicación (Serrano, 1999; Serrano, 2009). El pie como pieza anatómica de gran interés neurológico y como elemento cultural

que ha concitado a menudo la atención de la literatura y las artes, no puede quedar al margen de este marco de referencia comunicológico.

Finalmente diremos que, aparte de las valoraciones, siempre subjetivas, sobre la calidad artística de las propuestas de Glauco Mattoso, es indiscutible que su producción aporta elementos de reflexión impagables a la hora de analizar la construcción cultural del pie y de factores sociosemióticos asociados como son el calzado, el simbolismo de dominación o la consideración erótica, abierta o encubierta, que la sociedad le asigna. Todos esos factores semióticos han de tenerse en cuenta para una adecuada interpretación de los textos citados. De este modo, la referencia a la obra de este autor nos incita a una reflexión sobre determinadas asociaciones eróticas del pie que son un factor no despreciable del imaginario colectivo y que, aunque aparentemente exótico o marginal, ocupa un lugar en el horizonte culturalista de la profesión podológica.

### **1.7 UN ALTO EN EL CAMINO: RETROVISOR Y MIRADA AL FRENTE**

No es tarea fácil extraer unas conclusiones sintéticas de un capítulo que ha ido desgranando algunas de las distintas facetas que envuelven el núcleo duro de esta propuesta epistemológica: el interés de un maridaje interdisciplinar entre lingüística y ciencias de la salud, entre el estudio de la palabra y la *cultura de la salud*, alrededor del análisis de los distintos discursos y géneros relacionados con la práctica podológica. Por supuesto, muchas de las conclusiones extraídas pueden

proyectarse de una manera más o menos inmediata, con matices, a otros tipos de prácticas sanitarias que también han sido mencionados a lo largo de estas páginas.

Como hemos visto, la terminología constituye un aspecto de peso en este entramado, ya que por un lado se erige en barrera señalizadora de la especialidad (la tendencia *esotérica* de toda comunidad discursiva especializada), y, por el otro, su uso ha de negociarse en la práctica sanitaria, en las actuaciones divulgativas y en las interactivas, como es el caso de la entrevista clínica.

Hemos visto que la entrevista clínica es una situación de relación interpersonal en la que el entrevistador logra una conexión emocional con los pacientes mediante un acogimiento adecuado (cordialidad) y una relación empática (comprensión hacia las emociones del paciente). Esto favorece la exploración de la enfermedad o *disease* (alteración real, morfológica en el organismo) y del impacto que esa enfermedad tiene en el sujeto, *illness*, es decir, la vivencia subjetiva que el paciente tiene de esa enfermedad. El desarrollo de la entrevista clínica implica un intercambio de información, una negociación ante las discrepancias y unos acuerdos finales que hacen que haya sido realmente terapéutico o no.

Hemos visto también que el humor ejerce de lubricante y generador de empatía en muchas entrevistas: si es bien conducido por las parte participantes, claro está, ya que también contiene un potencial peligroso de disfuncionalidad comunicativa. Por otro lado, el humor en este género discursivo ha de ser analizado en el marco de unos parámetros sociales muy diversos que incluyen: los estereotipos sociales recibidos y aún hoy operativos (la imagen de las profesiones médicas en la tradición literaria o en las series televisivas actuales, los chistes sobre psiquiatras o sobre pacientes incultos, etc.); los entramados institucionales donde se practica la asistencia sanitaria; la influencia de la comunicación por internet en la actitud de los pacientes y en la praxis médica; la creciente pujanza del tabú del envejecimiento y de la enfermedad incurable y de la muerte; etc. Se impone, pues, una consideración atenta de todos los factores contextuales que condicionan el

fenómeno, desde una perspectiva “ecológica” de la comunicación en el ámbito sanitario (Street, 2003).

También se ha visto la complejidad del pie como objeto cultural, un objeto que se construye a partes iguales por la ciencia, las artes (incluida la literatura) y la herencia de la cultura popular. Sin duda, el aprendizaje de las prácticas podológicas deberá tener en cuenta estas facetas del tema.

Todo ello no hace sino corroborar la importancia de los aspectos comunicativos en la relación con los pacientes a todos los niveles asistenciales y en todas las especialidades, además de la podológica. La verdad es que las situaciones de aplicación son tan amplias y variadas en el ámbito de las prácticas sanitarias que no es fácil priorizar unas sobre otras. Baste poner como ejemplos: dar una mala noticia, estar frente a un paciente agresivo, la modificación de hábitos nocivos en nuestros pacientes, prevenir riesgos de demandas, dejar satisfechos a nuestros pacientes, prevención del desgaste profesional, atención en cuidados paliativos, el caso de pacientes hiperfrecuentadores de la consulta, pacientes somatizadores, etc.

Se ha progresado enormemente en las últimas décadas sobre cómo enfocar el estudio de la comunicación entre el profesional de la salud y los pacientes y cómo formar a los futuros profesionales para que la comunicación con sus pacientes sea más efectiva. Pero existen algunos dominios que deberían hacernos reconducir nuestros esfuerzos para entender mejor cómo tratar algunos de los aspectos de la comunicación que quizá no se hayan comprendido bien. La comunicación puede y debe entenderse como un medio y como un signo de creación de relación. Si se toma una perspectiva dual, la del observador y la del participante, las conductas observadas pueden relacionarse con los efectos que experimenta el paciente. Además, la perspectiva dual puede ayudarnos a redefinir lo que es relevante en la observación. El grado en que la comunicación –la verbal y también la no verbal, claro– contribuye a la relación es un tema que debe ser estudiado. En general, se ha hecho relativamente poco uso del paciente como informador y participante en

los estudios sobre comunicación. Pero, al mismo tiempo, no siempre se ha insistido lo suficiente en lo que podríamos llamar la consciencia de los profesionales respecto a sus prácticas y la conceptualización y verbalización que de las mismas hacen. El objetivo de la comunicación –la creación de relaciones curativas– y las estrategias seguidas pueden y deben guiar en un futuro su enseñanza y su investigación.

Estas observaciones deberían tener su continuación en otros temas que aquí han aparecido tan solo de manera tangencial. Se podría ilustrar ese vasto panorama de indagaciones futuras con algunas ejemplificaciones como las siguientes:

1) la incidencia del multilingüismo creciente de nuestro entorno (al bilingüismo propio de la sociedad valenciana hay que añadir la pluralidad lingüística que se debe al fenómeno migratorio)

2) los distintos discursos sociales que definen las profesiones sanitarias y construyen la imagen convencional de sus miembros (normativas legales, literatura, cine y series televisivas sobre estos temas, debates periodísticos, producción discursiva de los respectivos colegios profesionales, etc.)

3) la actividad verbal de los profesionales en formación durante sus prácticas clínicas (uso de los protocolos escritos, consultas al profesor o instructor de prácticas, interacción entre los propios estudiantes, percepción de su relación con los pacientes...)

4) factores que coadyuvan al establecimiento de relaciones en la interacción clínica, sobre todo en las primeras tomas de contacto, donde las expectativas de los pacientes y las iniciativas de los profesionales marcan conjuntamente una construcción de la imagen de ambos y una modelación de sus respectivos patrones comportamentales; etc.

Todo ello configura un ambicioso programa de investigación, necesariamente interdisciplinar, que aquí solo puede ser anunciado en sus líneas generales y que tendrá que desarrollarse en equipo. Aquí solo hemos esbozado el panorama con

la única finalidad de situar en esas generosas coordenadas lo que se desarrollará, con un grado más alto de concreción en el resto de esta tesis y especialmente en su segunda parte.

Finalmente, se puede señalar que un marco teórico particularmente útil para integrar las perspectivas antropológica y discursiva en el estudio de la cultura de la salud en nuestro entorno, es el que ofrece el Interaccionismo sociodiscursivo (ISD), que puede plasmarse en la atención a alguno de los aspectos siguientes.

A) Institucionalización y preconstruidos sociales. El alto grado de institucionalización de la relación clínica del tipo de las que se han aludido aquí, en el marco de los hábitos sanitarios de la sociedad española y en concreto de la sanidad privada, es un factor a tener en cuenta. Sin olvidar el hecho de que algunas profesiones sanitarias, como la del podólogo, están experimentando una profunda reestructuración en los últimos años, con el tránsito de la figura del callista inserto en un paradigma paternalista hacia un modelo más tecnologizado y, a menudo, de mayor corresponsabilidad por parte del paciente. En ese orden de cuestiones, habría que examinar un corpus empírico de entrevistas atendiendo al entorno social de los lugares donde dicho corpus se ha recogido, y el contexto situacional inmediato de las entrevistas estudiadas, a fin de analizar algunos factores preconstruidos que configuran las relaciones clínicas.

B) Papel configurador de los primeros encuentros. Las primeras entrevistas clínicas entre un profesional y cada paciente constituyen un género de textos indexado a unas prácticas sociales determinadas, lo cual selecciona una temática particular y una secuenciación fuertemente ritualizada, sobre todo por lo que se refiere a la exploración verbal del paciente.

C) La estructura textual de los intercambios verbales. En lo que respecta a la arquitectura textual, hemos destacado algunos fenómenos como la función del humor que aquí se ha analizado, pero también se podría insistir en otros aspectos como el cambio de código español/catalán, la didacticidad que escenifica la apertura de la comunidad discursiva especializada, los tipos de discurso o de

secuencias que predominan en la producción verbal de los pacientes en ciertas fases de la entrevista, o algunos casos complejos de asunción de la responsabilidad enunciativa, en especial por lo que se refiere a las intervenciones de los acompañantes (que a veces usurpan la voz de los pacientes, como se ha insinuado más arriba, sobre todo en casos de pacientes menores o ancianos y en situaciones graves como las oncológicas)

D) La relación entre las series del *decir* y del *hacer*. Un campo de trabajo interesante es el de las relaciones entre el discurso y las acciones generales que tiene lugar durante las sesiones. Por una parte, debe examinarse la función de las intervenciones verbales que se superponen a la serie de actividades físicas realizadas en la consulta, y por otra parte hay que caracterizar casos en que el discurso modela ciertas figuras interpretativas de la acción. Es decir, cómo el profesional o el paciente verbalizan y caracterizan las tareas realizadas o los objetivos alcanzados.

Todo este repertorio epistemológico corresponde sin duda los aspectos que más atención reclaman del ISD actualmente, en publicaciones como las de Jean-Paul Bronckart (2004 y 2005) o Ecaterina Bulea (2007) y en encuentros científicos internacionales del ISD, donde la problemática de la cultura de la salud adquiere cada vez más entidad como objeto de estudio.

Naturalmente, ello no implica la adscripción a un grupo o a una teorización excluyente, sino el reconocimiento de una aportación útil al planteamiento de ese futuro programa de investigación interdisciplinar, que tendrá en cuenta necesariamente otras metodologías y conceptualizaciones. Todas ellas deben inscribirse en una consideración del sentido instrumental de las teorías, unas teorías y metodologías que no deben ser más que herramientas al servicio de la resolución de problemas y de la progresión del conocimiento en el mundo complejo de hoy, que reclama soluciones no siempre viables des de cada estrecho marco disciplinar o departamental. Ese ha sido el propósito del presente capítulo: el de insinuar, desde un espíritu arriesgadamente interdisciplinar, algunas

direcciones de aproximación a la problemática comunicativa que suscitan las prácticas sanitarias actuales.



## **CAPÍTULO 2**

### **DATOS PARA LA CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROFESIÓN PODOLÓGICA EN EL ESTADO ESPAÑOL**



## 2.1 BREVE HISTORIA DE LA PROFESIÓN

La podología se encuentra hoy inmersa en unos cambios que podríamos denominar estructurales. Sin duda estos cambios están haciendo reformular la estructura interna de la podología pero también la externa. En un periodo corto de tiempo ha pasado de considerarse una ciencia médica menor a ser el eje vertebrador clínico que vehicula el bienestar, un bienestar que está fundamentado en la facilitación de la marcha, en la mejora de los gestos deportivos y su rendimiento, en el alivio de dolor, en la corrección de deformidades, en la prevención de lesiones y sobre en la mejora de la marcha. En este sentido, la marcha, ahora y antes, es el medio de locomoción que el individuo presenta de forma innata, es el gesto que permite correr, moverse, desplazarse. Definitivamente, es uno de los mecanismos que da libertad al ser humano, lo hace más independiente y lo dota para poder vivir en plenitud las diferentes facetas que este desarrolla a lo largo de su vida. Es por este motivo que la podología también ha desarrollado estrategias terapéuticas basadas en la edad de los pacientes, atendiendo en cada rango de edad a las patologías más comunes y frecuentes o a los requerimientos de salud podológica que solicita la población. Hasta aquí podemos ver como esta ciencia parece que da respuesta a la sociedad mediante sus estrategias terapéuticas, preventivas y de presencialidad asistencial. Es decir, el podólogo o la podóloga no son profesionales sanitarios aislados y minoritarios a los que solo un núcleo concreto de la población tiene acceso. El profesional de podología se ha convertido en un actor sanitario con una voz propia, con un campo de operaciones propio y con una identidad propia, que aspira a una estabilización y visualización clínica y científica, tanto por parte de los usuarios de los servicios de podología como de los demás actores médicos y clínicos.

De ello se deriva que en el ámbito de la ciencia, la publicación de artículos de investigación tenga un puesto privilegiado, como vehículo de prestigio y

visualización de la propia especialidad y por ende del propio autor en tanto que profesional. La universidad como institución es la más interesada en que sus académicos publiquen sus estudios y les den difusión, Este hecho, sin duda, ayuda sobremanera a configurar y caracterizar una titulación, atendiendo al concepto amplio de prestigio que muchas veces está ligado al de calidad docente y asistencial. Así, este prestigio redunda en un beneficio claro para la comunidad, ya sea desde la perspectiva de los usuarios (calidad asistencial) o desde la visión de los discentes (calidad docente). Pero no debemos olvidar que las publicaciones, además de prestigiar una rama del saber, también prestigian al autor o grupo de autores que realizan las investigaciones y ayudan a su promoción académica. El ámbito universitario se convierte en la mayoría de los casos en el lugar donde se realizan las reflexiones y las investigaciones podológicas aunque no de manera exclusiva, como podremos comprobar más adelante. Pero debemos apuntar que el ámbito académico es el lugar donde se han establecido las bases que han ido configurando la profesión podológica a través de sus publicaciones y la visibilidad de las mismas. Es por este motivo que se hace necesario caracterizar el ámbito universitario donde se han desarrollado estas investigaciones y publicaciones.

Esbozaremos una breve historia de la podología donde recordaremos cuáles son los hitos que han permitido instaurar los estudios correspondientes en la universidad española, cuáles son las leyes que han ido modificando y modelando la figura del podólogo o podóloga, para así situarnos en la actualidad y poder observar cómo se han transformado los antiguos estudios de Diplomatura en Grado. Analizar estos logros de la profesión nos ayudará a comprender cuáles son los pasos que la podología ha ido dando hasta convertirse en una profesión prestigiada. Como cualquier profesión entramada y articulada en la sociedad actual del conocimiento, la podología ha ido generando publicaciones especializadas a lo largo de su trayectoria por lo que, estas serán el objeto de interés y análisis de la investigación que llevamos a cabo en la presente tesis doctoral.

En primer lugar es necesario remontarnos a la Edad Media, donde aparece la figura del barbero, encargado de servir a los clérigos en el cuidado de las personas necesitadas y de ayudarlos en las intervenciones quirúrgicas, siendo este oficio transmitido por los clérigos a los sirvientes. Años más tarde, en 1163 mediante el *Concilio de Tours*, la Iglesia prohibió definitivamente estas prácticas a los clérigos y, en consecuencia, este oficio pasó a ser desarrollado por otros profesionales, el barbero, de forma ambulatoria.

La preocupación de los Reyes Católicos por regular las profesiones sanitarias en España les lleva, en 1477, a promulgar una norma sobre la ordenación de las mismas: "*La ordenación de las profesiones sanitarias*". Dicha norma conllevó la creación del Real Tribunal del Protomedicato, cuerpo técnico encargado de vigilar el ejercicio de las profesiones sanitarias con tres jurisdicciones: protomedicato, protocirujano y protobarberato. Además, ejercía una función docente mediante la formación de estos profesionales.

Durante el S. XVI la medicina progresa considerablemente en España. La evolución de los estudios de cirugía hace necesario establecer una diferencia entre médicos y cirujanos. De esta manera coinciden en el tiempo dos profesiones de las cuales podría derivar la figura del podólogo: el cirujano y el barbero. Mientras el primero trabajaba en la trastienda tratando uñas, sabañones, etc., el barbero estaba habilitado para cortar, aplicar sanguijuelas, etc. y podía abrir tienda.

Es en el S.XVIII cuando, debido a la división del Tribunal Protomedicato en diferentes entidades, el Tribunal Protobarberato queda implantado dentro del Tribunal Protocirujano. Dicha unión conlleva la aparición de la figura del Cirujano Romancista, profesional que podía desempeñar tanto las funciones del cirujano como las del barbero.

No es hasta 1857, durante el reinado en España de Isabel II cuando, aparecen las primeras reglamentaciones legales de los profesionales del pie. Se trata de la Real Orden de 10 de Septiembre de 1857, la cual establecía las condiciones para la enseñanza de un cuerpo de auxiliares sanitarios denominados Practicantes,

quienes sustituirían al Cirujano Romancista. Con esta orden se reglamentaba la profesión de Practicante en Cirugía y Medicina, haciendo mención al ejercicio del Cirujano-callista por parte del Practicante en Cirugía. Es por ello que dicha ley, conocida como Ley Moyano, puede considerarse la clave del origen de la Podología en España.

Posteriormente, la Real Orden de 26 de Junio de 1860 establece los estudios y prácticas de la carrera de Practicante. Entre los conocimientos se encuentra el arte del dentista y del pedicuro. Un año más tarde se regulan los conocimientos teórico-prácticos del practicante. Los estudios consisten en cuatro semestres cada uno con un contenido teórico-práctico donde ya se incluyen nociones de anatomía.

Es importante señalar que aparece por primera vez el término callista entendido como *“persona dedicada al cuidado de los callos, uñeros y otras dolencias del pie, sea o no cirujano”*.

En años posteriores, en 1888, aparece publicada en la *Gaceta de Madrid* una nueva reglamentación de las carreras de Practicante y Matrona. Los Practicantes siguen encargándose de la práctica de la cirugía menor.

De esta manera nos adentramos en el S.XX, periodo donde se consolida la profesión del podólogo en España, siendo la figura del Practicante la que ejercía la cirugía menor, existiendo un plan de estudios que así lo regula.

Con la Ley de Sanidad Nacional se crean los Colegios Profesionales de Auxiliares Sanitarios en 1944. Entre los estatutos de estos profesionales publicados en 1945 se vuelven a distinguir las atribuciones del Practicante en Medicina y Cirugía y, entre las mismas, la de ejercer la profesión de Pedicuro o Cirujano-callista.

En el año 1948/1949 nace en Madrid la Escuela del Dr. Ruiz y Galán, la cual imparte estudios por correspondencia de la carrera de cirujano-callista. Posteriormente se crea la Escuela de Martí, la cual otorga el título de Diploma de Pedicura. Estos

estudios no tenían validez oficial, pero justificaban un título específico que los diferenciaba.

Ya en el año 1951, la Facultad de Medicina de Barcelona, empieza a impartir el "*Curso sobre las enfermedades de los pies*" dirigido a Practicantes, y se podría decir "*que se coloca la primera piedra de los cimientos del futuro edificio de la podología*". (Alemany y col., 1998). Cuatro años más tarde, mediante la Orden Ministerial de 23 de Noviembre de 1955, se crea la Escuela de Podología de la Universitat de Barcelona, y se utilizan por primera vez en España la palabra Podología en el ámbito universitario. Al aprobar el curso mediante un examen teórico-práctico, los Practicantes obtenían el diploma de Especialista en Podología.

Años más tarde, en 1953, se unificaron los títulos de Enfermera, Practicante y Matrona en el título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.). Las competencias profesionales de esta figura quedaron establecidas mediante el Decreto 2319/60 del 17 de Noviembre de 1960, el cual permite a los mencionados profesionales crear hasta nueve especialidades, entre la que cabe destacar la podología.

La fecha clave para la podología es el 29 de marzo de 1962, cuando, debido a la demanda social ante las afecciones y enfermedades de los pies, se crea la especialidad de podología para los ATS, mediante el Decreto 727/1.962 (BOE 13 abril de 1962). Por primera vez se utiliza la denominación legal de podología como profesión, y al profesional se le denomina podólogo. Se precisa el campo de actuación profesional del podólogo y se establecen sus limitaciones, y faculta al diplomado en podología para, con plena autonomía, recibir directamente al paciente. (Moreno de la Fuente, 2009).

El 8 julio de 1962, se aprueban los estatutos de la Federación Internacional de la Podología, y el 31 de julio, los *Programas de Enseñanza de la Especialidad de Podología*. El 22 de noviembre de 1963, se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento, y Régimen interno de las Escuelas de Podólogos. En el año 1961, aparece la primera publicación profesional de podología,

denominada *“Revista Española de Podología”*. Esta revista, según Escachs, *“será nuestro órgano oficial y nuestro contacto continuo con todos los podólogos”* (Urien, 2007:78)

En la Orden Ministerial del 29 de marzo de 1968, se recoge la creación de la Escuela de Podología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, que empieza a funcionar el 27 de septiembre de 1968. A partir de este momento, son numerosas las peticiones para elevar el rango de los estudios de Podología y no será hasta el 24 de junio de 1988 cuando se publica el Real Decreto 649/1988 y se crean los títulos de Diplomado en Podología como titulación independiente, dotada con un plan de estudios propios, y no vinculada a otras titulaciones sanitarias. No fue hasta entonces cuando la Podología fue reconocida como estudios universitarios específicos.

Tal y como exponemos a continuación, a partir de esta fecha clave se han ido sucediendo determinados hechos que han determinado el carácter profesional de la Podología y su progresión en el ámbito social, científico y académico. Entre los hechos más significativos se encuentra:

El Real Decreto 1132/1990 del 14 de septiembre sobre protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamiento médico. En su artículo 1º punto 2 dice: *“...que se lleve a cabo bajo la responsabilidad de médicos u odontólogos”*. Y cuenta con una disposición adicional que aclara: *“...no obstante lo expuesto en el artículo 1.2, se autoriza a los podólogos para hacer uso con carácter autónomo de las instalaciones o equipos de radiodiagnóstico propios de su actividad en los límites del ejercicio profesional correspondiente a su título académico”*. (Moreno de la Fuente, 2009)

Un año más tarde, mediante el Real Decreto 1891/1991 de 30 de Diciembre, sobre instalación y utilización de rayos X con fines de diagnóstico médico, se acredita al podólogo para dirigir dichas instalaciones previo seguimiento de un curso de formación del Consejo de Seguridad Nuclear o justificación, mediante la

documentación oportuna, de poseer los conocimientos, adiestramientos y experiencia en la materia de protección radiológica.

El Real Decreto 542/1995, de 7 de Abril por el que se reconoce la capacidad del podólogo/a prescribir ortesis y prótesis, en su apartado 2.1.2 referente a las capacidades profesionales del técnico ortopeda cita: *“Diseñar ortesis, prótesis y ortoprótesis adaptadas a las características de los clientes y a la prescripción médica y podológica de la ortoprótesis”*.

En el año 2001 se vuelve a regular el uso de la radiología mediante el Real Decreto 815/2001 sobre justificación de radiaciones ionizantes, que en su artículo 2º punto 3 dice: *“Tanto el médico prescriptor como el médico especialista y el odontólogo y el podólogo, en el ámbito de su competencia, deberán involucrarse en el proceso de justificación al nivel adecuado de su responsabilidad. La decisión final de la justificación quedará a criterio del especialista correspondiente”*.

La actividad podológica está regida por dos normas publicadas en el año 2003, el Decreto 1227/2003 del 10 de octubre que regula los servicios y establecimientos sanitarios, que contempla la podología en el apartado C. 2.2.: *“Consultas de otros profesionales sanitarios: centros sanitarios donde un profesional sanitario (diferente de médico u odontólogo) realiza actividades sanitarias. También se consideran consultas aunque haya más de un profesional sanitario cuando la atención se centra fundamentalmente en uno de ellos y los restantes actúan de apoyo a éste.”*. En cuanto a la oferta asistencial, la podología se ubica en el apartado U.4: *“U.4 Podología: unidad asistencial en la que un podólogo es responsable de prestar cuidados específicos propios de su titulación relacionados con la patología de los pies”*.

La normativa con rango de ley que clarifica el campo del podólogo es la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias, en su artículo 7, párrafo 2d): *“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”*. Por tanto, con esta

ley se reglamenta de nuevo el campo de actuación de la Podología y se establecen las funciones del podólogo/a.

En el Real Decreto 55/2005 de 21 de enero se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los Estudios Universitarios de Grado. De esta manera se inicia la transformación de las enseñanzas universitarias oficiales según las directrices de la Convergencia Europea.

Las directrices, condiciones y el procedimiento de verificación y acreditación que deberán superar los planes de estudio conducentes a la obtención de títulos, quedan regulados dos años más tarde mediante el Real Decreto 1393/2007. En el caso de la titulación de Podología, es la *“Orden CIN/728/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo”*.

Posterior a esta, tiene lugar una reforma legal de gran importancia para la profesión: la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. En su artículo 3 punto 2, se modifica el apartado 1 del artículo 77, y presenta la siguiente redacción: *“La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica”*. Con esta modificación, la especialidad de podología obtiene un gran logro y goza de una autonomía que hasta aquel momento no era completa.

Como síntesis de todo lo expuesto hasta ahora, podemos concluir afirmando que la creación de la titulación de Podología respondía en primer lugar, a la necesidad y demanda social de atención podológica, como consecuencia de la carencia de profesionales capacitados para prestar atención especializada en la salud de los pies. Sin embargo, ante el gran desarrollo teórico y a los avances experimentados por la profesión, se impuso la necesidad de crear un título independiente con el

objetivo de profundizar en el cuerpo de conocimientos específicos de la disciplina y formar especialistas capacitados para cubrir la demanda social de podología.

## 2.2 CARACTERIZACIÓN DEL PODÓLOGO/A COMO PROFESIONAL DE LA SALUD

Tras esta introducción que repasa el desarrollo de la profesión de la podología, se percibe de la importancia de la transformación de la actividad profesional desde los documentos antiguos hasta la actualidad, además de la incorporación al Grado de los estudios de Podología. Pero ¿cuál es la ubicación profesional del podólogo?

Como definíamos anteriormente, el podólogo es el profesional de la salud del pie, preparado a lo largo de su formación universitaria para la práctica profesional de la podología en todas sus vertientes, así como para influir en la mejora de los planes de estudio y en el futuro y el progreso de la profesión.

La búsqueda de una mayor profesionalización de la Podología ha llevado a una alta especialización por parte de los podólogos en áreas propias de nuestra disciplina como:

- La Quiropodología, que abarca todas las estrategias terapéuticas conservadoras para el abordaje no cruento de las alteraciones de la piel y sus anejos.
- La Cirugía ambulatoria del pie o cirugía podológica, que permite, por medio de procedimientos quirúrgicos, la corrección de deformidades y malformaciones congénitas y adquiridas del pie.
- La Ortopodología y el empleo de nuevas tecnologías en los materiales que permiten obtener ayudas técnicas más eficaces que evitan la aparición de problemas subyacentes, como las deformidades óseas, restricciones de movimiento, debilidad muscular, disfunción de los nervios, complicaciones esqueléticas, etc. Este área de conocimiento

tiene por objetivo el tratamiento conservador de las alteraciones biomecánicas y/o de las deformidades articulares mediante la aplicación de elementos ortésicos, así como el estudio del calzado.

- La Biomecánica podológica, que comprende el conocimiento de la función normal y anormal del pie y de todo el miembro inferior, con sus patrones patológicos asociados y los síntomas que se atribuyen a la patomecánica de cada deformidad.

Los principales problemas que afrontan los profesionales de la podología son los derivados del cambio de hábitos sociales de los ciudadanos. Entre estos cambios sociales encontramos el aumento de patologías debido al envejecimiento de la sociedad actual, los cambios producidos por una mayor incidencia de determinadas enfermedades, riesgos relacionados con los estilos de vida y el aumento de enfermedades sistémicas con repercusión en el pie como es el caso de la Diabetes Mellitus. Asimismo, la coexistencia intercultural que se produce actualmente en España hace necesario que se tengan en cuenta patologías endémicas de su lugar de origen que no se daban en aquí hasta hace algunos años, y que ahora debemos contemplar.

### **2.3 PUBLICACIONES PRECURSORAS EN EL ÁMBITO DE LA PODOLOGÍA**

Nos parece atractivo dejar ver las publicaciones precursoras de los artículos que más adelante analizaremos, desde la aparición de imprenta, empezaron a aparecer obras, en las cuales se hablaba de los cuidados del pie:

- 1762 *“Nuevas observaciones sobre el tratamiento de los callos”* de Rousselot.
- 1781 *“L’art de soigner les pieds”* (El arte de curar los pies) de Laforest.
- 1845 *“A tharise on corns, bunions, the disases of nails and general management of the foot”* de Lewis Durlacher, cirujano quiropodista de la Reina Victoria.

A partir de la mitad del s. XIX, la reina Isabel II, decide establecer bases legales para la aparición del callista, debido a la importancia social y la repercusión que tiene el cuidado de los pies, así como los numerosos artículos que aparecen en relación con la protección de los pies y el uso del calzado.

- En 1879 Juan Marsillach en su libro *“Vademécum del practicante”* dirige alguna de sus partes a los practicantes y callistas.
- En 1881, Reverdin publica un libro, que lleva su nombre sobre el método para realizar operaciones de juanete.
- En 1912 G. Runting y A. Oxford, publican un tratado denominado *“Chiropodologia”*.
- En 1928 G. Runting, publica otro libro denominado *“Quiropodia Práctica”*.
- En 1950 J.R. Alamilla publica *“Males de los pies. Manual práctico del Callista”*.
- En 1956 aparece, *“Cirugía del callista y enfermedades del pie”* F. S. Pimulier.

Con el término de “fuentes de investigación” se conocen todos aquellos instrumentos y recursos que sirven para satisfacer las necesidades informativas de cualquier persona, se hayan creado o no con ese fin. Las fuentes de información

documentales pueden clasificarse, según el contenido del documento y el carácter del mensaje informativo presente en el mismo, en tres grandes categorías: fuentes de información documentales primarias, fuentes de información documentales secundarias y fuentes de información documentales terciarias. En la siguiente tabla podemos observar los tipos de documentos con su correspondencia y formato.

<b>Documentos primarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monografías (libros)</li> <li>- Publicaciones en serie (series de monografías, revistas, periódicos y anuarios).</li> <li>- Literatura gris (tesis, actas no publicadas, informes, especificaciones técnicas).</li> </ul>
<b>Documentos secundarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Boletines de sumarios de revistas.</li> <li>- Bibliografías</li> <li>- Bases de datos</li> <li>- Catálogos</li> <li>- Enciclopedias, diccionarios, manuales y tratados.</li> </ul>
<b>Documentos terciarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibliografías de bibliografías internacionales.</li> <li>- Repertorios periódicos de obras de referencia y de bases de datos.</li> </ul>

**Tabla 3: Tipos de fuentes bibliográficas documentales (Mikelarena, 2000)**

Las principales fuentes de información bibliográfica de interés en Podología serán las fuentes primarias y las fuentes secundarias. Las fuentes o documentos primarios constituyen una herramienta formativa esencial al permitir un acceso

directo a los conocimientos de nuestra disciplina. Sin embargo, debido a la constante renovación de la ciencia, la información puede quedar obsoleta rápidamente. En este sentido, las fuentes secundarias, especialmente las bases de datos, jugarán un papel fundamental al permitir el acceso directo a fuentes de información científica actualizada.

### Documentos primarios

**Revistas científicas:** En el ámbito de la podología, las principales revistas científicas son las que aparecen plasmadas en la siguiente tabla, dos de las cuales formarán parte del corpus que analizaremos en la segunda parte de esta tesis:

- En el ámbito nacional:

Nombre	Edita	Periodicidad
Revista Española de Podología	Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos.	Bimestral
Revista El Peu	Colegio de podólogos de Cataluña.	Trimestral
Revista de Podología Clínica	Ediciones Especializadas Europeas, S.A.	Bimestral
Podoscopio	Colegio de Podólogos de la Comunidad de Madrid.	Bimestral
Salud del Pie	Colegio Profesional de Podólogos de Andalucía.	Bimestral
Revista digital del Pie diabético	Jordi Viadé.	Cuatrimestral

**Tabla 4: Revistas especializadas podológicas nacionales (Elaboración propia)**

- En el ámbito internacional:

Nombre	Edita	Periodicidad
--------	-------	--------------

<b>Foot and Ankle</b>	American Orthopaedic Foot & Ankle Society® (AOFAS®).	Mensual
<b>Foot and Ankle Clinics</b>	Elsevier Science.	Trimestral
<b>Journal of Foot and Ankle Surgery.</b>	American College of Foot and Ankle Surgery.	Mensual
<b>Journal of American Podiatric Medical Association.</b>	American Podiatric Medical Association.	Mensual
<b>Journal of Biomechanics.</b>	Elsevier Science.	Bimestral
<b>Podiatry Management.</b>	Kane Communications.	9 núm. anuales
<b>Podiatry Today.</b>	HMP Communications, LLC.	Mensual
<b>The Foot</b>	Elsevier Science.	Trimestral

**Tabla 5: Revistas especializadas podológicas internacionales (Elaboración propia)**

Para concluir este capítulo dedicado al estudio de factores contextuales vinculados con la construcción de la profesión podológica, haremos referencia a algunas tesis doctorales que guardan relación inmediata con los propósitos mencionados.

Tenemos noticia de una tesis doctoral titulada “El desarrollo de la podología en España” que se presentó en la Universidad de Barcelona en 2009. Pese a que no la hemos podido consultar, ya que se haya inédita hasta el momento de la elaboración de nuestro trabajo, la indudable relevancia de su autora, la Profesora Virginia Novel –que ha sido pionera infatigable en el diseño moderno de la profesión podológica en España–, garantiza el interés que este trabajo tendrá para el tema que nos ocupa en el momento de su difusión pública. En el capítulo 6 de la presente tesis se hará referencia reiterada a las opiniones y la ejecutoria de la Dra. Novel a causa de su intervención decisiva en dos de las revista que en dicho capítulo analizaremos.

Por otro lado no debemos dejar de ofrecer algunas anotaciones sobre los distintos trabajos que profesionales de la podología han elaborado en formato de tesis. Trabajos que de una manera u otra, se aproximan a nuestro objeto de estudio. Así,

una tesis doctoral reciente (López López, 2011), además de sintetizar la legislación vigente en el estado español sobre las normas que rigen el ejercicio de la profesión podológica, aborda el tema de las representaciones psicosociales de las enfermedades del pie aplicando a una serie de encuestas a la muestra seleccionada mediante el procedimiento PROXCAL, para llegar a unas conclusiones sobre los juicios y pre constructos relacionados con la percepción podológica en nuestra sociedad. Todo ello se enfoca en la citada tesis a una consideración contextualizada del ejercicio de la profesión de podólogo, con una serie de resultados como los siguientes:

- La importancia de escrutar las expectativas y representaciones sociales de la salud del pie para una correcta educación para la sanidad y también para una captación y fidelización de los pacientes podológicos.
- Una descripción crítica de la asistencia en centros de belleza con su correspondiente riesgo, que bien podría considerarse como un intrusismo profesional por parte del podólogo.
- La constatación de la buena percepción social de la figura del podólogo en términos generales.
- La urgencia de una asunción de los cuidados podológicos por parte de la sanidad pública, a fin de progresar en el vector de una igualdad social en el acceso a los servicios sanitarios.
- Una conclusión positiva sobre la aceptación de la práctica podológica como mejora de la calidad de vida: “Todo ello nos permite constatar que existe una progresiva aceptación de la podología y del podólogo en la vida o actividad personal que integra y conceptualiza como parte de un estilo de vida más saludable,“(López López, 2011: 314).

Independientemente de la valoración que pueda merecernos la metodología seguida, en esta tesis presentada recientemente en un departamento de

psicología, así como del optimismo que el autor infunde a su trabajo, lo cierto es que la tesis aporta un conjunto de datos que contribuyen a caracterizar la percepción de la profesión podológica desde una perspectiva de psicología social, que constituye un complemento de otras perspectivas epistemológicas que abordan la construcción profesional de la podología en el contexto actual.

Otra aportación que ayuda, sin duda, a definir el perfil profesional que nos ocupa y se aproxima en algunos aspectos periféricos a nuestro trabajo, es la contribución de González Vallarino (2011) en su tesis doctoral, que aborda los aspectos bibliométricos de todas las revistas podológicas nacionales con la finalidad de observar y contrastar los niveles de estandarización académicas de dichas publicaciones. En otros capítulos de nuestro trabajo tendremos ocasión de remitir a los datos provistos por esta relevante aportación.

## **CAPÍTULO 3.**

### **LA CONSTRUCCIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS A TRAVÉS DE LAS REVISTAS ESPECIALIZADAS.**



*“Una volta, ma per molti credenti devoti ancora adesso, esisteva quello che si potrebbe definire un “sistema sanitario soprannaturale” i cui operatori erano santi taumaturghi, capaci cioè de fare miracoli (oltre i limiti del naturale) e prodigi (nei limiti del naturale). Essi, grosso modo, erano organizzati come i medici oggi: un grande gruppo di generalisti, che assistevano ogni tipo de malato (san Nicola, san Camillo de Lelis, santi Cosma e Damiano), e un altrettanto nutrito gruppo de specialisti (san Gennaro per l’ematologia, santa Lucia per l’oculistica, san Vito per la neuropsichiatria, sant’Antonio per l’otorinolaringoiatria, san Gerardo per l’ostetricia, san Giuseppe per le cure palliative) (...) È inutile dire che nella medicina soprannaturale dei taumaturghi non c’era contenzioso legale, non c’era il problema del rischio e dell’errore, e la questione della sicurezza del malato non si poneva. Non era un welfare universale, non esistevano diritti, non c’erano esigenti ma solo supplicanti.” (Ivan Cavicchi, *Medicina e sanità: snodi cruciali*, p. 31).*

Con esta curiosa cita se iniciaba en su día el artículo “La construcción de las profesiones sanitarias a través de las revistas especializadas” (Salvador, Macián y Marín, 2013) publicado en la revista *Discurso y Sociedad*. Los apartados siguientes de este capítulo constituyen una nueva versión de dicho artículo, modificada y reelaborada, que tiene como función presentar una serie de consideraciones generales a las publicaciones médicas especializadas, como marco dentro del cual han de situarse los capítulos siguientes, que constituyen la segunda parte de esta tesis, referida ya de manera específica a las revistas podológicas.

### **3.1 LA SOCIOLOGÍA DE LAS PROFESIONES**

Antes de comenzar con los géneros propios de la práctica discursiva que son las revistas médicas, quisiéramos hacer una sucinta referencia al trabajo que desde principios del pasado siglo se ha llevado a cabo con este rótulo disciplinar, “Sociología de las profesiones”, como paso previo al análisis lingüístico y retórico

de los discursos correspondientes, ya que algunas nociones elaboradas por esta rama socioantropológica son útiles para nuestra aproximación al tema. Por ejemplo:

- la singularidad de las profesiones frente a las meras ocupaciones;
- la lógica de la acción profesional, que lleva a los grupos a delimitar su territorio en competencia con profesiones próximas;
- la cultura profesional de un grupo, entendida como sistema de representaciones cognitivas y valoraciones, creencias, sentimientos, procedimientos retóricos e intereses compartidos;
- los procesos históricos de profesionalización, que comportan una serie tan compleja de factores como la dedicación plena a unas actividades, la consolidación del asociacionismo, la institucionalización legal y administrativa, el desarrollo de una formación universitaria reglada y la aspiración a un reconocimiento social generalizado; etc.

Una profesión, en el mundo actual, se constituye sobre la triple base de una organización institucional (normativa legal, regulación administrativa, colegios profesionales, asociaciones, etc.), un currículum académico (universitario o no) que opera como filtro y capacitador de los aspirantes a miembros y una producción discursiva regular (generalmente escrita, como en revistas especializadas y manuales) con un grado u otro de científicidad. Se trata, pues, de todo un arsenal de conceptos que forman parte del contexto accional y que es imposible desatender. Este complejo contextual (entendido como modelo mental compartido) controla la variación del discurso en cuanto a géneros, estilos y registros (Van Dijk, 2008), comenzando por el macrogénero o tipo de discurso que son las revistas especializadas aquí examinadas.

Las profesiones constituyen mediaciones que históricamente establecen formas de categorización de las actividades laborales, representan valores éticos con significación social y ejercen una labor asociativa de defensa de intereses en el

mercado de trabajo. En palabras de Marta Panaia (2008: 14), los planteamientos actuales asignan a la Sociología de las profesiones *“un triple objeto: la organización social de las actividades del trabajo, la significación subjetiva de ellas y los modos de estructuración del mercado de trabajo”*.

La medicina y el derecho son las áreas con más tradición en estos cometidos, pero no son, por supuesto, las únicas, sino que otros grupos profesionales han ido articulándose históricamente como tales en torno a esos tres mismos ejes; así, por ejemplo, los distintos sectores de la función pública o los periodistas (Urteaga, 2008: 178). En el ámbito de la sanidad, según veremos, hay procesos de profesionalización que han sido históricamente tardíos, como en el caso la podología, de la medicina del deporte o, de una manera particularmente reivindicativa, la enfermería. Sin duda esos procesos constitutivos o evolutivos comportan tensiones con otras profesiones consolidadas, esfuerzos de institucionalización, defensa de identidad autónoma y, en suma, búsqueda de un espacio propio, de un nicho ocupacional y simbólico en el marco cambiante de las actividades sociolaborales. Las transformaciones sociales demandan nuevas formas de institucionalización y propician especialidades del conocimiento inéditas hasta ahora, en un proceso de reformulación de las categorizaciones profesionales previas:

*“Al construir históricamente su propia perspectiva, las profesiones reformulan las experiencias de los legos resignificando la realidad social y originando una nueva; esta última es posible gracias a la posición autónoma que tales grupos logran adquirir en el transcurso de este proceso de reformulación”* (Gómez-Bustamante, 2012: 46).

En un manual reciente sobre el tema, donde se especifican los distintos factores que operan en los procesos de profesionalización y en los cambios que se producen en el mapa de conjunto, se insiste en la idea de una especie de ecosistema profesional:

*“En conclusión, la esencia de una profesión es su trabajo y no su organización, hay muchas variables que afectan al contenido y control de su trabajo. Las profesiones existen en sistema interrelacionado. El conocimiento abstracto es el que define el problema de forma diferente y nueva, siendo una forma efectiva de tratamiento y solución a los problemas que se plantean a los clientes o pacientes de esa profesión. El sistema de profesiones actúa como un sistema ecológico vivo, siempre en movimiento.”* (Rodríguez Ávila, 2008: 40)

Esto es cierto de las profesiones en general, que manifiestan así una dinámica histórica merecedora de una investigación que aúne la perspectiva sociológica con la que aportan los estudios del discurso.

### **3.2 ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS PROFESIONALES**

El discurso profesional, en las distintas modalidades y ámbitos de este, constituye un objeto de estudio que ha suscitado un alto interés en las investigaciones recientes, como tipo de discurso diferenciable del discurso académico en sentido estricto (López Ferrero, 2003; Gunnarsson, 2009; Parodi, 2010). Las prácticas discursivas constituyen un medio privilegiado de construcción de las profesiones y por ello su examen nos provee de un instrumental precioso para la conceptualización y explicación de la sociología de las mismas. Gunnarsson sintetiza así esta idea:

*“Historically, discourse has played a central role in the creation of different professions and it continues to do so in the development and maintenance of professional and institutional cultures and identities. Societal, social and cognitive factors all play important roles in the construction of professional cultures”* (2009: 16).

El análisis de los distintos discursos profesionales nos abre, así, una vía de acceso a la comprensión de las *culturas profesionales* y sus mecanismos identitarios, comunicativos y promocionales en el seno de la sociedad donde se inscriben. A caballo siempre, por supuesto, entre una pulsión centrípeta, de cohesión grupal, y otra centrífuga de relación con la sociedad. Gestión interna de conocimientos e intereses y marketing externo. O, por decirlo en términos de Bourdieu, *esoterismo* profesional (terminología propia, barreras cognitivas y de prestigio respecto a los segmentos sociales externos a la comunidad especializada) y *exoterismo* o apertura necesaria para la comunicación externa, la publicitación y la legitimación social de su actividad. Por discurso profesional –en un sentido amplio que abarca la oralidad y la escritura, los discursos monogestionados o sea, con (responsabilidad de un solo enunciador que los dirige) y la interacción conversacional– entendemos toda práctica discursiva que se produce bien entre miembros de una misma comunidad, bien entre profesionales y legos (clientes o pacientes, y también aprendices en formación, que ocuparían una posición intermedia).

Ahora bien, no se trata solo de una cuestión de conocimientos especializados que se comunican o se difunden, sino que el estudio de los discursos profesionales ha de atender a tres dimensiones inobviables:

a) la *cognitiva*, en tanto que configuración de un punto de vista desde el cual se conceptualizan los aspectos del mundo considerados relevantes y se genera una terminología propia que deberá desterrminologizarse para los miembros del exogrupo.

b) la *social o grupal*, que corresponde a la identidad del colectivo, sus normas de conducta, su cohesión en tanto que comunidad de intereses y la valoración de su autoimagen.

c) la *sociológica (societal* en inglés), que define su posición como colectivo en el conjunto de la sociedad, su prestigio, su consideración legal o administrativa, etc.

Por supuesto, las tres dimensiones se entrelazan a menudo y pueden manifestarse entretreídas en un mismo discurso.

El concepto de *comunidad discursiva*, que desarrolló John M. Swales (1990) en el marco de su teoría de los géneros del discurso académico y que se ha reelaborado y aplicado durante las dos últimas décadas (Biasi-Rodrigues et al., 2009), es extraordinariamente útil para definir el concepto de comunidades profesionales. La noción, de gran elasticidad, puede definirse a partir del cumplimiento de las siguientes condiciones:

- a) compartir determinados objetivos, valores éticos (o ideológicos), intereses y prácticas sociales
- b) disponer de canales de comunicación adecuados
- c) activar mecanismos de información y participación entre los integrantes de la comunidad
- d) adoptar o elaborar géneros textuales apropiados para los distintos fines; e) fijar una terminología propia
- f) disponer de vías y modelos de instrucción, de adquisición de habilidades discursivas y de entrenamiento práctico.

Precisamente en este último aspecto insiste otra teorización que puede complementar la teoría de las comunidades discursivas y que opta por el término *comunidades de práctica* (Wenger, 1998), el cual insiste especialmente en la adquisición interactiva de habilidades y en el adiestramiento informal de los aprendices en los saberes tácitos y procedimentales propios de la comunidad. El estudio de las comunidades profesionales puede beneficiarse, sin duda, de ambas teorizaciones: la primera, muy atenta a la organización de los géneros discursivos; y la segunda, a la participación cooperativa en entrenamientos de aprendizaje práctico.

En cualquier caso, la construcción de la identidad grupal de los sujetos es un tema común a los planteamientos citados. Esta construcción de la identidad colectiva – o si se prefiere, de la identidad social de los individuos, en la línea de los trabajos de Tajfel y Turner– comporta sin duda el riesgo de una sobreidentificación grupal que anestesie la capacidad crítica respecto a los valores compartidos por el grupo (Salvador, 2012: 44-45), pero es un factor clave en la construcción de las comunidades profesionales, de su imagen interna y de su proyección social. Un reciente texto periodístico nos permitirá ejemplificar esta idea, que implica las tres dimensiones del discurso profesional antes aludidas (la cognitiva, la grupal y la de ubicación en el contexto social).

Se trata de un artículo de opinión, “La mentira de la inoculación del cáncer”, publicado en el diario La Razón el 7 de marzo de 2013. El artículo va firmado por Javier Espinosa, que se autopresenta como oncólogo, Jefe de oncología médica de un hospital universitario. El trasfondo periodístico es el de un suceso de actualidad como era, en ese momento, la muerte por cáncer de Hugo Chávez y las subsiguientes acusaciones de su sucesor en la presidencia venezolana sobre una hipotética actuación de los Estados Unidos para provocarle (¡por envenenamiento!) la mortal enfermedad. Este es el inicio del texto: *“Como miembro de la Secretaría científica de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y como respuesta a las declaraciones de Venezuela que podrían intranquilizar a la opinión pública, queremos realizar las siguientes declaraciones: el cáncer es una enfermedad genética”*. Es fácil de observar que la (con)fusión entre la voz del articulista –que, por otra parte, es identificado con su nombre propio y también fotográficamente en el encabezado– y su papel como representante de la asociación profesional oncológica, se plasma en una falta de concordancia gramatical entre el singular “ (yo) como miembro” y el plural “queremos realizar”. El autor procede, en su escrito, a dar una explicación divulgativa sobre la etiología del cáncer (dimensión cognitiva), a expresar una opinión científica compartida por la sociedad profesional a la que representa (dimensión grupal) y además, ante el temor de una posible intranquilidad en la

opinión pública (al menos desde la perspectiva del autor), a exhibir la función racionalizadora de los expertos oncológicos (dimensión de proyección social). Se aprovecha así, para ese propósito la resonancia de la noticia previa y, finalmente, el interés de un medio drásticamente conservador por desacreditar cualquier actuación del régimen chavista. El hecho de que las declaraciones del mandatario venezolano fueran de una estulticia absoluta no es óbice para analizar en tales términos el evento comunicativo de este artículo y su valor ejemplificador de la construcción de la profesión oncológica, tanto en clave interna como externa. Nos centraremos a continuación en unas prácticas discursivas profesionales específicas: las revistas de especialidades sanitarias.

Al hablar de medios de expresión propios de las comunidades profesionales, no debemos pensar que sus objetivos y contenidos consisten solo en la puesta en común de conocimientos y de convenciones internas, sino también de actividades u ocupaciones que generan una autovaloración y que pugnan por ganarse un reconocimiento sociológico y un espacio laboral propio. Permítasenos ahora citar un fragmento del número fundacional de la revista *Cuadernos de Medicina Forense*, de 1995, que no hemos recogido en nuestro corpus por ser anterior al periodo considerado, donde la directora del medio, Carmen Romero Cervilla, se felicita por la consecución de una publicación periódica especializada e invita a participar como autores a los asociados. Es muy sintomático que, frente a las dudas que según ella planteaba un catedrático de Medicina Legal sobre la proliferación excesiva de congresos sobre esta temática y el riesgo de dispersión ineficaz, afirmara lo siguiente:

*“Sin embargo yo creo que es estupendo que cada vez tengamos más reuniones de carácter científico ya que es la mejor manera de borrar la figura del forense aislado y solo en su partido judicial, contando únicamente con su experiencia como medio para hacer frente y resolver numerosos problemas. En este sentido esta publicación nace también de esta necesidad de conocimientos y actualización que nuestro Cuerpo busca”*. El fomento de la cohesión grupal del

“Cuerpo” se pone aquí de manifiesto de manera palpable. Y también, seguramente, el empeño en una mejora de la imagen pública de esta profesión que permita así “borrar la figura del forense aislado”.

### **3.3 EL ESTADO DE OTRAS CIENCIAS MÉDICAS A PARTIR DE SUS PUBLICACIONES ESPECIALIZADAS**

Trataremos ahora de examinar distintas especialidades médicas o sanitarias en tanto que comunidades profesionales, y ello a través de unos indicadores específicos observables en textos de publicaciones periódicas de cada una de esas especialidades. A fin de cuentas, las comunidades discursivas presentan a menudo un cierto cariz de intangibilidad, que el analista debe contrarrestar con el examen de las huellas más visibles de las correspondientes prácticas comunicativas.

Antecedente de este trabajo, en varios aspectos, es una tesis doctoral presentada en la Universitat Pompeu Fabra (Morales, 2010) donde se estudian tres revistas profesionales odontológicas. La aportación de Morales, que muestra una perspectiva amplia de este tipo de revistas, se centra muy particularmente en los géneros discursivos escritos (entre los cuales selecciona tres: el artículo de investigación, el caso clínico y el artículo de revisión) y en los mecanismos de atenuación tal como se utilizan en el discurso académico. Aquí hemos aprovechado algunos aspectos de la investigación de Morales, y añadimos nuevos ejes de interés del tema, como la consideración de otros géneros –muy especialmente el editorial– y distintos aspectos que no se refieren tanto a las características del discurso académico como a los mecanismos de la construcción de las comunidades profesionales.

A los efectos de desarrollar esta investigación, hemos seleccionado aquí una muestra de trece publicaciones de revistas profesionales sanitarias (en un período de diez años que va de 2004 a 2013), donde se combinan los propósitos de

investigación estricta con los de información, divulgación y contacto entre profesionales. Nuestro interés se ha centrado, de manera preferente, en aquellas que corresponden a especialidades emergentes o más reivindicativas de un espacio en el conjunto de las especialidades sanitarias, con especial atención a los editoriales y presentaciones de conjunto que encarnan la voz colegiada de la entidad editora o de la dirección de la revista. La lista de las publicaciones consultadas y sus principales características se relaciona en el Anexo I.

Una primera observación al respecto es que, aparte de la variedad de las especialidades seleccionadas, existe una escala entre las revistas dirigidas prácticamente en exclusiva a unos lectores colegas y, del otro lado, las que parecen destinadas a un público más amplio, además del círculo de los profesionales. Son distintos los factores que sitúan las publicaciones en un cuadro de limitación colegial de su lectorado o bien, al contrario, en la dinámica de apertura a lectores ajenos a la comunidad discursiva especializada (la tendencia al esoterismo de la especialización profesional o al exoterismo que se orienta hacia la sociedad, tal como se ha dicho más arriba). Podemos agrupar esos factores diferenciadores en dos apartados:

- a) el nivel de particularismo temático de la revista.
- b) la posibilidad material de acceso por parte de los lectores ajenos a los respectivos círculos profesionales.

Comencemos por el primer apartado. Ciertamente el hecho de tratarse de una temática muy particular (*Revista Española de Podología* o *Cuadernos de Medicina Forense*) es un factor que condiciona los límites de los lectores y contribuye a fijar un destinatario modelo coincidente con el colectivo de los profesionales correspondientes. En cambio, ocurre lo contrario con la temática generalista (*Diario Médico, Atención Primaria*), de medicina y humanidades (*Jano*) o de especialidades más próximas a intereses comunes de la vida cotidiana (*Revista Española de Nutrición Comunitaria*) o a aspectos de frecuente aparición en la agenda mediática (*Archivos de Medicina del Deporte*). Ahora bien, hay que

modular esta referencia a los contenidos con la consideración del registro o el tono que adquiere el tratamiento de los temas: más divulgativo o noticioso, frente al más cientifista y lingüísticamente hermético sobre todo por los aspectos terminológicos.



**Ilustración 2:** Portada de la revista *Archivos de Medicina del Deporte* y portada de la revista *Cuadernos de Medicina Forense*

La pieza clave en este aspecto es el uso de la terminología especializada, que puede utilizarse de manera directa, asumiendo que los lectores comparten con los autores de los textos el conocimiento de los términos empleados (o al menos de la mayoría de ellos), o bien puede ir acompañada de operaciones de desterminologización, como definiciones, paráfrasis, analogías, etc., en cuyo caso estas operaciones funcionan como indicadores de que se toman en consideración lectores más alejados del núcleo de la comunidad discursiva profesional y, se tiende a reducir la opacidad del discurso. Ello es válido para la activación de una dimensión divulgadora dirigida al gran público y otras veces para la activación de una dimensión didáctica, que es la actitud que suelen adoptar las revistas enfocadas a complementar las actividades docentes en el ámbito de la formación profesional. En cambio, cuando los textos de la revista se dirigen de una manera más clara hacia los pares de los autores –sus colegas–, los marcadores de cortesía

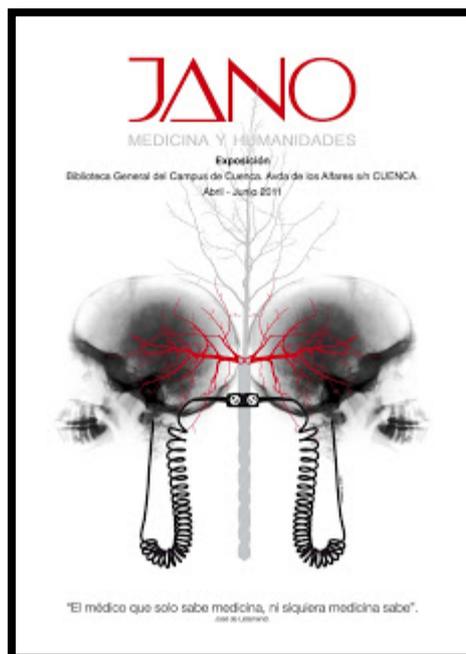
y de deferencia, y también de atenuación de la asertividad, connotan esta actitud de solidaridad gremial (Morales, 2010: 141).

Pero hay todavía otro aspecto que contribuye a revelar al analista el perfil de los lectores esperados, cuando estos son miembros pares de una organización o asociación: se trata del nivel de familiaridad e incluso de complicidad, especialmente perceptible en los editoriales y también en secciones como las crónicas de acontecimientos las noticias o las llamadas a la participación en eventos.” En el capítulo 6 de la presente tesis veremos algunos ejemplos tomados de los editoriales publicados en la *Revista Española de Podología*, por lo corresponde a la solidaridad gremial de los podólogos.

Pasemos ahora al segundo grupo de factores, relacionados con la circulación editorial y la accesibilidad. Si los puntos comentados en los párrafos anteriores remiten al ámbito propiamente textual de estas publicaciones, el otro condicionante del grado de apertura de las revistas es de orden externo, extratextual, y corresponde a las facilidades materiales de acceso a su lectura. Así, el hecho de que una revista restrinja su público, en la práctica, a los suscriptores (este es el caso de la RES, que incluso para acceder a su versión en internet exige una colegiación previa) y sea poco viable su adquisición fuera de ese circuito de distribución editorial es algo que determina, obviamente, una mayor restrictividad. Por el contrario, la libre adquisición de ejemplares en el circuito comercial incrementa el nivel de apertura al lectorado en general. Por supuesto, la circunstancia de la publicación en línea incide en este parámetro de manera determinante, con independencia de que la motivación pueda ser de orden meramente económico.

Volviendo al ámbito de la podología, podemos contrastar (la revista REP que acabamos de citar) con otras de la misma temática (no incorporadas a este corpus de trabajo) que están disponibles por internet sin restricciones. Este es el caso, por ejemplo, de la *revistapodología.com*, publicada desde Brasil en formato digital y accesible sin ninguna restricción de pago a suscripción, y que además aparece en

versión bilingüe español/portugués, lo que amplía aún más su capacidad de difusión tal como analizaremos en otro punto de esta tesis. En ejemplos como estos, la temática no varía pero el tono del discurso es determinado en buena medida por este ingrediente contextual. Otro ejemplo es el de la revista *Jano*, cuya producción editorial, a partir de un momento determinado, se convierte a formato digital. Este cambio de soporte y de modalidad de circulación incide en una mayor amplitud de su espectro de lectores, lo que pasa a añadirse al carácter generalista (e incluso interdisciplinario) de su ámbito temático y de su enfoque.



**Ilustración 3: Portada de la revista *Jano***

A pesar de todo, no hay que perder de vista el hecho de que la serie de publicaciones que aquí consideramos no responden al patrón de escritos de circulación exclusivamente interna, sino que poseen un depósito legal, un censo público de ISSN y, como mínimo, son susceptibles de lectura en bibliotecas u otros puntos de acceso. Es importante tener en cuenta este dato, ya que determina para esas revistas un carácter de documento institucionalmente público, con las consiguientes características de valoración científica o académica, sujeción a las normas legales y administrativas y potencial proyección en la opinión pública. La

dinámica establecida entre ambas facetas en las revistas es una de las claves principales de operatividad en la construcción de las profesiones a ellas asociadas.

Hay que decir, en otro orden de cosas, que para nosotros la revista profesional – la de profesiones sanitarias en nuestro caso– constituye un *macrogénero*, en el sentido que dan al término Eggins y Martin (2003), como género discursivo cuyos textos están compuestos por secuencias de ejemplares de otros géneros que corresponden a las diferentes secciones que integran la revista. De este modo, las revistas profesionales constituyen un macrogénero cuyos textos acogen un conjunto de secciones más o menos fijas: editorial, artículos de investigación, artículos de revisión, casos clínicos y otros géneros de tipo informativo como crónicas, anuncios de eventos y, en ocasiones, publicidad. Nuestra unidad de análisis son, pues, las revistas de profesiones sanitarias, un macrogénero discursivo escrito que responde a unas prácticas comunitarias institucionalizadas en la sociedad actual.

Los géneros más académicos, dentro de este molde macrogenérico, son los artículos de investigación y los de revisión. Las otras secciones, comenzando por el editorial cuando lo hay, tienden a activar la cohesión grupal y reforzar el sentido identitario de una manera más visible. Los editoriales, por su parte, ejercen la portavocía de los editores, a menudo la del gremio entero y, como puerta de entrada a la publicación, optan a menudo por el formato epistolar o echan mano de titulares llamativos que se aproximan a la retórica periodística, bien adiestrada en los usos metafóricos, como en estos ejemplos de *Diario Médico*: “Células madre, una prometedora carrera de fondo”; “La vacuna contra la gripe no es el arma definitiva”; “De don de Dios a símbolo de estatus social”.



Ilustración 4: Portada del semanario *Diario médico*

Sobre los editoriales en las revistas podológicas introduciremos en otro capítulo una serie de consideraciones y de datos empíricos que permitan valorar la importancia de esta sección para la construcción de la profesión podológica. Pero ahora vamos a centrarnos en otro género que integra las revistas especializadas y que presenta perfiles tan curiosos como polémicos: el caso clínico.

### 3.4 EL CASO CLÍNICO, UN LUGAR DE ENCRUCIJADA

El caso clínico es un género discursivo (en realidad un subgénero específico de los estudios de caso) que suscita el interés del analista por muy diversos motivos. Por un lado se sitúa en una encrucijada epistemológica de los saberes científicos, incluidos los de las ciencias sociales, en la medida que encarna la dialéctica entre los métodos cuantitativos y los cualitativos (Niero, 2008). En este sentido el caso clínico, como otros estudios de caso en otras disciplinas, corresponde a una metodología cualitativa, pero que a pesar de ello no puede abstraerse del diálogo con la otra perspectiva metodológica, al menos en la medida en que aspire a responder a los criterios científicos de *replicabilidad* y *predictibilidad*.

Un segundo elemento relevante que se plantea al analista del caso clínico es el de un cierto mestizaje entre el discurso científico prototípico y el discurso didáctico o divulgativo, que a menudo recurre a estrategias expresivas poco canónicas en el modelo científico ideal. Esta dimensión consta de dos vectores de interés analítico el primero consiste en un solapamiento entre el discurso académico estricto y el discurso profesional. Mientras el primero determinaría como receptor a la comunidad científica correspondiente en la búsqueda del progreso del conocimiento, en el segundo consiste más bien en una interlocución aplicada y tendencialmente provechosa en el marco de lo que consideramos aquí una comunidad de práctica.

Lo más relevante en este panorama consiste en la función del género caso clínico en el marco de la comunidad profesional sanitaria. El estudio de caso –casos clínicos– se adentra ya en el discurso profesional y contribuye a constituir una auténtica comunidad de práctica, en tanto que experiencia compartida para la mejora profesional. Por cierto, en una encuesta realizada a 300 médicos de familia sobre sus fuentes de información médica, publicada en 2010 por *Atención Primaria*, las preferencias de un 73% señalan precisamente este género, los casos clínicos (un 73% de las respuestas).

El interés específico de este género para los estudiosos del análisis del discurso. El caso clínico se sitúa en una doble encrucijada:

- A) En el plano de la epistemología científica, el caso clínico ocupa una posición paradójica, en primer lugar porque es una manifestación del problema clásico en filosofía de la ciencia que consiste en evaluar la corrección y la aceptabilidad de las conclusiones extraídas a partir de un proceso de *inducción incompleta*. De esa paradoja se deriva otra que es la que nos interesa principalmente aquí: su adscripción doble como género a la lógica propia de las revistas estrictamente científicas, que tienen como género prototípico el artículo original, y, del lado opuesto la lógica de las revistas más propiamente profesionalizadoras, que potencian la dimensión

didáctica de sus enfoques ( en la cual el caso clínico ocupa una posición destacada) y también una dimensión colegial de cohesión de un grupo de profesionales, lo que se plasma de manera destacada no solo en el caso clínico sino, de una manera más visible, en editoriales, crónicas o informaciones de todo tipo útiles para sus lectores en tanto que miembros de una comunidad de practica vinculada a una profesión.

- B) El otro centro de interés se relaciona con el *tipo de discurso* que constituyen los casos clínicos. De una parte el caso clínico ha de tener una sección descriptiva del enfermo, de sus síntomas, de su diagnóstico y de su tratamiento. Por otra parte también se espera de un caso clínico que tenga una introducción donde se presente expositivamente el contexto de los estudios previos, el *state of the art*, que es como el trasfondo sobre el cual se marcará la figura del avance del conocimiento que la presentación y difusión del caso clínico intenta realizar. Pero a estos dos tipos de secuencias textuales (descripción y exposición) hay que añadir otra que en cierto modo puede considerarse la principal y que en cualquier caso es la que aquí nos interesa: la dimensión que el caso clínico contiene como *relato* de un proceso de acto clínico a veces extraordinariamente complejo.

Pasaremos ahora a comentar el primero de los aspectos mencionados: la validez científica y/o profesional del género en el seno del macrogénero que constituyen las revistas médicas examinadas

Los géneros más académicos, dentro del molde macrogenérico al que hemos aludido, son los artículos de investigación y los de revisión, mientras que el estudio de caso –casos clínicos– se adentra ya en el discurso profesional y contribuye a constituir una auténtica comunidad de práctica, en tanto que experiencia compartida para la mejora profesional.

Una paradoja que se produce el caso clínico en tanto que género académico es la de la contradicción, o al menos colisión, entre los intereses específicos de la investigación de punta y, por otro lado la aplicabilidad didáctica del género en el

marco del discurso académico. Tal paradoja se manifiesta en especial cuando el caso clínico aborda una situación nueva, rara si se quiere, infrecuente estadísticamente y por lo tanto, no descrita aun en la bibliografía general que integra lo que en términos de Kuhn llamaríamos el *manual* del *paradigma* de la especialidad de que se trate. Tales casos clínicos son de un interés particular para el investigador de la materia, a causa de su carácter de anomalía que puede hacer replantearse alguna teoría consolidada a algún aspecto del contenido del citado paradigma. Ahora bien, precisamente estos casos tienen una frecuencia de aparición escasísima en las consultas médicas, por lo que su utilidad explicativa y aplicativa en la enseñanza de los futuros profesionales es, en la práctica, nula.

A partir de esta consideración constatamos precisamente la mencionada paradoja de la colisión que puede producirse entre descubrimientos de la primera línea de investigación, que sin duda son importantes a largo plazo o al menos pueden serlo en ciertas ocasiones, y la otra cara de la misma moneda: su escasísimo rendimiento para la enseñanza, ello si es que no llegan incluso a suponer un obstáculo y una fuente de equívocos para la racionalidad de las explicaciones dadas en las aulas.

Sobre el primero de los polos de esa antinomia bascula el siguiente texto de un editorial de la revista *Rev Ortop Traumatol.* 2005,49:241, que insiste en la necesidad, desde el punto de vista de la originalidad investigadora, que los casos clínicos no sean de ninguna manera un (re)descubrimiento de mediterráneos, sino que parta de un escrutinio riguroso y tan exhaustivo como sea posible de la bibliografía previa, desde el punto de vista de los intereses investigadores de una publicación especializada tal postura es inobjetable, aunque ciertamente el editor está situándose de manera tácita en la lógica propia de los artículos de investigación originales. Los cuales, sin duda, constituyen el núcleo duro de las publicaciones con tal aspiración. Veamos lo que dice el editor en cuestión:

*“Creo que los autores antes de mandar un caso clínico deberían analizar si es absolutamente novedoso, es decir, si algunos de sus aspectos (diagnósticos,*

*terapéuticos) no han sido previamente publicados. Es habitual que ante un caso clínico raro tengamos la sensación de haber descubierto algo muy importante, que generosamente queremos compartir con los colegas en forma de publicación. Sin embargo, muchas veces, cuando revisamos profundamente la bibliografía previa (que es por cierto muy abundante), casi siempre llegamos a la conclusión de que algún caso similar (o varios) ya han sido publicados y que en realidad el nuestro aporta poco o nada a los lectores con respecto a lo ya conocido.”*

El otro plato de la balanza se ubica precisamente en el ámbito del discurso profesional y/o profesionalizador, es decir el que bascula sobre la utilidad práctica de las publicaciones, y concretamente del género caso clínico, con lo que se prima el interés que el género posee para la formación de los futuros profesionales o para la renovación actualización y formación continuada que los que ya lo son, que precisamente constituye el contingente más nutrido de las revistas de orientación propiamente profesional o colegial. Veamos ahora un ejemplo de la manifestación de tal postura, tan legítima y comprensible como la que se ha puesto de relieve al considerar el primer polo de la paradoja, el siguiente se ha extraído de un editorial de la revista *Medicina Universitaria* 2010, y en concreto de un apartado de dicho editorial donde el autor acierta con la formulación del epígrafe que rotula el texto, ha ilustrar en español claro y raso la paradoja a la que venimos aludiendo: memorable pero raro. He aquí el texto referido:

*“A pesar de ser un hallazgo memorable, una característica peculiar de los llamados casos clínicos, como podría ser el encuentro con un enfermo con mixedema clásico, estriba en que cuando uno busca las publicaciones originales referentes al mismo y que describen con meticuloso detalle los hallazgos diagnósticos de una enfermedad particular en un grupo de pacientes, observamos la siguiente paradoja: las tablas en esos artículos nos muestran que dichos hallazgos fueron comunes en sólo 25% a 75% de los pacientes, dentro de una larga lista de signos o síntomas que ocurren en menos de 5% a 10% del grupo total. Por un momento, trate de plantear un pensamiento en sentido inverso, es decir;*

*traducir la información que ocurre en el paciente individual con un grupo de síntomas. Cuando usted hace esto, le resultará obvio que es raro el paciente, estadísticamente hablando se puede demostrar cada hallazgo referido en el libro de texto. Este es el caso clásico; el paciente cuyos hallazgos coinciden completamente con lo descrito. Nos encontramos entonces con un conflicto pedagógico: la tradición de usar como ejemplo, casos que nunca se volverán a ver, para enseñar sobre enfermedades que probablemente se verán todos los días. El uso de un caso clásico como una manera de enseñar al futuro médico, genera una serie de preguntas interesantes e importantes. Su fortaleza radica principalmente en hacerlo memorable y puede ser una manera eficiente de marcar en la mente de los principiantes una cantidad de información diagnóstica útil.”* Editorial de *Medicina Universitaria* 2010; 12(47):89-90

En otro orden de cosas, hay que hacer ahora una observación antes de cerrar este apartado: el caso clínico se vincula parcialmente a los modelos discursivos del relato. Aunque volveremos sobre este punto, cuando se hable de las revistas podológicas, conviene ahora introducir la cuestión de la dimensión narrativa de este género, dimensión que en principio no es común, o al menos no es prototípica, en el discurso científico. De hecho, el caso clínico se vehicula muy a menudo por medio de secuencias narrativas, en la medida en que comporta la expresión de un proceso que se produce en el tiempo y además está vinculado a actantes que son personajes humanos: el enfermo principalmente, pero también el clínico que plasma en su reportaje de los hechos su propia trayectoria de descubrimiento y de cuestionamiento de las posibles interpretaciones que permiten dar cuenta del caso, y ajustarlo así a un modelo científico de explicación que resulte satisfactoria.

Este vector de narración o relato en el caso clínico es precisamente el que articula un discurso divulgativo o profesional con una modalidad que pugna por atraer el interés de los lectores (incluso de aquellos que, interesándose por el tema no

pertenecen a la comunidad especializada de los profesionales del ramo). Si se nos permite un *excursus* más o menos digresivo pero pertinente al fondo del tema, diremos que este aspecto de la encrucijada en que se sitúa el caso clínico, nos remite a considerar y a menudo a poner en cuestión la frontera entre las distintas modalidades de discurso científico y aquello que de una manera amplia podemos denominar discurso literario; o, al menos, discurso imbuido de unas estrategias retóricas tendentes a llamar la atención de los lectores y a persuadirlos de las tesis expuestas (o incluso a seducirlos). Las numerosas publicaciones del neurólogo Oliver Sacks en años recientes son un exponente típico, incluso diríamos que hiperbólico de esta disolución de la frontera entre discursos de la ciencia y literatura (Salvador & Montalt, en prensa). Por todos estos motivos el caso clínico se nos presenta como un objeto de estudio sugestivo y plural en alicientes para el analista.

Todos los factores relacionados con la dimensión narrativa del caso clínico serán ampliados y aplicados a nuestro corpus en el capítulo 10, con referencia a las publicaciones podológicas. Allí se examinará detalladamente el sentido en que la narración se combina con la descripción y la exposición en la estructura de este género. Por esta razón no insistiremos ahora en dicho aspecto.

### **3.5 INSTANCIAS EDITORIALES, IDEOLOGÍAS Y LENGUAS**

Retomemos ahora la referencia a los editoriales de las revistas y su relevancia para la formulación y difusión del posicionamiento de las instituciones que controlan las publicaciones correspondientes, así como los factores

ideológicos, menos explícitos, pero sin duda operantes en muchos casos. Indudablemente, unas informaciones importantes para situar la ideología, los intereses grupales y el propósito de las publicaciones estudiadas –y que no siempre están al alcance del analista– son los datos de las instancias editoriales que promueven tales publicaciones (por no hablar ahora de las entidades sponsorizadoras que a menudo se reflejan en publicidad de productos farmacéuticos o de otros servicios).



Ilustración 5: Portada de la revista *Therapeia*

Su espectro es muy variado. Incluye instituciones universitarias (La Universidad Católica San Vicente Mártir por lo que respecta a *Therapeia*, el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile para *Acta Bioethica*, o el Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción, Chile, en el caso de *Ciencia y Enfermería*); academias (la Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana en sus *Anales*); colegios y asociaciones profesionales (el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos para la *Revista Española de Podología*, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria para *Atención Primaria*, la Sociedad de Oftalmología de Cataluña respecto a *Annals d'Oftalmologia*). En otras ocasiones son editoriales o grupos editoriales las entidades que albergan las publicaciones, como Elsevier –el mayor grupo editorial médico del mundo– para *Jano*, Unidad Editorial para *Diario Médico* o la plataforma Nexus Médica para *Archivos de Medicina del Deporte* y para

*Revista de Nutrición Comunitaria*. No falta tampoco una gran empresa de seguros, la Fundación MAPFRE, que patrocina la revista *Trauma*, sobre una problemática sanitaria estrechamente vinculada, en la práctica, con las lesiones por accidente que requieren prestaciones de las compañías aseguradoras.



**Ilustración 6: Portada de la revista *Trauma***

No es viable en los límites del presente capítulo examinar la compleja red de motivaciones que representa este conjunto de instancias editoras, que sin duda ejerce una influencia decisiva en el diseño de contenidos y en los posicionamientos profesionales y sociales de todo tipo. Así, por ejemplo, no nos extraña la temática traumatológica seleccionada en una revista editada por una empresa de seguros, como acaba de indicarse; ni la presencia de problemáticas éticas y morales en publicaciones derivadas de centros universitarios confesionales; las reivindicaciones profesionales directas que aparecen en las revistas dependientes de asociaciones de especialistas sanitarios; o, en otros casos, los intereses comerciales de editoriales que buscan un buque insignia que simbolice y potencie la calidad científica de su producción bibliográfica. Precisamente esta última figura viene a paliar los déficits que señalaba hace pocos años Juan M. Aréchaga (2005) cuando denunciaba la inexistencia en España de un plantel de revistas

profesionales de prestigio internacional y el desinterés de las empresas españolas (incluidas las editoriales) por este tipo de producto.

En este mismo artículo que acabamos de citar, el autor detectaba como síntoma de ese déficit la “defensa numantina” del uso del español en las revistas científicas, como un elemento limitador de la calidad y la proyección de la producción estrictamente científica –aunque el autor matiza que en el caso de la divulgación es bien comprensible la opción por el español como idioma vehicular. Se trata de un tema que asoma a veces en nuestro corpus. Así, por ejemplo, en un artículo de 2008 (*Jano*) que versa sobre el legado de Ramón y Cajal como emblema de la ciencia médica hispánica, el chileno Fernando Lolas Stepke defiende la necesidad del uso del español en este tipo de producción científica como antídoto contra la “clonación cultural”, ya que la cultura representada por el idioma propio “viene con la leche del biberón”. En otras ocasiones, finalmente, no se trata de banderas de la causa idiomática sino de la mera constatación de las preferencias –y las limitaciones– de los profesionales, cuando se indica, como resultado de la encuesta antes citada (*Atención Primaria*), que la gran mayoría de los profesionales sanitarios encuestados prefieren escribir y leer (!) los artículos de las revistas especializadas de su profesión en español y no en inglés.

### **3.6 PLURALIDAD FUNCIONAL**

Las publicaciones de nuestro corpus no han sido seleccionadas entre las revistas internacionales de investigación puntera –que normalmente se publican en inglés–, sino que corresponden, en cierta medida, a un área mixta entre la investigación, por un lado y, por otro, la aplicación a las necesidades o

conveniencias de ciertas comunidades profesionales, instituciones universitarias o grupos empresariales de carácter editorial, como hemos visto. Sus propósitos incluyen el de publicitar académicamente a una universidad privada, ofrecer una plataforma de publicación a sus lectores o suscriptores, reivindicar determinadas competencias para un grupo profesional, mantener una vía de actualización o formación permanente de los lectores asiduos, fomentar el negocio editorial o cohesionar a los académicos o colegiados –y en otras ocasiones a una serie de colaboradores, como en el caso de los profesionales sanitarios que trabajan para una empresa aseguradora.

Entre sus funciones más tangibles está la de perfeccionamiento y actualización de los conocimientos/destrezas profesionales, uno de los ejes de lo que se considera precisamente una comunidad de práctica:

*“grupo de personas que desempeñan la misma actividad o responsabilidad profesional y que, preocupados por un problema común o movidos por un interés común, profundizan su conocimiento y su pericia en este asunto a través de una interacción continuada” (Sanz, 2012:25).*

Los artículos de revisión y, más aún, el estudio de casos son géneros estrechamente vinculados a esta función, que tiende a realizarse con regularidad entre iguales que comparten para provecho mutuo sus experiencias de trabajo, a diferencia de las comunidades de aprendizaje, donde la relación es más vertical o de arriba hacia abajo, es decir, de orden didáctico.

Otra función es la reivindicativa de espacios profesionales, particularmente visible en aquellas publicaciones destinadas a las especialidades sanitarias emergentes, de nueva constitución o menos prestigiadas históricamente. La podología es un ejemplo emblemático, como profesión que ha cubierto en un breve periodo la distancia que va del callista tradicional al titulado universitario, y que incluso ha alcanzado recientemente la categoría curricular normalizada en el sistema universitario, como título oficial en todos los niveles. Sus reivindicaciones de espacios competenciales –principalmente recetar y operar– asoman aquí y allá de

una manera muy directa. Por otra parte, una serie de artículos, en revistas podológicas que, como analizamos en el Capítulo 7 ilustran la importancia del pie, como parte del cuerpo humano y objeto cultural, en distintas mitologías antiguas, lo que no deja de ser una manera de prestigiar una parte del cuerpo que ha solido tener una valoración inferior a otras en el imaginario colectivo y que parece ennoblecerse con el brillo de su interés para el mundo clásico. Y, en paralelo a ese ennoblecimiento del pie, se produce el de la profesión que de él se ocupa.

Por su parte, el profesional de medicina general o de cabecera –tan crucial desde una perspectiva integradora que se focaliza más en el enfermo que en las enfermedades– tampoco tiene hoy un papel preeminente en el olimpo mediático, dominado por cirujanos estrella e investigadores de la farmacopea, la radiología o la genética. Las revistas de ese tipo (*Atención Primaria, Diario Médico, Jano*) insisten a menudo en la necesidad de una reorientación de la praxis médica. Así mismo, la medicina deportiva y la nutricional son especialidades de nuevo cuño, que no gozan del *pedigree* de las especialidades largamente asentadas, en el primer caso (*Archivos de Medicina del Deporte*) como planteamiento holístico de la compleja problemática sanitaria de los deportistas –sin reducir el problema al terreno de la cardiología–, y en el segundo (*Revista Española de Nutrición Comunitaria*) alzando diques de contención contra la boga de las prácticas paramédicas que invaden el territorio de la profesión.

Ahora bien, el ejemplo más claro de actitud reivindicativa es el de la enfermería, una profesión que ha estado vinculada desde sus orígenes al género femenino (en inglés hubo que acuñar el compuesto “male nurse” para designar al enfermero), con una imagen pública mixtificada, asociada a lo largo del tiempo con la abnegación religiosa y posteriormente con una cierta dimensión erótica. Y que ha generado en los tiempos recientes una considerable bibliografía desde la perspectiva de la sociología y del análisis del discurso (Camaño, 2005; Benavent et al., 2003; Bulea, 2007; Dingwall, 2008; Cavicchi, 2010). La enfermería, que dispone ya de títulos universitarios normalizados, ha protagonizado una larga marcha para

encontrar su propio lugar bajo el sol de la compleja institución sanitaria: *“La medicalización de la sociedad generó necesidades y demandas que hicieron que estos profesionales entrenaran mujeres servidoras, disciplinadas y con corazón sensible, es decir agentes ejecutores e informadores dependientes del cuerpo médico, cuyo sentido de responsabilidad implicaba el cumplir actividades pero evitando los juicios, los discernimientos y la crítica”* (Gómez-Bustamante, 2012: 48).

El intento de dejar de ser meros auxiliares supeditados a las decisiones del médico para ser sus complementarios no jerarquizados tropieza con la necesidad de rediseñar el cuadro sanitario completo para asumir un cometido que es realmente complicado por cuanto los cometidos propios de la enfermería combinan la autonomía asistencial con las tareas de ejecución de las decisiones médicas.

Toda esta problemática supura discursivamente en las páginas de las revistas de enfermería (*Enfermería Global, Ciencia y Enfermería*), como no podía ser de otro modo. A menudo se trata de una presencia indirecta, recordando críticamente la asociación originaria de la profesión a la abnegación femenina o la representación fílmica de las alegres enfermeras (el primer desnudo integral de la historia del cine español fue protagonizado por una enfermera). También aparece la referencia a la dimensión académico-científica como símbolo de estatus social, incluso en alguna ocasión a costa de desdibujar los límites del concepto de ejercicio de la profesión, que se confunde con la legítima aspiración a la investigación estricta. Lo vemos en un artículo aparecido en 2006 en *Ciencia y Enfermería*, donde se verbaliza este equívoco: *“La utilidad de las fuentes de información para un profesional de enfermería, tanto para aquel dedicado a la investigación como para el que ejerce su profesión en un centro de salud, viene determinada por la necesidad de información”*

Hay otro ejemplo en que la voluntad de potenciar la profesión y su imagen pública se manifiesta mediante una fórmula consistente en presentar un hecho real, al amparo de su noticiosidad mediática, donde una enfermera concreta ejerce el

protagonismo de la acción curativa. Se trata de un dossier que Enfermería Global dedica en mayo de 2004 a los trágicos sucesos del 14 de marzo de aquel mismo año, el terrible atentado masivo de la estación Atocha, un dossier donde se incluye una entrevista a la Directora de Enfermería de un hospital madrileño donde se vivieron con inmediatez los efectos de la masacre. La entrevista presenta un relato sobrecogedor de los hechos, donde queda claro que el suceso marca un hito, “tanto a nivel personal como profesional” y que los enfermeros “se vieron obligados a tomar decisiones importantes” en ejercicio del “papel que desempeñaron en la gestión sanitaria de la tragedia”.

### 3.7 IDENTIDADES Y MARCAS

Sin duda el discurso profesional en medios como las revistas estudiadas combina una orientación interna –la cohesión y el orgullo identitario del colectivo profesional, junto con sus aspiraciones– con una orientación hacia el exterior, que busca el incremento del prestigio social, en una especie de operación publicitaria, más o menos explícita, más o menos inconsciente o rutinaria, como es a menudo la transmisión de la ideología. Las preocupaciones éticas, la búsqueda del bien común, la exhibición de muestras de actualización científica o los testimonios de utilidad pública de una profesión son las enseñanzas que exhiben estas comunidades como estrategias de legitimación ante la sociedad.

Naturalmente, en esta dimensión hay niveles distintos de coherencia. Reportaremos ahora un caso extremo ilustrativo de la colonización del discurso sanitario por las estrategias propias del publicitario, en busca del prestigio, lucimiento y provecho (Koller, 2008). Se trata de la nota de presentación de la revista de una institución universitaria privada, *Therapeia*, donde se insiste de manera inmoderada en los ejes semánticos de científicidad, innovación y juventud:

*“La revista pretende abundar en un aspecto innovador de las ciencias de la salud, cada vez más demandado por los pacientes de nuestra generación, el cuidado de la persona y su dignidad, sin descuidar el desarrollo científico y tecnológico de la sanidad actual, así como erigirse en un foco de reflexión, innovación e investigación (...) intenta hacerse eco de las propuestas más innovadoras e interesantes en torno a la salud de los niños, jóvenes, adultos y profesionales de la sanidad en todos los niveles”.*

El texto parece orientado a la publicitación de una marca comercial (*brand*) que apela a “lo joven” como sinónimo de prestigio y eficiencia, lo que explicaría esa reiteración de la idea de novedad y el olvido de los pacientes ancianos en un discurso que se emite desde el foco enunciativo de “nuestra generación”.

De cualquier modo, estas derivas de oportunismo publicitario no deben impedir una consideración atenta y rigurosa de este conjunto de publicaciones periódicas como factor decisivo en la construcción de las profesiones sanitarias, sometidas hoy a una reestructuración profunda que afecta, sin duda ninguna, el funcionamiento de nuestra sociedad. La pugna por abrirse caminos de ejercicio profesional o por cohesionarse como grupo, y así mismo el empeño en establecer identidades colectivas e incluso configurar *marcas* de prestigio social son, todas ellas, actuaciones que se realizan en buena medida a través del discurso de unas revistas profesionales, unas publicaciones donde la orientación hacia el interior grupal y la que apunta hacia la sociedad exterior –la opinión pública– se imbrican constantemente en una dialéctica muy sugestiva para el analista.

En los capítulos que siguen, y que constituyen la segunda parte de esta tesis, veremos con más detalle algunos de estos aspectos que aquí se han presentado, y se hará ya en referencia específica a un corpus de publicaciones podológicas, sobre el cual se aplicarán algunos de los postulados teóricos que hemos presentado en este capítulo y se considerarán otros géneros y estrategias que aquí tan solo se han aludido de pasada



## **CAPÍTULO 4:**

### **DESCRIPCIÓN DEL CORPUS**



#### 4.1 DESCRIPCIÓN DEL CORPUS

En el capítulo que ahora se inicia describiremos el corpus seleccionado para elaborar la parte aplicada esta tesis doctoral, que consiste una muestra de las revistas especializadas profesionales en el campo de la podología, concretamente las siguientes: *Revista Española de Podología*, la revista *El peu* y la *revistadepodologia.com* pertenecientes a los años 2005, 2006 y 2007. Este análisis propuesto lo realizamos partiendo del supuesto de que tal tipo de publicaciones constituye uno de los nexos que más contribuyen a establecer la cohesión de un grupo profesional, del cual, de alguna manera, se convierten en insignia interna e imagen pública (Morales, 2010).

Históricamente la producción de literatura científica en el ámbito de la podología ha carecido de una sistematización adecuada dentro del marco de las ciencias de la salud. Las revistas científicas de podología dentro del territorio español nunca han disfrutado de un prestigio académico notable, ya que muchos de los autores que han publicado sus investigaciones (casos clínicos, revisiones de conjunto, artículos originales, etc.) en la mayoría de ocasiones no se han ajustado a los requisitos académicos que este tipo de texto debe cumplir para ser reconocido dentro de la categoría de investigación.

Las publicaciones científicas especializadas de Podología en España inician su trayectoria de forma simultánea con el desarrollo de la disciplina, con el aumento del número de profesionales y la creación de centros de estudio de la especialidad. Sin duda no hace falta decir que estos avances en gran medida están motivados por el aumento de la demanda social de estos profesionales sanitarios. Las revistas especializadas de podología no son numerosas, pero cabe apuntar como dato característico, y tal como ocurre en otras especialidades sanitarias de corta trayectoria, que presentan gran difusión en la comunidad a la que van dirigidas, pues la mayor parte de ellas son de distribución gratuita a través de los Colegios Profesionales Territoriales, o por el Consejo General de Podólogos o bien por las

distintas asociaciones de especialidades como por ejemplo (Asociación Española de Cirugía, Asociación española de Podología Deportiva). A través de nuestro corpus y basándonos en el análisis crítico interpretativo de su tipo de discurso, de su imagen, de su trayectoria y de características así como de su finalidad, podemos observar cuales son los mecanismos internos y externos que poseen estas publicación para articular el engranaje y el mecanismo de la construcción de la profesión podológica dentro del estado español en la actualidad.

En el área de la Podología las revistas españolas vivas de mayor uso, y por orden de antigüedad, son: *Revista Española de Podología* (1961), *El Peu* (1982), *Podoscopio* (1983), *Salud del Pie* (1985), *Podología Clínica* (2000) y *Revista Internacional de Ciencias Podológicas* (2007). Y en el ámbito español y en el latinoamericano, la revista bilingüe (cada texto aparecerá en español y en portugués) *revistapodologia.com*, que vio la luz por primera vez el uno de abril de 2005. Sobre los antecedentes de otras revistas históricas, ya se han dado datos en el apartado 2.3 de nuestra tesis.

Antes de mostrar las características editoriales de las revistas, juzgamos necesario ofrecer unas definiciones de revista de investigación y matizar las diferencias existentes entre revista de investigación y revista profesional de investigación. De manera que esta aclaración también ayude a comprender la finalidad de cada tipo de publicación y los diversos intereses que sobre cada una de ellas se concentran y, por supuesto, observar cuál es la verdadera función social de cada tipo de publicación.

La *American Library Association* (ALA) define la revista científica como una publicación periódica que publica artículos científicos y/o información de actualidad sobre investigación y desarrollo acerca de un campo epistemológico determinado.

Podíamos definir el concepto de revista especializada científica como la publicación periódica en la que se intenta recoger el progreso de la ciencia. A través de ella se suelen dar a conocer las investigaciones y trabajos que se

producen en las distintas disciplinas, por lo que constituye el medio tradicionalmente más utilizado para la comunicación entre profesionales del mismo ámbito o área de conocimiento común.

Otra de las definiciones que a continuación planteamos tiene en cuenta algunos de los aspectos formales mínimamente exigibles a una revista especializada, de manera que esta faceta de la formalidad en las revistas científicas es uno de los temas más complejos de resolver y ha sido estudiado desde distintas visiones. Que de un modo u otro intentan solventar el problema que genera la heterogeneidad de características formales de las revistas especializadas. Por ello otra definición válida de revista especializada sería: publicación periódica que presenta especialmente artículos científicos originales, escritos por diferentes autores, donde podemos encontrar información de actualidad sobre investigación y desarrollo de cualquier área de la ciencia. Se publica a intervalos regulares, por lo general varias veces al año, y cada entrega está numerada y fechada consecutivamente.

Según McDonald (1995) se pueden distinguir dos grupos de revistas: las "académicas" y las "profesionales". La revista académica contiene trabajos cuya información está dirigida ante todo a la comunidad científica y académica. Estos trabajos pasarán habitualmente el proceso de revisión. En cambio, una revista profesional está dirigida a una audiencia mucho más restringida como es el colectivo de los miembros de una profesión. Su contenido trata fundamentalmente de mantener informado a este colectivo de los últimos avances relativos a su profesión. Estos trabajos no suelen ser revisados por la comunidad científica y académica. La diferencia fundamental entre las revistas académicas y las profesionales es la ausencia de procedimientos formales de revisión en estas últimas, lo cual no tiene por qué interpretarse como indicio de superioridad o inferioridad; simplemente refleja el hecho de que las revistas están dirigidas a distinto tipo de audiencias. El amplio atractivo de las revistas académicas, tanto en términos de su cobertura temática como de su alcance

geográfico, les confiere una aceptación internacional diversificada. Por otra parte, las revistas constituyen un medio indirecto para evaluar la actividad investigadora de los autores que publican sus resultados en las mismas.

Las características editoriales de las revistas seleccionadas quedan reflejadas en las siguientes tablas, estas están configuradas como elemento informativo de los aspectos de interés de cada una de las revistas, será en otro capítulo donde realizaremos un análisis interpretativo de las mismas, a continuación ofrecemos las características de las tres revistas que configuran nuestro corpus:

DATOS DE LA PUBLICACIÓN	REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA
AÑO DE INICIO	1961
AÑO DE FIN	-----
PAÍS	España
SITUACIÓN	Vigente
FRECUENCIA	Bimestral
TIPO DE PUBLICACIÓN	Publicación periódica
IDIOMA	Español
ISSN	0210-1238
DEPOSITO LEGAL	CA-450/05
CLASIFICACION DECIMAL UNIVERSAL	616.718.7./9(05)
TITULO ABREVIADO	Rev Esp Podol
TITULO PROPIO	Revista Española de Podología
TITULO ANTERIOR	Revista Nacional de Podología
TEMA	Ciencias Médicas-Podología
ORGANISMOS RESPONSABLES	Consejo Gral. De Colegios Oficiales de Podólogos
EDITORIAL	Consejo Gral. De Colegios Oficiales de Podólogos
DIRECTOR/A	D <sup>a</sup> Virginia Novel i Martí
DIRECCIÓN	San Bernardo, 74 Madrid
TELEFONO/FAX	91 531 50 44/ 91 523 31 49
CÓDIGO POSTAL	28015
NATURALEZA DE LA PUBLICACIÓN	Revista de Investigación Científica

NATURALEJA DEL ORGANISMO RESPONSABLE	Asociación Científica o Profesional
E-MAIL	<a href="mailto:cogecop@telefonica.net">cogecop@telefonica.net</a>
DISTRIBUCION DE FORMAS	Colegiados y suscripción
DISTRUBUCION GEOGRAFICA	Nacional
URL	
SOPORTE	Impreso en papel
INDIZADA/ RESUMIDA	IME, ENFISPO, COMPLUDOC, DIALNET, LATINDEX
CRITERIOS CUMPLIDOS LATINDEX	30
DESCRIPCIÓN	Vía de comunicación oficial del Consejo General de Colegios de Podólogos. Promueve el contacto profesional entre todos los podólogos difundiendo entre los mismos todo lo referente a la Podología.

**Tabla 6: Características editoriales de la *Revista Española de Podología*, tomada y adaptada de Labarta González-Vallarino (2011)**

DATOS DE LA PUBLICACIÓN	EL PEU
AÑO DE INICIO	1982
AÑO DE FIN	----
PAÍS	España
SITUACION	Vigente
FRECUENCIA	Trimestral
TIPO DE PUBLICACIÓN	Publicación periódica
IDIOMA	Español y otros idiomas europeos
ISSN	0212-7709
DEPOSITO LEGAL	B
CLASIFICACION DECIMAL UNIVERSAL	616.718.7/.9(05)
TITULO ABREVIADO	Peu
TITULO PROPIO	El peu
TITULO ANTERIOR	
TEMA	Ciencias médicas- Podología

<b>ORGANISMOS RESPONSABLES</b>	Col.legi oficial de podòlog de catalunya
<b>EDITORIAL</b>	Nexus mèdica editores
<b>DIRECTOR/A</b>	D <sup>a</sup> Virginia Novel i Martí
<b>DIRECCIÓN</b>	Passeig d' Amunt, 38 Barcelona
<b>TELEFONO/FAX</b>	93 551 02 60/ 93 213 66 72
<b>CÓDIGO POSTAL</b>	08024
<b>NATURALEZA DE LA PUBLICACIÓN</b>	Revista de investigación científica
<b>NATURALEZA DEL ORGANISMO RESPONSABLE</b>	Asociación científica o profesional
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:Podocat@podocat.com">Podocat@podocat.com</a>
<b>DISTRIBUCION DE FORMAS</b>	Colegiados y suscripción
<b>DISTRUBUCION GEOGRAFICA</b>	Nacional
<b>URL</b>	<a href="http://www.nexusediciones.com/np_peu1.htm">http://www.nexusediciones.com/np_peu1.htm</a>
<b>SOPORTE</b>	Impreso en papel y en línea
<b>INDIZADA/ RESUMIDA</b>	IME, ENFISPO, DIALNET, IBECs, LATINDEX
<b>CRITERIOS CUMPLIDOS LATINDEX</b>	28
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Revista creada por la asociación catalana de Podología para la formación, investigación y difusión de trabajos científicos. Es la publicación oficial del colegio de podólogos de Cataluña y publica trabajos originales sobre todos los aspectos relacionados con la podología

**Tabla 7: Características editoriales de la Revista *El peu*, tomada y adaptada de Labarta González-Vallarino (2011)**

<b>DATOS DE LA PUBLICACIÓN</b>	<b>REVISTADEPODOLOGIA.COM</b>
<b>AÑO DE INICIO</b>	2005
<b>AÑO DE FIN</b>	----
<b>PAÍS</b>	Brasil
<b>SITUACIÓN</b>	Vigente
<b>FRECUENCIA</b>	Mensual
<b>TIPO DE PUBLICACIÓN</b>	Publicación periódica
<b>IDIOMA</b>	Español y Portugués

ISSN	No posee
DEPOSITO LEGAL	No posee
CLASIFICACION DECIMAL UNIVERSAL	No posee
TITULO ABREVIADO	Revistadepodologia.com
TITULO PROPIO	Revistadepodologia.com
TITULO ANTERIOR	Revistadepodologia.com
TEMA	Ciencias Médicas-Podología
ORGANISMOS RESPONSABLES	Mercobeauty Imp e Exp de Productos de Beleza Ltda.
EDITORIAL	Podologia Hoje Publicações Ltda.
DIRECTOR/A	Márcia Nogueira
DIRECIÓN	Nicolau P M de Brum 17 - Rio Pardo Campinas - San Pablo - Brasil.
TELEFONO/FAX	Tel: #55 19 3365-1586
CÓDIGO POSTAL	96640-000
NATURALEZA DE LA PUBLICACIÓN	Revista de Investigación Científica
NATURALEJA DEL ORGANISMO RESPONSABLE	Asociación comercial y profesional
E-MAIL	revista@revistapodologia.com
DISTRIBUCION DE FORMAS	De libre acceso
DISTRUBUCION GEOGRAFICA	Internacional
URL	<a href="http://www.revistadepodologia.com">http://www.revistadepodologia.com</a>
SOPORTE	Digital sin suscripción
INDIZADA/ RESUMIDA	No en la actualidad
CRITERIOS CUMPLIDOS LATINDEX	0
DESCRIPCIÓN	Revista científica de ámbito latinoamericano patrocinada por empresa afín a la podología

Tabla 8: Características editoriales de la *revistapodologia.com* según modelo propuesto por

Labarta González-Vallarino (2011)

Es pertinente en este apartado aclarar cuál es la situación de los estudios de podología tanto en España como en Latinoamérica, ya que el posterior análisis de la revista latinoamericana pondrá de manifiesto un diferencial de calidad, tradición y ordenación demasiado extremado que el lector quizá no pueda contextualizar de manera adecuada sin disponer de ciertas informaciones. Se hace necesaria, pues, una pequeña matización que nos ayudará a comprender cuál es la idiosincrasia de este profesional de la salud. Comenzaremos por explicitar cuál ha sido el grado de formación de este tipo de profesional dentro la historia reciente de la profesión. El podólogo/a ha sido un profesional sanitario formado en la universidad pero de forma deficitaria. Por un lado su formación básica es la de enfermero/a, que tras la realización de dos cursos universitarios en el mejor de los casos –durante los años sesenta y setenta– accedía a la obtención del título de podólogo/a. Este déficit de formación específica por un lado y metodológica por otro, y teniendo en cuenta el tipo de trabajo realizado en consultas privadas alejados de los núcleos de formación y experimentación, provoca que este tipo de profesional genere una producción científica poco ajustada a los estándares sanitarios, basada en la evidencia que ofrecen los múltiples casos clínicos, de poco calado científico, que publican. Por otro lado los únicos profesionales dotados de competencias concretas que lo habilitan para el tratamiento de ciertas patologías podológicas. Este alto grado de especialización propicia que sus publicaciones no disfruten de un prestigio interprofesional, ya que la concreción extrema de los temas tratados por estos especialistas no despierta interés en otras ramas del conocimiento médico. Esta situación, además, contribuye a minorizar la figura de este profesional de la salud dentro de otros ámbitos sanitarios que en el fondo desconocen cuáles son sus competencias y atribuciones profesionales.

Durante la primera etapa de aparición de publicaciones periódicas de esta especialidad, surge la *Revista Española de Podología* (REP) que editaba la *Federación Española de Podología* (FEP). Se hace ahora necesaria la explicación de este organismo y su vehículo de divulgación la REP de la FEP. Esta federación nacional consistía en una agrupación de las diferentes asociaciones territoriales

de podólogos, que a su vez constituirían la propia federación, con un equipo rector de nivel nacional formado por los diferentes presidentes autonómicos.

Este modelo de asociacionismo, todavía se conserva el nuevo marco de los colegios profesionales autonómicos. Ahora existe un Consejo General de Colegios Profesionales que continúa editando la *Revista Española de Podología*, que en la actualidad se ha convertido en el soporte más prestigiado del territorio español en referencia a las publicaciones podocientíficas.

Una vez presentada la *Revista Española de Podología*, vamos a describir la revista *El Peu*, publicada por el Colegio de Podólogos de Cataluña. Esta revista, que en principio es el medio de comunicación científica para el territorio catalán exclusivamente, también tiene como receptores a los colegiados de la Comunidad de Madrid y de Galicia. Por otro lado, la suscripción es libre y cualquier profesional de la podología o de otras especialidades que quiera recibirla, solo debe inscribirse a la revista sin necesidad de estar colegiado.

Las revistas científicas electrónicas, al igual que otros recursos de información en la Red, deben adoptar los instrumentos desarrollados para localizar, identificar y describir su contenido, y para facilitar a los usuarios la recuperación de la información que ofrecen a través de Internet. En este sentido, resulta cada vez más interesante que las publicaciones incorporen *metadatos*, es decir, informaciones descriptivas sobre ellas mismas, estructuradas mediante etiquetas propias de los lenguajes que operan en la Red: HTML, XML, etc.

Algunas de las informaciones que se pueden aportar sobre cada recurso, mediante la utilización de *metaetiquetas* son: título, creador, materia, palabras clave, descripción, editor, fecha, tipo de recurso, identificador (DOI, ISBN, etc.), idioma, cobertura, etc. Existen distintos proyectos y/o formatos relativos a la inclusión de metaetiquetas en los recursos electrónicos, entre los que destacan por su aplicación y su aceptación el Dublin Core (<http://purl.org/DC/>) y el RDF (Resource Description Framework; <http://www.w3.org/RDF> ). Aunque estos son referentes

obligados a la hora de hablar de metadatos, no tienen rango de normas internacionales.

Nuestra tercera revista es una publicación electrónica que inicia su andadura en la red en abril de 2005. Se denomina *revistapodología.com* y tiene la peculiaridad de que dispone de dos versiones publicadas, una en español y otra en portugués. Esta revista es absolutamente gratuita, su carácter bilingüe hace que sea el referente en publicaciones científicas podológicas en toda Latinoamérica. Cabe remarcar que esta iniciativa que en principio puede parecer modesta, sin duda es un gran reto profesional, ya que en este tipo de países la podología actualmente no tiene el grado de estudios universitarios, ni tan siquiera de estudios profesionales reglados. Es por ello que en el análisis siguiente observaremos algunas diferencias sustanciales cuando comparemos las publicaciones españolas con y la *Revistapodología.com* de origen latinoamericano.

Así pues, en este apartado vamos a abordar el análisis de tres revistas podológicas, dos de ellas de ámbito español (la *Revista Española de Podología* y la revista *El Peu*) y otra de ámbito latinoamericano, (*revistapodología.com*). Las dos primeras constituyen dos publicaciones de una larga tradición y muy arraigadas dentro del ámbito donde operan, y la última es una revista joven que actúa como solución al desmembramiento y diferencial académico que sufre la podología en Latinoamérica.

Subdividiremos el análisis en secciones que comprenderán los aspectos académicos, sociales, externos, publicitarios, etc. Todo ello reflejado en un formato de tabla comparativa que permita el análisis rápido de la información extraída y que facilite la comparación entre las diferentes revistas que vamos a abordar.

*Formato y aspecto exterior:* En este apartado prestaremos especial atención a los contenidos de la portada, al formato de edición y sobre todo a los aspectos formales que cualquier revista sanitaria debe exhibir en su portada.

ASPECTO SOMETIDO A COMPARACIÓN	<i>EL PEU</i>	<i>REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA</i>	<i>REVISTA DE PODOLOGIA .COM</i>
Contenidos en la portada	SI	SI	NO
Diseño con alegoría al pie y su ámbito	SI	SI	SI
Formato papel	SI	SI	NO
Formato digital	SI	NO	SI
Publicidad en la portada	NO	NO	NO
Publicidad en la contraportada	SI	SI	NO TIENE CONTRAPORTADA
Inserción del nº y vol. en la portada	SI	SI	SI
Cambio de portada en cada edición	NO	NO	SI

Tabla 9: Formato y aspecto exterior de las revistas del corpus

Dentro de este apartado las diferencias más significativas las encontramos en el formato de las revistas. *El Peu* presenta una edición trimestral en formato papel

que distribuye el Colegio Oficial de Podólogos de Cataluña a todos sus colegiados y, como antes habíamos comentado, a los colegiados de Madrid y Galicia. La editora de la revista, es la empresa Nexus médica, que, a través de la página *web* de la empresa-editorial y con un registro gratuito previo, también facilita todos los números anteriores de la revista *El Peu* desde el año 2001. Es decir, la revista *El Peu* es un medio de comunicación científico en el ámbito de la podología que tiene dos vías de difusión: el formato tradicional en edición papel y la edición electrónica. La edición electrónica de esta revista no está formulada ni dispuesta como una versión añadida a la edición tradicional sino que es una estrategia de difusión que el Colegio Oficial de Podólogos de Cataluña y la empresa editora utilizan como herramienta para dar mayor difusión a la revista y sus contenidos, con la finalidad de que los autores perciban la revista *El Peu* como un medio de comunicación científica prestigiado y amplia difusión. Esta estrategia surge de la necesidad de material científico que tenían las revistas durante algunos años (2000-2004). Durante este periodo de tiempo se produjo una disminución sustancial de la producción científica de los autores. Existen, para este hecho, diversas explicaciones personales que principio son intuitivas pero que pueden acercarse bastante a la realidad. Durante este periodo de tiempo no se implantaron diplomaturas de podología en las universidades y es por ello que el personal académico no necesitaba hacer *curriculum*, de manera que los centros de investigación universitarios concentraron sus esfuerzos en la implantación de la formación continuada y de posgrado, muy de moda en aquellos años, dejando en un segundo plano la investigación y posterior publicación. Y sobre todo se acercaba a las universidades –máximas productoras de literatura científica- el fantasma de Bolonia, y los investigadores/ras dedicaban sus esfuerzos a configurar el nuevo título de grado y las adaptaciones que este proceso ha conllevado.

Por otro lado la *Revista Española de Podología*, que edita el Consejo General de Podólogos, solo dispone de la edición escrita en formato papel, su periodicidad es igual a la de la revista *El Peu*, trimestral. Esta publicación, sin embargo, la reciben todos los podólogos colegiados en el estado español e instituciones y

universidades que tengan relación con el campo de la podología. Aunque no esté indexada en las listas de medición de impacto de las publicaciones científicas, disfruta de una muy buena valoración por parte del público especializado.

Ahora le toca el turno a la *revistapodología.com*, sin duda un espécimen de publicación como mínimo inusual, de origen brasileño. La publicación es bilingüe, tiene una edición en portugués y otra en castellano como hemos dicho. Sus ediciones son únicamente electrónicas, con una periodicidad bimensual, su portada es cambiante: en cada edición aparece una imagen diferente siempre con una representación pictórica de los pies o de algún fenómeno del ámbito podológico. En este sentido podemos apuntar como curiosidad que la *Revista Española de Podología*, cuando era editada por la Federación Española de Podólogos, también cambiaba su portada con cada número, siempre haciendo referencia a la presencia de la podología en ámbitos sociales como los juegos olímpicos de Barcelona o la celebración de congresos en las diferentes ciudades españolas, las celebraciones de maratones importantes o incluso a la relación del arte clásico con los pies. Pero estas observaciones solo tienen carácter anecdótico ya que en este trabajo el corpus está extraído de las épocas más recientes de cada publicación. En el caso de la *revistapodologia.com*, podemos decir que desde el número 23 hasta el 32 (último número de los analizados en el presente trabajo), la revista mantiene la misma portada, que consiste en una imagen que representa una impronta plantar. Como única modificación en estos últimos números sólo encontramos el cambio de color, ya que en cada una de las ediciones éste se modifica.

Dentro de los aspectos formales que tienen relación con la calidad científica de las publicaciones en estas tres revistas, existen diferencias extremas. Mientras que la revista *El Peu* dispone de un comité científico y también de un comité asesor de expertos externo a la profesión distribuido por materias, en la *revistadepodología.com* solamente cuentan con un grupo de podólogos de pregrado que hace las veces de comité científico. En un punto intermedio estaría

la *Revista Española de Podología*, que dispone de un comité científico muy amplio pero no de un comité de asesores externo.

En referencia a las secciones que cada publicación presenta también existe un gran diferencial. Mientras que la *Revista Española de Podología* y la revista *El Peu* tienen unas secciones muy parecidas, por no decir idénticas, la *revistadepodología.com* no dispone de ninguna sección regular donde se pueda adscribir un tipo de artículo, ya sea original, revisión o caso clínico.

Las secciones de la *Revista Española de Podología* son invariables en todos los números y siguen este orden: artículo original, revisión de conjunto, formación continuada, caso clínico y por último una sección denominada "legislación". Esta última sección de la revista es el lugar donde el abogado del *Consejo General de Podólogos* publica los temas legales de interés para los colegiados de todo el estado español. Entre los temas que vienen publicándose, podemos encontrar artículos encaminados a facilitar la comprensión del cambio de legislación que va sufriendo la profesión. Sin duda, aquí tenemos un claro ejemplo de didacticidad, ya que en esta sección lo que hace el autor es interpretar los textos legales con la finalidad de que los profesionales puedan comprender los acontecimientos profesionales que se van produciendo. Por lo que respecta en este asunto a la revista *El Peu*, sus secciones son las siguientes: editorial, artículo original, revisión de conjunto, formación continuada, comunicación breve. Además, dispone de otras tres secciones fijas tituladas "Podología en la red", "Rincón de la imagen" y "Agenda". Estas tres últimas secciones tienen la finalidad de mantener al lector de la revista informado sobre temas relacionados con la podología (fechas de congresos, páginas de internet de interés, celebración de cursos, últimas publicaciones). A continuación podremos ver una tabla que recoge las diferencias entre las tres revistas en aspectos formales relacionados con la presencia de comité científico estable, comité de asesores, y tipo estabilidad de las secciones.

ASPECTO SOMETIDO A COMPARACIÓN	<i>EL PEU</i>	<i>REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA</i>	<i>REVISTA DE PODOLOGÍA.COM</i>
COMITÉ CIENTÍFICO	SI	SI	NO
COMITÉ ASESOR	SI	SI	NO
COMITÉ ASESOR DE ESPECIALISTAS	SI	NO	NO
SECCIONES FIJAS	SI	SI	NO
SECCIÓN JURIDICA	NO	SI	NO
INFORMACIÓN SOBRE EVENTOS ACADEMICOS Y/O FORMATIVOS	SI	SI	SI

**Tabla 10: Formalidad editorial de las revistas del corpus**

Como podemos comprobar en la tabla anterior, las diferencias entre las revistas españolas y la brasileña son radicales en lo que se refiere a aspectos formales, en detrimento de la brasileña. Sin duda la revista brasileña en este apartado muestra deficiencias por lo que se refiere a su formalidad como publicación institucional. Pero debemos tener en cuenta que el hecho de realizar esta publicación pone de manifiesto el empeño que ciertos profesionales de este país ponen para difundir conocimientos académicos entre los colegas. Este intento de divulgación entre

profesionales será el germen que hará situarse a la podología en estos países en el lugar que le corresponde, ya que no debemos olvidar que la función de estas publicaciones, además del estricto técnico-divulgativo, sin duda esta puesto en marcha un mecanismo de cohesión gremial que ayuda a configurar el carácter de las profesiones y a marcar las metas que se deben alcanzar.

Así, la función principal de estas publicaciones es la difusión de los saberes especializados dentro de un grupo profesional, pero otra de las funciones básicas de las revistas es la generar un imaginario colectivo potente capaz de unificar pensamientos y redireccionar los caminos que la profesión ha de tomar. Sin duda, este último aspecto, capital para cualquier profesión, no se puede cuantificar mediante unos marcadores concretos que aparezcan en las publicaciones. Al contrario, se infiere de la valoración total del conjunto, ya que este es generador de redes y microrredes profesionales que articulan el proyecto común que supone pertenecer a un gremio profesional.

Por tanto, la publicación es una actividad imprescindible para producir conocimiento, difundirlo y hacer creíble el trabajo de los investigadores. Una de las grandes metas de la investigación científica es obtener la autorización o certificación de sus hallazgos como conocimiento a través de ritual de la publicación.

Existe una relación fija entre la generación de conocimiento y su explicitación a través de la su publicación. Cualquier ciencia o área de conocimiento, entonces, deberá disponer de plataformas específicas de publicitación de sus avances y sin lugar a dudas la plataforma ideal de divulgación del conocimiento son las revistas especializadas. Estas deben estar dirigidas a lectores concretos que son parte implicada e integrantes de la comunidad científica que configura una especialidad.

En definitiva, la revista científica se caracteriza porque representa a la comunidad que la produce, al funcionar su política editorial como filtro de calidad en el proceso de selección de artículos. Como la producción científica se refleja en las revistas publicadas, al estudiar sus artículos se está analizando la producción

científica escrita. Por ello, la revista científica es reflejo de la Ciencia y a partir de ella se puede conocer el desarrollo de la misma.

La universalidad de la información y la supranacionalidad de los conocimientos científicos, la necesidad de acceso y disponibilidad de la información sin fronteras, la cooperación científica y tecnológica y la transferencia de la información son las razones que siempre se aducen para justificar la necesidad de normalización en el caso de las revistas científicas. La normalización como actividad reguladora, unifica formas y procedimientos, favorece y facilita la transferencia de información.

En concreto, la normalización documental organiza racionalmente los conocimientos y sus soportes, así como el tratamiento de los documentos con el fin de facilitar el intercambio de información. Implica la regulación de las distintas partes del ciclo de la transferencia: la producción de los documentos y la creación de las referencias bibliográficas de los mismos, así como su difusión.

Pero volvamos ahora a los documentos primarios que nos interesan, las revistas científicas. Es aquí donde se hace necesaria la caracterización general de este tipo de documentos, este ejercicio que consiste en establecer unas bases aceptadas que caractericen los textos publicados, sus categorías y sus pautas de desarrollo. La motivación es establecer una base de análisis que posteriormente nos ofrezca una serie de indicadores sobre el corpus de revistas y artículos de podología que someteremos a análisis. Así recogeremos la visión de diferentes autores sobre lo que quiere decir investigar y publicar por un lado y por otro definir cuál es la función y la finalidad de una revista especializada en general.

Según Labarta (2011:24) que realizó una tesis doctoral basada en el análisis bibliométrico de la revistas especializadas podológicas:

*“La investigación científica es la búsqueda intencionada de conocimientos o soluciones a problemas de carácter científico y cultural mediante un proceso sistemático, organizado y objetivo. Los resultados de la actividad científica deben plasmarse en algún soporte documental con objeto de ser difundidos y validados*

*por el resto de la comunidad científica. La publicación de trabajos en revistas científicas se considera, en este sentido, el producto final de la actividad investigadora y la forma más efectiva de transmitir el nuevo conocimiento fruto de la investigación.”*

Son numerosos los artículos y trabajos que tratan de ordenar y definir los usos y funciones de las revistas especializadas. Esta caracterización general se hace necesaria desde un punto de vista que nos permita observar cual es marco ideal donde opera nuestro objeto de estudio. El conocimiento de la norma será crucial a hora de poder evaluar algunos aspectos que más adelante analizaremos, por supuesto, desde nuestra perspectiva discursiva, pero sin dejar de lado el análisis descriptivo crítico de los aspectos formales de nuestro corpus.

El procedimiento formal de comunicación entre los miembros de la comunidad científica es la publicación científica. Para Maltrás (2003:17), el sistema de publicación de la ciencia es *“el conjunto de elementos y pautas que sostienen, regulan y perpetúan el proceso por el que los investigadores hacen accesibles de modo ‘oficial’ al resto de la comunidad científica sus pretensiones de contribuir al acervo científico.”*

En cuanto a la difusión de los resultados de los trabajos publicados en revistas científicas españolas, cabe decir que la mayor parte de estas publicaciones no están recogidas en las bases de datos del *Institute for Scientific Information (ISI)*, lo cual supone una gran limitación en cuanto a la visibilidad internacional de las mismas. En concreto con las revistas de podología, esta situación dificulta sobremanera el crecimiento de la profesión a nivel internacional, y además, indirectamente genera un empobrecimiento de la calidad de las aportaciones realizadas por los autores en revistas especializadas nacionales. Es por ello la investigación de calidad generada por el colectivo de podólogos en la mayoría de las ocasiones pasa a publicarse en revistas de habla inglesa, sobre todo

norteamericanas y británicas. Como analizan Fuentes y Labarta (2008:183): La visibilidad puede ser evaluada a través de la las bases de datos:

*“La visibilidad de estas revistas a nivel internacional es muy escasa, estando ausentes en bases de datos internacionales de ciencias de la salud como MEDLINE, ISI, EMBASE, CINAHL, LILACS... si bien, sí están presentes, aunque no todas las revistas podológicas españolas, en bases de datos nacionales como el IME, ENFISPO, IBECES, COMPLUDOC y DIALNET. Esto ocurre de igual modo en otras muchas disciplinas, generalmente cuando los contenidos no están escritos en inglés o cuando se trata de disciplinas nuevas en ámbitos académicos de tradición.”*

En el apartado siguiente (4.2) se encuentran repertoriados una serie de datos que complementan la descripción del corpus. Los capítulos siguientes, se centrarán en el análisis de algunos géneros y aspectos que hemos seleccionado, en las tres revistas del corpus, como más relevantes para las finalidades perseguidas por esta tesis doctoral, que son los que sitúen más claramente los mecanismos de construcción discursiva de la identidad profesional podológica.

#### **4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

*Tipo de filiación institucional del primer autor en cada revista, así como en el total de las tres revistas*

Del total de artículos recogidos, 135 corresponden a la *Revista Española de Podología* (REP), 59 a la revista *El peu* y 72 a la *revistapodologia.com*. Dado que el interés del estudio era conocer cuáles eran aquellas instituciones que en mayor medida aparecían como filiación del primer autor, se procedió a categorizar primero las filiaciones, creando la categoría “otras instituciones” para todas aquellas filiaciones que tan solo aparecían en un artículo como filiación del primer autor. Es decir, tan solo se estudiaron de forma individual a las filiaciones que aparecían en, al menos, dos artículos.

Dentro de los artículos procedentes de la *Revista Española de Podología*, la filiación institucional con más prevalencia fue la de *práctica privada*, con un 54.1% de los artículos con filiación del primer autor de este tipo; en segundo lugar, la filiación más prevalente fue la Universidad de Sevilla (US), con el 10.4% de filiaciones del primer autor; seguida de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y la Universitat de Barcelona (UB), con el 9.6% ambas. El resto de filiaciones no superaron el 5% del total de primeros autores en la REP.

Los resultados de la revista *El peu* también fueron similares: la filiación del primer autor con mayor porcentaje fue la *práctica privada* (45.8%); la segunda filiación del primer autor más prevalente fue la UCM y otras instituciones (ambas con el 13.6% de los casos); seguidas de la UB (8.5%), la Universidad Miguel Hernández (UMH, 6.8%) y la Universidad de Extremadura (UEX, 5.1%). El resto de filiaciones no superaron el 5% del total de la revista PEU.

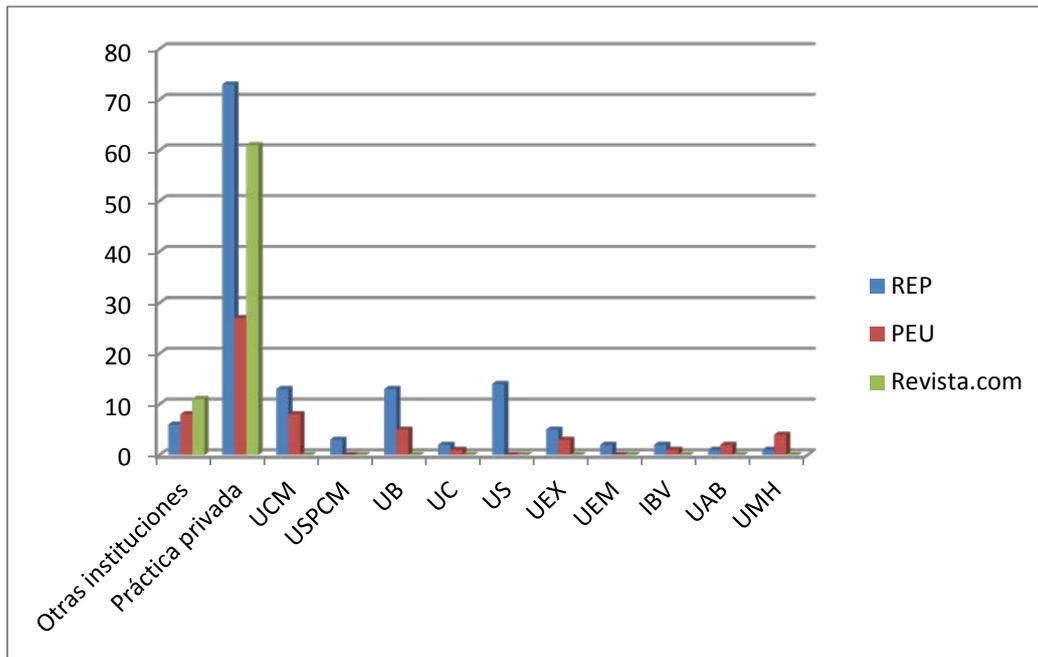
En cuanto a los resultados de *revistapodologia.com*, y tal y como ocurrió con las anteriores, la filiación *práctica privada* fue la más prevalente en cuanto a la filiación del primer autor (con un 84.7% de filiaciones) y en segundo lugar otras instituciones (15.3%). El resto de filiaciones no aparecieron como filiación del primer autor en la *Revistapodologia.com*.

Para terminar, cuando las filiaciones del primer autor se observaron para el total de las revistas, la *variable práctica privada* continuó siendo la mayoritaria (60.5%), seguida de otras instituciones (9.4%), la UCM (7.9%), la UB (6.8%) y la US (5.3%).

El resto de filiaciones no superaron el 5% del total de primeros autores en el total de artículos revisados. Los resultados pueden observarse en la Tabla 11 y en el Gráfico 1.

Filiación	Recuento y porcentaje	REP	PEU	Revista.com	Total
Otras instituciones	N	6	8	11	25
	% dentro de Revista	4.4%	13.6%	15.3%	9.4%
Práctica privada	N	73	27	61	161
	% dentro de Revista	54.1%	45.8%	84.7%	60.5%
UCM	N	13	8	0	21
	% dentro de Revista	9.6%	13.6%	0.0%	7.9%
USPCM	N	3	0	0	3
	% dentro de Revista	2.2%	0.0%	0.0%	1.1%
UB	N	13	5	0	18
	% dentro de Revista	9.6%	8.5%	0.0%	6.8%
UC	N	2	1	0	3
	% dentro de Revista	1.5%	1.7%	0.0%	1.1%
US	N	14	0	0	14
	% dentro de Revista	10.4%	0.0%	0.0%	5.3%
UEX	N	5	3	0	8
	% dentro de Revista	3.7%	5.1%	0.0%	3.0%
UEM	N	2	0	0	2
	% dentro de Revista	1.5%	0.0%	0.0%	0.8%
IBV	N	2	1	0	3
	% dentro de Revista	1.5%	1.7%	0.0%	1.1%
UAB	N	1	2	0	3
	% dentro de Revista	.7%	3.4%	0.0%	1.1%
UMH	N	1	4	0	5
	% dentro de Revista	0.7%	6.8%	0.0%	1.9%
Total	N	135	59	72	266
	% dentro de Revista	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Tabla 11: Número total, porcentaje dentro de la revista y porcentaje dentro del total de las tres revistas de procedencia institucional del primer autor**



**Gráfico 1: Número de artículos en función de la filiación institucional del primer autor, para cada revista**

*Tipo de relación entre las instituciones de los autores firmantes en cada revista, así como en el total de las tres revistas*

En el estudio de la relación entre las instituciones de los autores firmantes, la opción con mayor prevalencia en la revista REP fue sin relación, con un 39% de los casos, es decir, la mayoría de los artículos publicados en esta revista tan solo estaban firmados por un autor; en segundo lugar, relación entre instituciones más prevalente en esta revista fue la de *universidades* (22.8%), esto es, los autores formaban parte de diversas universidades; en tercer lugar, la relación universidad y práctica privada (17.6%); en cuarto lugar, diferentes profesionales privados (16.2%), siendo la opción otros tipos de relación la minoritaria (4.4%).

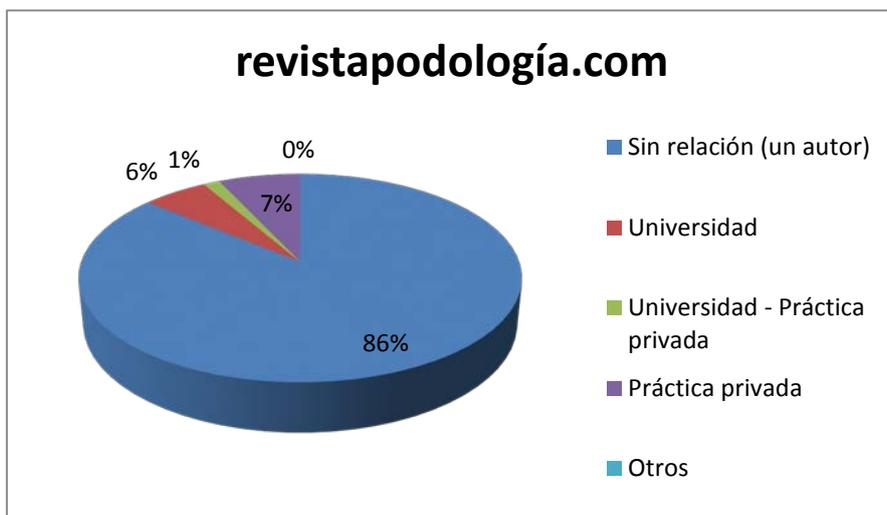
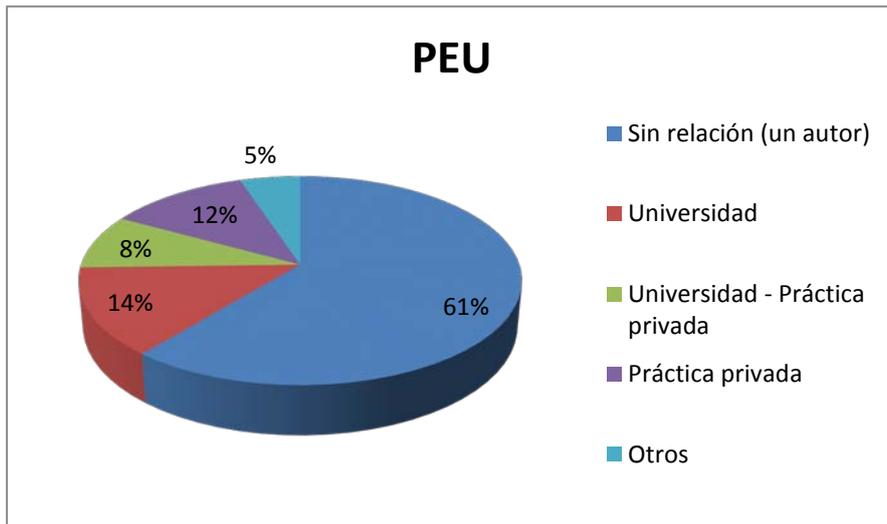
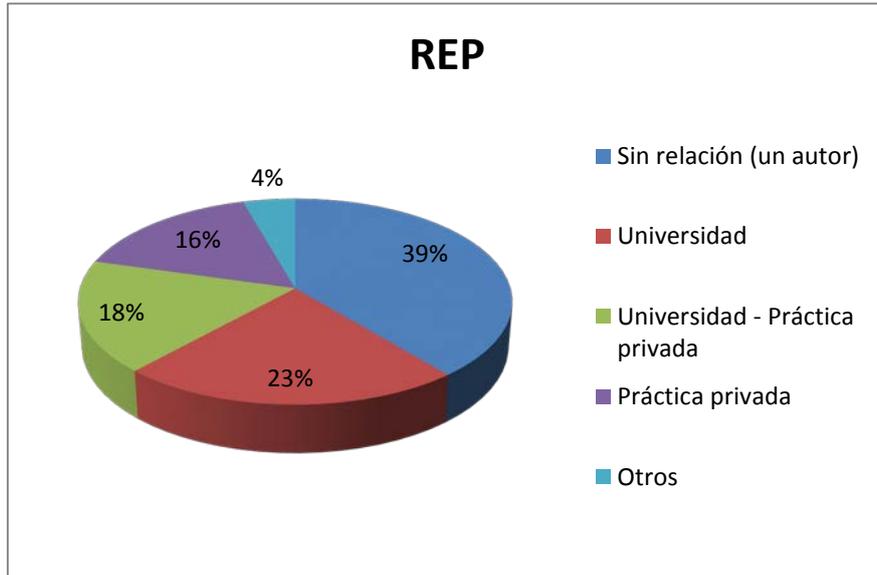
En la revista *El peu*, también la opción de un solo autor (sin relación) fue la más prevalente (61%), seguida de la relación entre universidades (13.6%), la relación entre profesionales privados (11.9%) y la relación entre universidad-práctica privada (8.5%). La opción de otros tipos de relación estuvo presente en el 5.1% del total de la revista *El peu*.

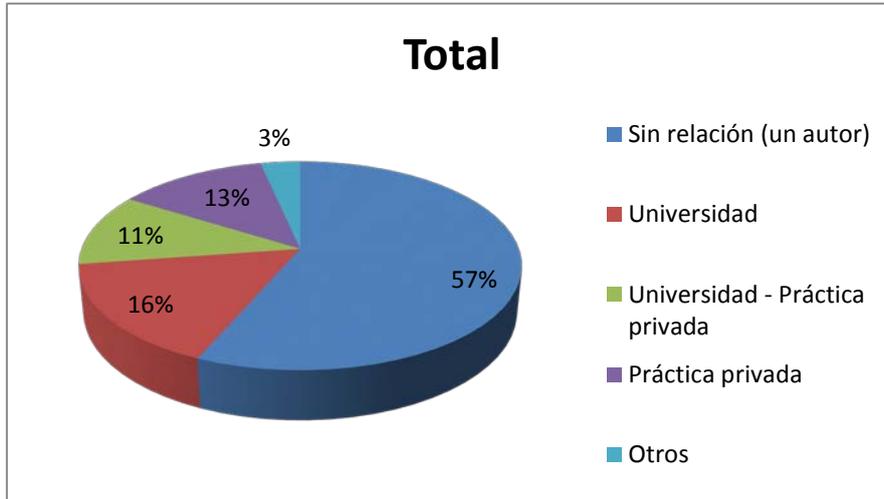
Del mismo modo, en la *revistapodologia.com* la opción mayoritaria fue la de un solo autor (86.1%), seguida de la relación entre profesionales privados (6.9%) y la relación entre universidades (5.6%); tan solo un artículo reflejaba una relación universidad-práctica privada (1.4%), no observándose relaciones de otro tipo.

Observándose los resultados en total, se puede comprobar que la mayoría de artículos están firmados por un solo autor (56.6%); en segundo lugar, predomina la relación entre distintas universidades (16.1%), seguida por la relación entre profesionales privados (12.7%) y por la relación entre universidades y profesionales privados (11.2%). El resto de combinaciones son de mínima prevalencia (3.4%). Todos estos resultados se observan con mayor detalle en la Tabla 8 y el Gráfico 2.

Tipo de relación	Recuento y porcentaje	REP	PEU	Revista.com	Total
<b>Sin relación (un autor)</b>	N	53	36	62	151
	% dentro de Revista	39.0%	61.0%	86.1%	56.6%
<b>Universidad</b>	N	31	8	4	43
	% dentro de Revista	22.8%	13.6%	5.6%	16.1%
<b>Universidad - Práctica privada</b>	N	24	5	1	30
	% dentro de Revista	17.6%	8.5%	1.4%	11.2%
<b>Práctica privada</b>	N	22	7	5	34
	% dentro de Revista	16.2%	11.9%	6.9%	12.7%
<b>Otros</b>	N	6	3	0	9
	% dentro de Revista	4.4%	5.1%	0.0%	3.4%
<b>Total</b>	N	136	59	72	267
	% dentro de Revista	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Tabla 12: Número total, porcentaje dentro de la revista y porcentaje dentro del total de las tres revistas de relación entre los autores**





**Gráfico 2: Número de artículos en función de la relación entre instituciones, para cada revista y en el total**

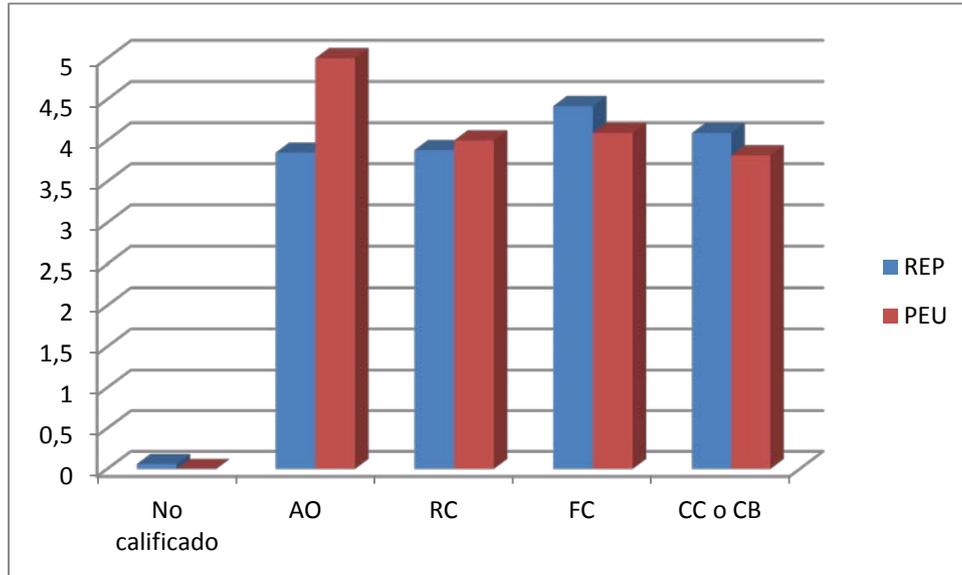
*Relación entre el número de palabras clave en función de la revista y del tipo de artículo*

Para estudiar si existía relación entre la revista, el tipo de artículo y el número de palabras clave del artículo se llevó a cabo un análisis de varianza (ANOVA). El análisis de varianza es una técnica estadística que permite conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de tres o más grupos, y si éstas son generalizables al resto de la población (en este caso, al resto de artículos de los tipos de revista estudiados). En este caso, se llevó a cabo un ANOVA 2 (revista) x 5 (tipo de artículo), en el que el número de palabras clave fue la variable dependiente. Se estudió si el tipo de revista (REP o PEU), el tipo de artículo (no calificado, AO, RC, FC, CC o CB) y/o la interacción entre ambos (revista REP-no calificado, revista REP-AO, revista REP-RC, revista REP-FC, revista REP-CC o CB, revista PEU-no calificado, revista PEU-AO, revista PEU-RC, revista PEU-FC, revista PEU-CC o CB) influían en la media de palabras clave del artículo, con un nivel de confianza del 95%.

Los resultados de este análisis mostraron diferencias estadísticamente significativas en el número de palabras clave en función del tipo de artículo ( $F_{4,184} = 48.325, p = .001, \eta^2 = .512$ ), pero no en función de la revista ( $F_{1,184} = 0.238, p = .626, \eta^2 = .001$ ) ni de la interacción entre tipo de artículo y revista ( $F_{4,184} = 1.296, p = .273, \eta^2 = .027$ ). Para ver entre qué tipos de artículo se encontraron las diferencias entre el número de palabras clave, se realizaron pruebas a posteriori de Tukey. Los resultados tan solo apuntaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el número de palabras clave de los artículos no calificados y el resto de tipos de artículos, siendo menor el número de palabras en los artículos no calificados respecto al resto, tal y como se puede ver en la Tabla 13.

Revista	Tipo de artículo	Media	DT	N
REP	No calificado	0.06	0.34	33
	AO	0.25	0.94	27
	RC	3.88	2.26	17
	FC	4.41	1.84	36
	CC o CB	4.09	1.06	22
	Total	3.11	2.22	135
PEU	No calificado	0.00	0.00	12
	AO	5.00	3.55	14
	RC	4.00	1.48	11
	FC	4.09	1.22	11
	CC o CB	3.81	0.40	11
	Total	3.40	2.58	59
Total	No calificado	0.04	0.29	45
	AO	4.24	2.23	41
	RC	3.92	1.96	28
	FC	4.34	1.71	47
	CC o CB	4.00	0.90	33
	Total	3.20	2.34	194

**Tabla 13: Media y desviación típica de número de palabras clave en función del tipo de revista, del tipo de artículo y en total**



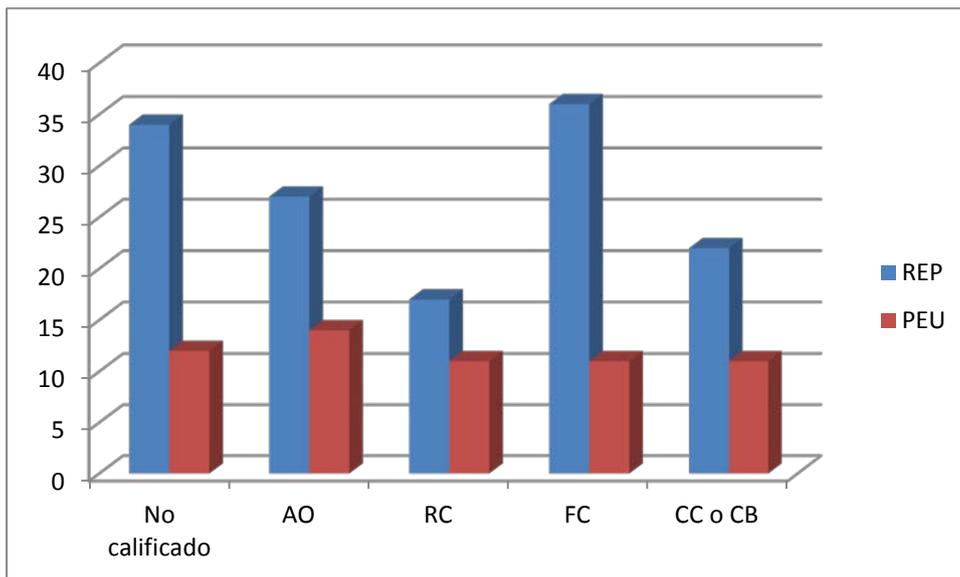
**Gráfico 3: Número medio de palabras clave en función del tipo de artículo, para cada revista**

*Tipos de artículo en cada revista, así como en el total de las tres revistas*

En el estudio de los tipos de artículos que aparecen con mayor prevalencia en cada revista, la opciones con mayor prevalencia en la revista REP fueron los FC (26.5%) y los no calificados (25%), seguidos de AO (19.9%), CC o CB (16.2%) y RC (12.5%). En la revista *El peu*, sin embargo, el tipo de artículo más prevalente fue AO (23.7%), seguido de los no calificados (20.3%) y, finalmente, los RC, FC y CC o CB, con un 18.6% para los tres casos. Cuando se contemplan los porcentajes en el total, los FC son los más prevalentes (24.1%), seguidos por los no calificados (23.6%), los AO (21%), los CC o CB (16.9%) y los RC (14.4%).

Tipo de relación	Recuento y porcentaje	REP	PEU	Total
No calificado	N	34	12	46
	% dentro de Revista	25.0%	20.3%	23.6%
AO	N	27	14	41
	% dentro de Revista	19.9%	23.7%	21.0%
RC	N	17	11	28
	% dentro de Revista	12.5%	18.6%	14.4%
FC	N	36	11	47
	% dentro de Revista	26.5%	18.6%	24.1%
CC o CB	N	22	11	33
	% dentro de Revista	16.2%	18.6%	16.9%
Total	N	136	59	195
	% dentro de Revista	100.0%	100.0%	100.0%

**Tabla 14: Número total, porcentaje dentro de la revista y porcentaje dentro del total de las dos revistas de cada tipo de artículo**



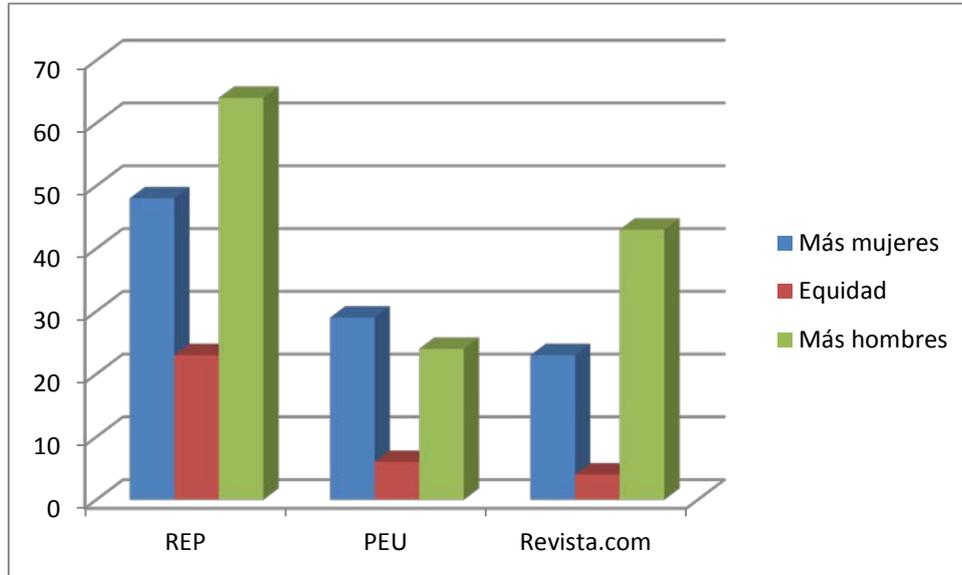
**Gráfico 4: Número de artículos de cada tipo en cada revista**

*Prevalencia de hombres y mujeres en función de la revista, el tipo de artículo y la filiación institucional*

En el estudio de la prevalencia de género de los autores, en la revista REP y en *revistapodologia.com* se puede observar más presencia de hombres (47.4% y 61.4%, respectivamente), seguidos de las mujeres (35.6% y 32.9%), siendo muy pocos los artículos firmados por el mismo número de hombres que de mujeres (17% y 5.7%). En la revista *El peu*, sin embargo, los autores están firmados mayoritariamente por mujeres (49.2%), seguidas por los hombres (40.7%), siendo también escasos los artículos en los que se firma paritariamente (10.2%). En el total de los artículos revisados, son los hombres los que en mayor parte firman cada artículo (en un 49.7% de las veces); las mujeres lo hacen en un 37.9% de los artículos estudiados; y las firmas son equitativas en un 12.5% de las ocasiones.

Prevalencia de género	Recuento y porcentaje	REP	PEU	Revista.com	Total
<b>Más mujeres</b>	N	48	29	23	100
	% dentro de Revista	35.6%	49.2%	32.9%	37.9%
<b>Equidad</b>	N	23	6	4	33
	% dentro de Revista	17.0%	10.2%	5.7%	12.5%
<b>Más hombres</b>	N	64	24	43	131
	% dentro de Revista	47.4%	40.7%	61.4%	49.6%
<b>Total</b>	N	135	59	70	264
	% dentro de Revista	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Tabla 15: Prevalencia de hombres y mujeres en cada revista y en el total de éstas**



**Gráfico 5: Prevalencia de género en la autoría, en cada revista**

Cuando se estudia la prevalencia de hombres y mujeres en función del tipo de artículo, se observa un mayor número de mujeres firmantes (en relación al número total de autores) en el caso de los artículos no calificados (60%), siendo tan solo un 40% los artículos en los que la mayoría de autores eran hombres. En el resto de tipos de artículos, sin embargo, la mayor proporción de autores son hombres (48.8% en el caso de los AO, 39.3% en RC, 51.1% en FC y 45.5% en CC o CB), seguidos de las mujeres (31.7, 35.7, 31.9 y 36.4%, respectivamente), y finalmente, aquellos casos en los que hay paridad de hombres y mujeres firmantes (19.5% en los AO, 25% en los RC, 17% en los FC y 18.2% en los CC o CB).

Prevalencia de género	Recuento y porcentaje	No calificado	AO	RC	FC	CC o CB	Total
Más mujeres	N	27	13	10	15	12	77
	% dentro de Revista	60.0%	31.7%	35.7%	31.9%	36.4%	39.7%
Equidad	N	0	8	7	8	6	29
	% dentro de Revista	0.0%	19.5%	25.0%	17.0%	18.2%	14.9%
Más hombres	N	18	20	11	24	15	88
	% dentro de Revista	40.0%	48.8%	39.3%	51.1%	45.5%	45.4%
Total	N	45	41	28	47	33	194
	% dentro de Revista	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 16: Prevalencia de hombres y mujeres en cada tipo de artículo

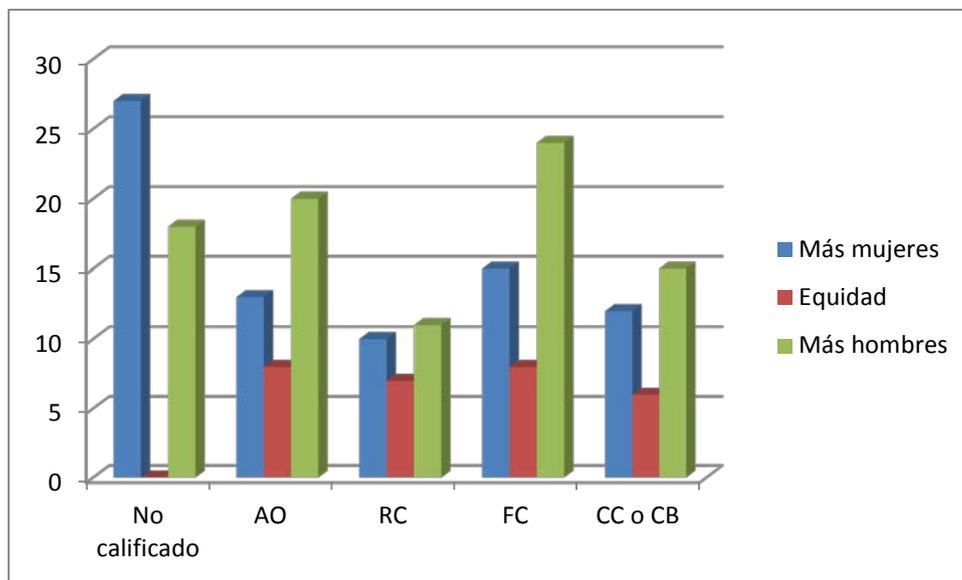


Gráfico 6: Prevalencia de género en la autoría, en cada tipo de artículo

Para terminar, en cuanto a la mayor proporción de hombres o mujeres en la filiación del primer autor, se observa mayor presencia de hombres en la categoría otras instituciones (50%), que incluía a las instituciones que tan solo aparecen una sola vez en la firma de un artículo, en los artículos firmados en primer lugar por profesionales pertenecientes a la práctica privada (58.7%), la UB (50%), Universidad de A Coruña (100%), Universidad de Sevilla (92.9%), Universidad de Extremadura (50%), IBV (100%) y UAB (100%). Las filiaciones en las que el primer

autor era mayoritariamente mujer fueron el COP (86.8%), UCM (57.1%), USPCM (100%), UEM (100%) y Universidad Miguel Hernández (60%). Los porcentajes pueden verse de forma más detallada en la Tabla 13.

Filiación del primer autor	Recuento y porcentaje	Más mujeres	Equidad	Más hombres
<b>Otras instituciones</b>	N	5	7	12
	% dentro de Revista	5.0%	21.9%	9.2%
<b>Práctica privada</b>	N	67	17	75
	% dentro de Revista	67.0%	53.1%	57.3%
<b>UCM</b>	N	12	2	7
	% dentro de Revista	12.0%	6.3%	5.3%
<b>USPCM</b>	N	3	0	0
	% dentro de Revista	3.0%	0.0%	0.0%
<b>UB</b>	N	6	3	9
	% dentro de Revista	6.0%	9.4%	6.9%
<b>UC</b>	N	0	0	3
	% dentro de Revista	0.0%	0.0%	2.3%
<b>US</b>	N	0	1	13
	% dentro de Revista	0.0%	3.1%	9.9%
<b>UEX</b>	N	2	2	4
	% dentro de Revista	2.0%	6.3%	3.1%
<b>UEM</b>	N	2	0	0
	% dentro de Revista	2.0%	0.0%	0.0%
<b>IBV</b>	N	0	0	3
	% dentro de Revista	0.0%	0.0%	2.3%
<b>UAB</b>	N	0	0	3
	% dentro de Revista	0.0%	0.0%	2.3%
<b>UMH</b>	N	3	0	2
	% dentro de Revista	3.0%	0.0%	1.5%
<b>Total</b>	N	100	32	131
	% dentro de Revista	100.0%	100.0%	100.0%

**Tabla 17: Prevalencia de hombres y mujeres en cada filiación**

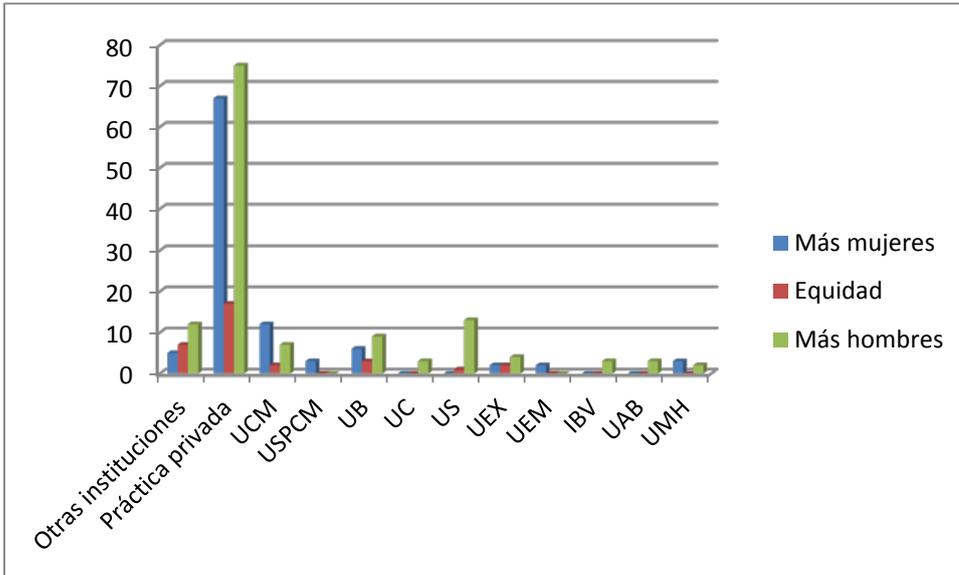


Gráfico 7: Prevalencia de género en la autoría, en cada institución

## **CAPÍTULO 5:**

**DISCURSO PODOLÓGICO Y SEMÁNTICA LÉXICA: TÍTULOS,  
PALABRAS CLAVE Y ABSTRACTS**



## 5.1 EL LÉXICO COMO REVELADOR

No resulta arriesgado afirmar que el léxico (palabras simples y compuestas, unidades fraseológicas, términos, acrónimos, etc.) son una parte decisiva de la encarnadura de cualquier tipo de discurso. A través del léxico podemos inspeccionar buena parte del contenido semántico de un texto. Como saben los lingüistas, las unidades léxicas de una lengua modelan las piezas mínimas de su sustancia semántica, delimitan significados, establecen relaciones, tanto en sus posibilidades de alternancia (relaciones paradigmáticas) como en su selección combinatoria en el discurso (relaciones sintagmáticas) (Salvador, 2004). Además de eso, hoy somos más conscientes que nunca de que las palabras arrastran consigo adherencias históricas, sociales y culturales (Bernárdez, 2008). Dicho de otro modo: la elección entre las posibilidades sinonímicas que ofrece una lengua determinada no es una operación inocente ni inocua, ya que toda elección se carga de connotaciones. De esta manera, la selección léxica que se realiza en un texto y la colocación de las piezas correspondientes en el rompecabezas que es el armazón textual resulta, a los ojos del analista, inseparable de la historia social de las palabras, de los usos discursivos que han tenido y de los emisores y los receptores entre los cuales han circulado determinados tipos de discurso. Podríamos decir, con Sophie Moirand (2007:135) que las palabras son como cartas marcadas por los discursos en el seno de los cuales han circulado: *“il s’agit en effet de mots porteurs des savoirs qu’ils ont acquis au fil des discours qu’ils ont traversés, des mots ‘habités’ au sens de Bakhtine”*.

Intentaremos, a continuación, realizar algunas incursiones en discurso podológico de las revistas de nuestro corpus a partir de las pistas significativas que nos ofrecen los usos léxicos en este discurso. Ahora bien, sería una empresa titánica abordar sistemáticamente el léxico de la totalidad de nuestro corpus y, por otra parte, tal ejercicio de lingüística de corpus no correspondería a los intereses epistemológicos de esta tesis, sin mencionar el hecho de que se excederían así las

capacidades académicas del autor en este ámbito. Por todas estas razones el análisis que sigue se ceñirá a una muestra representativa, que será examinada en busca de indicios relevantes para el propósito de este trabajo. La muestra consistirá en los títulos, las palabras clave y los *abstracts* o resúmenes del conjunto de las revistas de referencia. Tales indicios relevantes consistirán principalmente en los siguientes fenómenos:

- a) estructura sintáctica, semántica y retórica de los títulos.
- b) contenido de las palabras clave más frecuentemente explicitadas en el inicio de los textos y clasificación por esferas semánticas.
- c) estructuras más frecuentes en los resúmenes.
- d) nivel de especialización en la terminología utilizada y principales mecanismos de *desterminologización* (sinónimos, paráfrasis, ejemplificaciones, definiciones...) en los abstracts, aspecto que funciona a modo de revelador de las expectativas que el texto contiene sobre el nivel de conocimientos especializados en lo que se refiere a su público lector

## 5.2 LA ESTRUCTURA DE LOS TÍTULOS

Mercedes Jaime (2009) esboza una clasificación de los títulos de revistas biomédicas en varias categorías:

- A) Títulos de frase completa
- B) Títulos que constan de dos sintagmas nominales relacionados por una coma
- C) Títulos que constan de un solo sintagma nominal
- D) Títulos- pregunta

Pasemos a ejemplificar las categorías de esta clasificación por medio de expresiones inventadas que podrían ser opciones alternativas para titular un texto sobre el *hallux valgus*:

- A) el *hallux valgus* implica una deformidad congénita
- B) el *hallux valgus*, una deformación congénita
- C) la deformación congénita como origen del *hallux valgus*
- D) ¿Se debe el *hallux valgus* a una deformidad congénita?

Según las investigaciones realizadas en este campo se da un predominio claro del tipo C (un solo sintagma nominal) en la generalidad de las disciplinas. Los títulos del tipo B (dos sintagmas nominales relacionados con un coma), son más frecuentes en las ciencias humanas y sociales, mientras que los títulos de frase completa (tipo A), son una particularidad de los textos de investigación científica y muy especialmente en las ciencias de la vida. Finalmente los títulos interrogativos tipo D serían propios de una aproximación de tono periodístico (o bien didáctico) a la materia estudiada, por lo cual son más frecuentes en el área de las ciencias humanas y sociales. De acuerdo con la autora citada, hay estudios que indican que la conducta de los científicos cuando leen artículos especializados es semejante en muchos aspectos a la de los lectores de periódicos, en el sentido de practicar una lectura selectiva, en busca de la información relevante y de los resultados novedosos que se hallan en los títulos. Así pues, el célebre procedimiento periodístico de la pirámide invertida no sería ajeno a la estructura que los editores de revistas especializadas imprimen a la organización de los contenidos de estas.

Por supuesto el conjunto de parámetros implicados en esta clasificación, que después aplicaremos a nuestro corpus, tiene una evolución cronológica en distintas etapas históricas y además varía en función del género de los textos. Por ejemplo, en el caso de artículo de revisión de conjunto es muy difícil encontrar títulos de estructura conclusiva, ya que el objetivo de dichos textos no es demostrar una tesis sino mostrar comparativamente los resultados de diversos

estudios. En cambio, los artículos originales pueden presentar con más frecuencia títulos descriptivos del contenido e incluso conclusivos, de manera que el lector puede hacerse más fácilmente una idea del contenido desde el paratexto inicial y así continuar con la lectura del texto o bien descartarla por considerarlo de escaso interés. De todos modos, por muy conclusivo que sea un título, nunca sustituirá a la información obtenida de su lectura atenta. Incluso en algunas ocasiones puede resultar muy trabajoso enunciar el tipo conclusivo de títulos debido a la dificultad de sintetizar los resultados obtenidos en una expresión tan breve: *“One possible explanation for the use of non-conclusive titles in areas where this trend is clearly implanted is simply that the nature of the research or the results obtained do not allow the autor to condense this information in a single sentence”* (Jaime 2009:49).

Pasando ahora al examen de nuestro corpus, observamos que no aparece ninguna ocurrencia del tipo primero (A). En cuanto al tipo cuarto (D), solo se encuentra un caso, que corresponde además con un título doble: “¿Conoces el MARSAS? ¿Sabes cómo actuar delante de un MARSAS? (artículo original de la revista *El peu*), y otro más con un título interrogativo: “Cómo vemos la podología” (artículo original de la *revistapodologia.com*). (Para ver el conjunto de los títulos y sus lugares de aparición en el corpus, consúltese el apéndice 1). Ciertamente, la titulación mediante una frase interrogativa suele corresponder a un mecanismo didáctico elemental o bien a un recurso retórico que pretende atraer la atención del lector, como ocurre con muchos titulares periodísticos, y por ello escasea en nuestro corpus.

Por lo que respecta al segundo y tercer tipo (B y C), sí que hallamos numerosos ejemplos en el corpus, como ahora se verá, pero para caracterizar de manera adecuada la estructura de tales ejemplos convendrá refinar y matizar las categorías que la citada autora establece. Comencemos por la categoría segunda (B), que viene definida como la yuxtaposición de dos sintagmas nominales relacionados por una coma. Esta categoría, a efectos de dar cuenta

adecuadamente de los títulos de nuestro corpus, debería ser diversificada en subcategorías.

El tipo (B), en efecto, puede configurar una estructura oracional que contiene un sujeto y un predicado con elipsis del verbo correspondiente, que normalmente sería un verbo copulativo, como en los casos siguientes: “Chinelas, calzado para la intimidad”; “Infiltración de cortisona, tratamiento para el neuroma de Morton”; “Las medias en el deporte, olvidadas pero importantes”; “Aloe vera, la planta medicinal”; “Magnetoterapia, una moderna y eficaz técnica en podología”. Pero existen otras posibilidades de realización de la estructura bimembre. Una variante consistiría en patrones también bimembres pero no unidos por comas que representen verbos elípticos, sino configurados mediante otros esquemas gramaticales que permiten unir dos representaciones semánticas: “Podología y la promoción de la salud”; “Homeopatía y método científico”; “Laser en podología”... Otra modalidad de estructura bimembre corresponde a un esquema donde el segundo elemento representa una especificación del primero, a modo de subtítulo que precisa más el contenido e indica el aspecto en que el tema del primer elemento concreto será tratado, Veámoslo: “Mobbing. Estudio legal”; “Los sesamoideos: su importancia y sus patologías”; o “Poroqueratosis de Mibelli. A propósito de un caso excepcional”.

Por lo que respecta a la tercera categoría de títulos (C), que corresponde a sintagmas nominales sin más, también habría que hacer una especificación: a menudo, estas estructuras contienen un término abstracto que consiste en lo que Salvador (2000) denomina *nominalización semántica*. Este fenómeno es propio del discurso escrito formal, sobre todo de carácter científico o académico, y presenta como entidades (a través de nombres o sintagmas nominales) lo que en la realidad son procesos o cualidades. Muchas de las palabras que forman parte de los títulos examinados se adscribirían a esta etiqueta de nominalizaciones, como en los ejemplos siguientes: “Exploración vascular” o “Reflexiones sobre el uso y abuso del calzado”. Incluso a veces llegan a formar un sintagma nominal largo y denso

que comprime mediante nombres abstractos una gran cantidad de información: “Estudio de la eficacia de la sospecha clínica en la detección de la onicomycosis”, por ejemplo. Se trata, a fin de cuentas, de un fenómeno que es familiar al discurso científico y que, como aquí podemos comprobar, resulta funcional en nuestro corpus para enunciar sintéticamente el tema de muchos textos.

Pero todavía habría que hacer otra observación para completar este cuadro de estructuras de títulos. Nos referimos a una cierta tendencia, complementaria a la que apunta al lenguaje científico y a la terminología especializada, que consiste en introducir en estos títulos, a modo de señuelos para atraer la atención de los lectores, una serie de metáforas, alusiones o juegos de palabras que serían más esperables en los titulares de prensa. Véanse algunos casos a modo de ilustración de procedimiento: “El pie diabético ulcerado, un desafío aún en el Siglo XXI”; “En busca del pie en las locuciones”; “La mitología griega y los pies: Edipo, el hombre de pies heridos”.

### 5.3 LAS PALABRAS CLAVE

La primera observación pertinente respecto a de las palabras clave corresponde a la constatación de la peculiaridad de la *revistapodología.com*, que carece de ellas, frente a la aparición regular de estas en las otras dos publicaciones analizadas. No hace falta insistir en que la práctica de aislar estos vocablos o sintagmas y enunciarlos en un bloque propio y previo al cuerpo del texto es habitual en la gran mayoría de las revistas científicas, como procedimiento de síntesis de los contenidos y facilitación de su recuperabilidad por parte de los miembros de la comunidad especializada. El examen de nuestro corpus arroja así una primera conclusión en este sentido: dos de las revistas se ajustan a los estándares del procesamiento de la documentación científica, mientras que la

otra publicación no lo hace, con lo cual se sitúa al margen de este hábito consolidado en la producción científica.

En el apéndice 2 se puede encontrar la lista exhaustiva de tales expresiones con su frecuencia de aparición absoluta y relativa en las dos revistas que presentan esta práctica. Aquí nos limitaremos a hacer algunas observaciones de conjunto sobre esa amplia serie de expresiones que han sido consideradas como marcas clave por los autores y /o los editores de las revistas. Como era de esperar, este repertorio responde a una amplia gama de conceptos y referentes vinculados, en uno u otro grado, a las prácticas podológicas. La palabra “podología” aparece obviamente en el corpus pero su frecuencia no es muy significativa ya que este concepto constituye precisamente el marco epistemológico general y por lo tanto no necesita ser especificado, salvo cuando la palabra forma parte de un sintagma que designa una especialidad concreta como por ejemplo “Podología física” o “Podología Preventiva”. El vocablo “pie(s)” sí que tiene, en cambio, una relativamente alta frecuencia de aparición como corresponde a la parte anatómica en que se focaliza el interés de la disciplina, y la encontramos frecuentemente en sintagmas que designan patología: “pie artrítico”, “pie de atleta”, “pie de riesgo”, “pie diabético”. Para otras palabras clave que tienen una frecuencia relativa algo destacada, véase las observaciones que se han hecho en el apartado 4.2.

Nos interesa ahora plantear una consideración de las palabras clave desde el punto de vista de su grado y procedimiento de terminologización. Como se sabe, el concepto de terminología como disciplina se vincula a los llamados “lenguajes de especialidad”, pero su estudio se ha ido desarrollando en las últimas décadas con la incorporación de una dimensión comunicativa o social que enriquece su contenido y amplía su alcance (Cabré 1993; Cabré 2005). Precisamente el campo gnoseológico y praxeológico de la podología no responde a una disciplina de larga tradición consolidada en el ámbito científico, sino a un conocimiento y una praxis que, en el ámbito general biomédico, se ha ido desarrollando paulatinamente y a menudo sin el prestigio de las disciplinas de larga tradición. Es por ello que

podemos encontrarnos con numerosas expresiones que estén a caballo entre las palabras del lenguaje ordinario y los términos propiamente dichos. Franquesa (2008: 188), en el marco de una propuesta de reconocimiento de los términos, habla de “candidats a terme”:

*“Hem dit, doncs, que consignarem en fitxes o registres les formes candidates a convertir-se en peces de l’obra que preparem, de manera que aniran ingressant almenys transitòriament en una base de dades, perquè més endavant en puguem verificar la rellevància i la pertinència i decidir si adquireixen plenament o no la categoria de terme”.*

En nuestro caso, las palabras clave registradas se convierten automáticamente en términos o candidatos a términos del campo especializado correspondiente. Clasificaremos las palabras clave aquí procesadas en siete grandes grupos:

- 1) expresiones terminológicas en otras lenguas
- 2) expresiones sigladas
- 3) expresiones con nombre propio
- 4) denominaciones de partes anatómicas
- 5) términos relacionados con patologías
- 6) términos relacionados con procedimientos terapéuticos
- 7) expresiones semiterminológicas

*Tipo 1: expresiones terminológicas en otras lenguas*

Se trata de expresiones procedentes principalmente del latín (“genu valgo”, “hallux abductus valgus”, “hallux limitus”, “os trigonum”, etc.) y en menor medida en inglés (“tapping”, “biofoot”). Como se sabe, las ciencias biomédicas tienen una mayor tendencia que otras a recoger sus términos de las lenguas clásicas, pero la

importancia actual de la tecnología y el origen angloamericano de ciertos descubrimientos médicos fomentan el uso de expresiones procedentes del inglés.

*Tipo 2: expresiones sigladas*

Las expresiones sigladas tienen un carácter claramente terminológico especialmente por la opacidad que provoca su estructura lexicológica, a lo que hay que añadir que en muchos casos los vocablos que han dado lugar a la sigla proceden del inglés: IPK, MARSA, AFO, DAFO, EDO, ODI, PCR, etc.

*Tipo 3: expresiones con nombre propio*

Este tipo de términos que, ha generado recientemente mucho interés para su procesamiento en bases de datos terminológicos se halla abundantemente representado en nuestro corpus: “Clasificación de Fortaleza”, “técnica de Zadik”, “técnica Winograd”, “Síndrome de Down”. La opacidad de tales expresiones se debe, como es obvio, a la necesidad de conocer la historia de las ciencias biomédicas y de sus figuras representativas para descodificar y reinterpretar correctamente dichos términos compuestos.

*Tipo 4: denominaciones de partes anatómicas*

En estas ocasiones se trata frecuentemente de términos especializados (“cintura pélvica”, “seno del tarso”, “retropié”, “rotación interna”, “rotación externa”, “protusión metatarsal”, “retorno venoso”, “articulación subastragalina”). Sin embargo también se encuentran en el repertorio de palabras clave denominaciones comunes como callo, pie, hueso, y algunas expresiones de uso ya generalizado, como por ejemplo, la expresión con nombre propio “tendón de Aquiles”

*Tipo 5: términos relacionados con patologías*

Esta categoría, junto con la siguiente (la relacionada con los procedimientos terapéuticos) constituye el grupo terminológico de más alta frecuencia en el corpus. Algunos ejemplos “heloma”, “queratolisis punctata”, “eritema pernio”,

“hiperostosis”, “necrosis avascular”, “verruca plantar”, “neurofibroma”, “metatarsalgia”, “podagra”.

*Tipo 6: términos relacionados con procedimientos terapéuticos*

Como se acaba de indicar, este grupo es también muy numeroso e integra, junto con los procedimientos propiamente dichos, el instrumental o los fármacos empleados en el tratamiento: “tratamiento intraarticular”, “sesamoidectomía”, “vaselina salicilica”, “ácido hialurónico”, “cirugía de mínima incisión” o “cirugía percutánea”, “biopsia excisional”, “guantelete de silicona”, “infiltración”, etc.

*Tipo 7: expresiones semiterminológicas*

El hecho de haber sido seleccionadas como palabras clave ya indica que estas expresiones han alcanzado uno u otro grado de terminologización en el ámbito de la podología. A veces se trata de palabras comunes pero que ocupan un nódulo conceptual relevante en la especialidad, como por ejemplo “higiene”, “dolor”, “edad”, “cojera”, “pie plano”. Otras veces se trata de palabras de un cierto nivel formal en cuanto a su registro pero que no alcanzan plenamente la categoría de término, como las siguientes: “dermatología”, “diagnóstico”, “factores de riesgo”, “movilidad articular”, “pie diabético”, etc. Encontramos asimismo términos con un componente metafórico que a veces inyecta transparencia semántica al término: “pie de atleta”, “pie en zigzag”, “piernas inquietas”, “dedo en mazo”, etc.

#### **5.4 LOS ABSTRACTS**

Se considera generalmente que en 1665 aparecieron las primeras revistas científicas (*Journal des Savants* en Francia y *Philosophical Transactions* en Inglaterra), pero es en 1821, con la publicación de los informes anuales sobre los avances de las Ciencias Físicas, cuando se encontró una nueva forma de sistematización. En 1830, la aparición condensada de textos de la

*Pharmazeutische Zentralblatt* (Revista Farmacéutica), significó una oportuna respuesta a la creciente demanda de información actualizada en el sector farmacéutico. Es así como los procesos de condensación fueron en principio expresión de la necesidad de garantizar el acceso al gran volumen de trabajos publicados, que cada vez se hacía mayor en todos los campos del saber (López Espinosa et al., 1995). Ahora bien, la mayoría de las revistas clínicas no incluyeron los resúmenes de los artículos hasta la década de los sesenta del siglo XX, período en que el *Journal of the American Medical Association* y el *Canadian Medical Association Journal* trasladaron esos resúmenes, conjuntamente con las conclusiones, hacia la parte inicial de los trabajos, lo que daba al lector la posibilidad de seleccionar con mayor rapidez los artículos de su interés. Poco después, *The New England Journal of Medicine*, *Lancet*, *Annals of Internal Medicine* y *British Medical Journal*, seguían ya el ejemplo, que se convirtió en pauta habitual (Pessanha, 2001).

De las posibles realizaciones textuales del discurso científico, centramos ahora el interés en el *resumen* o *abstract*, que guarda un parentesco más o menos lejano con los “*leads*” o *entradas* del discurso periodístico. El *abstract*, en tanto que síntesis e introducción, presenta una relación de *paratextualidad* con el artículo al cual, por lo general, precede, aunque en nuestro corpus tenemos ejemplos de resúmenes ubicados después de los textos a los que acompañan. También aquí encontramos una muestra de la excepcionalidad de la *revistapodología.com*, que salvo en un artículo muy concreto carece de ellos, como también, según hemos visto, está desprovista del otro recurso de síntesis y guía de lectura que son las palabras clave.

Si bien, por su extensión, el resumen parece ser una entidad textual menor, su función es discursivamente relevante. Como su denominación indica, debiera contener la representación condensada del contenido y la organización del texto que acompaña, aunque también puede realizar otras funciones de tipo más retórico, en tanto que reclamo sobre la importancia de su consideración por parte del lector. Se trata, pues, de un tipo de paratexto que establece una relación

contextual y que proporciona instrucciones de lectura. A la vez, y si los examinamos en conjunto, como serie de textos destacados en el macrogénero de las revistas especializadas, podemos también considerarlo un género discursivo específico en la medida en que tiene sus propias convenciones de comprensión y producción, su propio proceso de escritura.

De acuerdo con las prescripciones habituales (Giménez et al. 2001), el resumen debe ser completamente inteligible para el lector, conteniendo la información básica del documento original y, dentro de lo posible, conservando la estructura del mismo. En cuanto a su longitud, no debe sobrepasar las 250 palabras y en algunos tipos de artículos como cartas al editor o notas breves pueden ser suficientes 100 palabras.

El resumen debe empezar, según esas convenciones, con una frase que represente la idea o tema principal del artículo, a no ser que ya quede expresada en el título. Debe indicar la forma en que el autor trata el tema o la naturaleza del trabajo descrito con términos tales como estudio teórico, análisis de un caso, informe sobre el estado de la cuestión, crítica histórica, revisión bibliográfica, etc. Debe redactarse en frases completas, utilizando las palabras de transición que sean necesarias para que el texto resultante sea coherente. Las prescripciones indican, así mismo, que se usen palabras significativas tomadas del texto para que ayuden en la recuperación automatizada. Debe evitarse el uso de términos poco frecuentes, acrónimos y siglas, y en caso de que se utilicen hay que definirlos la primera vez que aparezcan en el resumen.

Un aspecto que nos parece relevante es el etiquetaje metadiscursivo que, como se acaba de decir, aparece a menudo en los resúmenes, con referencia al texto al que sirven de introducción. En nuestro corpus, estos rótulos son con la mayor frecuencia el de “trabajo” y “artículo” (incluso, en este caso aun cuando no se trate de un artículo de investigación original, sino de un caso clínico, de una revisión de conjunto, etc.). Ocasionalmente aparecen también otras diversas denominaciones, como “capítulo”, “revisión bibliográfica” o “propuesta”.

Brian Paltridge (1997: 66) reconoce en el resumen de los artículos científicos una potencial estructura genérica que consiste en la descripción del espectro total de las estructuras textuales disponibles dentro de un género, cuyos componentes pueden ser obligatorios u optativos. Su trabajo incluye el análisis de la sección Introducción de los artículos científicos y lo realiza considerando tres niveles: el nivel de los elementos estructurales, el nivel de los atributos semánticos de tales elementos estructurales y el nivel de los moldes léxico-gramaticales capaces de realizar los atributos semánticos. Nos interesa, en líneas generales, aplicar las categorías que utiliza Paltridge, siguiendo las denominaciones propuestas por Swales y que están basadas en el contenido.

Los límites de dichas categorías suelen ser bastante difusos. Incluso puede suceder que en algunas ocasiones se solapen. Los resultados del análisis aparecen a continuación. Las secciones identificadas son las siguientes:

- Generalizaciones temáticas GT
- Indicación del Nicho IN
- Estudios previos EP
- Justificación J
- Contexto del estudio CE
- Hipótesis H
- Propósitos P
- Materiales/Métodos MM
- Conclusiones Co
- Comentarios Cm.

No siempre las categorías pueden ser asignadas fácilmente, salvo cuando están marcadas lingüísticamente. A continuación transcribimos algunos fragmentos que ejemplifican las categorías asignadas:

**Sección Generalizaciones temáticas (GT):**

- La tiña pedis es una infección frecuente, especialmente entre aquellos que practican deporte.

- Las metatarsalgias son sin lugar a dudas el principal motivo de consulta en la clínica podológica diaria.
- La enfermedad o deformidad de Haglund representa una de las patologías más frecuentes del retropié.

**Sección que indica la existencia de un Nicho de interés por el tema (IN):**

- Los datos encontrados son insuficientes para determinar la normalidad del valor y la evolución del mismo en los niños.
- A pesar de estos datos, son de infrecuente localización en el pie.
- En la actualidad, existe una proliferación extraordinaria de clínicas y profesionales que aplican estas técnicas como parte del arsenal terapéutico, con resultados satisfactorios, a veces sorprendentes, y con un interés creciente por parte de los pacientes.

**Sección Estudios previos (EP):**

- La prevalencia estimada de tiña pedis en nuestra población es similar a la prevalencia española en grupos parecidos

**Sección Justificación (J):**

- En este trabajo los autores definen el concepto de patrón rotador de la extremidad inferior así como un sistema de medición del mismo
- Se analizan los resultados obtenidos mediante un sistema de plantillas instrumentadas (Biofoot-IBV) de cuatro diseños diferentes de alternativas terapéuticas para el tratamiento de una sobrecarga de la segunda cabeza metatarsal

**Sección Contexto del estudio (CE):**

- Se inicia con una mirada retrospectiva buscando el origen y evolución histórica de este calzado.

- El proyecto ha contado con la participación de cuatro empresas españolas (Azorín Shoes S.L., MiróBorrás S.A., Tecnihorma S.L. y Automática & Control Numérico S.L.), dos holandesas (Piedro Footwear y Veltman BV) y una de la República Checa (Fare), y con cuatro Centros de Investigación, dos españoles (Instituto de Biomecánica de Valencia - IBV, Instituto Español del Calzado y Conexas - INESCOP) y dos holandeses (Instituto de Tecnología Industrial - TNO, *Grupo de Desarrollo Perceptual y Motor de la Facultad de Movimientos Humanos de la Universidad de Vrije*).

### **Sección Hipótesis (H):**

- La demostración de los resultados obtenidos levanta algunas hipótesis que necesitarán ser confirmadas en futuros trabajos.
- Dicho sistema permite obtener datos numéricos precisos y fiables, de los diferentes tratamientos, de las presiones soportadas por la segunda cabeza metatarsal, permitiendo el análisis cuantitativo de estos datos y en consecuencia comprobar cuál de ellos es el más efectivo para esta patología.
- El objetivo de este artículo es analizar la base teórica de la homeopatía desde un punto de vista científico y comprobar en qué medida sus bases son sólidas.

### **Sección Propósitos (P):**

- El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados de tinca pedis en estudiantes universitarios deportistas y la demanda de servicios podológicos por parte de los afectados.
- Establecer los requisitos que debe tener un calzado dirigido a personas diabéticas
- El objetivo principal de este estudio fue determinar la tolerancia de la piel a la exposición (dos veces al día) durante 21 días de los dos productos cosméticos.

- permitiendo el análisis cuantitativo de estos datos y en consecuencia comprobar cuál de ellos es el más efectivo para esta patología.
- El objetivo principal de este trabajo fue el desarrollo de un nuevo tipo de calzado para niños que comienzan a caminar basado en la estabilidad de la marcha como nuevo concepto innovador

**Sección Materiales/Métodos (MM):**

- En este trabajo se realiza un estudio en el que calculamos el ángulo de la marcha en un grupo de 34 niños de entre 3 y 12 años.
- Los sujetos se asignaron aleatoriamente a 2 grupos de tratamiento: uno, con PEDI-KUR Spray refrescante para pies y piernas cansadas de uso diario y otro, con PEDIKUR Spray antitranspirante de uso diario. Los productos se aplicaron 2 veces al día durante 21 días.

**Sección Conclusiones (Co):**

- Los sujetos incluidos en el estudio presentaron una elevada tolerancia a PEDIKUR.
- El tratamiento con prolongación del V metatarsiano resulta más efectivo y evita tener que añadir descargas selectivas.

**Sección Comentarios (Cm):**

- Los expertos coincidieron en la importancia de que el calzado tenga las características adecuadas, porque al igual que un calzado óptimo puede prevenir la aparición de úlceras en el pie diabético, un calzado incorrecto puede favorecer su aparición.

Brian Paltridge, en el análisis de las “Introducciones”, llega a la conclusión de que las secciones “Propósitos” y “Estudios Previos” son componentes obligatorios porque aparecen en todos los textos analizados. Además, comprueba en su análisis que la sección “Propósitos” ocupa siempre la misma posición final.

Pero, mientras que en la "Introducción" que se integra ya en el cuerpo del texto aparece como obligatorio el componente "Estudios Previos" en el "Resumen" es sustituido por "Generalizaciones Temáticas" que, cuando está presente, ocupa la posición inicial. Esta selección puede explicarse porque, por la extensión del Resumen, no parece adecuada la revisión de los estudios previos que probablemente aparecerá en la Introducción. Por el contrario, la sección "Generalizaciones Temáticas" aparece como ocupando el lugar que tiene la "Introducción" en el artículo de investigación científica.

Hemos propuesto denominar "Conclusiones" a la categoría que se corresponde, en parte, con la de "Resultados" de Paltridge porque en el "Resumen" por lo general se dan como anticipos de los logros realizados en la investigación sin entrar en demasiados detalles que estarían en contra de la característica de condensación (o "destilación" como apunta Swales (1990:179) propia de la "Introducción" y en mayor medida aún de los "abstracts".

En nuestro análisis podemos observar como los diferentes apartados que propone Swales y que están basadas en el contenido, no aparecen de manera uniforme sino en función del tipo de artículo analizado. Así podemos observar que en el artículo original aparecen la mayoría de apartados importantes e ineludibles como indicar el nicho, justificación, material y métodos y, por último, conclusiones.

En los artículos de revisión de conjunto (RC), formación continuada (FC) y sobre todo en los casos clínicos (CC), podemos observar como los autores interpretan que este tipo de artículos son aportaciones menores no sujetas a la aplicación de estándares en los resúmenes. Incluso en el intervalo de análisis de las diferentes revistas propuestas hemos podido observar cómo un mismo autor, cuando hace una aportación tipo artículo original, sí que tiene en cuenta el estándar que el resumen debe presentar, cuando publica un caso clínico o un artículo de formación continuada el resumen no presenta algunos de los apartados clásicos para su interpretación. Una de las hipótesis posibles que pueden dar explicación a esta circunstancia es la consideración científica que tiene atribuida la contribución de un artículo original dentro del gremio. Cabe anotar que en las revistas

analizadas los artículos de originales se sitúan al principio de la revista, dándoles así mayor visibilidad y protagonismo. Mientras que los artículos de revisión, los de formación continuada y los casos clínicos ocupan un lugar secundario y se localizan siempre después de los artículos originales. Volviendo ahora a los diferentes contingentes mencionados, pero ahora en referencia a los artículos de revisión de conjunto, de formación continuada y a los casos clínicos, los apartados que aparecen en los resúmenes son muy dispares. Así podemos observar que en los dos primeros aparecen algunos apartados casi de manera constante como la justificación y propósitos y en el caso de las aportaciones en formato de caso clínico abundan sobretodo los apartados de comentarios y generalizaciones temáticas.

Por lo respecta a la *revistapodologia.com*, como se ha dicho, nuestro corpus solo contiene un caso de texto precedido por un *abstract*, un artículo firmado por médicos cubanos y que apareció el número 1 de esta publicación. Reproducimos a continuación dicho resumen:

*Se investigó la totalidad de los diabéticos pertenecientes al Policlínico Docente "Cerro" que cuenta con una población de 35 157 habitantes, encontrándose una tasa de 39,5 x 1,000 habitantes para esta enfermedad. Se analizaron las características, complicaciones, mortalidad y estilo de vida de estos enfermos. Proponemos el programa "Mejorar la Calidad de la Vida del Diabético" y se expone su estructura y su dinámica. La primera está basada en la interrelación entre el nivel primario de salud y el secundario constituido por los hospitales clínico-quirúrgicos, pediátricos y ginecoobstétricos; la dinámica del programa se basa en la aplicación de lo que hemos llamado "Las 7 Leyes del Éxito del Paciente Diabético", aspirando a disminuir la mortalidad, las complicaciones y los costos de la diabetes mellitus a razón de un 10 % anual.*

Podemos observar que este resumen guarda relación con varios de los apartados propuestos que se han aplicado en nuestro análisis y que tan frecuentes son en los artículos del tipo caso clínico o formación continuada de la *Revista española de*

*podología* y la revista *El peu*. En efecto, el resumen contiene la información dispuesta de manera sintética, indicando qué se ha hecho y cuáles son los objetivos y beneficios de la investigación plasmadas en el artículo.

A través del análisis de los resúmenes de las revistas examinadas podemos comprobar cómo se produce una evolución en los mismos. La finalidad última de un resumen es sin duda la de ofrecer la mayor información posible para que el lector se pueda hacer una idea general de la temática del artículo, y decida así si le interesa su lectura. A este respecto, podemos afirmar que en las dos revistas españolas señaladas esta premisa se cumple de manera aceptable. El progreso de estas revistas en calidad y en ajuste a los estándares es notable. En particular, los autores son especialmente cuidadosos con los resúmenes cuando la aportación escrita es un género como el artículo original (AO), aunque en otros, sobre todo el caso clínico (CC), aparecen excesivas generalizaciones temáticas y comentarios. Como veremos, este último género es el más abierto a autores poco expertos en la escritura académica normalizada.

Un aspecto interesante es el empleo de definiciones o cuasi definiciones, que abundan en los *abstracts*. Lógicamente, si los títulos y las palabras clave se limitan a introducir conceptos ya que no disponen de extensión para desarrollarlos, el resumen es el primer espacio donde dichos conceptos pueden presentarse y delimitarse, con aportación de información *remática* (de la cual algunos títulos bímembres pueden ofrecer un primer indicio) que desarrolla el contenido del tema (Salvador, 2004). En el ámbito de ese desarrollo sintético del contenido ocupan un lugar relevante las definiciones de términos, como enunciados que describen una noción y establecen sus diferencias con otras del mismo campo nocional, bien sea por un procedimiento intensional o comprensivo, bien por un procedimiento extensional o ejemplificador, en el marco de la construcción de la terminología de una especialidad (Franquesa, 2008).

Algunos de los términos que se definen (generalmente por intensión) en los *abstracts* de nuestro corpus con distintos grados de formalización, son los siguientes, que se refieren principalmente a patologías: “enfermedad de Sever”,

“enfermedad de Freiberg”, “tungiasis”, “os trigonum”, “síndrome de comosoma X”, “tumor de Koënen”, “osteocondriosis”, “síndrome de piernas inquietas”, etc. También aparecen definiciones de técnicas o procedimientos terapéuticos como “fileteado”, “cirugía MIS” o “infiltración local”. Los grados de compleción y formalidad de las definiciones son muy diversos. A veces se trata de la explicitación de una denominación sinónima o de una referencia esclarecedora: “tumor de Koënen o fibroma periungueal”, “enfermedad de Freiberg u osteocondriosis de la cabeza del II metatarsiano”, “enfermedad vascular periférica o EAP”, “Enfermedad de Osgood-Schlatter (tuberosidad anterior en la tibia) y Enfermedad de Sever (parte posterior del calcáneo)”.

En otras ocasiones, las definiciones, que se sirven de nexos de equivalencia como “consiste en”, “representa”, “el objetivo de X es”, “se denomina...”, etc., adoptan una estructura más formalizada, que puede partir de la explicitación de la diferencia específica respecto a una categoría más genérica, de su objetivo (en el caso de las técnicas de tratamiento) o simplemente de la descripción del contenido del término:

*“La exóstosis subungueal, es un tipo especial de osteocondroma, que se origina en la porción distal de la falange distal, con especial incidencia en el primer dedo.”*

*“Cirugía MIS de la osteotomía de Haspell. El objetivo de esta técnica es la remodelación de la(s) cabeza(s) metatarsal(es), con una osteotomía transversa, para conseguir la disminución de su volumen conservando la cortical plantar.”*

*“El granuloma piógeno es una lesión vascular adquirida localizada en la región periungueal de la uña del pie, muy frecuente en jóvenes y niños.”*

*“El fileteado consiste en la utilización de las partes blandas de un dedo abocado a la amputación, para obtener un beneficio.”*

*“La enfermedad de Freiberg u osteocondriosis de la cabeza del II metatarsiano, consiste en la necrosis de la cabeza de alguno de los metatarsianos menores (especialmente 2° y 3°) como consecuencia de un déficit vascular o alteración mecánica.”*

*“Se denomina enfermedad de Sever, apofisitis posterior del calcáneo u osteocondritis calcánea a la inflamación e irritación del cartilago de crecimiento del hueso calcáneo que cursa con dolor localizado en el talón.”*

Se trata generalmente de términos muy especializados (aunque en alguna ocasión son relativamente transparentes por metafóricidad, como ocurre con el “síndrome de la piernas inquietas”, detalladamente descrito en unos de los abstracts de la REP), los cuales, a pesar de suponerse conocidos por el destinatario de la publicación especializada, conviene al menos definirlos desde el inicio, como una práctica académica de fijación conceptual previa. En este sentido, su definición oscila entre la explicitación canónicamente académica y un didacticismo que podríamos denominar *presunción de ignorancia* hacia los receptores (Salvador, 2009), o bien conveniencia de refrescarles ciertos conceptos. Más decantadas hacia este segundo polo se situarían las definiciones de conceptos muy generalistas de la práctica médica y sanitaria, como en el caso de la “gota” o de la “infiltración local”:

*“La gota representa una enfermedad metabólica por depósito de cristales de urato en líquido sinovial y otros tejidos, relacionada frecuentemente con concentraciones elevadas de ácido úrico en sangre que en un 80-90% de los casos afecta al pie.”*

*“La infiltración local es la instilación intralesional de ciertos fármacos que ejercen su acción in situ”.*

Sobre esta dimensión de didacticidad o presunción de ignorancia por parte de los destinatarios volveremos brevemente en el capítulo 10, al examinar el género de los casos clínicos, género donde se combina la situación de autores a menudo menos experimentados en las lides académicas con el hecho constatado de que los lectores reales de dichos casos son más numerosos que los de los artículos de investigación estricta.



## **CAPÍTULO 6:**

### **LOS EDITORIALES**



## EDITORIALES

La primera apreciación que se impone al abordar el tema de los editoriales en las revistas especializadas de podología es que este género (que ya introdujimos en el Capítulo 3) puede parecer muchas veces ambiguo o marginal por lo que respecta a este tipo de publicaciones y a las revistas científicas en general, que exhiben como género prototípico el del artículo original de investigación. El editorial, por su parte, se aleja notablemente de dicho prototipo y, además, tiene una tradición propia al margen de la literatura científica, concretamente en el ámbito de la comunicación social que corresponde al discurso periodístico. Estos dos factores confluyen en la percepción de dicho género como algo periférico, híbrido y en ocasiones incluso postizo.

En efecto, en los estudios sobre el discurso académico, los editoriales son a menudo marginados, bien porque no merecen el interés suficiente de los estudiosos, bien porque existen numerosas publicaciones periódicas de tipo científico o profesional que carecen de ellos o los reducen a simples notas informativas (como veremos una de las revistas de nuestro corpus *revistadepodologia.com* que presenta escasísimas muestras de este género). El trabajo que hemos citado varias veces como punto de comparación (Morales, 2010), por ejemplo, se centra en otros géneros distintos del que ahora vamos a analizar.

Si revisamos los manuales de periodismo, en ese tipo de discurso el género sí que ocupa un lugar relevante y es comparado a menudo con los artículos de opinión (incluidas las columnas) y a veces con un género menor pero curioso como son las llamadas cartas al director. Estas últimas, las cartas, se aproximan a los otros dos géneros en la medida en que su función principal suele considerarse que es la expresión de una opinión debidamente argumentada. Sin embargo, se diferencian radicalmente de los otros tipos genéricos por el hecho de que sus autores son en esencia escritores noveles o, al menos, ajenos a la profesionalidad periodística.

Diríamos que se trata, en cierto modo, de “espontáneos” que se lanzan al ruedo. De todos modos hay que precisar que, si volvemos la mirada hacia las publicaciones especializadas, las cartas al director pueden investirse de un carácter profesional en la medida en que los lectores de dichas publicaciones son precisamente agentes del ámbito de la profesión o de la especialidad. Incluso en algunas revistas de ese tipo pueden abrirse una especie de tribunas de opiniones personales como *position papers* donde se da cancha a los lectores para argumentar posturas que a menudo derivan en diálogos, o debates con uno u otro grado de polemicidad. En nuestro corpus no aparecen muestras de este género, por lo que nos limitamos aquí a constatar su existencia en otros medios.

Regresando ahora al terreno del periodismo general, podemos afirmar que las cartas al director son, por lo tanto, un género de opinión propio de lectores particulares ajenos en principio a la profesión. En ello se basa la oposición establecida entre este género y los otros dos antes mencionados (artículo de opinión y cartas al director), entre los cuales, se establece, a su vez, otro tipo de contraste, que es el que confronta la expresión de la opinión personal con la de la opinión institucional del órgano periodístico de que se trate. Otro rasgo que puede contribuir a establecer esta última posición consiste en el hecho de que las cartas al director tienen lo que podríamos llamar una orientación fundamentalmente *retrospectiva* (tienden a comentar hechos ya pasados), mientras que los editoriales, aun cuando partan a menudo de circunstancias anteriores o de hechos que ya han sucedido, ejercitan por lo general una mirada hacia el futuro, una propuesta *programática* (veremos esta actitud en muchos de los editoriales reivindicativos sobre la profesión podológica que aparecen en nuestro corpus). Como hemos visto, este cuadro funcional no es exactamente el propio de las revistas especializadas, pero sin duda condiciona de alguna manera la categorización de los editoriales de estas revistas, aunque solo sea por la inercia de una tradición tan potente en nuestra sociedad como es la del discurso periodístico general.

En un estudio sobre los editoriales de las revistas médicas (Pulido, 1987) se señala la brevedad como rasgo propio de este tipo de textos (según el autor, entre 400 y 1000 palabras), junto con una elevada libertad de composición en su estructura, al tiempo que se enumeran para el género los siguientes cometidos o tareas asignadas:

- 1) Información real sobre el problema.
- 2) Recopilación de datos recientes y relevantes respecto al tema.
- 3) Calibración de los hechos para juzgar su validez y aplicación en el asunto.
- 4) Presentación de hipótesis y resultados alternativos.
- 5) Selección de la solución que parece más lógica y conveniente.

En otro trabajo sobre el mismo tema (Carnet & Magnet, 2006), se plantea de una manera lúcida otra característica de este género: la duplicidad establecida entre una dimensión intrínseca (atención a la comunidad discursiva o profesional de que se trate) y otra de tipo extrínseco (apertura más allá de los límites de la especialidad, que a veces puede alcanzar a la generalidad de la opinión pública). Algo de ello hemos avanzado en el capítulo 3. Para Carnet y Magnet los editoriales implican al editor, frente al resto de géneros de las publicaciones médicas, y constituyen indudablemente parte del discurso médico. Para estos autores habría que distinguir entre dos categorías dentro del género:

- (1) la de los editoriales que se dirigen a un círculo de especialistas p.ej. *The New England Journal of Medicine* y *The Journal of the American Medical Association*;
- (2) los que se dirigen a la comunidad científica en general y que a través de ella pretenden ejercer una influencia en el amplio marco de los debates sociales p.ej. *The Lancet* y *The British Medical Journal*.

El citado trabajo, que se centra en el examen de esta segunda clase de editoriales, indica que el punto de partida suele ser algún asunto o tema de actualidad, pero su alcance final es más ambicioso y recorre una gama temática extensa

*“ The topics appearing in the editorials we analyzed can be classified under the seven following heading: current medical issues in the UK, current medical issues in other countries, public health, scientific research implementation, ethical problems, regulations and health systems, medical training reforms. In fact, these different headings can also be considered as both factual and evaluative.”* (Carnet & Magnet 2006: 238).

Lógicamente, esta última apreciación que se hace en la cita sobre la doble condición –factual y evaluativa– que el género posee, tiene una alta relevancia.

Por lo que se refiere a nuestro corpus, podemos constatar que se adscribiría más bien a la primera categoría que a la segunda en la clasificación de dichos autores, aunque ello no es óbice para que los editoriales estudiados traten algunos de los temas que acabamos de enunciar y que combinen esas dimensiones indicadas de factualidad y evaluación. Ahora bien, resulta indudable que su público es claramente el de la especialidad podológica, y más exactamente el de la correspondiente comunidad profesional. Esta característica se manifiesta de una manera descarnada (incluso descarada si se quiere decir así) en la *Revista Española de Podología* y la revista *El peu*, mientras que en la tercera publicación que analizamos, *revistadepodologia.com*, son tal como hemos dicho, muy escasos y más breves, y hacen gala de una cierta carga retórica tendente a encubrir, o al menos a maquillar, esa orientación endogámica profesionalizadora. Probablemente el hecho de tratarse de una publicación *on line* obliga a disimular tal endocentrismo a causa de ser, en este caso, una publicación asequible de manera inmediata y gratuita a potenciales sectores de público general.

Como podremos comprobar, los editoriales de las revistas podológicas aquí examinados son bastante peculiares, por su grado de orientación a la profesión, que propicia todo tipo de inercias gremialistas. Por esa razón no es fácil su encaje

en el marco teórico que suelen trazar los estudios sobre las revistas científicas propiamente dichas, cuya tradición está ligada al prestigio y a la responsabilidad de ciertas áreas de la medicina. Por ejemplo, no podemos imaginar que en los editoriales de revistas de especialidades médicas, la argumentación reivindicativa de una parcela o competencia de actuación se plasme en un editorial. Sin embargo, en el caso de la podología, su situación profesional, considerada generalmente menor o subalterna, permite y hasta hace conveniente a menudo un tono reivindicativo de competencias o parcelas de actuación que le son muchas veces discutidas o directamente negadas.

En otro trabajo sobre los editoriales de las revistas científicas en el ámbito chileno, los autores insisten en la importancia del estudio de textos de este género que, según ellos, *“tienen un alto grado de aparición en las áreas de ciencias de la salud y humanidades (frente a su baja proporción en dominios como en el de las ciencias de la tierra o las ciencias exactas)”* (Sabaj & Gonzalez, 2013:71). En este trabajo se intenta definir el género a partir de los propósitos comunicativos que se persiguen (en ello coinciden exactamente con los planteamientos de Swales y sus discípulos), que para los citados autores serían los seis propósitos siguientes:

- (1) agradecimientos
- (2) opiniones
- (3) discurso de la revista sobre la revista
- (4) homenajes
- (5) Información sobre eventos de la comunidad
- (6) presentación de los artículos del número

Toda esta gama de propósitos se encuentra representada en nuestro corpus, aunque no siempre es fácil de delimitar en su diferenciación categorial. Seguramente la sexta de estas finalidades enunciadas es la menos frecuente en el corpus examinado, mientras que la más reiterada es la quinta, información sobre los eventos de la comunidad, junto con la segunda, por lo que se refiere a los comentarios que fijan la posición colegiada sobre la práctica profesional y las

políticas educativas que afectan a esta. Por supuesto los agradecimientos y los homenajes (por ejemplo mediante un artículo necrológico) están también presentes en las revistas podológicas aquí estudiadas, pero sin duda el propósito más caracterizador del estilo colegial de las publicaciones corresponde a la información sobre eventos científicos de la comunidad. Sabaj y González insisten precisamente en esa dimensión de fomento de la colegialidad:

*“La segunda función más prominente de los editoriales de las revistas científicas, independiente del área de la ciencia, corresponde a la información sobre eventos científicos de la comunidad. Estos textos tienen un carácter netamente divulgativo, y sirven como un nexo entre los interés de la revista y los de la comunidad en los que esa revista está inserta” (p. 72).*

En otro punto del mismo trabajo se remacha esta idea en tono conclusivo:

*“Los editoriales de las revistas científicas, en este sentido, son un medio privilegiado para entender las relaciones que se crean entre los miembros de una comunidad discursiva en particular. Estos textos reflejan la representación que cada comunidad tiene respecto de la producción y la difusión de la ciencia, en cada área específica, esto es, la forma en que, simbólica y estratégicamente, se comunican los miembros de una comunidad discursiva” (p. 76)*

Después de presentar toda una serie de contribuciones a la caracterización del género que nos ocupa, procederemos ahora a una descripción de este campo de nuestro corpus, a partir de una clasificación tipológica que hemos diseñado a tal efecto y que representa las distintas actitudes que pueden adoptarse en un editorial o parte de él. La siguiente tabla está basada en los modelos de editorial de acuerdo con el predominio, o al menos la presencia, de algunas de las actitudes características siguientes:

- Proteccionistas
- Explicativos
- Gremialistas/ Identitarios

- Procedimentales
- Paternalistas

Debemos apuntar la circunstancia de que, a menudo, los textos extraídos para su análisis y ejemplificación son susceptibles de presentar ambigüedad clasificatoria, ya que un mismo texto puede corresponder en cada una de sus partes a un modelo de actitud diferente, y no siempre es fácil determinar cuál es el modelo dominante.

MODELOS DE EDITORIAL	CARACTERIZACIÓN DE ACTITUDES
<b>Proteccionistas</b>	De forma general hacen referencia a la postura de protección o de intervencionismo que hacen los organismos que publican las revistas analizadas, en pro del bien de la profesión y de los profesionales que la representan
<b>Explicativos</b>	Informan sobre los puntos fundamentales del crecimiento académico y profesional de la podología atendiendo a los cambios, siempre con un perfil generador de ilusión e importancia, pero sin abandonar la prudencia y la denuncia en los casos donde la podología es minorizada.
<b>Gremialistas/ Identitarios</b>	Estos están pensados para crear y generar una propia autoimagen de la podología y sus profesionales. Recurren a ideas comunes que la gran mayoría de profesionales comparten y donde ven reflejada su actividad y personalidad profesional.
	Estos se encuentran muy cerca de los explicativos, pero, mientras que los explicativos hacen

<p><b>Procedimentales</b></p>	<p>referencia a cuestiones claves del crecimiento profesional, los procedimentales insisten en circunstancias menores sobre aspectos de actualización o normativa básica que la podología y sus profesionales deben atender de manera normalizada. Aquí se da por hecho que el procedimiento explicitado lo asume plenamente la podología y sus profesionales no hay lugar a matizaciones o discusión</p>
<p><b>Paternalistas</b></p>	<p>Incluso pueden dirigirse en tercera persona al colectivo. Normalmente agradecen una actitud general que anteriormente ha sido solicitada por los órganos de gobierno. En ocasiones se formula después de algún revés administrativo o jurídico por parte de las administraciones y tiene la finalidad de calmar y generar tranquilidad. También es formulado cuando se quiere hacer partícipe a todo el gremio con la actitud y se solicita cerrar filas con él con el eufemismo de cohesión interna. En definitiva, este subgénero editorial podíamos decir que es el <i>lubricante</i> de las relaciones entre los profesionales y los órganos rectores de la podología.</p>
<p><b>Exhortativos</b></p>	<p>En este tipo de subgénero encontramos por supuesto las órdenes, que están dirigidas tanto a los propios profesionales como a instituciones estatales, grupos políticos o laboratorios donde a los que se dirige la solicitud de alguna acción de forma poco discreta más bien directa, sin rodeos dialécticos. La orden estrictamente no suele</p>

	ocupar más de dos líneas y después de esta, cambia completamente de temática.
<b>Socioprofesionales</b>	Aquí en este perfil de subgénero es donde se produce una doble comunicación dirigida a los profesionales y posibles beneficiarios y los aspectos que son beneficiosos para ellos.

Tabla 20: Caracterización de los modelos de editorial (Elaboración propia)

Pasemos ahora a ejemplificar sobre nuestro corpus alguno de estos rasgos categorizados:

**PROTECCIONISMO:**

[... Con esta regulación se inicia la transformación de las enseñanzas universitarias oficiales en un proceso que se desarrollará de modo progresivo hasta el año 2010 y en el cual han participado todos los agentes académicos y sociales implicados, entre los que se encuentra este Consejo General...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 1 p. 5*

[...Tanto desde este Consejo General y desde los propios Colegios Profesionales como desde las Universidades, se está trabajando conjuntamente desde hace ya más de dos años, para la adaptación de los estudios de podología a este nuevo marco europeo...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 3 p. 109*

[...Como todos ya sabéis, en estos momentos estamos manteniendo un gran debate con todos los partidos políticos sobre un tema que consideramos de suma importancia para la situación profesional de la podología y que llevamos trabajando durante muchos años, nos referimos a la prescripción podológica....]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 3 p. 97*

[...Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergencia i Unió (GPCIU) han realizado varias enmiendas en las que se observan que acogen los trabajos que les hemos facilitado, especialmente el Grupo Nacionalista Vasco y el Grupo Parlamentario Catalán, quienes fundamentan muy correctamente la necesidad de la prescripción podológica. Lo que muestra que la labor que se ha desempeñado por el Consejo y por los representantes de los diferentes Colegios, ha sido considerada por dichos partidos...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 3 p. 97*

[...Aún nos queda mucho trabajo por realizar, pero este Consejo General no cesará en su empeño hasta conseguir la que creemos justo y necesario para nuestra profesión y tomará las medidas jurídicas oportunas para conseguirlo...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 4 p. 145*

[...El Consejo General, emitió una nota de prensa el día siguiente a la aprobación de la Ley por el Congreso, que distribuyo a las diferentes agencias de prensa, mostrando su disconformidad con la Ley...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 4 p. 145*

### **EXPLICATIVOS:**

[... Esta formación podrá articularse mediante cursos, seminarios u otras actividades investigadoras e incluirá la elaboración y presentación de una tesis doctoral. La superación del ciclo dará derecho a la obtención del título de Doctor, que representa el nivel más elevado en la educación superior...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 1 p. 5*

[... Hemos realizado un breve repaso de estos dos reales Decretos, de muy reciente aparición, que sin duda permitirá diseñar los nuevos títulos universitarios en armonía con las tendencias existentes en la Comunidad Europea...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 1 p. 5*

[...Los conocimientos adquiridos durante los años de formación de grado son insuficientes para garantizar una eficacia delante de toda una vida profesional. La formación continuada es un derecho y un deber irrenunciable que tenemos los profesionales sanitarios delante de la sociedad y de la propia profesión, con la finalidad de compensar y equilibrar aquellos desniveles de formación y para mantenernos al día delante de los cambios científicos que la propia sociedad y el sistema sanitario demanda...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 2 p. 57*

[...Otro de los temas en los que estamos trabajando de una manera vertiginosa es la prescripción podológica. En estos momentos mantenemos reuniones con el Ministerio de Sanidad y con todos los partidos políticos del arco parlamentario a nivel autonómico, y a nivel estatal con todos los portavoces parlamentarios de Sanidad, para implicarlos en el logro de la prescripción podológica, que se presentará dentro del Proyecto de Ley del Estado "Garantías y uso racional de los medicamentos y productos Sanitarios"...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 4 p. 161*

### **GREMIALISTAS/ IDENTITARIOS**

[...Después de este pequeño periodo vacacional de Semana Santa, que esperamos hayan sido un tiempo de descanso para todos, continuamos trabajando convencidos de que seguiremos afianzándonos y creciendo como profesión...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 2 p. 57*

[...Estamos profundamente convencidos de que nuestros ciudadanos deben ser atendidos por profesionales competentes y especialistas en las patologías de los pies. Esperamos vuestra colaboración...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 2 p. 57*

[...Nuevamente es un placer para nosotros aprovechar estas líneas para seguir comentando algunos aspectos de la actualidad de nuestra profesión...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 6 p. 253*

[...Por lo tanto; estamos en un periodo de trabajo importante para consolidar la Podología en un Título de Grado (licenciatura). Tan pronto como salga el nuevo catálogo de titulaciones os lo haremos saber...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 4 p. 161*

[...Entendemos que es de vital importancia para nuestra profesión la inclusión del podólogo como facultativo autorizado para prescribir medicamentos....]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 4 p. 161*

[...el Consejo General de Podólogos y tras el nuevo cambio de gobierno, vuelve a plantear la necesidad de la prescripción y se realiza una reunión en la Dirección General de Ordenación Profesional con varios representantes del Ministerio y del sector profesional. Llegando al acuerdo unánime de crear un grupo de trabajo que elabore un catálogo de grupos terapéuticos propios de la prescripción podológica y de establecer las vías legales para poner en marcha la receta podológica....]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 3 p. 97*

[...Lo que si queremos que quede claro y volvemos a insistir, es que esta Ley no modifica en absoluto nuestras competencias, ya que no hace referencia a ninguna de las leyes y normas que actualmente regulan nuestras funciones como podólogos....]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 5 p. 193*

[...Creemos que aún tenemos mucho trabajo por realizar, y no cesaremos hasta conseguir lo que creemos necesario para nuestra profesión y el Consejo General, asesorado por los Gabinetes especialistas en temas Administrativos, está dispuesto a tomar las medidas jurídicas oportunas necesarias para conseguir el reconocimiento de la prescripción podológica....]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 5 p. 193*

**PROCEDIMENTAL:**

[...Entendiéndose por acreditación, la valoración que un organismo externo hace de un individuo, institución o actividad docente utilizando criterios y estándares previamente establecidos...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 1 p. 5*

[...con una escala Licker. Los elementos concretos a valorar del perfil pedagógico de una actividad son: objetivos de la actividad, organización y logística, pertinencia de la actividad, metodología docente, evaluación y duración de la actividad...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 1 p. 5*

#### **PATERNALISTA:**

[...En dicho catálogo solamente sale el nombre de las titulaciones de Grado que están incluidas en él, entre ellas naturalmente la Podología...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 3 p. 109*

[...Han sido muchos los compañeros que han querido aportar su experiencia y conocimientos enviando alguna ponencia o algún póster. Desde estas líneas os agradecemos toda vuestra colaboración, ya que sin la aportación de los profesionales podólogos no sería posible la celebración de estos eventos...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 3 p. 109*

[...Desde estas líneas os animamos a que asistáis al XXXVI Congreso Nacional, en A Coruña, donde seguro pasaremos unos momentos inolvidables y podremos compartir unos días en los que combinaremos la ciencia con la convivencia.

En espera de poder encontrarnos en Octubre, recibe un cordial saludo...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 3 p. 109*

*[...Este es un momento muy difícil y delicado para la profesión, es necesario todo el esfuerzo que podamos hacer, y es necesario que lo entendamos desde la colaboración con las administraciones como línea externa de trabajo pero también desde la cohesión interna...]*

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 4 p. 161*

[...Fueron unos días muy duros, en los que desde el Consejo se continuaron las gestiones para que, los congresistas no modificasen estas enmiendas ya aprobadas y resulta desconcertante que el Grupo Popular, nada más terminaba la votación en el Senado en la que nos había dado su apoyo, comunicase que cambiaría su voto en el Congreso...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 4 p. 145*

#### **EXHORTATIVOS:**

[...La profesión debe tener por tanto una orientación más social, centrada en el servicio a los intereses del ciudadano, para optimizar su competencia y así garantizar actuaciones seguras y de calidad que den prioridad al bienestar del paciente y a las necesidades de salud de la población.

Debemos de incorporar a la formación las bases del profesionalismo, solo de esta forma podremos garantizar la calidad y la seguridad de las actuaciones profesionales. Y ello implica preparar profesionales capacitados, conscientes de sus responsabilidades, con autonomía, con capacidad de tomar decisiones ponderadas y vinculados al ámbito de actuación profesional, dado que la sociedad reconoce el liderazgo profesional con un perfil de competencias propias...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 2 p. 57*

[...Los profesionales debemos promover la capacidad de autoaprendizaje para la adaptación de los cambios del entorno y desarrollar estrategias intersectoriales que permitan la integración de los objetivos del sistema sanitario y educativo...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 2 p. 57*

[...Recordaros la celebración del XXXVI Congreso Nacional de Podología que celebraremos durante los días 7 al 9 de Octubre en A Coruña, y la importancia que tiene la asistencia masiva a estos eventos en estos momentos de cambios que se avecinan...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 4 p. 161*

[...En la actualidad hay convocadas en Atención Especializada para personal estatutario, tres plazas en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y una en el Hospital Sierrallana de Torrelavega. Consideramos que la creación y desarrollo de este Decreto en la Comunidad Cántabra son muy positivos, ya que sin duda pueden ser un modelo a seguir por otras comunidades...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (18) nº 3 p. 109*

### **SOCIOPROFESIONALES:**

[...Cabe destacar también, que la Federación de Diabéticos Españoles con la cual el Consejo General tiene firmado un convenio de colaboración, realizó en Zaragoza su II Congreso Nacional en el que reclamaban de forma firme la inclusión del servicio de Podología dentro de las prestaciones sanitarias de la seguridad social...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (16) nº 6 p. 253*

[...Desde estas líneas, queremos transmitir nuestro convencimiento de que las normativas que definen nuestras competencias son claras, y esperamos de una vez por todas, que se contemple la figura del Podólogo como profesional autorizado a realizar prescripción dentro de su campo profesional. Seguiremos informando...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (17) nº 3 p. 97*

[...Desde el Consejo General estamos trabajando para conseguir que la Formación Continuada ofertada sea una formación de calidad, que garantice una verdadera actualización en los conocimientos, mejorando la competencia e incrementando la motivación profesional, para de este modo garantizarla actualización y mejora de los conocimientos, habilidades y actitudes de los podólogos ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades de la sociedad...]

*Rev. Esp. Pod Vol. (18) nº 1 p. 5*

[...se está trabajando desde algunos Colegios Profesionales es en la inclusión del podólogo en el sistema sanitario público para la atención al paciente diabético. Como algunos ya conoceréis, [...]. Desde el Consejo General está prevista también la programación y realización de unos cursos de ampliación en la atención del pie de riesgo, para celebrar de manera conjunta en todas las Comunidades durante el segundo semestre del año...]

El resultado de nuestro examen de los editoriales del corpus podría sintetizarse de la siguiente manera:

A) El editorial es un subgénero del género artículo o artículo de opinión cuya particularidad más notable e identificadora es que encarna de una manera más o menos directa o indirecta la voz institucional del colectivo responsable de la revista.

B) Los editoriales en estas revistas no tienen título y su extensión es habitualmente muy moderada.

C) La voz autorial del texto puede expresarse en primera persona del singular referida a un cargo institucional de la publicación que corresponde al firmante del texto. Puede adoptar el plural “nosotros” como representante del equipo de la revista o bien utilizar un “nosotros” inclusivo que recubra también a los lectores como miembros del colectivo profesional. Un caso particular, de cierta relevancia retórica, se da cuando la voz autorial se autodesigna en tercera persona (por ejemplo: “la Presidenta...”), con lo cual el yo enunciativo se ficcionaliza con una cierta teatralidad, tal y como han subrayado reiteradamente los estudiosos del discurso autobiográfico.

D) El editorial tiende a adoptar un tono o estilo más bien formal pero, dada su temática habitual, su grado de terminologización tiende a ser bajo en nuestro corpus. El tono afectivo se manifiesta a menudo en encabezamientos del tipo de: *“Queridos compañeros/ compañeras”*

E) Los modelos expresivos más reiterados responden a los siguientes tipos: informaciones gremialmente relevantes, exhortaciones (carta o tono epistolar),

reflexiones ante la colectividad y argumentaciones a favor de intereses comunitarios.



## **CAPÍTULO 7:**

### **ARTÍCULOS DE CONTENIDO CULTURALISTA**



## ARTÍCULOS CULTURALISTAS RELACIONADOS CON EL PIE Y SU REPRESENTACIÓN

Al margen de los géneros canónicos en las revistas académicas de especialidad, encontramos en nuestro corpus un tipo de texto que realmente resultaría insólito en otras publicaciones del ámbito médico y del académico en general. Se trata de unos textos que hemos dado en calificar de *culturalistas* y que presentan una fisonomía semántica peculiar. En la publicación *revistapodología.com* encontramos, por lo que respecta a nuestra selección de corpus, un ejemplo dedicado a la costumbre habitual en la antigua china del *pie de loto* femenino, descrito como costumbre bárbara y semicastradora que limitaba la autonomía de las mujeres como ofrenda erótica al marido: este hallaba en esta deformación provocada del pie una imagen del órgano genital femenino y, en consecuencia, un símbolo erótico peculiar en el marco de la cultura china.

En la *Revista Española de Podología* encontramos, asimismo tres artículos de este tipo: uno dedicado a Aquiles, el semidiós de pies vulnerables; otro a Hefestos, el dios de los pies cojos; y un tercero a Edipo, el hombre de pies heridos. Las tres textos están firmados por una profesora de podología de la Universidad Complutense de Madrid, autora de una tesis doctoral en Antropología social y cultural que se centró en esta temática culturalista relacionada con los pies. La revista *El peu* publica, durante el periodo de nuestro estudio, otros nueve artículos de esta misma autora que recorren distintos capítulos de la percepción de los pies en distintos ámbitos culturales y cosmovisiones: en la Biblia, en el pensamiento gnóstico, en la Grecia clásica, en el pensamiento hinduista, en las referencias evangélicas a la Virgen María, en la cultura China ( el tema concreto de los pies de loto), en la visión cristiana de los estigmas, en la Edad Media y en los esciápodos u hombres de un solo pie.

Esta última revista publica, asimismo, otros dos artículos de un orden semejante, cuyo autor es Juan J. Zwart, miembro de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas. Los títulos de estos dos textos son “El pie en la mitología

Clásica” y “En busca del pie en las locuciones”. La revista *El peu* agrupa toda esta serie de textos bajo el rotulo genérico de “Comunicación breve”.

Disponemos, pues, de este conjunto textual que presenta una notable atipicidad en el marco de las revistas académicas y que, según nuestra hipótesis de trabajo inicial, podría responder a tres funciones.

- A) La primera de ellas sería la de agilizar el contenido de las revistas y darles un tono divulgativo más amable.
- B) La segunda consistiría en focalizar el pie como objeto cultural digno de estudio a través de la historia y de los distintos imaginarios colectivos, lo cual apuntaría al propósito de conferir prestigio cultural a la tarea del podólogo y a la construcción de la profesión correspondiente.
- C) La tercera de las funciones hipotéticas que señalamos correspondería a algún tipo de utilidad práctica del contenido de estos textos para la comprensión didáctica de algunos conceptos de la materia.

Como resulta obvio, esta temática aligera los contenidos de las revistas podológicas por medio de relatos, anécdotas, y referencias históricas o etnográficas que hacen más amena su lectura. Por otra parte, y tal como veremos más adelante, las ilustraciones ocupan un espacio relevante en estos artículos, contribuyendo así a la mencionada amenización de los mismos, amén de la función didáctica que después comentaremos. Como ejemplificación del tono lúdico al que nos hemos referido, véase esta referencia a la anécdota de Edipo y la Esfinge:

*“La Esfinge preguntó a Edipo cual era el animal que al amanecer andaba a cuatro patas, al atardecer se sostenía con dos y cuando anochece caminaba con tres. Edipo tras pensarlo un instante contesto que el hombre, pues cuando era pequeño gateaba con las manos y los pies, en su madurez caminaba erguido sobre sus dos piernas y en la vejez, necesitaba del apoyo de un bastón. La Esfinge furiosa se arrojó de lo alto de la ciudadela y pereció”.*

Otro ejemplo de relato es el que describe el proceso corporeizado de los efectos de la cicuta en la muerte de Sócrates:

*“El veneno actuó en primer lugar en sus pies, los deja fríos y rígidos. Los pies que habían sido el contacto con lo terrenal, fueron lo primero que murió en Sócrates, la muerte de sus pies es el anuncio de su muerte terrenal. El efecto del veneno siguió avanzando lentamente hacia arriba de su cuerpo, llevando consigo la muerte. Al llegar al bajo vientre apagó sus instintos. Siguió subiendo hasta llegar a su corazón donde acalló sus pasiones. Este es el momento de su muerte, cuando el frío y la rigidez han llegado al corazón. Algo importante a señalar, la cicuta no afectó a la cabeza, se detuvo en el corazón, simbólicamente su pensamiento sigue viviendo”.*

Una curiosidad digna de mención es la cita del *Tirant lo Blanc* que hace Zwart en su artículo sobre las locuciones: *“E si tal llicència l’altesa vostra me daba de besar vos les mans tota hora que jo volguès, je com me tendria per benaventurat, e molt mes ab los peus a las cames ensems!”*

La segunda de las funciones apuntadas corresponde a la indagación sobre la relevancia del pie y de las imágenes asociadas a él en las distintas culturas con el fin de poner en valor su peso en el imaginario colectivo y potenciar así el prestigio de la profesión. Como señalamos ya en el apartado 1.6 de esta tesis, el pie ocupa un lugar destacado en el imaginario colectivo sobre el cuerpo humano. Con todo, dicho lugar no está exento de ambivalencias. Por un lado está la percepción del pie como algo bajo en el sentido de vinculado a la tierra y situado en el punto opuesto a la elevación (una elevación de la que se benefician las imágenes de otras partes del cuerpo como, en primer lugar, la cabeza y los órganos que la conforman). Lógicamente, como hemos reiterado, la profesión podológica viene marcada de un modo negativo, o al menos deficitario, en el conjunto de las especialidades médicas. Pero, también es cierto que por el otro lado, el pie se vincula en el ser humano a la posición erecta, al sustento de la verticalidad de un ser bípedo que puede elevar, gracias a esa base su figura su dignidad como

persona. Veamos ejemplos de referencias a esta duplicidad de valoraciones en nuestro corpus:

*“En antropología física el bipedismo que permiten la verticalidad es el signo biológico que se utiliza para identificar el género Homo, y por transposición la verticalidad se convierte en el símbolo de la condición y dignidad humana”.*

*“Sin embargo la palabra ‘pie’ se ha usado demasiado con un sentido peyorativo, tanto que su auténtica interpretación ha venido degradándose. En principio, ya empieza hablándose de nuestra ‘extremidad inferior’, significado que puede implicar un doble sentido, o es inferior por estar situada en la parte”.*

*“Además, el orden metafísico y moral se jerarquizaba tomando el cuerpo como modelo. Lo superior se situaba arriba, como la cabeza; lo inferior abajo, como los pies. Cuanto más elevado se sitúa un elemento en el espacio más perfecto es y mejor su naturaleza. Cuanto más bajo más imperfecto y peor. Para el hombre de la Edad Media los conceptos e imágenes relativas a lo alto y a lo bajo, su expresión en el espacio y en la escala de valores, eran consustanciales al cuerpo humano. Con esta concepción, la parte del cuerpo que se encuentra en contacto con el arriba es resplandeciente: la cabeza; y la que está en contacto con el abajo es inmunda: los pies.”*

Ahora bien, es cierto que los pies se asocian a lo bajo, a lo poco refinado e incluso a lo maloliente, y por lo tanto condicionan la percepción social de la importancia de la profesión que los trata, pero también es cierto que esos mismos pies constituyen el sustento de la verticalidad humana: “El pie une a la tierra, es la parte realista”:

*“Al ser humano le crearon a imagen y semejanza de una figura resplandeciente que habitaba en los cielos. Pero este ser humano no era capaz de permanecer erecto, sólo podía arrastrarse, hasta que le fue infundido un destello de vida desde lo alto, desde entonces camina erecto sobre sus dos pies”.*

Esta ambigüedad de valores se muestra a lo largo de los mencionados artículos culturalistas de manera que la importancia de los pies queda reforzada, y sus defectos o anomalías son vistos como un desorden, “un desorden que la profesión podológica, precisamente será la que esté orientada a corregir”. Esa idea, la del simbolismo moral de tales desórdenes, está presente en las alusiones al vendaje de los pies femeninos como imposición de sumisión y pasividad a la mujer al servicio de la sexualidad masculina (“pie de loto”), a la cojera como defecto y como indicio de déficit moral (“Hefaiostos”) por ejemplo y también cuando se habla de los esciápodos:

*“El cuerpo humano bípedo, gracias a cuyos pies es posible la postura vertical se ha utilizado para construir metáforas de orden y virtud. Al contrario, falta o ausencia de dos pies se ha utilizado para construir metáforas de desorden y de vicio. Esto sucede con los esciápodos, hombres de un solo pie”.*

Mención aparte merecería el caso de Aquiles, quien, por un lado, es motejado sistemáticamente con el epíteto positivo “Aquiles, el de los pies ligeros”. Y por otro lado constituye, por su talón un emblema de la inevitable vulnerabilidad del ser humano:

*“Para Aquiles ‘el de los pies veloces’ se le nombra en La Ilíada (veloces pero no alados, como Hermes) sus pies veloces son su agilidad y fortaleza, son los que le ponen a salvo tantas veces de la muerte que le acosa en las batallas, que incluso le hacen parecer divino. Pero a la vez sus pies son el punto frágil que le ata al destino mortal. Aquiles representa la imposibilidad de los humanos de escapar al último destino: la muerte. Todos debemos morir, así esta preestablecido. Aquiles y su pie vulnerable nos recuerda de la aceptación del ciclo vida muerte”*

Hasta aquí hemos visto en esbozo lo que presentan los textos culturalistas de nuestro corpus en relación con el imaginario de los pies y con su ambivalencia de percepción social por lo que respecta a la construcción de la profesión podológica: parte baja del cuerpo humano pero, al mismo tiempo elemento sustentador de la verticalidad corporal, cuyos desórdenes el podólogo/a procurará curar o paliar.

Pasemos ahora a la tercera de las hipotéticas funciones que estos artículos cumplirían: la dimensión de utilidad didáctica o divulgativa que a veces contienen. En otro apartado (capítulo 8) se insistirá en el papel de la imágenes en nuestras revistas, por lo cual bastará ahora con señalar que en algunas ocasiones los artículos del tipo que estamos estudiando ( y en especial los dos firmados por Juan J. Zwart) contienen ilustraciones que consisten en muestras iconográficas de la pintura europea (“La fragua de vulcano de Velázquez”, “Apolo persiguiendo a Dafne de Van Eyck”, “El juicio de Paris de Rubens”, “Almuerzo en la hierba de Manet”, entre otros) que sirven para ilustrar deformidades del pie observables en dichos cuadros y que pueden asumir un valor ejemplificador en la didáctica o en la divulgación de esta materias.

Dejando ahora la imagen y centrándonos en el texto lingüístico, encontramos algunas observaciones que ponen de manifiesto dicha virtualidad para la enseñanza podológica o para las explicaciones vulgarizadoras que a menudo hay que dar a los pacientes. Veamos algunos ejemplos:

*“El tendón más potente del organismo humano, el de inserción del tríceps sural en el calcáneo, lleva el nombre de ‘tendón de Aquiles’, en recuerdo del punto vulnerable en la fortaleza del héroe”, (...) “Asistido médicamente por el centauro Quirón, colocándole el calcáneo del desenterrado cadáver de Daimiso, rapidísimo gigante en las carreras. ¡En realidad se ha descrito el primer trasplante óseo de la mitología!”*

En otro texto, al hablar de la visión positiva de los pies en el ámbito de la cultura judía, encontramos esta perla que contribuye a explicar, o al menos a ilustrar la importancia del pequeño hueso denominado en anatomía sesamoideo:

*“El médico anatomista de Basilea, Gaspar Bauhin (1560-1624) en su “De corporis humani”, toma la tradición judía vehiculada por los exegetas del Pentateuco en el siglo III y asegura que el cuerpo se recompondrá a partir de los sesamoideos.*

*“En el cuerpo del hombre hay un determinado hueso que no puede corromperse ni por el agua ni por el fuego, ni por ningún otro elemento, ni romperse por ninguna fuerza exterior; el día del Juicio Final, Dios regará este hueso con un rocío celestial, y entonces todos los miembros se juntarán alrededor de él, y se reunirán en un cuerpo, que estado animado por el espíritu de Dios resucitará a la vida, los judíos dan a este hueso el nombre de ‘Lus’ o ‘Luz’. Vesalio descubre qué hueso es, dice que tiene forma de guisante y que se encuentra en el dedo gordo del pie”.*

Creemos, en conclusión, que la hipótesis de esta triple función de los textos culturalistas del corpus presenta una alta capacidad explicativa para nuestro análisis. Ciertamente dicha capacidad es más evidente por lo que respecta a las dos primeras funciones, pero no es descartable lo que respecta a la tercera función en cuanto a su utilidad para la difusión de ciertos contenidos podológicos en el ámbito de la docencia curricular y en de las explicaciones divulgativas a los pacientes, actividad que es a menudo demandada por estos en el marco de una práctica médica más respetuosa con la autonomía del paciente e insertada el paradigma médico de la corresponsabilidad.



## **CAPÍTULO 8:**

### **LAS ILUSTRACIONES GRÁFICAS**



## LA FUNCIÓN DE LAS IMÁGENES EN LAS REVISTAS DE ESPECIALIDAD

Ciertamente la contraposición de imagen visual y signo verbal (oral o escrito) es una dicotomía esquemática que ha dado mucho juego en la cultura popular, como se observa en el celeberrimo proverbio: “una imagen vale más que mil palabras”. Hoy día, en la época de la cultura digital y de la mediosfera, somos conscientes de la inexactitud de la dicotomía, puesto que son flagrantes las pruebas de que las prácticas comunicativas integran, sobretudo con la flexibilidad que las nuevas tecnologías facilitan, no solo dos sino muchas semióticas diferentes en el seno de lo que se suele denominar *multimodalidad* (Payrató, 2012).

Si regresamos al tema concreto de esta tesis, las revistas especializadas de nuestro corpus presentan una integración, más o menos acertada según los casos, entre la semiosis del texto escrito y las imágenes visuales de distintos tipos. Este asunto presenta sin duda una elevada complejidad para los no especialistas en el estudio de la imagen y de su relación dialéctica con el texto escrito:

*“La diversité des science productrices d’images, la pluralité des fonctions qui leur sont attribuées en science, et leur évolution au cours de l’histoire achèvent de complexifier par avance une tentative de définition générale”.* (Bontems, 2011:90)

El asunto de la utilidad de las imágenes visuales para la trasmisión de los conocimientos conceptuales y práctico-tecnológicos ha suscitado el interés de numerosos estudiosos. Así, por ejemplo la revista/colección *Visible* dedicaba recientemente un monográfico al tema de la imagen científica (Allamel-Raffin & Moktefi, 2011), con varias aportaciones relevantes para nuestra investigación.

La imagen es un elemento que constituye invariablemente un apoyo didáctico e ilustrativo al texto escrito, en el campo científico adopta diferentes representaciones como las figuras diagramáticas de la estadística, o bien la imagen clínica de un estado patológico o el simple dibujo descriptor sintético de una

técnica, pero resulta difícil ofrecer una definición completa y funcional que comprenda la totalidad de representaciones que constituye la imagen dentro de un discurso especializado. A este respecto, Bontemps (2011:89) apunta:

*“La définition générale de l’ ‘image scientifique’ soulève des difficultés quant à son extension comme sa compréhension. La procédure bachelardienne de l’ ‘analyse spectrale’ permet de les lever en élaborant une notion d’image fondée sur sa production phénoménotéchnique et dont la valeur opératoire est distribuée selon les horizons théoriques”.*

Cada tipo de disciplina científica suele utilizar en mayor o menor medida un tipo de representación u otra. Así, en el caso de las matemáticas las más frecuentes son fórmulas, o en los tratados de anatomía donde las imágenes fotográficas descriptivas constituyen la fuente casi exclusiva de representación. Es por ello que así queda fijada al texto una tipología de imagen según la especialidad, como refiere Bontemps, (2011:90):

*“(…) elle dépend largement de la discipline qui la prend pour objet d’étude: la philosophie, la sociologie, la sémiotique, la sémiologie, ne partagent pas les mêmes présupposés sur les caractéristiques des objets recevables en tant qu’image”.*

Cabe apuntar que sobre la virtualidad didáctica de las imágenes podemos citar una opinión de Valero Sancho (2001:165), vertida en su libro sobre la importancia de la infografía en el periodismo:

*“Creo en la didáctica de las infografías y pienso que no es únicamente en las aulas o los libros de enseñanza donde está claro que se deben incorporar, sino en todos los procesos de información que se emplean para instruir a la sociedad y especialmente en la prensa diaria, donde las informaciones no siempre son fáciles de explicar de manera comprensible, y además a veces no se entienden bien si no se exponen convenientemente asuntos laterales sin los cuales en ocasiones no se puede comprender el aspecto más significativo de la información”*

En el orden de la didáctica estricta, y más en concreto de los libros de texto de física, la aportación de Perales y Jiménez (2002) ha resultado de cierta utilidad, así como el trabajo de Prieto Velasco (2007) sobre el uso de ilustraciones en el discurso científico técnico.

Uno de los parámetros principales que se incluyen en la mayoría de los trabajos citados es el del grado de iconicidad o abstracción de las imágenes:

*“La iconicidad se ha revelado como un factor semiótico muy importante a la hora de representar conceptos que aluden a objetos materiales y, especialmente, para hacer accesibles algunos conceptos complejos representativos de objetos inmateriales, es decir, conceptos abstractos, no directamente perceptibles por los sentidos. Por tanto es en los textos divulgativos y semiespecializados donde estas ilustraciones desempeñan un papel de gran utilidad” (Prieto Velasco 2007: 155)*

Las revistas estudiadas aquí pueden situarse en un punto intermedio de ese arco de especialización, como revistas semiespecializadas o semidivulgativas, ya que en cierta medida responden al objetivo de la formación continuada de los profesionales del gremio. Por eso la imagen desempeña un papel importantísimo en la mostración de objetos y en la configuración de un discurso procedimental de instrucciones transparentes y efectivas. En efecto, la explicación de la diagnosis y de las técnicas de abordaje terapéutico del paciente precisa a menudo de la imagen como factor de explicitación eficiente. A todo ello habría que añadir que la naturaleza misma del objeto de estudio de esta disciplina exige con más frecuencia que en otras la concreción de imágenes de distintos elementos anatómicos. En síntesis: tanto el carácter aplicado y frecuentemente instruccional de las revistas como, por otra parte, la misma naturaleza de la temática estudiada confluyen en la conveniencia de la mostración de imágenes visuales que se insertan así en este tipo de discurso.

Por lo que se refiere al grado de iconicidad de esas imágenes, hay que decir que este es heterogéneo pero que manifiesta una notable proclividad a situarse en un

punto alto de la escala. Podríamos establecer un recorrido de la escala correspondiente en los siguientes términos:

1. **Fotografías** generalmente en **color** relacionadas con la especialidad



Ilustración 7: Imagen extraída de la REP  
2005 nº5:218

2. **Secuencias** de la realización de **procedimientos** terapéuticos. Podemos considerar que esta técnica representativa corresponde a un grado levemente menor de iconicidad, ya que el parámetro de *dinamismo* o movimiento de las imágenes de un proceso (Prieto Velasco 2007: 139-141) resulta congelado por su segmentación a lo largo de una secuencia de fotos fijas. La misma representación de la *marcha* humana, tan importante desde el punto de vista podológico, también se ve afectada en estas publicaciones por ese mismo filtro amortiguador de la iconicidad.

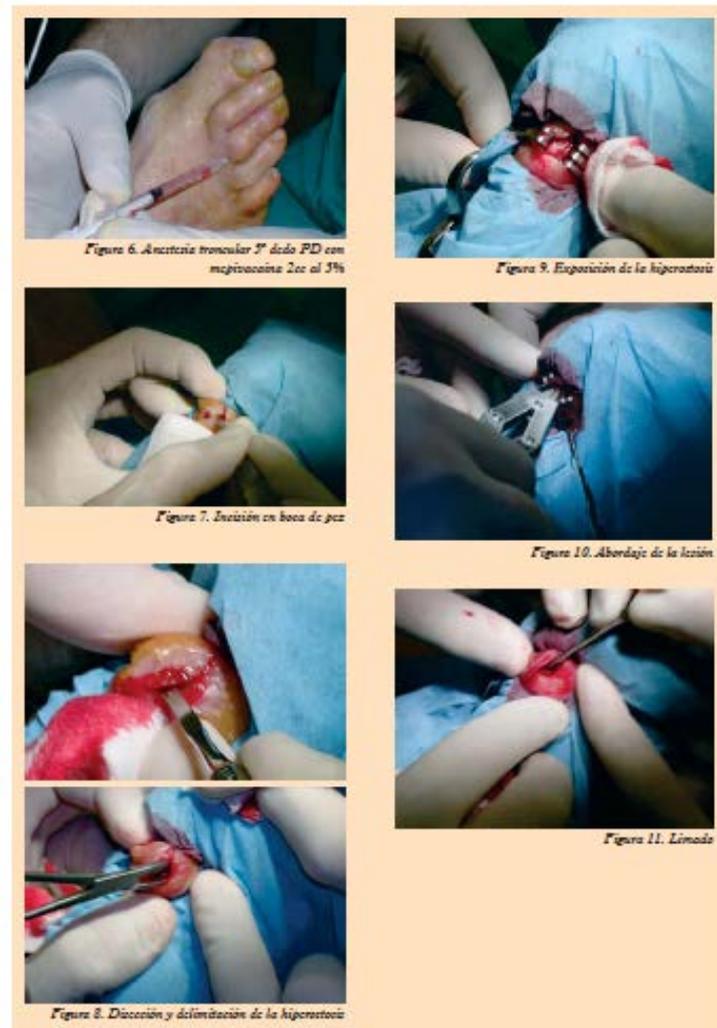


Ilustración 8: Imagen extraída de la revista *El Peu* 2005, nº3:141

3. Otro grado en la escala de iconicidad consiste en la **reproducción fotográfica de imágenes** derivadas de la aplicación de **instrumental diagnóstico**, como por ejemplo las radiografías o los mapas de presiones plantares obtenidas con el aparataje correspondiente. En este capítulo entraría por un lado la visualización tecnológica de elementos anatómicos internos como son las estructuras óseas que se visibilizan por medio de radiográficas, y por otro lado el comportamiento del pie en dinámica y estática valorado mediante presiones plantares. En otras áreas de las

ciencias de la salud se daría un caso semejante con elementos como el electrocardiograma.



Figura 1. Clasificación tradicional de la forma de la cabeza del primer metatarsiano.

**Ilustración 9: Imagen extraída de la revista REP 2007, nº2:65**

4. **Dibujos y croquis.** Se trata aquí de representaciones esquematizadas de objetos reales que generalmente son elaboradas para la publicación donde aparecen: atlas anatómicos, esquemas mecánicos, representaciones elaboradas.

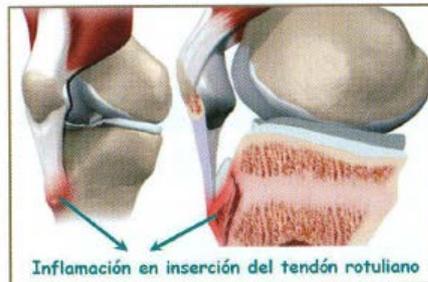


Figura 2. "La enfermedad de Osgood - Schlatter se desarrolla en la tuberosidad anterior de la tibia."

**Ilustración 10: Imagen extraída de la revista REP 2007, nº2:92**

5. **Figuras diagramáticas** que suponen un grado de abstracción superior, ya que no representan un objeto físico ni un proceso material sino que constituyen signos de conceptos, relaciones o procesos de orden intelectual. A fin de cuentas, el estudio médico del cuerpo no es tan solo el examen y descripción de unas estructuras físicas sino que ha de incorporar un nivel alto de abstracción para su conceptualización adecuada

y la comprensión holística de su realidad y su funcionamiento. Como indica Novello Panglianti (2011:228):

*“Le dessin corporel en médecine est en tension entre sa capacité référentielle et sa capacité d’abstraction qui est justifiée par l’objet même, le corps, qui se présente ‘naturellement’ en strates complexes et difficilement lisibles. La pratique du médecin s’articule, comme le dessin dans une tension entre l’établissement d’un diagnostic constitué par les données sensibles du corps (symptômes) du malade et les connaissances plus techniques et abstraites. La position du médecin comme interprétant permet l’ajustement entre ces deux pôles.”*

Se incluirían aquí los mapas conceptuales y también las tablas o figuras estadísticas propias de la investigación cuantitativa aunque estas suelen aparecer exclusivamente en el género de los artículos originales. Todos estos tipos de diagrama comparten generalmente una función cognitiva extraordinaria relevancia. Como escribe Giardino (2011: 191):

*“Tout d’abord, on trouve que dans certaines tâches, les diagrammes sont plus avantageux que les représentations linguistiques. (...) De surcroît, les diagrammes représentent également un avantage cognitif par rapport à la référence au calcul mental, précisément parce que les diagrammes sont des outils extra-mentaux qui permettent d’alléger la charge cognitive exigée de la mémoire de travail”.*

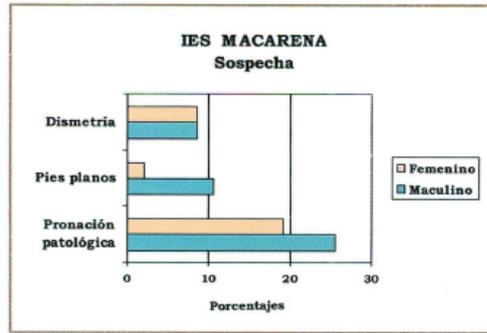


Figura 1

Ilustración 11: Imagen extraída de la revista REP 2006, nº6:280

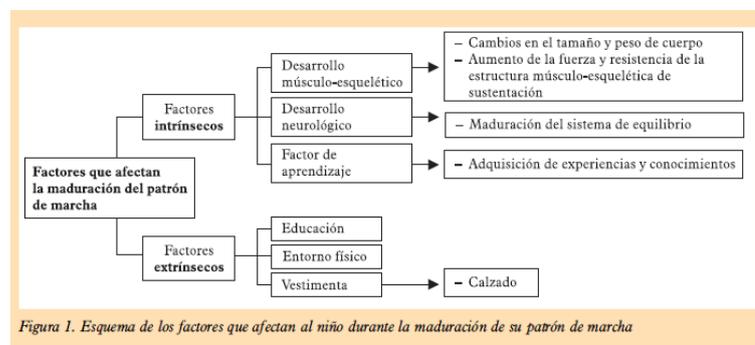


Figura 1. Esquema de los factores que afectan al niño durante la maduración de su patrón de marcha

Ilustración 12: Imagen extraída de la revista *El Peu* 2005, nº1:10

Además del parámetro de la iconicidad, se pueden clasificar las ilustraciones de las revistas podológicas a partir de un criterio de funcionalidad, donde se pueden establecer las siguientes categorías aproximativas, de una manera menos claramente delimitada que en el apartado anterior.

1. **Imágenes con función ornamental** que se limitan a embellecer, adornar o ilustrar de manera poco operativa la exposición plasmada en el texto siguiente. Así por ejemplo, en el caso de uno de los artículos de la sección rincón de la imagen de la revista *El peu* y ante la escasez de ilustraciones pertinentes del fenómeno histórico del *pie de loto* tal como se daba en la cultura china primitiva el autor procede a insertar una fotografía de una especie de consulta podológica callejera que parece tener una sola motivación de relleno gráfico para aligerar el peso del texto escrito. Otro ejemplo que se sitúa en el límite entre lo meramente ornamental y el guiño cómplice al especialista es el de la imagen que reproduce el célebre cuadro

del nacimiento de Venus pintado por Botticelli el autor del texto (revista *El peu*), añade en el pie de foto una referencia a los trastornos estáticos del pie de la figura femenina (un pie plano y otro cavo valgo).



Ilustración 13: Imagen extraída de la revista *El Peu* 2005, nº1:12

2. **Ilustraciones necesarias o muy convenientes para complementar el texto escrito** y que representan específicamente factores relacionados directamente con el miembro inferior. Este apartado corresponde a imágenes íntimamente relacionadas con los contenidos expuestos y que no constituyen un simple paliativo de la densidad textual, sino que establecen con la dimensión verbal una sinergia altamente productiva: mientras que el texto sostiene el conjunto del discurso narrativo o argumentativo, las ilustraciones muestran aspectos parciales. En otras

palabras, la información incluida en las imágenes es discontinua y sólo su inclusión en el conjunto le da significado. (Perales & Jiménez, 2002: 377)



Figura 9. "Posición en la cual se reproducen los microtraumatismos de repetición".

**Ilustración 14: Imagen extraída de la revista REP 2007, nº2:93**

3. **Elementos periféricos** de la representación **de las partes anatómicas** correspondientes al **miembro inferior**, así como sus funciones i disfunciones fisiológicas, que han de ser con frecuencia contextualizadas, es decir han de ir complementadas con la presentación de otras partes del cuerpo humano como por ejemplo las piernas o incluso la totalidad de la figura corporal por necesidades explicativas y por requerimientos propios de la especialidad para la comprensión adecuada de los conocimientos expuestos. Un caso particular de especial relevancia entre estos elementos periféricos es el del calzado, ya que este representa un complemento y una defensa del pie en su interacción con el medio ambiente. El calzado precisamente puede constituir asimismo un factor de distorsión y una causa de alteraciones y dolencias en el pie a causa de costumbre impuestas por la tradición (como en el caso de la antigua china) o por modas perjudiciales para la salud podológica (de manera muy especial en lo que se refiere al calzado femenino). En su conjunto, pues, el calzado constituye un artefacto de incidencia decisiva, en el sentido positivo o bien negativo para la salud podológica e incluso puede y debe relacionarse con el ámbito de la ortopodología, sobre todo cuando se le añade el elemento de los

soportes plantares. En este sentido, las ilustraciones referentes a este complemento adquieren una funcionalidad muy notable en el desarrollo del discurso podológico en general y el de las revistas especializadas en concreto. Con el tratamiento de este aspecto, además, entramos ya en el área de la categoría siguiente que es la de las imágenes de contenido instrumental.



**Ilustración 15: Imagen extraída de la revista *El Peu* 2005, nº2:90**

- 4. Imágenes de recursos instrumentales.** Habida cuenta de que la finalidad de las revistas podológicas no se limita a la descripción de la extremidad inferior y de sus elementos periféricos, sino que apunta en la dirección de instruir a los lectores sobre procedimientos de diagnóstico y de tratamiento, la presentación, descripción y valoración de los instrumentos oportunos ocupa un lugar destacado en los contenidos y requiere en buena medida de una mostración visual. Novello Paglianti (2011:220) sintetiza así

esta pluralidad de perspectivas que concurren en el estudio anatómico en general:

*“ L’anatomie est donc partagée entre trois variables: le savoir, la technique et la mise en pratique des acquisitions. Ce processus est ordonné en crescendo et l’ensemble de ces composantes ne peut être réduit à la simple somme des trois. Par exemple, la formulation du diagnostic, comme suite logique de ce processus, prend appui sur ces trois moments.”*

Gran parte de las ilustraciones de nuestras revistas responden a esta integración de los tres “momentos” del saber teórico-descriptivo, la aplicación y la práctica. Insistimos aquí especialmente en lo que se refiere al instrumental diagnóstico y terapéutico.



Figura 5.



Figura 6.

**Ilustración 16: Imagen extraída de la revista *El Peu* 2005, nº3:130**

Podemos observar, como lectores de las revistas de especialidad, que existe todo un imaginario sobre las figuras o ilustraciones que se esperan en cada tipología de artículo, el resultado de esta inferencia viene dado por las normas que cada revista indica estrictamente para la inserción de imágenes e ilustraciones en cada sección de las mismas. Estas indicaciones intentan ajustarse a la naturaleza del estudio y se adecúan extraordinariamente a la tipología de artículo y sección. Es por ello que es fácil de imaginar como el lector de las revistas esperará un tipo de imagen o representación en función de tipo de artículo que está leyendo. No entraremos ahora en el detalle de estas modulaciones, aunque sí cabe subrayar que, como era de esperar, los géneros o secciones que no tienen contenido clínico, y en primerísimo lugar los editoriales no suelen incluir ilustraciones de ningún tipo. Un caso aparte es el de los anuncios publicitarios. Debemos apuntar que no vamos a considerar las ilustraciones de la publicidad inserta en las revistas de nuestro corpus, ya que ese tipo de ilustración debe ser tratado desde su propio punto de vista y no desde el análisis y caracterización didáctico que nosotros proponemos ahora, perspectiva desde la cual sí que abordaremos, aunque sea sucintamente, el tema global de la función de la publicidad en nuestras revistas. Lo veremos en el capítulo 9.

En cambio, sí que vamos a dedicar ahora un espacio específico a una sección fija de la revista *El peu* donde la imagen adquiere un protagonismo casi absoluto: *El rincón de la imagen*.

“Una imagen vale más que mil palabras”, es el proverbio con el que hemos iniciado esta sección y también en este proverbio parece sustentarse la sección titulada *Rincón de la imagen* de la revista *El peu*, si bien es cierto que las imágenes constituyen hoy en día una herramienta fundamental formativa en las profesiones sanitarias. Estas deben estar contextualizadas, explicitadas y además deben ajustarse a la realidad clínica de los lectores de las revistas especializadas.

Tradicionalmente las imágenes que tienen como función la formación e instrucción para un posterior reconocimiento clínico, son imágenes reales de

diferentes patologías podológicas o deformidades en estadios medios y localizaciones tradicionales ya que, por norma general, en una sociedad con tradición clínica y médicamente avanzada son pocos los casos donde los pacientes presentan los últimos estadios y exacerbaciones de las enfermedades podológicas.

Es cierto que el pie y el miembro inferior son localizaciones anatómicas donde se asientan multitud de enfermedades de muy diversos orígenes que pueden pertenecer para su curación a diferentes especialidades clínicas y médicas. Esta circunstancia motiva la especial formación e instrucción que los profesionales podólogos/as deben poseer en su cuerpo de conocimiento clínico. Con la finalidad de reconocer y diagnosticar las manifestaciones clínicas patológicas que no pertenecen estrictamente a su especialidad.

Justo aquí en este punto, es donde la sección *Rincón de la Imagen* de la revista *El peu* encuentra su motivación y justificación o *leitmotiv* como sección fija de esta publicación. Antes de entrar en la descripción de los contenidos y su análisis, vemos conveniente situar en el contexto esta sección de la revista *El peu*.

*Rincón de la imagen* está situado dentro de la revista en penúltimo lugar, la preceden la sección de casos clínicos y posterior a esta sección encontramos la agenda de la revista. La localización ya deja inferir la poca importancia que se le da a esta sección que ahora analizamos. Del corpus analizado se derivan un total de doce artículos pertenecientes a la sección de la imagen. No existe un apartado homólogo en las otras dos revistas de nuestro corpus, ni género que podamos comparar. Ahora bien, no está de más señalar cuál es el posible origen del rincón de la imagen si comparamos la revista *El peu* con la revista *Japma*. En esta última revista norteamericana, titulada *Journal of the American Podiatric Medical Association*, podemos encontrar una sección titulada "Clínicamente ilustrado" (*Clinically Illustrated*), donde el editor explícitamente, en las normas de publicación y edición de textos originales, demanda que los artículos dirigidos a esta sección estén basados en imágenes clínicas o de técnicas novedosas donde predomine la potencia de la imagen y su explicitud y no el texto que la acompaña.

Las ilustraciones del *Rincón de la imagen* pueden ser denominadas como imágenes impactantes que despiertan el interés del lector por su alto grado de patogeneidad, es decir son imágenes poco frecuentes relacionadas con patologías podológicas estrictas y sobre todo con patologías sistémicas con repercusión en el pie. En esta última circunstancia es donde reside el interés de esta sección, ya que el *Rincón de la imagen* ofrece de manera didáctica, y sobre todo muy explícita, la posibilidad de aprendizaje de aspectos clínicos poco frecuentes en la actividad asistencial. Podíamos pensar que en el ámbito de una ciencia médico-clínica como la podología, no es necesario este tipo de artículos ni de formación y, mucho menos, en un soporte artículo en revista especializada. Pero la realidad formativa deficiente/arcaica y en muchos casos no actualizada de una parte del colectivo de podólogos y de podólogas, hace que este tipo de artículo se haga necesario dentro del gremio y más concretamente en una revista especializada colegial.

Además de todo lo anterior, para poder observar el alto grado de didacticidad que presenta esta sección, debemos analizar la tipología de las definiciones que suelen acompañar al texto escrito. La tipología de definiciones utilizadas en los textos que acompañan a las imágenes se insertan totalmente en las propuestas que Salvador (2009:4) realiza, entre las cuales la más ajustada sería la siguiente: “(...)terminográfica, cuando especifica de unos significados especializados, que han sido consensuados en el seno de una comunidad de expertos y que corresponden a términos documentados en los textos empleados por los miembros de tales tipos de comunidades discursivas.” Así, prestando atención a la definición terminográfica propuesta, analizamos el siguiente ejemplo extraído de la revista *El peu*:

*“La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT) es uno de los trastornos neurológicos hereditarios más comunes que afecta aproximadamente a 1 de cada 2.500 personas en los Estados Unidos. La enfermedad recibe el nombre de los tres médicos que la identificaron por primera vez en 1886- Jean-Marie Charcot y Pierre*

*Marie en París, Francia y Howard Henry Tooth en Cambridge, Inglaterra.” (El Peu 2005;25(1):54).*

En este ejemplo observamos como la definición propuesta se ajusta a la modalidad terminográfica, ya que podemos observar dentro de la definición como está constituida teniendo en cuenta la nomenclatura internacional que recibe la enfermedad, la clasificación de la enfermedad, la epidemiología así como sus siglas de abreviatura. Otro ejemplo que orienta la simplicidad académica del texto y las definiciones que presenta la sección es el siguiente:

*“Los nervios periféricos residen fuera del cerebro y la médula espinal y proveen información a los músculos y los órganos sensoriales de las extremidades. Los trastornos que afectan los nervios periféricos se llaman neuropatías periféricas.” (El Peu 2005:25(1):54).*

Aquí podemos observar la simplicidad de la definición que plantea el artículo, ya que la definición no parece estar dirigida a un grupo de especialistas, sino a un lector que puede presentar problemas de comprensión por desconocimiento de algunas áreas periféricas de la podología.

También podemos comentar como algunos de los textos que aparecen en esta sección estudiada presentan definiciones de tipo enciclopédico e incluso definiciones *ostensivas*, que hacen una desde el texto una clara referencia a la imagen para conseguir los principios básicos de definición y facilitar la comprensión del tema expuesto, es decir, en última instancia la presencia de la imagen visual central es en cierto sentido la que actúa como definición ostensiva, en palabras de Salvador, 2009:4: “(...)los recursos tipográficos que destacan el definiendum (la negrita, por ejemplo), las diversas modalidades de definición (ostensiva por referencia a la ilustración gráfica, enciclopédica, metafórica, explícita...)”

Es cierto que en el aprendizaje del arte de la diagnosis, además de todos los elementos clínicos que rodean a la situación clínica, es fundamental la capacidad de memorización y reconocimiento de lesiones y patologías que proveen al clínico de un arma diagnóstica insustituible. Por ello el *Rincón de la imagen* opera dentro de las revistas de especialidad, y en este caso concreto de la podología, como instrumento formador y de adiestramiento de las capacidades clínicas y diagnósticas de sus lectores. Veamos ahora un par de ejemplos de definición ostensiva, para lo cual haremos valer un artículo de la revista *El peu* nº 3 de 2007, donde el autor comienza el texto haciendo referencia a las imágenes de esta manera: “En las imágenes observamos distintos grados de sindactilia.”. Es evidente que aquí la imagen se convierte en la propia definición, quizás porque sea mucho más económico y didáctico ofrecer la imagen y no complicar su comprensión con una definición compleja y de difícil redacción.

## Rincón de la imagen

José M<sup>o</sup> Carnero Elias. Podólogo  
carneroelias@wanadoo.es

### Sindactilia

En las imágenes observamos distintos grados de sindactilia.

La unión de los dedos que en ocasiones se limita a la membrana interdigital y, otras ocasiones, implica la fusión a nivel óseo.

En su forma más común, presenta la fusión del segundo y el tercer dedo del pie y a menudo es un trastorno hereditario frecuente. Además, la sindactilia puede presentarse junto con otros defectos congénitos que comprometen el cráneo, la cara y los huesos.



La fusión de los dedos generalmente va hasta la primera articulación del dedo del pie o de la mano, aunque se puede extender a todo lo largo de los dedos comprometidos.

*Causas:*

Es hereditaria y se presenta también con frecuencia en los síndromes de Down.

**Ilustración 17: Imagen extraída de la revista *El Peu* 2007, nº1:42**



**Ilustración 18: Imagen extraída de la revista *El Peu* 2007, nº1:41**

Por último debe señalarse, que esta sección normalmente es redactada por el mismo podólogo, pero en ocasiones se insertan artículos de actividades llevadas a cabo por otros profesionales ofrecidas en forma de relato. Estos tienen la finalidad de informar sobre actividades diversas de interés general, siempre con un componente extraordinario. Así, podemos observar que entre los años analizados en nuestro corpus aparece un artículo del *Rincón de la imagen* redactado por una profesional nacional que explica su experiencia como podóloga en un país subdesarrollado. La autora hace una serie de reflexiones sobre el estado de la profesión en el país que visita en comparación con el nuestro y por supuesto también inserta imágenes no poco impactantes desde el punto de vista de un podólogo con formación y hábitos nacionales.

## **CAPÍTULO 9:**

### **LA PUBLICIDAD**



**LA PUBLICIDAD EN LAS REVISTAS ESPECIALIZADAS.**

La publicidad es un elemento insustituible dentro de las revistas de especialidad de cualquier área del conocimiento. Los anuncios publicitarios y los anunciantes, además utilizar este medio escrito para dar visibilidad a sus productos y crear una imagen de *marca*, siempre han tenido de puertas de la redacción de la revista hacia adentro el estatus de mecenas. Los anuncios publicitarios en la mayoría de ocasiones son insertados en estas revistas de dos maneras. Uno de estos procedimientos funciona por solicitud del anunciante y el otro (la mayoría) consiste en que el director de la revista o el redactor jefe ofrecen a las empresas colaboradoras los diferentes espacios publicitarios que hacen coincidir con la temática que abordan los diferentes artículos presentes en el número correspondiente. Es decir, a las empresas, según cuál sea su especialidad de venta, se les ofrece un espacio que se ubica normalmente después del artículo o antes de la bibliografía del mismo, para insertar una publicidad que tenga relación con los productos correspondientes. En algunas ocasiones las empresas solicitan a la revista la posibilidad de insertar publicidad de manera sistemática, cada vez que algún autor en concreto hace aportaciones en formato artículo, ya que creen que la forma de trabajo, y por supuesto los materiales o útiles empleados por el autor para desarrollar la investigación, corresponden a los que ellos comercializan.

A lo largo de este capítulo analizaremos las inserciones publicitarias y la tipología de las mismas, atendiendo a ciertas clasificaciones previas que han demostrado ser una herramienta útil de análisis. Pero, desde el punto de vista de la configuración de la profesión, la publicidad posee unas características propias muy interesantes para el analista. Estas características no se pueden evaluar desde la perspectiva de los valores porcentuales que reflejan la cantidad de publicidad, el tipo de producto anunciado o el espacio que estos ocupan en la revista, sino desde

la perspectiva que la publicidad ofrece como factor de la configuración de la profesión podológica.

Para ello, un primer análisis debe comprender el fenómeno de la existencia de empresas *primarias* y *secundarias* desde el punto de vista de su grado de compromiso con el desarrollo de la profesión podológica. Las *primarias* son aquellas que orientan toda su actividad económica exclusivamente al mundo de la podología o por lo menos en un tanto por ciento muy elevado. Las características principales de estas son, por un lado, un alto grado de cooperación y apoyo a los proyectos profesionales del mundo de la podología. Este trabajo coordinado nace de la alianza (no escrita pero verbalizada en multitud de foros) que consiste en fomentar el avance de la profesión y por lo tanto aumentar su crecimiento terapéutico y social, el cual supone la generación de un mayor número de usuarios y una dimensión terapéutica más completa y compleja. Es por ello que esta situación fomenta un mayor consumo de los profesionales en las empresas suministradoras de productos y una fidelidad de estas hacia la profesión. Las empresas *primarias* son conscientes de que su nicho de mercado está muy delimitado, pero también saben que es un nicho en constante desarrollo y que aumenta cada día más su dimensión terapéutica, lo que conlleva la inmersión en procesos de tecnologización y la utilización de aparataje diagnóstico y terapéutico hiperespecializado que los profesionales consumen con avidez, y desde luego lo hacen más a gusto en empresas vinculadas a la profesión por este tipo de alianza tácita.

Esta relación de simbiosis tiene unos mecanismos tan bien engranados que incluso las empresas, cuando tienen dudas sobre cómo el colectivo acogerá un producto o aparato determinado, realizan una serie de consultas profesionales de prestigio del gremio para que estos den su opinión y evalúen la utilidad del producto sometido a examen. Pero, sobre todo, para que los profesionales indiquen la aceptación del producto evaluado dentro de gremio profesional.

La simbiosis antes comentada y la colaboración mutua llegan hasta tal punto de cooperación que existe una lista de productos, sobre todo consumibles (típicamente podológicos), que a petición del colectivo nunca se comercializan a otros profesionales de las ciencias de la salud (farmacias, ortopedias, parafarmacias, otros profesionales sanitarios). Las empresas siempre se han mostrado respetuosas con estas cuestiones tan delicadas y hasta el momento ninguna de ellas ha incumplido este acuerdo tácito. Podríamos apuntar que el acuerdo, en alguna ocasión (documentada), ha sido roto en cierta medida por algún profesional podólogo que ha formado a otros profesionales de la salud en competencias específicas que pertenecen a la terapéutica nuclear y especializada de la profesión podológica y que se realizan con productos de la lista antes comentada.

En definitiva, podemos decir que estas empresas *primarias* se configuran como un elemento externo a la profesión, pero sin embargo se vinculan con una relación especial que alcanza tanto su publicidad en las revistas especializadas como su propia manera de situarse en el mercado. También podemos afirmar que el crecimiento de ambas partes dentro de cada ámbito está ligado al desarrollo de la profesión podológica.

Ahora pasaremos a comentar algunas de las características de las empresas que nosotros denominamos *secundarias* y el carácter de la publicidad que insertan dentro de las revistas de nuestro corpus. Estas empresas son fundamentalmente laboratorios farmacéuticos, productoras de calzado específico, entidades aseguradoras y firmas suministradoras de aparataje de relacionados con la gestión de consultas o con la radiología, etc. Este grupo contribuye en mayor o menor medida al mantenimiento y sustento económico de las revistas especializadas, pero no desde la perspectiva del primer grupo analizado, sino que utilizan los anuncios publicitarios efectivamente para vender y comercializar sus productos sin más relación institucional o de apoyo a la profesión y a sus medios de difusión. Se da aquí una relación comercial normal de prestación de servicios, donde la

revista especializada ofrece espacios de publicidad a las empresas y estas los compran a un precio estándar. Su relación con la revista no es fija sino ocasional, con productos que aparecen en un momento determinado y desaparecen posteriormente, una vez han captado la atención de los profesionales y su potencial consumo. En definitiva, podemos observar las grandes diferencias que se establecen entre las empresas *primarias* y las *secundarias*, donde las primeras ejercen un papel de patrocinio y colaboración mutua con la profesión podológica, mientras que en el caso de las segundas únicamente se establece la relación comercial de venta de espacios publicitarios dentro de las revistas especializadas.

Desde otra perspectiva de análisis y centrándose solo en la *Revista Española de podología*, después de analizar la publicidad contenida en los trienios de 1961-1963 y 2001-2003 Fuentes Peñaranda et al. (2004) apuntan: “No se observan apenas anuncios insertos en el contenido científico de la publicación lo que permite confirmar que se adecua a los criterios editoriales internacionales, asegurando la calidad formal de la comunicación científica en la podología española”. Es cierto que, de las tres revistas analizadas en nuestro corpus, la publicación que mejor mantiene las formas de corrección editorial, desde el punto de vista académico como ámbito diferenciado de lo comercial, es la *Revista Española de Podología* en primer lugar; en segundo, la revista *El peu*; y por último, y a mucha distancia por detrás, la *revistapodologia.com*. A esta última publicación le dedicaremos un análisis más detenido ya que la publicidad que presenta, la forma de inserción de la misma y el origen de la publicación determinan que se trate de un tipo especial de producto editorial, donde se hace necesaria una explicación pormenorizada.

El fenómeno de la inserción de publicidad en las revistas podológicas españolas presenta diversos cambios desde las primeras publicaciones hasta nuestros días. Así, disponemos de los trabajos que abordan este aspecto tan específico de autoras como González-Vallarino, y Fuentes Peñaranda (2009). Este trabajo fundamental que analiza la publicidad contenida en la REP, recoge una

clasificación de los distintos anuncios publicitarios y el tipo de producto que se publicita en ellos atendiendo a la clasificación que las autoras proponen. Reproduciremos la clasificación para hacernos una idea de los aspectos trabajados y analizados, así como de las conclusiones de las investigaciones que este grupo de trabajo ha aportado al este tema tan específico como es la publicidad en las revistas de podología

En primer lugar el grupo de trabajo antes comentado analiza la proporción que ocupa la publicidad del total de páginas recogidas en la REP durante los trienios analizados. También reflejan si los anuncios son individuales o colectivos, es decir si aparece únicamente un producto o varios. Los autores proponen la siguiente clasificación general, que posteriormente subdividen en varios tipos: productos farmacéuticos (productos de higiene y cuidado de la piel, antibióticos, antimicóticos, apósitos fármacos variados), relacionados con la ortopedia (calzado, ortesis plantares, materiales, siliconas, ortonixia, otros, productos varios), y otros productos (equipamiento y mobiliario de consulta y taller, casas comerciales, talleres de ortopedia, seguros, actividades científicas, productos de la revista, avisos y homenajes a los asociados, normas de publicación, etc. ).

Los resultados derivados del análisis y la aplicación de las clasificaciones son los siguientes: *“Los productos anunciados con más frecuencia fueron los productos farmacéuticos (45%), seguido de otros productos (37%) y por último los productos de ortopedia (18%).”*(Fuentes Peñaranda et al, 2004:229) Los productos predominantes a efectos de publicidad en cada trienio son los siguientes: en el primero los farmacéuticos con un (89%) y en el segundo trienio los de ortopedia con (74%). Una última e interesante aportación de este trabajo es el análisis practicado sobre los destinatarios de los anuncios: *“La mayoría de los anuncios hacen al podólogo el destinatario principal de su mensaje publicitario (60% de los casos). Los anuncios con mensajes genéricos ocupan el 35% de los casos y sólo un 5% presentan mensajes que hacen participe al lector anónimo”*. (Fuentes Peñaranda et al. 2004:230). A partir de estas conclusiones, se pone de manifiesto

como las empresas conceptualizan al público receptor de su publicidad y por lo tanto sus productos, como profesionales con capacidad de usar por un lado sus productos y por otro recetar o recomendar los productos especializados publicitados. Es por este motivo que el profesional de la podología se equipara a cualquier otro profesional de la salud que tenga competencias para prescribir. Como se ha dicho, esta práctica de prescribir o recetar medicamentos es uno de los pilares reivindicativos de la profesión en los tiempos recientes.

Ahora pasemos a abordar la singularidad publicitaria que a primera vista presenta la *revistadepodologia.com*. En anteriores capítulos ya hemos comentado que esta revista es como mínimo un ejemplo inusual de publicación. Y, como no podía ser menos, su contenido de carácter publicitario también lo es, y quizá sea este el elemento que más delata su origen empresarial y su falta de criterios editoriales formales. Es por ello que, como antes comentábamos, se hace necesario un análisis más profundo desde una perspectiva profesional y social de la podología en países latinoamericanos.

De este modo, por lo que hace referencia a la publicidad, encontramos siempre en todos los números que hemos analizado en nuestro corpus (del nº 1 al nº 17, de diciembre de 2007) la inserción en la portada interior en la totalidad de la página un anuncio publicitario de útiles para realizar el arte de la quiropodia, sobre ello cabe realizar dos anotaciones. La primera es que la empresa publicitaria siempre inserta los anuncios en esta localización y lo hace de manera constante en todos los números de la revista. Quizá esta situación se deba a que los profesionales de los países latinoamericanos desarrollan más frecuentemente labores relacionadas con la utilización de este tipo de material como desarrollo de la profesión. Es por ello que la empresa busca la localización más visible para su publicidad.

La segunda observación es que, si analizamos los utensilios, podemos observar como todos ellos pertenecen, excepto unos pocos, a materiales quirúrgicos de especialidades como la odontología, la otorrinolaringología, la cirugía maxilar, la

cirugía general y la dermatología. Pero además, lo más significativo es que las propias empresas definen la utilidad del material para la práctica clínica. Es decir, la empresa anota bajo cada instrumento la utilidad que se le puede dar a cada uno de estos para tratar las diferentes entidades clínicas podológicas. Por ejemplo, a una cucharilla de legrado que es utilizada por varias especialidades, como su nombre indica, para legrar, se le asigna en este anuncio la utilidad de extraer clavos y se define esta utilidad como “extractor de clavos”. Aquí vemos un claro ejemplo de cómo las casas comerciales, además de vender útiles, ejercitan una doble función. La primera es la que consiste en la capacidad didáctica que tiene su publicidad dentro de un gremio escasamente formado desde el punto de vista académico y profesionalizador y con pocas posibilidades de hacerlo por procedimientos institucionalizados. La segunda función consiste en facilitar el crecimiento de la profesión a partir de la utilización de utillaje especializado que vehicule la actuación profesional clínica de autoridad.



Ilustración 19: Imagen extraída de la *revistapodologia.com*, ejemplo de publicidad inserta de forma constante siempre en la misma ubicación de todos los números de la revista.

Un punto en común que encontramos entre la *revistapodologia.com* y la *Revista Española de Podología*, guardando la distancia de más de treinta años de diferencia en cuanto a la antigüedad de ambas, es la publicidad en su momento ofrecía la REP sobre posters formativos de elaboración propia, cuando esta revista

era editada por el Órgano de la Delegación Nacional de Podología del Consejo Nacional de Practicantes en Medicina y Cirugía y A.T.S. Estos posters consistían, al igual que los actuales que comercializa la *revistadepodologia.com*, en dibujos y esquemas de imágenes que hacen referencia al pie en su vertiente más anatómica, donde aparecen imágenes de la musculatura del pie, de los huesos del pie, del sistema vascular del pie e incluso hasta las improntas plantares que reflejan la clasificación y estadios del pie plano y el pie cavo. Sin duda, estos productos reflejan en el ámbito latinoamericano (tal como reflejaban en la España de los años 60) el nivel de formación que los profesionales podólogos poseen actualmente y qué tipo de producto didáctico demandan. Es curioso observar que una ciencia como la podología se encuentra en otros países en las mismas circunstancias que se encontraba en España hace 40 años.

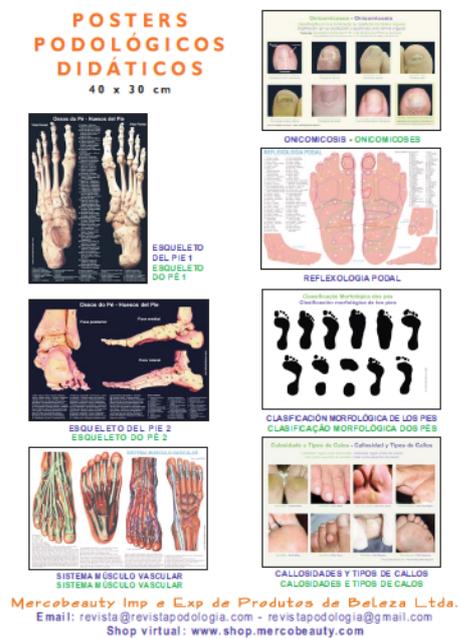
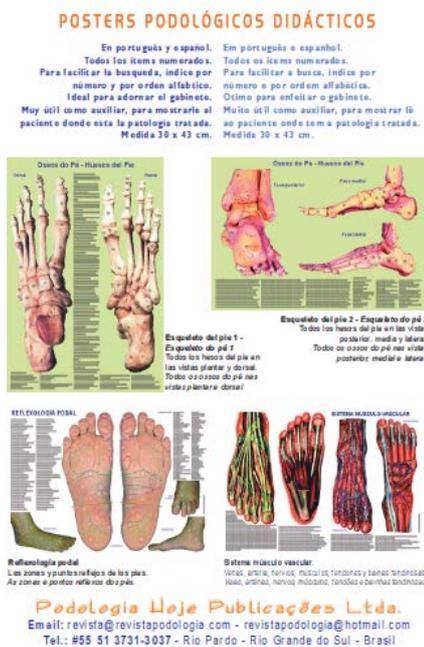
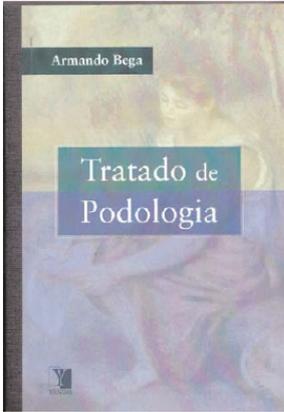


Ilustración 20: Imágenes extraídas de la *revistadepodologia.com* nº6. Ejemplo de posters didácticos

Si bien los posters y su publicidad en nuestras revistas de especialidad nos ayudan a observar cuales son las vías de desarrollo interno que experimenta la podología en diversas partes del mundo, también los libros de autores, no ya fundamentales

sino precursores de la especialidad en sus respectivos territorios, se convierten en un elemento que, mediante la observación de la publicidad insertada en estas publicaciones, es susceptible de análisis. Tanto la *revistadepodologia.com* como la *Revista Española de Podología* en sus inicios, presentan publicidad de libros elaborados por podólogos destinados a podólogos, que ponen de manifiesto las inquietudes y perspectivas de la profesión. Veamos en la siguiente imagen la publicidad del libro de un autor argentino, posiblemente el profesional de mayor prestigio en el ámbito latinoamericano actual.

**NOVO LIVRO do Autor *Podólogo Armando Bega***  
**TRATADO DE PODOLOGIA**



*Uma obra destinada a estudantes da área de saúde, especializados ou que pretendem especializar-se em Podologia, ramo auxiliar da Medicina responsável pela assistência e pelos cuidados com os pés.*

*Tratado de Podologia traz um vasto material científico para estudo e pesquisa, possibilitando ao leitor aprofundar seus conhecimentos acerca do assunto e oferecer à população um serviço de melhor qualidade no tocante ao cuidado com os pés.*

*A obra, repleta de fotos, esquemas e ilustrações, trata de vários temas, com especial atenção às feridas que acometem os pés, seus respectivos medicamentos e curativos. O livro conta também com diversas fotos, esquemas e ilustrações coloridas. Enfim, mais uma obra que pretende contribuir para o desenvolvimento da arte de cuidar da saúde e a estética dos pés.*

*416 páginas divididas em 21 capítulos abarcando os mais importantes temas podológicos.*

*Em português.*

**Vendas:** Podologia Hoje Publicações Ltda. Tel: (#55-51) 3731-3037  
[revista@revistapodologia.com](mailto:revista@revistapodologia.com) - [www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)

**Ilustración 21:** Imagen de publicidad de un libro extraída de la *revistapodologia.com* nº 1

Continuando con la publicidad de los libros que encontramos en nuestras revistas y manteniendo esta vía de comparación que nos ayuda a interpretar otros parámetros, también es necesario anotar cómo algunos autores extranjeros (en este caso norteamericanos) irrumpieron en el panorama podológico español en la década de los años 70 a través de sus visitas, sus cursos de formación y sus publicaciones en formato de libro que se anunciaban en la REP. Este mismo acontecimiento también se produce en la actualidad en la *revistadepodologia.com*, con la diferencia que los autores colonizadores fuente de

sabiduría y de modernidad terapéutica son los españoles, que publicitan sus libros en la revista latinoamericana, como vemos a continuación:



**Lesões nos Pés em Podologia Esportiva**  
Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez

**Autor: Podólogo Dr. Miguel Luis Guillén Álvarez**

Temos a satisfação de colocar em suas mãos o primeiro livro traduzido para o português deste importante e reconhecido profissional espanhol, e colaborar desta forma com o avanço da podologia que é a arte de cuidar da saúde e da estética dos pés exercida pelo podólogo.

- Podólogo Diplomado em Podologia pela Universidade Complutense de Madri.
- Doutor em Medicina Podiátrica (U.S.A.)
- Podólogo Esportivo da Real Federação Espanhola de Futebol e de mais nove federações nacionais, vinte clubes, associações e escolas esportivas.
- Podólogo colaborador da NBA (liga nacional de basquete de USA).

Professor de Cursos de Doutorado para Licenciados em Medicina e Cirurgia, Cursos de aperfeiçoamento em Podologia, Aulas de prática do sexto curso dos Alunos de Medicina da Universidade Complutense de Madrid e da Aula Educativa da Unidade de Educação para a Saúde do Serviço de Medicina Preventiva do Hospital Clínico San Carlos de Madri. Assistente, participante e palestrante em cursos, seminários, simpósios, jornadas, congressos e conferências sobre temas de Podologia.

**Vendas:** shop virtual [www.shop.mercobeauty.com](http://www.shop.mercobeauty.com)  
[revista@revistapodologia.com](mailto:revista@revistapodologia.com) - [www.revistapodologia.com](http://www.revistapodologia.com)

**Ilustración 22: Imagen de publicidad de un libro de autoría española, extraída de la *revistapodología.com* nº 8**

La publicidad nos ha ofrecido un recorrido que, sin duda, nos acerca a un espacio donde podemos observar cómo cohabitan la profesión podológica y las empresas especializadas, donde hemos visualizado qué tipo de mecanismos se establecen entre ellas, cuáles son sus alianzas de funcionamiento y el objetivo final en cada una de las categorías señaladas. Por otro lado, a través de la publicidad, también hemos tenido la oportunidad de observar en la actualidad cuál es recorrido de la podología que se está desarrollando en los países latinoamericanos, con la ayuda del mecanismo de comparación de las fases históricas en que se sitúa cada una de estas publicaciones por lo que respecta al desarrollo y progreso de la profesión



## **CAPÍTULO 10:**

### **LOS CASOS CLÍNICOS**



## EL CASO CLÍNICO EN PODOLOGÍA

En el Capítulo 3 de esta tesis hemos pergeñado el papel de los casos clínicos en el seno de las revistas de temática médica y señalado algunas de las encrucijadas en las que se sitúan como género. Para retomar ahora el tema señalado y enfocarlo directamente al análisis de nuestro corpus de publicaciones podológicas, conviene sintetizar previamente algunos de los puntos clave que hemos concluido en aquellas reflexiones:

1- El género caso clínico es un tipo de discurso institucionalizado en el ámbito de las revistas médicas, como primera versión gremial de los *case studies* en otras disciplinas del conocimiento, y tiene, según las encuestas realizadas por distintos medios de comunicación profesional sanitaria, una aceptación y un grado de impacto muy notables para los lectores de estas revistas.

2- A efectos de clasificación de la teoría de los géneros, ha de conceptualizarse como una de las piezas que se integran en el macrogénero *revista especializada*.

3- Conviene establecer una distinción, dentro de las revistas de especialidades sanitarias, entre las que optan por una orientación predominantemente científica o académica y las que presentan una voluntad más típicamente profesionalizadora, en el sentido de que apuntan a un público gremial deseoso de adquirir o actualizar conocimientos prácticos, además de fomentar su propia cohesión grupal. Si el primer tipo de revistas a menudo devalúan, camuflan o directamente vetan la publicación de textos de este género, por el contrario en las revistas profesionales los casos clínicos son bienvenidos, profusamente leídos y, además, a menudo escritos por miembros de la comunidad profesional reclutados entre los propios lectores de la revista. Este último factor se relaciona con el hecho de que es un género de más fácil ejecución que el de los artículos originales, que aparecen como el prototípico en las revistas de investigación. Tenemos así establecida una dicotomía aproximativa entre las publicaciones de investigación de punta y las de tipo profesional o gremial, una dicotomía que puede situarse en

paralelo con la existente entre *comunidad discursiva* y *comunidad de práctica*, tal como hemos definido en el Capítulo 3 este tándem conceptual.

4- El caso clínico es un género híbrido y complejo donde se entremezclan los propósitos de divulgación del conocimiento teórico y práctico y, de otro lado, la ejecución de unas estrategias discursivas que lo configuran como relato con pretensiones de ejemplaridad para los lectores.

La bibliografía sobre el caso clínico es menos extensa que la dedicada a otros géneros constitutivos de las revistas médicas. Unas de las monografías clave en este campo es la de Jenicek (1999) *Clinical case reporting in evidenced-based medicine*, sucesivamente reeditada por su exhaustividad e interés y citada por la mayoría de los trabajos posteriores sobre el tema. Sin embargo, gran parte de toda esa bibliografía descuida precisamente los aspectos discursivos y el estudio sistemático de las coordenadas que definen el género, que es precisamente la perspectiva adoptada en esta tesis, tal como venimos repitiendo. Así, por ejemplo la tesis doctoral de Sonia Oliver del Olmo (2005), dirigida por Carmen López Ferrero, es una valiosa aportación al estudio del artículo de investigación y del caso clínico, pero se centra en un aspecto retórico concreto, el de la atenuación en el discurso médico con una dimensión de estudio contrastivo entre el español y el inglés. Así mismo, el trabajo de Oscar Morales (2010), citado en otras partes de esta tesis, por su utilidad para nuestros planteamientos, focaliza también el aspecto de la atenuación o *mitigation*, objeto de numerosas indagaciones en la bibliografía contemporánea en lengua inglesa.

Las páginas que Morales dedica al caso clínico nos han resultado un punto de comparación aprovechable, entre otras razones porque toman en consideración la perspectiva analítico-discursiva que aquí nos interesa. Al lado de la referencia a los distintos términos con que se designa en la bibliografía anglófona este género (principalmente *Case Report*), Morales (2010:65) cita las más comunes en el ámbito hispano americano: *reporte de caso*, *reporte de caso clínico*, *informes de casos clínicos*, *historia de casos* y *nota clínica*. Aquí utilizaremos, como hace el

propio Morales, el término *caso clínico*, pero sin olvidar la dimensión de reporte, es decir de versión escrita y elaborada para su publicación que el género tiene. Tampoco podemos olvidar que en ocasiones el escaso prestigio académico o científico que puede asignarse al género hace que aparezca bajo otras etiquetas difusas que de alguna manera encubren o disimulan su identidad genérica. De cualquier manera, en las revistas de nuestro corpus las denominaciones atribuidas son normalmente directas, y se habla abiertamente de casos clínicos en las tres publicaciones.

El presente apartado se dedicará a desarrollar todas las reflexiones que aquí hemos sintetizado con la mirada puesta ya en las revistas podológicas. Sin embargo previamente hemos de analizar otro factor que ha quedado meramente anunciado: el de la heterogeneidad de composición en los textos de este género y el papel determinante que a nuestro juicio desempeña la narratividad.

En efecto, el caso clínico es un género híbrido, o al menos *heterogéneo textualmente*, si se examina desde una concepción teórica de la tipología discursiva, ya que está compuesto habitualmente por distintos tipos de secuencias:

a) *expositivas* (especialmente el *state of the art* y las conclusiones que a menudo intentan generalizar el conocimiento derivado del estudio de caso).

b) *descriptivas* (que incluyen descripciones verbales e imágenes con un alto grado de figuratividad).

c) finalmente las *secuencias narrativas*, que, como se ha dicho, tienen una relevancia especial y pueden considerarse, desde nuestro punto de vista, dominantes en la mayoría de los textos de este género.

Hay autores, sin embargo, que conceden una relevancia especial al tipo expositivo, no ya en el caso clínico sino en general en el conjunto de textos propios de los llamados lenguajes de especialidad. Ciertamente en el caso clínico las secuencias textuales expositivas ocupan un lugar importante, en segmentos como en las

introducciones al caso y las conclusiones derivadas del estudio, que pretenden alcanzar valor generalizador para el progreso de la disciplina.

Citemos un ejemplo de estos usos: “Osteocondrosis en tercer metatarsiano bilateral” REP nº3, 2007, este artículo presenta un ejemplo de introducción, donde se indica que el caso clínico opera dentro del texto como sostén de la redacción y justificación de la investigación llevada a cabo: *“Apoyándonos en un caso clínico, diferenciamos las cuatro fases que forman el proceso evolutivo de la enfermedad, siendo la clínica y los signos radiológicos los parámetros que valoramos para analizar su evolución”*

También en el artículo “Fascitis necrotizante en pie diabético”, de la revista *El pie* nº2, 2007, podemos mostrar algunos ejemplos de introducción sustentada en el caso concreto y conclusiones generalizadoras que no dejan de tener un tono de consejo clínico que pretenden mejorar el abordaje de la patología expuesta. Veamos ahora un ejemplo de introducción y conclusiones de un mismo caso clínico. He aquí la introducción:

*“En el caso que nos disponemos a mostrar nos encontramos ante una afectación de la fascia profunda, esta infección se atribuye generalmente al estreptococo b hemolítico del grupo A o al sinergismo de gérmenes aerobios y anaerobios, con quien debemos andar bastante cautos es con las colonizaciones ocasionadas por el estreptococo del grupo A, ya que suele ser una bacteria que se encuentra presente de forma saprofita en la garganta y sobre la piel...”*.

En la conclusión del mismo caso, que el autor titula *“comentarios acerca de la evolución del caso clínico”*, podemos observar claramente el tono de consejo profesional en forma de síntesis generalizadora que facilite a los demás colegas del gremio una base de actuación sólida y adecuada a su juicio:

*“En este caso se puede observar la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz de la situación, también es manifiesto la elección del tratamiento quirúrgico como opción irremplazable de la terapia de primera*

*elección, junto con la optimización de las cifras de glucemia y antibióticoterapia adecuada. La evolución del caso obliga a la exéresis de los tendones extensores largos de los dedos medios y quinto lo que hará plantearnos un posterior tratamiento ortopodológico que restablezca la funcionalidad de los radios menores”*

Veamos ahora de forma clarísima como a partir del estudio de un caso en concreto de dos patologías concomitantes, los autores del caso clínico titulado “Sever asociado a Osgood-Schatter. Caso clínico” revista (*El peu*, nº 2, 2007) arrojan unas conclusiones generalizadoras a partir del estudio de un caso interesantes para su análisis:

*“Comprobamos cómo un patrón pronador influye de forma decisiva, junto a otros factores predisponentes, en la aparición de estas alteraciones del crecimiento, apostando por el tratamiento ortopodológico como pilar principal de la profilaxis y abordaje terapéutico en estas patologías”*

El *consejo clínico* es uno de los fragmentos que aparece en todos los casos clínicos en uno u otro apartado. En muchas ocasiones este consejo sirve para justificar el tipo de terapéutica que han utilizado los propios autores y por otro a partir del éxito que reportan en el caso hacer de consejo profesional. Veamos algunos ejemplos muy explícitos:

*“La poroqueratosis de Mibelli es una dermatopatía poco frecuente, y que rara vez se manifiesta clínicamente con dolor. El caso presentado se puede considerar pues no solo excepcional por el proceso patológico en sí, sino además por la sintomatología. La opción terapéutica adoptada es asimismo extrema por las características especiales del paciente y de la zona afecta. No obstante, una correcta evaluación del caso y un correcto planteamiento son siempre las bases del éxito quirúrgico”* REP nº3,2005.

En la introducción es frecuente la aparición de definiciones, operación lingüístico-cognitiva a la que nos hemos referido en el capítulo 5. Las definiciones en la

introducción al caso clínico tienen sin duda una función específica de tipo preliminar, ya que apuntan a situar y delimitar los conceptos básicos a partir de los cuales el caso clínico realizará desarrollos, comprobaciones, ejemplos y contraejemplos, con la pretensión de elaborar el conocimiento de un tema atendiendo a la especificidad del caso clínico como género imbuido de intereses didácticos y relacionado con la comunidad de práctica profesionalizadora. Las definiciones constituyen una marca determinante de las expectativas con las que el autor del reporte se aproxima a su asunto teniendo *in mente* el nivel de conocimiento del tema que se supone al destinatario imaginado o *lector modelo* del género (profesional en ejercicio o podólogo en formación, bien sea esta inicial o permanente como reciclaje).

Recordemos que, de acuerdo con Salvador (2009), la definición puede conceptualizarse como una “*presunción de ignorancia*” que sostiene el emisor respecto al nivel de conocimientos de su receptor o interlocutor. Lógicamente este parámetro cognitivo se modula de acuerdo con las constricciones que cada género impone. Nuestra hipótesis es que el caso clínico establece genéricamente unas expectativas más bajas a este respecto que los géneros prototípicamente académicos o de investigación como es el artículo original. Observamos por ejemplo, en el artículo arriba citado “Sever asociado a Osgood-Schlatter. Caso clínico”, varias definiciones innecesarias en el contexto de una revista de especialidad médica: “*La enfermedad de Osgood-Schlatter es una afectación de la tuberosidad tibial anterior*” o también la siguiente “*La existencia del ángulo Q, que es el formado por la bisectriz de 2 líneas: - Una que une la espina iliaca antero-superior y el punto medio de la rótula. - Otra que parte desde el punto medio de la rótula hacia la tuberosidad tibial anterior*”

Hay autores como Jenicek (1999) o Uribarri (2004) para los cuales la secuencia dominante en el caso clínico sería la descriptiva. Esta última autora clasifica los artículos médicos en dos bloques: los que tienen un enfoque subjetivo del autor como las cartas al director, revisiones etc. Y por el otro lado los que se basan en la

constatación de hechos y evidencias. El segundo de estos bloques se subdivide a su vez en textos experimentales y textos descriptivos, entre los cuales se hallaría el caso clínico, tanto en versiones orales como escritas. El trabajo de Uribarri concluye así:

*“Desde esta perspectiva hemos acercado aquí dos entidades noseológicas, la descripción científica y el caso clínico. En la primera para hacerla reconocible discriminamos el tipo de saber que pone en circulación la descripción científica y el modo de su organización discursiva. En la segunda, aislamos la instancia de la Presentación del Caso entendido como el momento que -en el interior del prototipo CC- ofrece todos los datos que particularizan la situación clínica a resolver. Al aproximar estos dos conceptos hemos visto que, desde diferentes puntos de abordaje lo observado se dice descriptivamente y en este sentido el lector de un reporte encontrará que la descripción científica es funcional al caso clínico”* (Uribarri 2004: s.p.)

No se puede negar que la descripción tiene una función relevante en el caso clínico. Y ello tanto por medios verbales como por medio de las imágenes que complementan el texto tal como hemos explicado en el Capítulo 8. Ahora bien, pensamos que el tipo narrativo tiene una capacidad inclusiva superior. Así ocurre en la mayoría de los géneros discursivos, donde la descripción suele tener un papel secundario o de trasfondo respecto al tipo narrativo. Nuestra hipótesis, por lo tanto, apunta a una consideración del caso clínico como ejemplo de género predominantemente narrativo (Macián & Salvador, en prensa). Como veremos enseguida, esta hipótesis permite una explicación más convincente de las complejidades del desarrollo del caso, mientras que la descripción y la exposición corresponderían a secuencias subalternas que ocupan unos nichos determinados en el conjunto del caso clínico entendido como relato complejo.

Ejemplificamos a continuación algunas de estas secuencias descriptivas, que son más frecuentes en la Presentación del Caso (precisamente la fase en la que

Uribarri incide de manera más insistente y convincente). Veamos, pues, algunos ejemplos de descripciones verbales en nuestro corpus:

*“La paciente no presenta ningún antecedente médico de interés, no presenta alergias ni contraindicación alguna para la intervención. Está al día con la vacunación antitetánica y la exploración vascular mediante la palpación de los pulsos del pie así como la oscilometría y la analítica son correctas”. (El peu, nº3, 2005).*

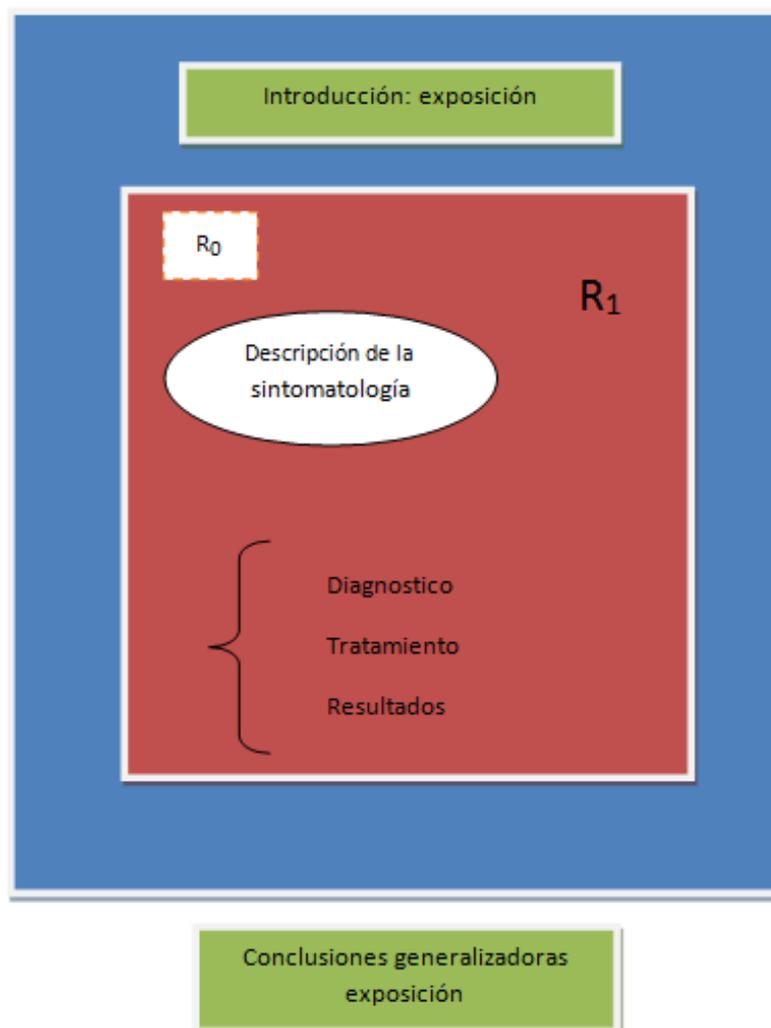
*“Se trata de un paciente de 12 años de edad, de sexo masculino, que acude a consulta refiriendo dolor en ambos talones y en la rodilla izquierda. Nos indica que la clínica se manifiesta tras la práctica deportiva ocasionando cojera, la cual cede y desaparece con el reposo.” (REP, nº2, 2007)*

*“Paciente varón de 66 años, diabético tipo 2 tratado con HGO. Hipertenso en trato con IECA, con antecedentes de parálisis infantil en MID, que efectúa consulta domiciliaria por imposibilidad de deambulación refiriendo los siguientes datos clínicos: - eritema y edema en zona dorsolateral del pie derecho, - Dolor e impotencia funcional, - Fiebre y sensación de enfermedad. Antecedentes: El paciente presenta este cuadro desde 5 días, el no recuerda sufrir ningún traumatismo previo salvo una ligera escoriación tras un rascado, consultado su médico de cabecera le prescribe amoxicilina+clavulánico e ibuprofeno. Dada la evolución decide consultar con podología y tras valoración se decide enviar al servicio de urgencias hospitalario donde se da ingreso, presentando en dicho ingreso elevación de la VSG, leucocitosis, ligera anemia, hiperglucemia de 400mgr/dl, hipernatremia e hipokalemia resto de la analítica dentro de los parámetro normales. En el control radiológico se observa gas en espacio tisular.” (REP nº2, 2007).*

La consideración del caso clínico como relato permite una comparación productiva con otros géneros narrativos de la comunicación social (biografías, autobiografías, historias de vida, cuentos etc.) y reviste en su análisis varias complejidades que incitan al investigador, como por ejemplo, a nivel microestructural, la utilización

de distintos tiempos verbales. Y, lo que es más relevante: la complejidad estructural del conjunto, complejidad que comporta el *encastramiento* o inserción de un relato, cuya fuente es de manera prototípica el paciente, dentro de un marco narrativo de alcance superior cuyo enunciador es el profesional. A continuación desarrollaremos detalladamente esta estructura narrativa propia del caso clínico y subsidiariamente algunos aspectos microestructurales como sería la mencionada variación de tiempos verbales.

La macroestructura del caso clínico en su aspecto narrativo presenta el fenómeno de la inserción de un relato dentro de otro como ilustra el esquema siguiente:



Esquema 1: Representación de la macroestructura narrativa del caso clínico (Elaboración propia)

El relato insertado ( $R_0$  puede contener los episodios incluidos en la historia clínica del paciente tal como llega al profesional después de su elaboración por otro u otros profesionales de la salud que le hayan atendido previamente.) Otra fuente posible de este relato puede ser algún eventual acompañante. Sin embargo, el origen prototípico de  $R_0$  es la narración que formula el paciente respecto a su historia clínica, bien sea espontáneamente, bien por elicitación del profesional. Dos observaciones se imponen aquí:

- Cuando la fuente de  $R_0$  es el paciente (o anecdóticamente algún acompañante), la historia clínica corresponde a una narración oral y no escrita.
- Una segunda observación consiste en el hecho de que tal relato tiene un punto crítico absolutamente central, que es el que lo convierte en relevante en el marco contextual en que se produce la narración: se trata de la explicitación del *motivo de consulta*.

Después de estas dos observaciones circunstanciales, hay que abordar lo que constituye el núcleo de la complejidad del caso clínico: el hecho de que la voz o las voces del  $R_0$  son subsumidas en el  $R_1$ , con lo cual el profesional no solo transforma en escritura lo que era originariamente una manifestación discursiva oral, sino que pasa a asumir *la responsabilidad enunciativa* de  $R_0$ , que experimenta en este proceso una serie de transformaciones como son principalmente:

- El enunciador de  $R_0$ , es decir el podólogo/a o profesional del que se trate, ha de practicar necesariamente una selección estricta de los datos aportados de manera que se limite a reproducir los que sean indispensables para la explicación del caso.
- Se ha de efectuar una conversión del discurso original del paciente en *discurso reportado* o referido, generalmente en estilo indirecto.
- En tercer lugar, se produce una reformulación (*rewording*) de las palabras pronunciadas por el paciente en los términos (incluida, en muchos casos,

la terminología especializada) propios de la jerga técnica o metalenguaje del profesional, ya que para los propósitos del caso clínico como género de especialidad de las publicaciones sanitarias los detalles de la expresión del paciente son generalmente irrelevantes.

Otro aspecto a comentar en la descripción de la estructura del caso clínico como relato, por lo que se refiere a este mecanismo de encastramiento, es que a menudo encontramos en nuestro corpus marcas explícitas de tal operación como por ejemplo cuando el podólogo escribe palabras del tipo de “el paciente refiere”.

Otra observación corresponde a los indicios de clausura del  $R_0$  y el lugar de transición hacia el  $R_1$ . Normalmente este lugar de transición se manifiesta por la referencia al momento en que el profesional comienza a dar cuenta de las pruebas clínicas (radiografías, toma de presiones, exploraciones) y a su valoración personal de los resultados, que incluye a menudo el uso del presente histórico como en el ejemplo siguiente:

*“Caso: quiste hidatídico cardiopericardico. Paciente de 33 años, sexo masculino, que **consulta** por dolor torácico leve y moderada disnea. **Se realiza** radiografía (Rx) de tórax que muestra varios nódulos pulmonares redondeados, leve borramiento del ángulo costofrénico derecho y una gran cardiomegalia polilobulada. La ecocardiografía **reveló** la presencia de masas trabeculadas, complejas, de aspecto quístico y una masa móvil en ambas aurículas. **Se plantea** la posibilidad de un compromiso neoplásico secundario, motivo por el cual se solicita TCH.” (Revista Chilena de Radiología nº3,2002)*

Incidentalmente, y a fin de dejar completado el campo conceptual que hemos diseñado, habría que referirse ahora a un rasgo microestructural que es propio de ciertos tipos de relato. Se trata de un fenómeno de alternancia de tiempos verbales narrativos como son el presente de indicativo (“consulta”, “realiza”, “plantea”) y el pretérito indefinido (“reveló”) como vemos en el siguiente ejemplo extraído de *Revista Chilena de Radiología* nº3,2002, en un caso clínico titulado “Quiste hidatídico cardiopericardico”.

*“Caso: quiste hidatídico cardiopericardico. Paciente de 33 años, sexo masculino, que consulta por dolor torácico leve y moderada disnea. Se realiza radiografía (Rx) de tórax que muestra varios nódulos pulmonares redondeados, leve borramiento del ángulo costofrénico derecho y una gran cardiomegalia polilobulada (Figura 1). La ecocardiografía reveló la presencia de masas trabeculadas, complejas, de aspecto quístico y una masa móvil en ambas aurículas. Se plantea la posibilidad de un compromiso neoplásico secundario, motivo por el cual se solicita TCH”.*

Observamos en este ejemplo la frecuencia de aparición de esos presentes de indicativo que corresponden a lo que en lingüística suele denominarse *presente histórico*. El efecto expresivo que se atribuye generalmente al presente histórico es el de visualizar o escenificar dramáticamente un hecho pasado, alejado en el tiempo, pero el narrador revive emotivamente y que se presenta a los ojos o a los oídos del receptor de una manera impactante, como si estuviera reviviéndose en el momento de la recepción del relato. Es un recurso que según nuestra interpretación adquiere en el contexto del caso clínico un valor diferente, que es ajeno a la emotividad y al énfasis y, en cambio, responde a un designio de desnudez expresiva, de reducción de los hechos relatados a su pura esencialidad, motivo por el cual se utilizarían esos presentes que parecen congelar el tiempo, pero que conservan la referencia a la secuencia cronológica debido a un factor evidente como es su disposición en el desarrollo del texto. Diríamos que la ordenación de las frases en que se encuentra estos presentes (alternando a veces con pretéritos indefinidos) a lo largo del texto mantiene una analogía con la secuencia de los hechos reales en el tiempo. En el fondo, pues, se trataría, de acuerdo con nuestra interpretación, de una presentación esquemática de los hechos por un procedimiento adecuado a este tipo de discurso. Sin embargo hemos de decir que los ejemplos que hemos encontrado en nuestro corpus no son numerosos ni tan claros como el que acabamos de citar.

Pasamos ahora a ejemplificar con algunos textos del corpus los conceptos que hemos presentado en esta sección:

*“Hombre de 73 años de edad, chofer federal, tabaquismo y alcoholismo negados. Hipertenso de 20 años de evolución en tratamiento con telmisartán y ácido acetilsalicílico. Jugador de futbol hasta los 68 años de edad. Se le realizó coronariografía en 1999 en México, D. F. sin encontrar lesiones coronarias. A los 53 años de edad presentó palpitaciones de inicio súbito, rápidas, posterior a jugar partido de futbol que requirió de tratamiento médico para revertir la taquicardia. Posteriormente presentó tres eventos más hasta marzo de 2008, que ameritó hospitalización y tratamiento IV en el Hospital ISSSTE de Puebla, con lo cual revirtió a ritmo sinusal. La exploración física no mostró alteraciones” (Revista Chilena de cardiología nº3,2003)*

La postura que hemos adoptado aquí en el sentido de primar la dimensión narrativa del caso clínico no está falta de tradición en los estudios sobre el tema. Así, en un esclarecedor artículo de Brian Hurwitz sobre la narrativa y la práctica de la medicina, se presenta esta opción interpretativa como una clave para integrar la anécdota biográfica del paciente en el ámbito del discurso científico de orden médico:

*“Narrative appreciation can help clinicians integrate biography and anecdote, life story and case history, with impersonal aspects of medical and scientific knowledge” (Hurwitz 2000: 2086).*

En este cuadro general el caso clínico tendría para el citado autor una importancia capital, en la medida en que se trata de un crisol donde el discurso del paciente se funde y se transforma en un componente del discurso médico especializado:

*“This particular narrative genre consists of a story that begins with a succession of events or experiences relating to the patient, which then becomes progressively abstracted from the patient’s control and the context of its original*

*telling. The extracted story progresses, transformed by a medicotechnical vocabulary not likely to be understood by the patient” (Hurwitz 2000: 2088).*

De este modo, el paciente pierde el control de sus palabras que son transformadas por el profesional y traducidas, por decirlo así, al lenguaje de las disciplinas médicas. Más aún: el paciente y su peripecia clínica no trascienden el anonimato, se convierten en algo anecdótico al servicio del conocimiento científico.

Naturalmente tal integración del relato personal en el discurso científico implica que la macroestructura discursiva resultante no solo contendrá un relato  $R_0$  subsumido en otro  $R_1$ , sino que este último desarrollará, como le corresponde la narración del proceso patológico completo, con sus fases de diagnóstico, tratamiento y evaluación final de los resultados de este. Veamos un par de ejemplos:

*“Acude a la consulta paciente de 37 años de edad, con lesión queratósica en el centro del talón izquierdo de 1,5cm de diámetro que ya había sido tratada con anterioridad por otros profesionales. Cinco años antes, el paciente había sido diagnosticado de verruga plantar por podólogos y dermatólogos y tratado con queratolíticos. La lesión recidivó en todos los casos y llegó a ser muy dolorosa. Un dermatólogo realizó una biopsia que confirmó el diagnostico de poroqueratosis de Mibelli.” (REP, nº3,2005)*

*“La evolución es muy buena tanto desde el punto de vista quirúrgico: no hubo ninguna dehiscencia, ninguna infección, ninguna necrosis de la plastia, como desde el punto de vista del paciente, que desde el primer día no tuvo ningún tipo de dolor siendo la primera vez en los últimos años” (REP nº3,2005)*

Obviamente, el desarrollo de este proceso obligará a que el relato correspondiente incluya secuencias descriptivas, por ejemplo de la sintomatología presentada:

*“Paciente de 78 años de edad y sexo femenino, acude a consulta de podología en la Policlínica Universitaria de la Universidad Europea de Madrid, con*

*fecha 30 de octubre de 2002, para una exploración biomecánica. La paciente refiere dolor en la planta de ambos pies y “agarrotamiento” de los dedos, más acusado en el pie izquierdo. En los antecedentes médicos la paciente refiere estar diagnosticada de artrosis desde hace 10 años y haber llevado un arnés en la espalda. Refiere problemas de rodilla que define como “desgastes articulares y rotula frágil” y está en espera de intervención quirúrgica. Ha sido intervenida de cataratas. Presenta alergia a la lactosa. No toma medicación” (REP nº5, 2006)*

Además de todo ello, el conjunto dominado por la narración puede contener otras piezas de tipo expositivo como hemos visto anteriormente, que vendrán a ocupar unos nichos existentes en la citada macroestructura: por una parte, la introducción, que cuando exista (es decir cuando el nicho disponible se rellena efectivamente) será típicamente una secuencia expositiva; el otro nicho disponible es el de las conclusiones, que tenderán también a tener carácter expositivo. Hay que señalar que estas conclusiones no se identifican con el resultado del proceso patológico, sino que responden, cuando se producen en los casos clínicos, a un intento de generalización del conocimiento en la línea de procurar realizar un progreso para la disciplina podológica. Véase la ejemplificación siguiente:

*“Con el desarrollo de este caso, tratamos de mostrar las distintas alternativas terapéuticas que debe de dominar el podólogo para afrontar el tratamiento integral de las úlceras neuropáticas. Queremos destacar la importancia que para nosotros tiene la descarga selectiva de la zona ulcerada, tanto de forma provisional con fieltros como de forma definitiva con soportes plantares” (REP nº5, 2006)*

Después de esta conceptualización y descripción estructural de género caso clínico, conviene insistir nuevamente en la finalidad didáctica y de aplicación práctica que el género conlleva, no solo para los lectores sino también como primera experiencia para los podólogos que deseen intentar hacer sus primeras armas en las publicaciones profesionales correspondientes. De las tres revistas de

nuestro corpus, una (*revistadepodologia.com*) carece de tal normativa. Las otras dos comparten un mismo texto de pautas prescritas para la entrega de originales donde existen precisiones sobre presentación de casos clínicos. Como punto final de este recorrido por el caso clínico en las revistas podológicas haremos mención de las normas de publicación de originales de este género:

*“Los artículos, sobre casos clínicos deben ofrecer información que no haya sido anteriormente publicada. Incluirá una introducción que consiste en una argumentación clínica sobre el caso, o el actual diagnóstico. Debe presentarse el problema que conlleva la utilización del caso específico, su estudio, evaluación y diagnóstico así como la razón o razones por las que estos procedimientos utilizados son más útiles que cualquier otro proceso, procedimiento o diagnóstico”.*

Como observación última insistiremos en una constatación ya realizada: el género que acabamos de examinar constituye uno de los ejemplos más claros e ilustrativos de los procedimientos adscribibles a lo que se denomina, según hemos visto, *comunidad de práctica* por contraste a la noción clásica de *comunidad discursiva*. Se trata de una dicotomía teórica que, sin duda, presenta una alta relevancia para el planteamiento global de esta tesis.



## **CONCLUSIONES:**



Comenzábamos el itinerario de esta tesis con una hipótesis inicial: “El análisis del discurso puede actuar como eje vertebrador de las aproximaciones interdisciplinarias al tema de la construcción de la profesión podológica y contribuir a explicar mecanismos relevantes de ese proceso”.

Para comprobar la validez de esa hipótesis de trabajo sobre el corpus de las tres revistas examinadas anunciábamos que se seguiría una metodología procedente del marco teórico del análisis del discurso, entendido en un sentido amplio que incluía una dimensión de interaccionismo social y un enfoque constructivista y crítico. En efecto los estudios analítico-discursivos ofrecen un vasto arsenal de herramientas conceptuales y procedimentales para abordar nuestro objeto de interés. No hemos seguido la vía de iniciar la tesis con una explicitación sistemática y detallada de ese cuadro teórico y metodológico, pues esa hubiera sido una empresa excesivamente ambiciosa y más propia de un manual expositivo de esta disciplina tan proteica. Por el contrario, hemos preferido limitarnos a introducir sucintamente los conceptos pertinentes a medida que se requería su aplicación analítica en cada punto de nuestro recorrido.

De este modo se han ido desgranando una serie de nociones como las siguientes: terminología (terminologización/desterninologización), lenguajes de especialidad, metalenguaje, referencias metadiscursivas, entrevista clínica, efecto humorístico, interacción conversacional, imaginario colectivo, multimodalidad, pragmática de la definición, comunidad discursiva, comunidad de práctica, metaforización, implícitos, preconstructos, estereotipos, lector modelo (o implícito), solidaridad grupal, corrección política, semántica léxica, unidades fraseológicas, relato conversacional, didacticidad, discurso divulgativo, gestión social de los conocimientos, argumentación, autopresentación de la imagen (*face*) etc. Una relevancia particular como instrumento metodológico han tenido los conceptos de género discursivo y macrogénero, ya que son los que han permitido una categorización de los distintos textos y sus funciones en el marco de la unidad que constituye la revista podológica. Especial complejidad revestía el abordaje del

caso clínico, tarea para la cual se ha hecho necesario movilizar numerosos aspectos del tratamiento del discurso lingüístico, relacionándolo con la teoría de la acción y con una concepción pluridimensional del relato y de su trasposición a los moldes de un género académico escrito.

Partiendo, pues, de este dilatado repertorio instrumental, se han ido abordando los temas que consideramos pertinentes, con un procedimiento que parte de la visión panorámica para ir acercándose, en sucesivos movimientos, a los primeros planos y a los planos detalle más profundos. De este modo se ha dedicado el extenso primer capítulo a un planteamiento de conjunto poliédrico que aborda numerosas facetas del discurso de la podología, que van desde los usos terminológicos a la sociología de la divulgación del conocimiento, e incluyen así mismo la interacción clínica oral, la función lubricante del humor y la consideración del pie en nuestro ámbito sociocultural. Todos estos aspectos aparentemente tan dispersos son factores, que contribuyen a diseñar la complejidad a la que se enfrenta el profesional de la podología en nuestro mundo actual.

Si ese primer capítulo resulta fundamental para situar el contexto cultural y sociodiscursivo de la podología, el Capítulo 2 se ha dedicado a ubicar la misma en las coordenadas institucionales de la historia social de la profesión hasta la actualidad, extremo que resultaba imprescindible para situar en su ámbito las prácticas discursivas que se iban a examinar en otros capítulos de la tesis.

El Capítulo 3 enfoca el tema de las revistas especializadas de distintas ciencias de la salud desde el punto de vista de la sociología de las profesiones y con atención a los distintos géneros que se integran como secciones de dichas revistas. Los aparatos editoriales e ideológicos que subyacen a estas publicaciones tenían que ser examinados críticamente para poner de manifiesto algunos elementos ideológicos que no siempre son visibles de manera inmediata y que determinan intereses gremiales estrategias de publicitación, o incluso opciones lingüísticas con valoración diferenciada de los idiomas implicados. La reflexión

sobre la aportación que tales publicaciones hacen a la identidad y al prestigio de cada especialidad profesional constituye un paso previo para la aproximación posterior a la revistas podológicas aquí analizadas. Con este capítulo culmina la Parte Primera de la tesis, dedicada a cumplir el primero de los objetivos fijados: la contextualización social e histórica del proceso de construcción de la profesión podológica.

La Segunda Parte de la tesis ha abordado el cumplimiento de los otros dos objetivos: el segundo, que consistía en la descripción y análisis del corpus seleccionado, que es representativo de la actividad discursiva escrita de la comunidad profesional; y el tercero, cuyo enunciado transcribimos también nuevamente: “la explicación de la relevancia de los recursos discursivos para incrementar la solidaridad entre los miembros de la comunidad profesional y potenciar su prestigio social”.

El objetivo número 2 se alcanza por medio del análisis pormenorizado del corpus, tanto en su descripción externa (Capítulo 4) como en lo que corresponde al análisis semántico de los títulos, palabras clave y abstracts (Capítulo 5). Los géneros más relevantes del corpus han sido examinados en los capítulos siguientes, donde se considera la explicitación de los intereses gremiales por medio de los editoriales (Capítulo 6); la recreación de una tradición cultural para el objeto de la profesión podológica, es decir el pie, potenciando el cual se potencia consiguientemente el prestigio de la profesión (Capítulo 7); la funcionalidad de la imagen gráfica que coadyuva a la eficacia descriptiva y comunicativa, incluso didáctica, del discurso académico y profesional (Capítulo 8); la plasmación textual del mecenazgo publicitario en estas revistas, extremo que no solo contribuye a su financiación sino que llega a crear en ocasiones nexos de cooperación y hasta de complicidad entre determinadas empresas y los practicantes de la profesión podológica (Capítulo 9). Por lo que respecta a los casos clínicos (Capítulo 10), se trata de un género peculiar que oscila entre una baja consideración en los medios estrictamente académicos y una utilidad práctica

para el reciclaje de los profesionales o la enseñanza de las materias correspondientes, además de constituir un incentivo para los podólogos que desean introducirse en el mundo prestigioso de las publicaciones académicas.

De lo dicho en los párrafos anteriores se desprende que el objetivo número 3 se cumple también en el decurso de este análisis, con lo cual la hipótesis inicial que formulábamos queda a nuestro parecer plenamente confirmada, en la línea de constatar la eficacia de una sinergia productiva entre las ciencias del lenguaje y las ciencias de la salud, sobre la base del protagonismo epistemológico y metodológico del análisis del discurso como eje de ese vasto campo interdisciplinar.

En efecto, las prácticas discursivas aquí examinadas se muestran relevantes en un alto grado como instrumento en la forja y consolidación de una profesión podológica que procede históricamente de una actividad sanitaria de rango menor y que, en un corto periodo de tiempo, ha evolucionado hasta conseguir un estatus universitario normalizado y el logro de unas competencias legamente reconocidas, por la consecución de las cuales el colectivo ha hecho esfuerzos continuados. El estudio concreto de la manifestación discursiva en la que consisten las revistas cuya muestra ha sido objeto de esta tesis era una condición para la correcta conceptualización y valoración de ese proyecto y de las correspondientes aspiraciones de la comunidad profesional.

## **BIBLIOGRAFÍA**



- Ainsword-Vaughn, N. (2001): "The discourse of medical encounters". In: D. Schiffrin et al. (eds.) *The Handbook of Discourse Analysis*. London: Blackwell, pp. 453-469
- Alcaraz, E. , Mateo, J. & Yus, F. (eds.) (2007): *Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona: Ariel/ IULMA,
- Aleixandre-Benavent, R. (2011): "Fuentes de información en ciencias de la salud en internet". *Panace@*,12 (33): 112-120.
- Aleman, J. , Flamarich, M. , Mañé, F., & Sala, J. (1998): *Podología. Historia de una profesión*. Barcelona: Índex
- Allamel-Raffin, C. & Moktefi, A (eds.) (2011): *Definir l'image scientifique*. Monográfico de *Visible. Images et dispositifs de visualisation scientifiques* 8, Limoges: Presses Universitaires de Limoges.
- Anscombre, J.C. et al. (2005): *Análise do discurso*. Lisboa: Hugin
- Aréchaga, J. M. (2005): "Las revistas profesionales como claves para el desarrollo de la ciencia, la medicina y la tecnología en España". *Panace@*,6 (19): 23-27.
- Arfuch, L. (1995): *La entrevista, una invención dialógica*. Barcelona: Paidós
- Baker, P. et al.(2006): *A glossary of Corpus Linguistics*. Edinburgh: Edinburgh University Press
- Benavent, E. Ferrer, E. Francisco, C. (2003): *Fundamentos de enfermería*. Valencia: Difusión Avances de Enfermería
- Berger, J. T. et al. (2004): "Humour in the physician-patient encounter", *Archives of Internal medicine*, 164:825-830
- Bernárdez, E. (2008): *El lenguaje como cultura*. Madrid: Alianza
- Biasi-Rodrigues, B., Araújo, J. C. & Tavares de Sousa, S. C. (2009): *Gêneros textuais e comunidades discursivas: Um diálogo con John Swales*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Bontems, V. (2011): "Le 'cycle de l'image' selon Gilbert Simondon. Une définition génétique de l'image scientifique". In: Allamel-Raffin, C & Moktefi, A. (eds) 2011:89-104
- Borrell i Carrió, F. (1989): *Manual de entrevista clínica*, Barcelona: Mosby/Doyma Libros
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. París: Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P. (1997): *Sobre la televisión*. Barcelona: Anagrama.
- Bronckart, J-P. (2004): "Commentaires conclusifs. Pour un développement collectif de l'interactionisme socio-discursif", *Calidoscopio* 2 (2):113-123

Bronckart, J.-P. (2005): "Os géneros de texto e os tipos de discurso como formatos das interações de desenvolvimento". In: Miranda, F. (ed.), *Análise do Discurso*, Lisboa: Hugin

Brottier, O. (2000): "El español con propósitos específicos: el resumen (*abstract*) del artículo científico". *ASELE, Actas XI*. Centro virtual Cervantes

Bulea, E. (2007): *Le rôle de l'activité langagière dans l'analyse des pratiques à visée formative*. Thèse de doctorat. Université de Genève (Publicación en CD).

Cabrè, T. (1993): *La terminología. Teoría, metodología y aplicaciones*, Barcelona: Editorial Antártida.

Cabrè, T. & Bach, C. (2005): *Coneixement, llenguatge i discurs especialitzat*. Barcelona: IULA

Cabrè, T. & Domènech, M. (eds.) (2002): *Terminologia i serveis lingüístics*. Barcelona: IULA

Calnan, J. & Barabas, A. (1973): *Writing medical papers. A practical guide*. Londres: William Heinemann Medical Books Limited: 51-52.

Carbelo, B. (2004): *El humor en la relación con el paciente. Una guía para profesionales de la salud*, Barcelona: Masson

Camaño, R. (2005): *Professionalisation of nursing in England and Spain: A comparative study*. Vantaa: Edita Prima Oy.

Carnet, D. & Magnet, A. (2006): "Editorials: An intrinsic and/ or extrinsic genre in medical journals", In: Gotti, Maurizio & Françoise Salager-Meyer (eds): 229-250

Cavicchi, I. (2010): *Medicina e sanità: Snodi cruciali*. Bari: Edizioni Dedalo.

Charaudeau, P. & D. Maingueneau (2002): *Dictionnaire d'Analyse du discours*, Paris: Seuil

Ciapuscio, G. (2003): *Textos especializados y terminología*. Barcelona: IULA

Ciapuscio, G. et al. (eds.) (2009): *De la palabra al texto. Estudios lingüísticos del español*, Buenos Aires: EUDEBA

Clemente, I. (2004): "'Quan em clavaran allò' Algunes consideracions sobre la gestualitat en la negociació del tractament del càncer infantil a Catalunya". In: Alturo, N. et al. (eds.), *Les fronteres del llenguatge. Lingüística i comunicació no verbal*, Barcelona: PPU: 173-187

Cuesta, U., Ugarte, A. & Menéndez, T. (eds.) (2008): *Comunicación y salud. Avances en modelos y estrategias de intervención*, Madrid: Editorial Complutense

Decreto 727/1962, de 29 de marzo por el cual se reconocen y reglamenta las especialidad de Podología para los Prácticas y Ayudantes Técnicos Sanitarios BOE de 13 d abril de 1962, nº 89:4966-4967.

Dingwall, R. (2008): *Essays on Professions*. Aldeshort (UK): Ashgate.

Eggins, S. & Martin, J. R. (2003): "El contexto como género. Una propuesta de lingüística funcional", *Revista Signos* 35, 54:185-205

Estopà, R., Vivaldi, J. & Cabré, M.T. (1998): *Sistemes d'extracció automàtica de (candidts a) termes. Estat de la qüestió*, Barcelona: IULA.

Feliu, J. (2004): *Relacions conceptuais i terminologia: anàlisi i proposta de detecció semiautomàtica*, Tesis doctoral UPF/IULA, edición en CD-room

Francis, L., Monaham, K. & Berger, C. (1999): "A laughing matter? The uses of humor in medical interactions", *Motivation and emotion*, 2:155-173

Franquesa, E. (2008): *La terminologia, un mirall al món*. Barcelona:UOC

Fuentes, Y. & Labarta, A.A. (2008): "Análisis de la calidad formal de la Revista Española de Podología. Inclusión en Latindex". *Rev Esp Podol*; 19(5): 182-187.

Fuentes, Y. Labarta, A.A., Navarro, P. & Maldonado, J.A. (2009): "Análisis y evolución de la publicidad contenida en la Revista Española de Podología (1961-2005)". *Rev Esp Podol*; 20(3): 102-109.

Fuentes, Y. Labarta, AA. Navarro, P. (2004): "Análisis comparativo de la publicidad contenida en la revista de podología entre los trienios 1961-1963 y 2001-2003". *Rev Esp Podol*; 15(5):218-230

Giardino, V. (2011): "Vers une classification diagrammatique" In: Allamel-Raffin, C & Moktefi, A. (eds) 2011: 185-201

Goffman, E. (1970): *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Madrid: Amorrortu

Goffman, E. (1987): *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Madrid: Amorrortu

Goffman, E. (2006): *Frame Analysis. Los marcos de la experiencia*, Madrid: CIS

Gómez-Bustamante, E. M. (2012). "La enfermería en Colombia: una mirada desde la sociología de las profesiones". *Revista. Aquichan* 12, 1: 42-52.

Gotti, M. & Salager-Meyer, F. (eds) (2006): *Advances in medical discourse analysis: oral and written contexts*. Bern: Peter Lang

- Gunnarsson, B.L. (2009): *Professional discourse*, London: Continuum.
- Gutiérrez Rodilla, B. (2005): *El lenguaje de las ciencias*. Madrid: Gredos
- Halkowski, T. (2006): "Realizing the illness: patient's narrative of symptom discovery". In: Heritage, J. & Maynard, D. W. *Communication in medical care*, Cambridge: Cambridge University press: 86-114
- Heritage, J. & Clayman, S. (2010): *Talk in action*. United Kingdom: Wiley-Blackwell
- Hsuan, H., Pi-Ching, C., & Tsai, J.J (2012): "Rhetorical structure and linguistic features of case presentations in case reports in Taiwanese and international medical journals". *Journal of English for Academic Purposes*, 11:220-228.
- Hurwitz, B. (2000): "Narrative and the practice of medicine". *Lancet*, 356: 2086-2089
- Huth, E.J. (1982): *How to write and publish papers in the medical sciences*. Filadelfia: ISI Press: 69-71.
- Íñiguez, L. (ed.) (2003): *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*, Barcelona: UOC
- Jaime, M. (2009): "Titles or headlines? Anticipating conclusions in biomedical research article titles as persuasive journalistic strategy to attract busy readers", *Miscelánea: A journal of English and American studies*, 39:29-54
- Jenicek, M. (1999): *Clinical case reporting in evidence based medical*. Londres: Heinemann
- Koller, V. (2008): "Identity, image, impression: Corporate self-promotion and public reactions". In: Wodak, R. & Koller, V. *Handbook of Communication in the Public Sphere*. Berlín: Walter de Gruyter: 155-180
- Labarta, A.A., Fuentes, Y. & Navarro, P. (2005): "Análisis bibliométrico de las publicaciones periódicas españolas de Podología". *Rev Esp Podol*; 16(3): 110-118
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1991 [1980]): *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, 29 de abril de 1986 nº 102:15207-15224.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE, 22 de noviembre de 2003, nº. 280:41442-41458.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios, BOE, 17 de diciembre de 2003, nº301:44742-44763.

Ley Orgánica de Universidades 4/2007, de 12 de abril. BOE, 13 de abril de 2007, nº89:16241-16260.

Ley Orgánica de Universidades 6/2001, de 21 de diciembre. BOE, 24 de diciembre de 2001, nº 307:49400-49425.

López, J.A., Pamias, E., Cáceres, E., Ramos, E., Díaz del Campo, S., & Abascal, M.E. (1995): Propuesta de una guía para la elaboración de resúmenes más informativos. *ACIMED*.3(3):5-23

López Ferrero, C. (2002). "Aproximación al análisis de los discursos profesionales". *Revista Signos* 35, 51-52:195-215.

López López, D. (2011): *Podología y salud. Un análisis de las representaciones sociales de las enfermedades del pie desde una perspectiva psicosocial*. Universidad de A Coruña. Tesis doctoral inédita.

Lundquist, L. (1991): "Text linguistics and the study of texts for specific purposes". In: Schroder, H. (Ed.)(1991): *Subject - oriented Texts. Language for special purposes and text theory*. Berlín - New York: W. de G.

Lupiáñez-Villanueva, F. (2010): *Salut i societat xarxa*, Barcelona: Ariel

Macián, C. (2004): "Historia clínica en ortopodología". In: Qu. Subirana (ed.). *Manual de ortopodología*, Barcelona: EEE:7-14

Macián, C. & Salvador, V. (2009). "Entrevista clínica y funciones del humor". En: V SIGET, Simpósio Internacional de Estudos de Gêneros Textuais –O Enisno em Foco, Caxias do Sul (Brasil). En línea: [[http://www.ucs.br/ucs/tplSiget/extensao/agenda/eventos/vsiget/portugues/anais/textos\\_autor/arquivos/entrevista\\_clinica\\_y\\_funciones\\_del\\_humor.pdf](http://www.ucs.br/ucs/tplSiget/extensao/agenda/eventos/vsiget/portugues/anais/textos_autor/arquivos/entrevista_clinica_y_funciones_del_humor.pdf)].

Magnet, A. & Carnet, D. (2006): "Letters to the editor: Still vigorous after all these years?. A presentation of the discursive and linguistic features of the genre". *English for Specific Purposes*, 25:173-199.

Maingueneau, D. (1999): "Analysing self-constituting discourses", *Discourse studies*, 1 (2):175-199.

Maingueneau, D. (2000): *Analyser les textes de communication*, Paris: Nathan.

Maingueneau, D. (2002): "Problèmes d'éthos", *Pratiques* 113/114:55-68

Maldembaum, J. (2013): "Storytelling in conversation", In: Sidnell, J. & Stivers, T (eds): *The handbook of conversation analysis*. Oxford:Wiley-Blackwell: 492-507

- Maltrás, B. (2003): *Los indicadores bibliométricos: Fundamentos y aplicación al análisis de la ciencia*. Gijón: Ediciones Trea
- Martos, S. (2012): *Comunidades de práctica. Cómo compartir conocimiento y experiencias profesionales*. Barcelona: UOC.
- Matencio, M. L. M. (en prensa): "Linguagem, cognição e emoção: representações e sentido na aborgagem de Vygotsky". In: III Simpósio Internacional sobre Análise do Discurso, actas en prensa
- Niero, M. (2008): *Il mix qualità e quantità nella ricerca sociale. Lo studio dei casi e altre proposte applicative*. Verona: QuiEdit
- Macián, C. & Salvador, V (en prensa): "El caso clínico como género discursivo en el aprendizaje profesional". Comunicació presentada a la 35th ACIS Conference, Universidade Católica Portuguesa. *Actas*
- Mc Donald, S. & Feather, J. (1995): "British library and information science journals: a study of quality control". *Journal of Information Science*, 21(5):359-369.
- Mikelarena, F. (2000): "Fuentes de Investigación bibliográfica para la investigación en Historia Moderna y Contemporánea". *Historia Contemporánea*, 21: 565-594.
- Mizzau, M. (1984): *L'ironia. La contraddizione consentita*. Milán: Feltrinelli
- Montalt, V. (2005): *Manual de traducció científicotècnica*, Vic: Eumo Editorial
- Montesinos, A. (2002): *El discurs de la informàtica. Un estudi de les seqüències descriptives*, Barcelona: PAM/IIFV
- Morales, Ó. (2010). *Los géneros escritos de la odontología hispanoamericana. Estructuración retórica y estrategias de atenuación en artículos de investigación, casos clínicos y artículos de revisión*. Tesis Doctoral Universitat Pompeu Fabra En línea: [<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7577/tom.pdf?sequence=1>].
- Moreno La Fuente, J.L. (2009): *Podología General y biomecánica*. Barcelona: Elsevier Masson
- Mungra, P. (2006): "Macrostructure and rhetorical moves in secondary research articles: the meta-analysis and the systematic analysis", In: Gotti, M. & Salager-Meyer F. (eds): 331-355
- Murawska, M. (2009): "Figures, grounds and containers. Patient presentation in medical case reports", *Miscelánea: a journal of English and American studies*, 41:77-92
- Northouse, L. & Northouse, P. (1998): *Health communication. Strategies for health professionals*, Stamford, CT: Appleton & Lange.

Novello, N. (2011): "Le desin anatomique et l'image scientifique", In: Allamel-Raffin, C. & Moktefi, A. (eds) 2011: 215-232

Ochs, E. & Capps, L. (1996): "Narrating the self". *Annu. Rev. Anthropol* 25:19-43

Oliver del Olmo, S. (2005): *Análisis contrastivo español/inglés de la atenuación retórica en el discurso médico: el artículo de investigación y el caso clínico*. Tesis doctoral dirigida por Carmen López Ferrero. Universitat Pompeu Fabra.

Orden CIN 728/2009, del 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo. BOE, 26 de marzo de 2009, nº73:29170-29176.

Paltridge, B. (1997): *Genre, frames and writing in research settings*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamin.

Pamies, A. Rodríguez, F. (2005): *El lenguaje de los enfermos. Metáfora y fraseología en el habla espontánea de los pacientes*, Berlín: Peter Lang

Panaia, M. (2008): *Una revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina*. Santiago de Chile: CEPAL (Publicación de las Naciones Unidas).

Parodi, G. (2010): *Academic and Professional Discourse Genres in Spanish*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

Pascual, P. & Indurain S.C. (2001): "Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas", *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 4(2): 15-22

Payrató, LL. (2011): *De profesión, lingüista. Panorama de la lingüística aplicada*. Barcelona: Editorial Ariel.

Payrató, LL. (2012): "L'anàlisi del discurs al segle XXI: reflexions crítiques a l'entorn del context comunicatiu i la multimodalitat". En: Salvador, V. (ed) *L'ull despert. Anàlisi crítica dels discursos d'avui*. València: 3i4: 105-150.

Payrató, LL. (2013): *El gest nostre de cada dia*. Barcelona:PAM

Perales, F.J & Jimenez, J.D. (2002): "Las ilustraciones en la enseñanza-aprendizaje de las ciencias. Análisis de libros de texto". *Enseñanza de las ciencias*, 20 (3):369-386

Pessanha C. (2001): Criterios editoriales para la evaluación científica: notas para la discusión. ACIMED [serie en Internet]. [citado 15 Nov. 2007]; 9 (supl14). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol9\\_s\\_01/sci21100.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol9_s_01/sci21100.htm)

Piqué-Angordans, J. & Posteguillo, S. (2006): "Peer positive negative assessment in medical English written genres", In: Gotti, M. & Salager-Meyer, F. (eds):383-355-405.

Prieto, J.A. (2007): "Hacia Un modelo de uso ilustraciones en el discurso científico-técnico". *Sendebarr*, 18: 127-158

Pulido, M. (1987): "El editorial". *Medicina Clínica*, 92:413-414.

[http://www.dissoc.org/ediciones/v07n01/DS7\(1\)Salvador et al.html](http://www.dissoc.org/ediciones/v07n01/DS7(1)Salvador et al.html)

Pulido, M. (1989): "El artículo de revisión". *Medicina clínica*, 93(19), 413-414.

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. BOE de 18 de septiembre de 1990, nº 224: 27261 a 27262.

Real Decreto 1227/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. BOE 23 de octubre de 2003, nº 254: 37893 a 37899.

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. BOE, 30 de octubre de 2007, nº. 260:44037-44048

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 estudios. BOE de 27 de junio de 1988, nº 153:19999-20001

Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. BOE de 3 de julio de 2010, nº161:58454-58468.

Reyes-Ortiz, C.A.& Llanos, G. (2002): "La alegría de publicar. El informe de un caso clínico". *Colomb med*, 33: 198-199

Rodríguez, N. (2008): *Manual de sociología de las profesiones*. Barcelona: Publicaciones de la Universitat de Barcelona.

Roland, C.G. /1976): "Thoughts about medical writing. XXXVI. Writing an editorial". *Anesth Analg* (Cleve) 55: 534-535.

Román, A., Giménez, E., Gómez, I., Martín, M.J., Páez, J., Urdín, C., & Vázquez, M. (2001): *La edición de revistas científicas: guía de buenos usos*. Madrid: Centro de Información y Documentación Científica CINDOC (CSIC)

Sabaj, O. & González, C. (2013): "Seis propósitos comunicativos del discurso del editor de las revistas científicas". *D.E.L.T.A.*, (29) 1:59-78

Salager-Meyer et al. (2006): "Paying one's intellectual debt: acknowledgments in scientific/conventional and complementary/ alternative medical research", In: Gotti, M. & Françoise Salager-Meyer, F. (eds):383-407-430.

Salager-Meyer, F., Alcaraz, M. A. & Pabón, P. (2007): "Collegiality, critique and the construction of scientific argumentation in medical book reviews: A diachronic approach". *Journal of Pragmatics* 30:1758-1774.

Salvador, V. (ed.) (2012): *L'ull despert. Anàlisi crítica dels discursos d'avui*. València: 3i4, cap. 1: 9-59.

Salvador, V. & Macián, C. (2003): "El discurso de la podología en Internet. Análisis de estrategias de gestión social de los conocimientos a partir de un corpus plurilingüe." In: Piqué-Angordans, J. et al. (eds.) *Internet in language for specific purposes and foreign language teaching*. Castelló: UJI:149-161

Salvador, V. & Macián, C. (2004): "Estratègies de la divulgació sociosanitària: aplicació a l'anàlisi d'un glossari sobre la SIDA". In: Actas del XXII Congreso Internacional de AESLA. Perspectiva interdisciplinar y tecnologías emergente., Valencia: AESLA/UPV, vol II:149-158

Salvador, V. & Macián, C. (2009): "Primera relación entre paciente y profesional de la salud: rituales de interacción y estrategias discursivas en la entrevista podológica". *Linguistic Studies*, 3: 439-457

Salvador, V. (2002): "Discurso periodístico y gestión social de los conocimientos: algunas observaciones sobre la didacticidad". *Anàlisi*, 28:107-120

Salvador, V. (2009): Pragmática de la definición en diversos géneros didácticos. En: V SIGET, Simpósio Internacional de Estudos de Gêneros Textuais –O Enisno em Foco, Caxias do Sul (Brasil).En línea: [<http://cei.udc.es/uploads/archivos/files/%5B11%5D%20Pragmatica%20de%20la%20definicion.pdf>].

Salvador, V. (2011): "Paraula i cultura de la salut: indagacions de lingüística mèdica". *Caplletra* 50: 89-106

Salvador, V. Macián, C. & Marín, M.J (2013): La construcción de las profesiones sanitarias a través de las revistas especializadas *Discurso & Sociedad*, Vol 7,1:73-96

Salvador, V. Montalt, V. (2013): "Literatura i casos clínics: anàlisi d'alguns relats d'Oliver Sacks", Comunicació presentada al VII Simposi Internacional de Literatura Autobiogràfica, Universitat d'Alacant.

Salvador, V., Villanueva, M.L., Macián, C., & Roig, J.V. Grupo LingMed (2010): "Divulgació i comunicació en la interacció clínica: Una aproximació des de la lingüística mèdica" In:

Edo, N. & Ordoñez, P. (eds.) *El lenguaje de la ciencia y la tecnología*. Castellón:UJI: 251-264

Schroder, H (Ed.) (1991): *Subject- oriented texts. Language for special purposes and text theory*. Berlín-New York : W de G

Serrano, S. (1999): *Comprendre la comunicació. El llibre del sexe, la poesia i l'empresa*. Barcelona: Proa

Serrano, S. (2009): *La festa dels sentits*, Barcelona: Ara Llibres

Simpson, M. et al. (1993): Comunicación médico-paciente: el informe del consenso de Toronto. *BMJ* (ed. esp.) 8 (1): 40-44.

Street, R. L. Jr. (2003): "Communication in medical encounters: An ecological perspective". In: T.L. Thompson et al. (eds.): 63-89

Swales, J.M. (199): *Genre Analysis. English in academic and research settings*. Cambridge: CUP.

Temmerman, R. (2000): *Towards new ways of terminology description: the socio-cognitive approach*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins

Thompson, T. L. et al (eds.) (2008): *Handbook of Health Communication*, Mahwa, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers

Turner, J. C. (1990): *Redescubrir el grupo social. Una teoría de la categorización del yo*. Madrid: Morata

Uribarri, Iris (2004): La descripción científica y el caso clínico. *Oftalmológica Santa Lucia*, 3. Disponible en línea en URL: [Http://hospitalsantalucia.com.ar/osl/osl11/descripcion-cientifica.htm](http://hospitalsantalucia.com.ar/osl/osl11/descripcion-cientifica.htm) [consultada 10/06/2013]

Urien, T. (2009): *Podología. Historia antigua y moderna*. Madrid: Visión Net

Urteaga, E. (2008); Sociología de las profesiones: Una teoría de la complejidad. In: Lan Harremanak, L. *Revista de relaciones laborales UPV* 18:169-198.

Valero, J.L. (2001): *La infografía. Técnicas, análisis y usos periodísticos*. Barcelona: UAB/UJI/UPF/UV.

Valles, M. S. (2002): *Entrevistas cualitativas*, Madrid: CIS

Van Dijk, T. (2008): *Discourse and Context. A Sociocognitive Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

Viadé, J. (1999): *Pie diabético*, Madrid: Ediciones Ergon

Viana, A. (2001): "Temes difícils, estils còmics: el cas de l'humor mèdic". In: *Revista iberoamericana de Discursio y Sociedad*, (3)3

Villanueva, M. L., V. Salvador & Macián, C. (2008): "El consentimiento informado: autonomía del paciente y ética de la comunicación". *Ist Internacional Conference on Language and Health Care*. Alicante, edición en CD-room

Vivanco, V. (2006): *El español de la ciencia y la tecnología*, Madrid: Arco Libros

Webber, P. (1994): "The function of questions in different medical journal genres". *English for Specific Purposes*, 13(3):257-268.

Wenger, É. (1998): *Communities of practice: learning, meaning, and identity*, Cambridge: Cambridge University Press.



## **APÉNDICE 1:**

### **TÍTULOS, RESUMENES Y TIPOLOGÍA GENÉRICA DE LOS TEXTOS.**



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2005

**PATRÓN RODADOR DE LA EXTREMIDAD INFERIOR: CONCEPTO, VALORES NORMALES Y RELACIÓN CON EL ÁNGULO DE LA MARCHA Y CON LA MOVILIDAD DEL PRIMER DEDO (AO)**

RESUMEN

En este trabajo los autores definen el concepto de patrón rotador de la extremidad inferior así como un sistema de medición del mismo. El método es aplicado sobre una muestra de 100 individuos (200 pies) en los cuales se estudia la relación entre el ángulo de la marcha, el patrón rotador y la amplitud de movimiento de la primera articulación metatarsofalángica. En los resultados se muestra un mayor valor del patrón rotador interno en mujeres, correlación significativa entre el patrón rotador, ángulo de la marcha y extensión del primer dedo.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2005

**CHINELAS, CALZADO PARA LA INTIMIDAD (AO)**

RESUMEN

Es un estudio cultural sobre el calzado denominado chinela. Se inicia con una mirada retrospectiva buscando el origen y evolución histórica de este calzado. Se hace un estudio etimológico de la palabra. Se complementa con el análisis de las connotaciones simbólicas de dicho calzado.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2005

**INFECCIONES BACTERIANAS SUPERFICIALES EN EL PIE (1ª PARTE) (RC)**

RESUMEN

En este artículo se presenta una revisión bibliográfica ilustrada de las infecciones bacterianas superficiales que principalmente afectan al pie, sus manifestaciones clínicas, así como el proceso diagnóstico-terapéutico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2005

### **SÍNDROME DEL SENO DEL TARSO (FC)**

#### **RESUMEN**

Se presenta una revisión sobre el síndrome del Seno del Tarso como causa de inestabilidad y dolor en la zona lateral del tobillo, profundizando en el diagnóstico de dicha patología, tanto clínico como por pruebas complementarias de diagnóstico por imagen, exponiendo el tratamiento conservador, rehabilitador y quirúrgico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2005

### **OSTEOTOMÍA DE HASPELL (FC)**

#### **RESUMEN**

En este artículo se presenta la descripción de la técnica quirúrgica con cirugía MIS de la osteotomía de Haspell. El objetivo de esta técnica es la remodelación de la(s) cabeza(s) metatarsal(es), con una osteotomía transversa, para conseguir la disminución de su volumen conservando la cortical plantar.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2005

### **ONICOCRIPTOSIS. TÉCNICA DE WINOGRAD (CC)**

#### **RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo pretende ser un acercamiento a una parte de nuestro trabajo como es la cirugía y dentro de esta la que concierne a la uña, de una manera sencilla, superficial de algunas técnicas quirúrgicas ungueales, fáciles de llevar a cabo y puerta de entrada para la realización de una cirugía de mayor envergadura. Dentro de estas técnicas, la técnica Winograd forma parte de las de tipo incisional que permite entrar en contacto con el manejo de tejidos blandos, permitiendo la reconstrucción estética del dedo. La aplicación de esta técnica en contraste con otras como el alcohol-fenol permite obtener mejores resultados en dedos con gran inflamación de los laterales y con un postoperatorio más rápido.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2005

### **SARCOMA DE KAPOSÍ CLÁSICO EN EL PIE (CC)**

#### RESUMEN

El sarcoma de Kaposi que afecta los pies se presenta como tumoraciones de aspecto vascular, multicéntricas y de coloración violácea. Presentamos varios pacientes con lesiones de Kaposi en los pies. En las últimas dos décadas se ha comprobado una estrecha relación entre los individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sarcoma de Kaposi. Significa esto que estos pacientes estén infectados por el VIH o que padezcan SIDA. Pretendemos dar un poco de luz a esta incógnita.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 2 MARZO / ABRIL 2005

### **ESTUDIO BIOMÉTRICO DE LAS ROTACIONES EN LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL (AO)**

#### RESUMEN

El autor propone mediante un estudio en una población de 60 personas, valorar la rotación externa e interna de la articulación coxofemoral. Hace una descripción mecánica del movimiento, asociando la flexión con la rotación interna de la cadera y al contrario la extensión con la rotación externa de la cadera, durante el proceso de traslación. De los resultados obtenidos se puede deducir la mayor incidencia de los grupos musculares rotadores externos sobre los internos. Para concluir que la gran mayoría de acciones musculares están supeditadas a la situación de la coxofemoral con respecto a la pelvis, condicionada por la acción de la gravedad.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 2 MARZO / ABRIL 2005

### **CARACTERIZACIÓN MOLECULAR EN PAPILOMAS PLANTARES. ASOCIACIÓN DEL TIPO VIRAL CON LAS MANIFESTACIONES LESIONALES (AO)**

#### RESUMEN

Se ha demostrado que el papilomavirus humano (HPV) es el agente etiológico causal de las verrugas plantares y que estas neoformaciones epiteliales benignas presentan ADN viral detectable por métodos moleculares. Si bien se conocen más de cien tipos de HPV, menos de una decena han sido detectados en este tipo de lesiones. El objetivo principal de este trabajo es determinar si la infección por uno u otro tipo viral podría predecir el tipo de lesión o el comportamiento de la misma en términos de extensión o persistencia. Se tomaron 25 pacientes con lesiones verrugosas a los que se les sometió a un proceso de extracción de ADN viral a partir de muestras de escarificado lesional y se amplificó por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) una región viral común para posteriormente

mediante secuenciación automática de ADN establecer el tipo viral concreto. De los 25 pacientes se obtuvo ADN amplificable en 20 de ellos y se detectó en general la presencia de 6 tipos virales. Si bien son pocos casos para establecer asociaciones con suficiente potencia estadística, si parece que existe una tendencia, entre los pacientes estudiados, que relaciona la presencia del HPV tipo 4 con las lesiones extensas en mosaico, cuando lo esperable según trabajos de otros autores sería asociar tales lesiones con el HPV tipo 2.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 2 MARZO / ABRIL 2005

### **INFECCIONES BACTERIANAS SUPERFICIALES EN EL PIE (2ª PARTE) (RC)**

RESUMEN

En este artículo se presenta una revisión bibliográfica ilustrada de las infecciones bacterianas superficiales que principalmente afectan al pie, sus manifestaciones clínicas, así como el proceso diagnóstico-terapéutico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 2 MARZO / ABRIL 2005

### **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS MÉTODOS DE MEDICIÓN DE LA PROTUSIÓN METATARSAL (RC)**

RESUMEN

El artículo presenta una revisión de los diferentes métodos empleados hasta la actualidad en la valoración de la protrusión metatarsal, incluyendo los sistemas de Morton, Harris y Beath, Hardy y Clapham, LaPorta et al, así como modificaciones realizadas por otros autores.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 2 MARZO / ABRIL 2005

### **OSTEOTOMÍA WILSON-MODIFICACIÓN MIS (FC)**

RESUMEN

Dentro de los distintos tratamientos quirúrgicos para el HAV, hay distintas osteotomías capitales o distales. El autor hace una descripción breve de las más conocidas cronológicamente. La osteotomía Wilson es desarrollada empleando la técnica de Mínima Incisión, esta consiste en una osteotomía oblicua en la epífisis distal del primer metatarsiano, junto a una resección de la exostosis medial. Después de un estudio comparativo a los cuatro años, llega a la conclusión que es un método efectivo, fácil de hacer y que rinde un gran porcentaje de éxitos y satisfacciones.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 2 MARZO / ABRIL 2005

**PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA CIRUGÍA PODOLÓGICA TRAS LA COLOCACIÓN DE FIJACIÓN ÓSEA CON AGUJAS (FC)**

RESUMEN

La colocación de agujas de fijación Kirschner en los huesos del pie es una técnica básica requerida por los podólogos que es usada principalmente en fracturas, luxaciones, subluxaciones y estabilización de segmentos óseos manipulados quirúrgicamente (HAV o dedos en garra). La inserción de estos materiales se puede acompañar de importantes complicaciones tales como daños en la estructura neurovascular, lesiones ligamentosas, fracturas e infección". De manera protocolizada y sencilla en este artículo se expondrán los pasos básicos a seguir de manera intraoperatoria así como los cuidados post-operatorios para reducir al mínimo el riesgo de infección.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº 2 MARZO / ABRIL 2005

**ONICOCRIPTOSIS ASOCIADA A MELANONIQUIA (CC)**

RESUMEN

En este artículo se presenta un caso clínico donde se asocia la onicocriptosis a la presencia de una melanoniquia longitudinal. Se utiliza la Técnica de Zadik para el tratamiento del caso.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº3 MAYO / JUNIO 2005

**ANÁLISIS BIOMÉTRICO DE LAS PUBLICACIONES PERIÓDICAS ESPAÑOLAS DE PODOLOGÍA (AO)**

RESUMEN

El presente trabajo estudia las características de la producción científica en España sobre podología aplicando técnicas propias de la bibliometría. Se trata de un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo que revisa siete publicaciones periódicas específicas de podología publicadas entre los años 1998 y 2002. Se analizaron 524 artículos de 627 autores (1554 firmas) y 135 instituciones. Se estudiaron los indicadores bibliométricos más importantes. Los resultados muestran que la publicación más productiva es la Revista Española de Podología y las instituciones más productivas son la Universidad de Sevilla y la Universidad Complutense de Madrid. El número medio de autores es de 2,97. El tipo de

artículo publicado mayoritariamente es de revisión (56,6 %), de casos clínicos (26,1%), de investigación (12,2%) y otros (5,1 %).

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº3 MAYO / JUNIO 2005

### **EL ÁNGULO METATARSUS ADDUCTUS EN PIES CON HALLUX VALGUS Y PIES CON HALLUX LIMITUS (AO)**

RESUMEN

El ángulo de metatarsus adductus (MA) es una medición radiológica que relaciona la orientación del antepié con respecto al retropié en el plano transverso. Se relaciona con frecuencia el aumento del valor de dicho ángulo con la presencia de hallux abductus valgus. Por el contrario, se atribuyen valores más reducidos a aquellos pies que presentan una deformidad de hallux limitus/rigidus. En este estudio se compara el valor medio del ángulo MA entre un grupo de pies normales, un grupo de pies con hallux abductus valgus y un grupo de pies con hallux limitus, para lo que se utilizan radiografías dorsoplantares en carga. Así mismo se realiza una correlación entre los valores de dicho ángulo y los ángulos de hallux valgus y el intermetatarsiano 1-II. Los resultados muestran que no existe diferencia en el valor medio del ángulo MA entre los pies normales, los pies con hallux abductus valgus y los pies con hallux limitus; que no existe correlación entre el ángulo MA y el ángulo de HV; y que existe una correlación inversa entre el ángulo MA y el intermetatarsiano

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº3 MAYO / JUNIO 2005

### **INFECCIONES CANDIDIÁSICAS DEL PIE (RC)**

RESUMEN

Dentro de las micosis superficiales encontramos la candidiasis, infección causada principalmente por *Candida albicans*. En el pie la infección candidiásica, afecta a los espacios interdigitales y a la unidad ungueal, siendo importante su diagnóstico diferencial con el resto de infecciones fúngicas, para iniciar un tratamiento adecuado.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº3 MAYO / JUNIO 2005

### **CIRUGÍA M.I.S. DEL HALLUX VALGUS (FC)**

RESUMEN

La cirugía percutánea del pie, también conocida como Cirugía M.I.S. (del inglés Minimal Incision Surgery), es un método quirúrgico que permite realizar intervenciones a través de incisiones mínimas, sin exposición directa de los planos quirúrgicos, lo que ocasiona un trauma mínimo de los tejidos próximos y que precisa de un control radiológico durante la intervención por medio de Fluoroscopia para orientarnos en los gestos quirúrgicos a realizar. Por todo lo comentado, la cirugía M.I.S se convierte en una técnica de elección para los profesionales de la Podología, y muy especialmente para la cirugía del Hallux Valgus, ya que nos permite realizar cirugía de régimen ambulatorio con post-operatorio poco complicado. Este artículo describe la corrección del Hallux Valgus por medio de procedimientos mínimamente invasivos, incluyendo ligeras pinceladas sobre el pre y post-operatorio, así como el material idóneo para llevar a cabo la técnica y todos aquellos elementos que revistan interés en el procedimiento.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº3 MAYO / JUNIO 2005

#### **POROQUERATOSIS DE MIBELLI. A PROPÓSITO DE UN CASO EXCEPCIONAL (CC)**

RESUMEN

En el presente artículo se describe un caso clínico de poroqueratosis de Mibelli, inusual tanto por sus características en sí, como por el tratamiento realizado. Una revisión de lo publicado sobre esta enfermedad servirá para entender la alteración y la excepcionalidad del caso expuesto.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº4 JULIO / AGOSTO 2005

#### **NECESIDADES PODOLÓGICAS DE UNA POBLACIÓN ESPECIAL (AO)**

RESUMEN

Con este trabajo se pretende poner de manifiesto las necesidades podológicas de una población minusválida (bien por déficit motor, mental o ambos), sin recursos económicos y que carece de capacidad propia para preocuparse por la salud de sus pies. Así como valorar la cobertura pública actual de los problemas de salud del pie que sufren en relación con las afecciones podológicas que se han determinado en la muestra y los tratamientos recibidos. En concreto nos centramos en el estudio de una muestra de 40 personas con Síndrome Down, Parálisis Cerebral Infantil, Mielomeningocele, Autismo y Retraso Mental severo, representativa de las necesidades podológicas de esta población, que como demuestra el estudio, debe ser considerada Población de Riesgo en podología.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. **Nº4 JULIO / AGOSTO 2005**

**LA MITOLOGÍA GRIEGA Y LOS PIES III. EDIPO, EL HOMBRE DE PIES HERIDOS (AO)**

RESUMEN

Edipo es uno de los Mitos griegos más ampliamente interpretado desde diferentes disciplinas, por los múltiples hechos que suceden en su vida. En este artículo vamos a centrarnos especialmente en sus pies hinchados, que son los que le dieron su nombre: pous, pie y oidein, estar hinchado, para buscar significados.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. **Nº4 JULIO / AGOSTO 2005**

**OS TRIGONUM : CLASIFICACIÓN, SÍNDROME Y TRATAMIENTO (RC)**

RESUMEN

El Os trigonum es un hueso accesorio del pie ubicado en la parte posterior del astrágalo. Su descubrimiento suele ser accidental debido a que en muchas ocasiones es asintomático, pero en algunos casos el osículo se vuelve doloroso. El dolor se describe normalmente en la parte posterior del tobillo agravada cuando se carga peso; el dolor aumenta en la posición más extrema de flexión plantar y dorsiflexión. El tratamiento que proporciona mejores resultados es el quirúrgico, bien por técnica abierta, bien artroscopia.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. **Nº4 JULIO / AGOSTO 2005**

**PARÁLISIS CEREBRAL. TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO (FC)**

RESUMEN

Después de varios años de experiencia en la aplicación de las férulas estabilizadoras del sistema aquileocalcáneo plantar (FESAP) en pacientes con parálisis cerebral, creemos que deberían ser el tratamiento ortopodológico de elección del pie equino en niños con miopatías y lesiones neurológicas de la unidad motora, del sistema piramidal o extrapiramidal, tanto por su perfecta adaptación a la morfología de la extremidad inferior como por sus características funcionales y sus acciones fisiológicas y terapéuticas.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. **Nº4 JULIO / AGOSTO 2005**

**ORTOPODOLÓGIA EN POLIOMELITIS DE GRAN AFECTACIÓN (CC)**

RESUMEN

La poliomielitis es una enfermedad que se caracteriza por una serie de alteraciones que dificultan en gran medida la marcha, creando puntos anómalos de presión. Por medio de la gran diversidad de materiales en el campo de la ortopodología, podemos paliar dichos problemas.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2005

**SINDROME DEL CROMOSOMA X FRÁGIL: TRATAMIENTO DE LAS REPERCUSIONES EN EL PIE (AO)**

RESUMEN:

En este trabajo los autores abordan una patología congénita de carácter hereditario con repercusión en el pie, el síndrome del cromosoma X frágil. El síndrome del cromosoma X frágil se asocia a pronación subtalar excesiva secundaria a hiperlaxitud ligamentosa, siendo esta alteración del pie la más importante repercusión del síndrome a este nivel. Los autores han identificado en ocho casos estudiados una hendidura plantar intermetatarsiana, no descrita en la literatura hasta el momento, que podría constituir un importante signo de sospecha del diagnóstico del síndrome. A continuación se presenta un caso clínico que requirió una combinación de terapias para el tratamiento de un proceso de onicocriptosis, hallux limitus y pronación subtalar anormal como consecuencia del síndrome del cromosoma X frágil.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2005

**DEFORMIDAD DIGITAL EN MAZO (RC)**

RESUMEN:

Se presenta la deformidad digital en mazo así como el tratamiento de elección a realizar atendiendo a la clasificación etiológica de esta deformidad

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2005

**EL TUMOR DE KOËNEN EN LA ESCLEROSIS TUBEROSA (FC)**

RESUMEN:

El tumor de koënen o fibroma periungueal es una lesión dermatológica benigna, presente en pacientes con esclerosis tuberosa, 50% de los pacientes, y a consecuencia de microtraumatismos repetidos. Este tumor consiste en una proliferación anormal de tejido

conectivo que, debido a su localización, dedos de manos y pies, provoca alteraciones de la lámina ungueal. Este artículo revisa el tratamiento quirúrgico así como otras alternativas terapéuticas

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2005

### **LA GOTA: DIAGNÓSTICO, CLÍNICA, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN (FC)**

RESUMEN:

La gota representa una enfermedad metabólica por depósito de cristales de urato en líquido sinovial y otros tejidos, relacionada frecuentemente con concentraciones elevadas de ácido úrico en sangre que en un 80-90% de los casos afecta al pie. Las manifestaciones clínicas son variadas y pueden llegar a ser invalidantes para el individuo que las sufre. El diagnóstico de la enfermedad se basa fundamentalmente en la identificación de cristales de urato en las articulaciones y tejidos afectados y su tratamiento comprende tanto la resolución del ataque agudo como la prevención de la recurrencia y cronicidad del cuadro. En el presente artículo haremos un repaso de su etología, sintomatología, tratamiento y prevención adecuados que como profesionales sanitarios debemos conocer y aplicar a nuestros pacientes.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2005

### **POLINEUROPATÍA PERIFÉRICA ALCOHÓLICA EN UN PACIENTE DE 49 AÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO. (CC)**

RESUMEN:

Las polineuropatías periféricas son muy habituales a causa de su diversa etiología, las de mayor frecuencia, son las que revisamos a continuación, surgiendo a propósito de un caso de polineuropatía alcohólica en nuestra consulta. Diagnosticado por la historia clínica, síntomas y análisis complementarios, la suspensión del alcohol fue el tratamiento adecuado permitiendo la recuperación desde el punto de vista médico y social. La clasificación de las polineuropatías se realiza por sencillez y orientación clínica, basadas en las lesiones del nervio y asociadas a enfermedades sistémicas. Se realiza en este artículo una revisión de las polineuropatías llamadas difusas, que por su frecuencia consideramos las más importantes, tal como son las diabéticas, que junto que junto con las alcohólicas y la del paciente añoso y otras menos frecuentes como las tóxicas (incluyendo la dismilanzante de origen tóxico por N-Hexano) o las provocadas por VIH, Herpes Zoster son las más comunes. Todas o casi todas ofrecen un cuadro típico y síntomas comunes. Los primeros síntomas suelen ser sensitivos y consisten en sensación de hormigueo o disestesias en banda en los talones y en las puntas de los pies o bien de forma generalizada en la planta. Los síntomas y signos suelen ser simétricos con una

progresión distal en intensidad. El tratamiento será actuar sobre el origen y la causa que desencadena la enfermedad. Para llegar a un diagnóstico es imprescindible una buena historia y un examen exhaustivo del paciente, así como poseer un gran conocimiento de la patología médica.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2005

### **EXPLORACIÓN PODOLÓGICA DEL PIE DIABÉTICO (FC)**

RESUMEN:

Un elemento de gran importancia si queremos conseguir que nuestros pacientes con pie de riesgo no pasen a tener un pie diabético con presencia de lesión, consiste en realizar una buena exploración. Debemos intentar detectar los factores de riesgo de los pacientes diabéticos, es por ello que el presente trabajo aborda la exploración podológica de su pie desde todas sus vertientes: anamnesis, exploración de la neuropatía, exploración de la vasculopatía periférica, exploración de deformidades y alteraciones biomecánicas. Para llevar a cabo dicha exploración existe un amplio abanico de aparataje e instrumental cada vez más sofisticado que relega a utensilios obsoletos y poco fiables, permitiéndonos de una manera objetiva; las mediciones, comparativas y el diagnóstico del pie diabético. Así nos adentraremos en el estudio de este instrumental mediante una pequeña descripción que incluirá su modo de empleo, sus zonas de aplicación y el diagnóstico a partir de los resultados obtenidos. Se ofrece como resultado final dos clasificaciones de perfil de riesgo y de frecuencia de visita: una primera elaborada por el Grupo de Trabajo Internacional sobre el Pie diabético en la que se tiene en cuenta sobre todo la existencia de neuropatía sensorial, y otra extrapolada del presente trabajo y apoyada en la bibliografía en la que se opta por equiparar todos los factores de riesgo en la producción de lesiones del pie diabético.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2005

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE DIABÉTICO QUE PRESENTA UNA ÚLCERA EN EL PIE (FC)**

RESUMEN

Entre el 40% - 50% de los enfermos diabéticos desarrollan a lo largo de su vida una úlcera en el pie, que en el 20% de los casos es causa de la amputación de la extremidad. El éxito de la curación de las úlceras plantares en el pie diabético depende de varios factores a tener en cuenta, el estado metabólico del paciente, las complicaciones asociadas, el tamaño y estado de la herida, y el grado de responsabilidad del paciente.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2005

### **PROTOCOLO QUIRÚRGICO DEL PACIENTE DIABÉTICO SOMETIDO A CIRUGÍA AMBULATORIA PODOLÓGICA (FC)**

#### **RESUMEN**

Mantener control glucémico y metabólico es difícil en los pacientes diabéticos que necesitan cirugía. La evaluación preoperatoria de todos los pacientes con diabetes debe incluir estudios preoperatorios específicos para descubrir enfermedad cardíaca o renal asintomática. Se debe monitorizar de los niveles de glucosa durante la semana previa a la cirugía para poder ajustar el régimen de insulina. También se debe prestar especial atención a la prevención y al tratamiento de complicaciones metabólicas peri y post quirúrgicas, ya que estas complicaciones agudas conducen a índices altos de morbilidad y mortalidad tras procedimiento quirúrgico. En el desarrollo de este capítulo presentaremos el manejo quirúrgico del paciente sometido a cirugía ambulatoria podológica, así como la modificación de la pauta de tratamiento ya sea mediante inhibidores de las glucosidasas, hipoglucemiantes orales insulino sensibilizadores / insulino secretores, así como con insulina.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVI. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2005

### **PREVENCIÓN PODOLÓGICA EN EL PIE DIABÉTICO (FC)**

#### **RESUMEN**

El Día Mundial de la Diabetes durante el año 2005 está dedicado al pie diabético. Mediante el diagnóstico y el tratamiento precoz se pueden evitar muchas de las complicaciones que presenta esta patología. Además de los tratamientos específicos también es necesario que el podólogo conozca la importancia del Consejo podológico para que las personas con diabetes realicen un autocuidado estricto de los pies y para que se procuren una asistencia y seguimiento adecuados. El objetivo de la Educación sanitaria es proporcionar a las personas con diabetes la información y el adiestramiento necesario para responsabilizarse del control de su enfermedad, y favorecer su autonomía. Todos los profesionales del equipo multidisciplinar se deben implicar en la Educación sanitaria dado que es la base del tratamiento y la medida terapéutica con mayor impacto en la reducción de las amputaciones y otras complicaciones del pie diabético.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2006

### **SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS (O)**

## RESUMEN

El síndrome de piernas inquietas es una enfermedad común, infradiagnosticada y tratable. Los pacientes sufren una necesidad irresistible de mover las piernas debida a sensaciones desagradables en las piernas que empeoran con la inactividad y que interfieren con el sueño. Se trata de una entidad neurológica sensitivomotora asociada a alteraciones de sueño y como consecuencia los pacientes presentarán fatiga diurna con un impacto negativo en la calidad de vida del paciente afectando a sus actividades laborales, actividades sociales y vida familiar. Presentan dificultad para tolerar actividades sedentarias lo que puede desembocar en pérdida de trabajos y dificultades para relacionarse. Se diagnostica difícilmente de acuerdo a una serie de criterios establecidos por la ASDA (American Sleep Disorders Assodation) y el IRLSSG (International Restless Legs Syndrome Study Group) y tras la exclusión de otras patologías. No existe ningún test objetivo reconocido. La combinación de una serie de tests neurofisiológicos en vigilia como el TIS (Test de inmovilización sugerida) y la presnda de movimientos periódicos de las piernas en estudios Polisomnográficos junto con los criterios clínicos pueden llevar a un diagnóstico de certeza. Existe una forma primaria o idiopática en la que son frecuentes los antecedentes familiares. Las formas secundarias y reversibles más frecuentes de síndrome de piernas inquietas son el embarazo, la anemia ferropénica y el fallo renal. La deficiencia de hierro parece ser el factor primario para el desarrollo del SPI apoyándose en estudios de líquido cefalorraquídeo y estudios de neuroimagen. La opciones de tratamiento incluyen terapias no farmacológicas en los casos más leves y moderados y los agentes dopaminérgicos, anticolvulsivantes, opioides o benzodiazepinas en casos más severos.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2006

## **ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS DE PRESIÓN EN EL ANTEPIÉ MEDIANTE LA APLICACIÓN DE ORTESIS DIGITALES (O)**

### **RESUMEN:**

Las ortesis confeccionadas con silicona son una alternativa de tratamiento muy utilizada ante la presencia de deformidades digitales. El motivo de este trabajo es demostrar que estas ortesis no actúan solamente a nivel digital sino que tienen una repercusión mecánica en el resto del pie. Los resultados obtenidos permiten demostrar que el uso de las ortesis digitales provoca cambios en el antepié, modificando las, presiones y la superficie de contacto a este nivel.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2006

### **METATARSUS ADDUCTUS: REVISIÓN Y PROPUESTA DE TRATAMIENTO (RC)**

#### **RESUMEN**

El metatarsus adductus es una deformidad congénita en la que el antepié se presenta en adducción a partir de la línea articular de Lisfranc. Las repercusiones no son graves en la mayoría de los casos, la no recuperación de la normalidad supone alteraciones funcionales que se arrastrarán a lo largo de la vida. En este trabajo realizamos una revisión bibliográfica de la patología y presentamos un caso clínico que resume los tratamientos que venimos realizando en la actualidad para esta deformidad.

#### **REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA**

**4ª Época. Vol. XVII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2006**

### **GRANULOMA PIÓGENO: MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y ABORDAJE PODOLÓGICO (FC)**

#### **RESUMEN**

El granuloma piógeno es una lesión vascular adquirida localizada en la región periungueal de la uña del pie, muy frecuente en jóvenes y niños. El granuloma piógeno se suele manifestar de manera unitaria y solitaria como un nódulo de color rojo. Este nódulo ante la presión o traumatismo local sangra de manera copiosa. La etiología es desconocida, pero existen factores predisponentes tales como traumatismos, infecciones o dermatosis. Existen diferentes tipos de tratamientos tanto quirúrgicos, como no quirúrgicos.

#### **REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA**

**4ª Época. Vol. XVII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2006**

### **HIPERMOVILIDAD DE PRIMER RADIO Y HAV. PROCEDIMIENTO ASOCIADO DE LAPIDUS-AUSTIN-AKIN (CC)**

#### **RESUMEN**

La presencia de hiperlaxitud, hipermovilidad de primer radio y HAV es analizado en el presente trabajo desde una doble vertiente. En primer lugar revisando como se conjugan los elementos que favorecen el desarrollo de la deformidad. Y de otra parte, estableciendo la justificación y el desarrollo del procedimiento quirúrgico de elección. Éste combina un procedimiento en la zona proximal del antepié "artrodesis de la articulación cuneometatarsal" de Lapidus a un doble procedimiento en distal según técnica de Austin-Akin.

#### **REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA**

**4ª Época. Vol. XVII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2006**

### **ESTUDIO DE LAS PRESIONES DE LA SUPERFICIE PLANTAR CON LA APLICACIÓN DE DOS TAPINGS PLANTARES, MEDIANTE UN SISTEMA ÓPTICO DE ANÁLISIS DINÁMICO (AO)**

Se ha realizado un estudio comparativo mostrando los cambios que suceden en el pie ante la aplicación de dos vendajes plantares, descritos por Neiger y Dye, utilizando un sistema informativo de análisis cualitativo de presiones. Los resultados muestran cambios significativos en las presiones y posición del pie con y sin vendaje. La comparación del efecto entre los vendajes muestra una misma tendencia aunque un efecto mayor del tipo de vendaje descrito por Neiger.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2006

### **ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA TENDINOPATÍA DEL TENDÓN DE AQUILES (RC)**

El tendón de Aquiles representa el tendón más grueso y más potente del cuerpo humano. Debido a su importancia es importante que el clínico tenga claros los conceptos acerca de la clasificación de la patología Aquilea así como los distintos tratamientos que se pueden ofrecer para la resolución de problemas derivados de su lesión.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2006

### **EL RETORNO VENOSO EN LOS MM.II. Y LA SUELA VENOSA DE LEJARS (FC)**

El retorno venoso a diferencia de la circulación arterial, que se ve favorecida por el impulso del corazón y por la propia fuerza de la gravedad en la mayoría del territorio corporal, tiene mayores dificultades para conseguir retornar con éxito la sangre hacia las cavidades cardíacas, especialmente cuando éste proviene de los miembros inferiores. Para lo cual el organismo dispone de una serie de recursos: anatomía de la vena, contracciones musculares, plantilla venosa plantar, etc. Con este artículo se pretende resaltar la importancia de la esponja o suela venosa de Lejars en el retorno venoso. Esbozando el potencial beneficio vascular que pueden llegar a suponer los soportes plantares a medidas.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2006

### **BRAQUIMETATARSIA CONGÉNITA: CASO CLÍNICO (CC)**

La braquimetatarsia es una patología congénita de los dedos, raramente adquirida, que consiste en un menor tamaño de un metatarsiano. Sobre la base de un caso clínico se ha realizado una revisión de dicha malformación, su etiología, afectación habitual, etc., para después centrarnos en el caso clínico en si, la exploración y posibilidades de tratamiento,

con una descripción detallada del mismo. Como colofón analizamos las conclusiones fundamentales según nuestro estudio.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2006

### **GRANULOMA PIÓGENO PERIUNGUEAL EN EL PIE: EXÉRESIS CON ELECTROBISTURÍ (CC)**

El granuloma piógeno, también llamado hemangioma capilar lobulado, botriomicoma o granuloma telangiectásico, es una lesión benigna, reactiva y multifactorial, que resulta de injurias repetitivas, microtraumatismos e irritación local sobre piel o membranas mucosas. La clínica del granuloma es bastante característica lo que hace que sea un tumor fácil de detectar. En el pie se da con relativa frecuencia normalmente asociado a Onicocriptosis y por tanto teniendo predilección por las zonas distales de los dedos. En el presente artículo se aborda tanto la etiología, las manifestaciones clínicas, la histología, el método diagnóstico y el diagnóstico diferencial del granuloma piógeno. Nos adentramos también en el uso de la electrocirugía, como propuesta de tratamiento para la resolución del tumor, haciendo un repaso de las normas de utilización del electrobisturí. Finalmente se aborda un caso clínico de un paciente con un granuloma piógeno periungueal, diagnosticado por la clínica con confirmación de anatomía patológica y tratado mediante electrobisturí.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2006

### **TIÑA PEDIS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS QUE PRACTICAN DEPORTE: PREVALENCIA, FACTORES ASOCIADOS Y DEMANDA DE ASISTENCIA PODOLÓGICA REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA (AO)**

#### **RESUMEN**

La tiña pedis es una infección frecuente, especialmente entre aquellos que practican deporte. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados de tinca pedis en estudiantes universitarios deportistas y la demanda de servicios podológicos por parte de los afectados. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado mediante encuestas. Para evitar la confusión con otras entidades, las lesiones consideradas como tinca pedis fueron exclusivamente las fisuras interdigitales o los casos diagnosticados por un podólogo o un médico. Se Incluyeron 150 casos, 67% hombres de edad media 21,4 años, un 159% hacía un uso frecuente del polideportivo (más de 2 veces por semana) y el 51% practicaba natación. La prevalencia estimada de tinca pedis fue de 4,7% durante el curso 2004/5, y 2% en el momento de ser encuestados. Un alto porcentaje de alumnos realizaban medidas preventivas frente a la dermatofitosis como cambio de calzado y calcetines tras el deporte (81%), uso de chanclas (71%) y secado interdigital de los pies (68%). La hiperhidrosis fue factor que más se asoció a la presencia de fisuras (5

estudiantes de los 7 con fisuras tenían hiperhidrosis,  $p=0,008$ ). Así mismo, aquellos con fisuras fueron los que con más frecuencia usaban tratamientos antifúngicos en el cuidado habitual de sus pies ( $p=0.039$ ). No se observaron diferencias en cuanto al sexo, la mayor frecuencia de uso del polideportivo o la práctica de la natación. Tres de los afectados (43%) realizaron autotratamiento, 2 (29%) esperaron a la resolución espontánea de las lesiones, 1 (14%) acudió al podólogo y 1 (14%) a otro profesional. En conclusión: la prevalencia estimada de tinca pedis en nuestra población es similar a la prevalencia española en grupos parecidos. El factor de riesgo más importante es la hiperhidrosis. A pesar de que los alumnos muestran una elevada preocupación por su salud haciendo uso de las medidas preventivas frente a tinca pedis, la demanda de los servicios podológicos es baja en nuestra población.

4ª Época. Vol. XVII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2006

### **DETERMINACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS QUE DEBE CUMPLIR EL CALZADO PARA PIE DIABÉTICO (AO)**

#### **RESUMEN**

En el presente estudio, el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) tiene como objetivo establecer los requisitos que debe tener un calzado dirigido a personas diabéticas. Para ello, se analizó el estado del arte de los diferentes métodos de tratamiento del pie diabético y se realizó un estudio de campo en el que se incluyeron entrevistas a expertos en el pie diabético y a usuarios de calzado para diabéticos, centrándose en el análisis de los aspectos demandados en un calzado especial. Como resultado del estado del arte, se recopiló una serie de características en el calzado de calle y para diabéticos, además de la existencia de diferentes soluciones como el calzado con suela tipo "Rocker-bottom", que presenta unos buenos resultados en la reducción de las presiones en las cabezas metatarsales. En las entrevistas, los expertos coincidieron en el uso de materiales como la piel para el corte, una suela de goma, la utilización de hormas anchas e interiores sin costuras, una plantilla extraíble que distribuya la presión, el cierre mediante velcros y un cambrillón rígido. Los expertos coincidieron con los usuarios en la necesidad de adecuar el precio y la estética. Respecto a los usuarios diabéticos, los factores principales de rechazo del calzado fueron la estética, el uso de materiales rígidos y poco transpirables, un ajuste inadecuado, peso excesivo y un precio elevado. Para concluir, los expertos coincidieron en la importancia de que el calzado tenga las características adecuadas, porque al igual que un calzado óptimo puede prevenir la aparición de úlceras en el pie diabético, un calzado incorrecto puede favorecer su aparición. Por ello, los profesionales sanitarios destacaron que se debe educar a los pacientes en el uso de un buen calzado, y se debe seguir investigando en busca de mejores medidas preventivas de las enfermedades del pie diabético.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2006

### **LA OSTEOTOMÍA DE WEIL EN EL TRATAMIENTO DE LAS METATARSALGIAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (RC)**

#### **RESUMEN**

Las metatarsalgias son sin lugar a dudas el principal motivo de consulta en la clínica podológica diaria. El síntoma doloroso suele estar originado en la mayoría de los casos, por causa mecánica o yatrogénica y suelen afectar a segundo, tercero y en ocasiones al cuarto metatarsiano. Los tratamientos conservadores consiguen aliviar el síntoma doloroso motivo de consulta en un porcentaje elevado de casos, pero en ocasiones es necesario recurrir a procedimientos quirúrgicos específicos. Son variadas las técnicas quirúrgicas descritas así como las complicaciones derivadas de cada una de ellas (retrasos de consolidación, no uniones, dedos flotantes, metatarsalgias por transferencia, etc...). En el presente trabajo se contrastan las ventajas, inconvenientes y previsibles complicaciones de la conocida como osteotomía tipo Weil frente a otras técnicas quirúrgicas.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2006

### **DISFUNCIÓN DEL TENDÓN DEL TIBIAL POSTERIOR (FC)**

#### **RESUMEN**

La disfunción del tibial posterior es una patología adquirida en el adulto, de carácter progresiva que cursa con sintomatología dolo-rosa, y el desarrollo de un pie plano-valgo o plano. El trabajo expuesto desarrolla la función del músculo tibial posterior para entender su disfunción, la etiología por la que sucede esta patología, cual es la clínica con la que nos vamos a encontrar ante este problema, para poder tratarla desde su estadio inicial, la evolución de la patología, y por supuesto el tratamiento que se debe aplicar dependiendo del desarrollo de la patología, bien sea conservador o quirúrgico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2006

### **ÚLCERA PLANTAR EN EL PIE CON PARÁLISIS FLÁCIDA POSTTRAUMÁTICA: TRATAMIENTO PODOLÓGICO INTEGRAL (CC)**

#### **RESUMEN**

En este trabajo, hemos realizado un resumen tanto del protocolo diagnóstico como del protocolo terapéutico que seguimos en el Área Clínica de Podología (A.C.P) de la universidad de Sevilla ante pacientes con ulceraciones en el pie. Realizaremos una visión

integral de las alternativas terapéuticas que el podólogo tiene a su alcance para optimizar los resultados. Para su ilustración, nos basaremos en un caso

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 4 JULIO / AGOSTO 2006

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL DISEÑO DE CUATRO TRATAMIENTOS ORTOPODOLÓGICOS PARA LA DESCARGA DE LA SEGUNDA CABEZA METATARSAL (AO)**

RESUMEN

En este artículo se analizan los resultados obtenidos mediante un sistema de plantillas instrumentadas (Biofoot-IBV) de cuatro diseños diferentes de alternativas terapéuticas para el tratamiento de una sobrecarga de la segunda cabeza metatarsal. Dicho sistema permite obtener datos numéricos precisos y fiables, de los diferentes tratamientos, de las presiones soportadas por la segunda cabeza metatarsal, permitiendo el análisis cuantitativo de estos datos y en consecuencia comprobar cuál de ellos es el más efectivo para esta patología.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 4 JULIO / AGOSTO 2006

**LA MITOLOGÍA GRIEGA Y LOS PIES. HEFESTO, EL DIOS DE LOS PIES COJOS (AO)**

RESUMEN

En este artículo se pretende analizar el mito de Hefesto, dios griego que reúne en sí mismo el desprecio y la mofa de los otros dioses olímpicos por su cojera, y la admiración y la envidia por sus poderes, conocimientos y capacidad de manipulación sobre el fuego y los metales. Se hace revisión de su vida a través de los relatos de varios autores clásicos, se describe la iconografía más conocida y se interpreta el simbolismo del mito, pero centrandolo el interés en relación con los pies.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 4 JULIO / AGOSTO 2006

**FISIOPATOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HAGLUND (RC)**

RESUMEN

La enfermedad o deformidad de Haglund representa una de las patologías más frecuentes del retropié. Cuando se convierte en un cuadro sintomático los pacientes refieren dolor y molestias en la zona retrocalcánea. En el presente artículo pretendemos mostrar qué es

la enfermedad de Haglund y cómo tratarla desde un punto de vista conservador y quirúrgico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 4 JULIO / AGOSTO 2006

### **ACUPUNTURA: PRINCIPIOS Y CAMPOS DE APLICACIÓN EN PODOLOGÍA (FC)**

RESUMEN

Los escritos más antiguos que se conocen sobre acupuntura, datan de hace unos 4.500 años, cuando se compilaron los 34 libros que forman el Nei Ching, el tratado fundamental de Medicina China. En él se recogen los principios básicos de la medicina china y las principales terapias: acupuntura, dieta, masaje, plantas medicinales... Según esta antigua medicina, el hombre sano es aquel capaz de vivir en armonía con las leyes de la naturaleza. La enfermedad aparece cuando dicho equilibrio se rompe. En la actualidad, existe una proliferación extraordinaria de clínicas y profesionales que aplican estas técnicas como parte del arsenal terapéutico, con resultados satisfactorios, a veces sorprendentes, y con un interés creciente por parte de los pacientes. Hay que reseñar que la acupuntura es un método sencillo, eficaz y con escasas contraindicaciones, en su mayoría por mala praxis, que la señalan como una terapéutica muy a tener en cuenta por todos los profesionales sanitarios, y en nuestro caso para su aplicación en patología referida a miembros inferiores.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 4 JULIO / AGOSTO 2006

### **APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO ORTESIOLÓGICO EN UNA MALFORMACIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO (CC)**

RESUMEN

El siguiente artículo científico, versa sobre una de las múltiples aplicaciones que tienen la ortesiología dentro del ámbito ortopodológico. Durante el desarrollo, abordaremos de una forma detenida, cada uno de los procesos necesarios (plan de tratamiento), para llevar a término la confección de un guantelete paliativo de silicona, para la patología dérmica que presentaba nuestro paciente, a nivel del extremo distal de la extremidad inferior derecha, en el momento de llegar a la consulta. El tratamiento realizado, en una zona de la extremidad inferior, donde no es muy frecuente la actuación podológica, debido afortunadamente a baja incidencia de casos de agenesia que se presentan en nuestra labor asistencial, diaria como el que a continuación exponemos. La metodología y de su abordaje terapéutico tendrá como finalidad recuperar la funcionalidad protectora dérmica de la zona alterada.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2006

**MEDICIONES ANGULARES EN RADIOGRAFÍA DORSOPLANTAR: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES CON HALLUX VALGUS Y PACIENTES CON HALLUX LIMITUS (AO)**

RESUMEN

Hallux valgus y hallux limitus son dos patologías estructurales de la primera articulación metatarsofalángica que presentan una misma etiología funcional: hipermovilidad del primer radio. Sin embargo, no están claros los factores que precipitan la diferenciación final de la hipermovilidad del primer radio en hallux valgus o hallux limitus. Se estudiaron 45 radiografías dorsoplantares de pacientes con hallux valgus y 40 de pacientes con hallux limitus sobre las que se realizaron 5 mediciones angulares: ángulo de metatarsus adductus, ángulo de hallux interfalángico, protrusión metatarsal, ángulo intermetatarsal entre 1º y 2º metatarsiano y ángulo formado por el eje del segundo metatarsiano y carilla de la primera articulación tarsometatarsal. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en los ángulos de hallux Interfalángico, ángulo intermetatarsal, ángulo de la primera articulación tarsometatarsal y protrusión metatarsal. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el ángulo de metatarsus adductus. Este estudio aporta nuevas vías de investigación en la etiología del hallux valgus y del hallux limitus y en las características pato de ambas deformidades, las cuales deben ser tenidas siempre en cuenta, tanto en la valoración clínica como en el abordaje quirúrgico de ambas deformidades.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2006

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE ARTROPATÍAS (RC)**

RESUMEN

En este trabajo se ha intentado mostrar los signos diferenciadores de determinadas artropatías como son la artrosis, la artritis reumatoide y las espondiloartropatías a nivel podológico, tanto por su incidencia y prevalencia en nuestro campo, como por las manifestaciones en partes blandas, siendo muy desconocidas a veces.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2006

**TRATAMIENTO FÍSICO DEL ESGUINCE DE TOBILLO(RC)**

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica sobre las distintas opciones de tratamiento físico del esguince de tobillo. Se discute la efectividad de las opciones terapéuticas y se comentan

las controversias entre distintos autores. Para el tratamiento de la fase aguda la opción de elección es el RICE, una vez pasada esta primera fase, aparecen innumerables técnicas; todas efectivas, para recuperar la movilidad, el tono muscular y la propiocepción del miembro afecto. Entre estas técnicas destaca el vendaje funcional, utilizado especialmente en deportistas o personas que deben iniciar sus actividades diarias en la mayor brevedad de tiempo posible. En combinación con el vendaje funcional podemos utilizar el masaje transversal profundo, cinesiterapia activa, ultrasonidos, láser, electroterapia o incluso hidroterapia en función de los medios de los que dispongamos en nuestra consulta y de la disponibilidad del paciente. La cinesiterapia activa junto con el vendaje funcional suelen ser las técnicas más utilizadas en la consulta podológica ya que no requieren un aparataje o unas instalaciones especiales como puede ser el caso de los ultrasonidos o la hidroterapia y porque el paciente puede realizarlo desde su propia casa sin necesidad de acudir a consulta como en el caso del masaje transversal profundo.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2006

#### **MÉTODO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA DE LA MOVILIDAD ARTICULAR DEL MIEMBRO INFERIOR (FC)**

RESUMEN

Este artículo describe una nueva metodología para valorar los grados de movilidad de las articulaciones del miembro inferior. El fin último de este método es aumentar la objetividad de los datos obtenidos en las mediciones de la movilidad articular, de manera que su aplicación nos facilite la obtención y fiabilidad de las mediciones. Añadimos al goniómetro universal plástico dos burbujas de aire calibradas, obteniendo de esta manera dos planos de referencia, vertical y horizontal, que nos aumentaran la precisión de la medición.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2006

#### **ESTUDIO DEL PIE PLANO EN UN ADULTO INTERVENIDO EN LA INFANCIA (FC)**

RESUMEN

El presente artículo analiza la evolución de un pie plano adulto intervenido en la infancia por pie plano valgo. Se hace un repaso esquemático de las principales causas de esta patología y se describen algunas de las técnicas quirúrgicas más utilizadas para pies planos, profundizando en la intervención que se utilizó en este caso clínico. Posteriormente hacemos estudio biomecánico actual y tratamiento ortopodológico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº 5 SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2006

### **ENFERMEDAD DE FREIBERG (FC)**

#### RESUMEN

La enfermedad de Freiberg u osteocondrosis de la cabeza del II metatarsiano, consiste en la necrosis de la cabeza de alguno de los metatarsianos menores (especialmente 2º y 3º) como consecuencia de un déficit vascular o alteración mecánica; produciendo dolor, inflamación y rigidez articular.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2006 MONOGRÁFICO PIE INFANTIL

### **EXPLORACIÓN DE LA EXTREMIDAD INFERIOR EN PEDIATRÍA (RC)**

Un axioma y un paradigma esenciales en la praxis diaria del podólogo que pretenda dominar esta disciplina de las ciencias de la salud, es explorar la extremidad inferior, en su conjunto, y no limitarse a la exploración del pie.

En este trabajo se ha intentado conseguir un resumen, a vista de pájaro, sobre la exploración de la extremidad inferior, durante una etapa cuya constante principal es la ausencia de esta. Ningún parámetro permanece fijo durante la infancia y, todo cambia con mucha rapidez.

Para ello se ha intentado resumir la embriología de la extremidad, recordar las causas y los factores que influyen durante la conformación de la cadera, la normoversión, los trastornos de la marcha inherentes a la intraversión y a la extraversión coxofemorales, el ángulo cervicodifisario con sus desviaciones de la normalidad en forma de coxa valga y de coxa vara, y su influencia sobre la morfología de la rodilla.

Se elabora también un resumen sobre los parámetros de normalidad del genu varo y del genu valgo durante la etapa de crecimiento y los criterios de valoración según las diferentes variantes morfológicas entre la cadera y las rodillas.

Se pasa revista además, a la cronología de osificación del pie, según los últimos datos de que se dispone, a la presencia aleatoria de los principales huesos supernumerarios y al diagnóstico diferencial entre núcleo de osificación, supernumerario y fractura.

Finalmente se revisa, desde el momento del nacimiento hasta la etapa biológicamente adulta, que es la pubertad.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2006 MONOGRÁFICO PIE INFANTIL

### **ORTOPODOLOGÍA INFANTIL (RC)**

Los tratamientos ortopodológicos son utilizados frecuentemente para solucionar distintos problemas que aparecen en la infancia. Aunque la normalidad es que en el momento de nacer los niños presenten una estructura normal en sus pies, distintos problemas en la evolución de los mismos añadidos a la necesidad de adaptarse a las superficies de apoyo, puede conllevar una pronación compensadora excesiva de la articulación subastragalina. Esta pronación se ve favorecida por la inmadurez en las estructuras encargadas de sostener la morfología del pie plano dando lugar a problemas funcionales. En ocasiones se cuestiona el efecto de los soportes plantares en el pie infantil, si bien es cierto que se puede discutir sobre el efecto correctivo de los mismos, no se puede negar la mejoría funcional que se obtiene con su uso.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2006 MONOGRÁFICO PIE INFANTIL

### **CIRUGÍA PODOLÓGICA PEDIÁTRICA**

En Pediatría se producen algunas alteraciones o patologías a nivel del pie, cuya única resolución posible es mediante las técnicas de Cirugía Podológica Pediátrica.

De todas las alteraciones susceptibles de intervención hemos seleccionado aquellas que por su frecuencia tratamos con mayor asiduidad como son: Onicocriptosis y Verruga.

Y para tratar las mismas, hemos descrito las técnicas menos agresivas y que dan mejor resultado en cuanto a menor tiempo de evolución y mejor resultado postquirúrgico y estético.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2006 MONOGRÁFICO PIE INFANTIL

### **ACTUACIONES TERAPÉUTICAS DE PODOLOGIA FISICA EN LAS AFECCIONES PODOLÓGICAS MÁS COMUNES EN LA INFANCIA (RC)**

En el presente trabajo se presentan los tipos de tratamiento físico indicados para las afecciones podológicas más comunes en la infancia, como son las alteraciones estructurales del pie (pie plano-valgo, clinodactilias y antepié adductus), las alteraciones del ángulo de la marcha (marcha en rotación interna) y las osteocondrosis más frecuentes en el pie.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVII. Nº6 NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2006 MONOGRÁFICO PIE INFANTIL

### **BASES PARA IMPLANTAR UN PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN ESCOLAR (RC)**

El objetivo principal de esta propuesta es promocionar la Salud podológica y prevenir las deformidades de los pies en la población escolar.

Este objetivo comprende la detección precoz de cualquier anomalía, mediante la realización de una serie de pruebas efectuadas a escolares, aparentemente sanos, para vigilar o detectar aquellos problemas de Salud podológica que consideremos prioritarios y susceptibles de ser corregidos por parte de los servicios de asistencia sanitaria, entre los que se incluye la Podología, mediante intervenciones clínicas y/o con actividades de Educación para la Salud para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad.

Para lograr este objetivo se marcan 2 etapas:

- En una primera etapa se busca detectar precozmente las patologías podológicas, describir el nivel de Salud podológica, conocer las patologías podológicas prevalentes así como identificar posibles factores relacionados.
- En una segunda etapa, se desarrollarán las bases para realizar y evaluar actividades de Educación para la Salud, determinadas por la información obtenida en la etapa anterior sobre el estado de Salud, las patologías más prevalentes y factores relacionados.

Con estas actividades se pretende concienciar a organismos públicos y población en general sobre el papel del podólogo como agente fundamental en la detección y el tratamiento precoz, favoreciéndose con ello la promoción de la Podología.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2007

### **EVALUACIÓN "IN VIVO" DE PEDIKURA SPRAY REFRESCANTE PARA PIES Y PIERNAS CANSADAS Y PEDIKUR SPRAY ANTITRASPARENTE DE USO DIARIO(AO)**

RESUMEN

Introducción. Este artículo presenta un análisis de los datos recogidos en un estudio realizado en sujetos sanos tratados con PEDYKUR Spray refrescante para pies y piernas cansadas de uso diario (indicado en personas que por su tipo de vida y actividad están muchas horas de pie, tienen problemas circulatorios, sobre todo en verano) y PEDIKUR Spray antitranspirante de uso diario (Indicado en personas que necesitan complementar la higiene diaria pero que no tienen problemas excesivos de sudoración). El objetivo principal de este estudio fue determinar la tolerancia de la piel a la exposición (dos veces al día) durante 21 días de los dos productos cosméticos. Materiales y Métodos. Los sujetos se asignaron aleatoriamente a 2 grupos de tratamiento: uno, con PEDI-KUR Spray refrescante para pies y piernas cansadas de uso diario y otro, con PEDIKUR Spray

antitranspirante de uso diario. Los productos se aplicaron 2 veces al día durante 21 días. Resultados. Se incluyeron 18 pacientes en el brazo PEDIKUR Spray refrescante y 17 en el brazo PEDIKUR Spray antitranspirante. No se detectaron respuestas alérgicas o irritativas a ninguno de los 2 productos y en ambos grupos la valoración de las características organolépticas (olor, textura y aspecto) y la valoración de las características morfológicas (válvula dosificadora y envase) fueron positivas. Además, las 2 presentaciones respondieron a las expectativas de mejorar la calidad de vida tras el tratamiento de los sujetos en que fueron aplicadas. Conclusiones. Los sujetos incluidos en el estudio presentaron una elevada tolerancia a PEDIKUR.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2007

### **ESTUDIO Y APLICACIÓN DE LA ESPUMA DE POLIURETANO EN EL CAMPO DE LA ORTOPODOLOGÍA EN EL PIE DIABÉTICO (AO)**

RESUMEN

En la clínica habitual de atención de los denominados "Pies de riesgo", nos encontramos con infinidad de trabas a la hora de plantear el abordaje de los mismos, y es por ello, y cada vez más, se incide en la prevención de lesiones o factores de riesgo e Investigación de los mecanismos de producción. En el siguiente artículo, desarrollaremos la actuación llevada a cabo en la Unidad de Pie Diabético, de Valencia, mostrando diversos casos de los más representativos que se nos presenta en la clínica diaria. El mayor problema que se nos presenta, es la obtención de materiales que resuelvan de forma definitiva las carencias tanto biomecánicas, como de confort, comodidad e incluso estética, de nuestros pacientes, una vez superada una primera fase crítica; fase abordada desde el punto de vista de un equipo multidisciplinar. Así pues, y tras un estudio pormenorizado de los materiales existentes en el mercado, hemos introducido en el Protocolo de la Unidad de Pie Diabético la utilización de Espumas Expansivas de Poliuretano, en tratamientos ortopodológicos tras amputaciones en Pie Diabético. El Artículo refleja la atención, actuación y resolución de problemas desde que un paciente acude a consulta con Isquemia Crónica Crítica, hasta el alta del mismo, bajo el protocolo de prevención, donde introducimos la utilización de la Espuma de Poliuretano Expansiva.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2007

### **TÉCNICAS O.D.I EN CIRUGÍA DE MÍNIMA INCISIÓN (RC)**

RESUMEN

La estabilidad que nos aportan las osteotomías incompletas y su rápida consolidación hacen que las técnicas O.D.I. sean de elección en las correcciones de las deformidades digitales. Con esta comunicación, se pretende crear un código común para definir la dirección de las osteotomías digitales incompletas (O.D.I.) pudiéndose entender de una manera rápida y clara el poder corrector y la dirección de las mismas.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2007

### **VALORACIÓN VASCULAR DEL PIE MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DEL DOPPLER LINEAL (FC)**

#### RESUMEN

La enfermedad vascular periférica o EAP es aquella en la cual las arterias que llevan la sangre de brazos o piernas se estensan u ocluyen, disminuyendo o aboliendo la perfusión sanguínea. Los síntomas más comunes de la EVP son los dolores en las piernas, en particular cuando se camina (claudicación intermitente). Otros síntomas pueden incluir palidez y parestesias en las piernas. En casos severos, los pacientes pueden desarrollar úlceras o lesiones tróficas de difícil curación en la pierna o en el pie, llegando, en casos extremos, a la gangrena, condición grave que puede requerir la amputación parcial o total de una pierna o un pie. La correcta valoración vascular del pie es fundamental para conocer el aporte arterial del mismo ya que si este es insuficiente nuestros tratamientos pueden ser infructuosos. La valoración vascular se muestra por lo tanto como un elemento de extrema relevancia, debiendo ser realizado por profesionales, medios y técnicas idóneos. La tecnología actual, nos ha permitido poder realizar este tipo de análisis de manera no invasiva, rápida y económica por medio del doppler lineal. El doppler lineal se basa en un sistema de ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonido) y un sistema (informático) para generar imágenes, gráficos o sonidos del flujo de los vasos sanguíneos, tejidos y órganos. Mediante la interpretación de los resultados tanto cualitativos (Gráficos) como cuantitativos (ITB: Índice Tobillo Brazo) se pueden establecer protocolos de evaluación, control y seguimiento de todos aquellos pacientes que presenten un riesgo vascular del pie. Los resultados patológicos severos deben ser estudiados con mayor profundidad recomendándose la derivación de dichos pacientes para recurrir a Pruebas Diagnósticas de Imagen que complementen nuestro estudio hemodinámico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2007

### **TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO EN EL PIE NEUROLÓGICO (CC)**

#### RESUMEN

En este trabajo realizamos una clasificación de las alteraciones neurológicas según su localización y naturaleza. A continuación exponemos la anamnesis y la exploración biomecánica que efectuamos a estos pacientes cuando acuden a consulta. Enumeramos

los distintos tipos de tratamientos ortopodológicos que aplicamos en estos casos. Finalizamos presentando 4 casos clínicos de pacientes que presentan diversas enfermedades neurológicas a los que aplicamos tratamiento ortopodológico personalizado.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 1 ENERO / FEBRERO 2007

ENFERMEDAD DE SEVER ASOCIADA A SÍNDROME DE ISQUIOTIBIALES CORTOS (CC)

RESUMEN

Asociado a la Enfermedad de Sever podemos encontrar una limitación funcional de la flexión dorsal del tobillo, debido a un acortamiento en la musculatura posterior del miembro inferior (Isquiotibiales y/o musculatura posterior de la pierna), circunstancia que habrá que tener en cuenta a la hora de determinar la etiología y enfocar el tratamiento. En este artículo se describe la asociación de la apofisitis posterior del Calcáneo con el Síndrome de Isquiotibiales cortos. A través de un caso clínico se plantea como tratamiento una terapia combinada consistente en un buen control ortésico, así como un indispensable tratamiento fisioterápico basado en ejercicios de estiramientos de la cadena posterior; para conseguir disminuir la tensión del sistema aquileo-calcáneo-plantar que microtraumatiza la físis de crecimiento del calcáneo.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2007

**REPARACIÓN QUIRÚRGICA DEL PLATO PLANTAR EN EL SÍNDROME DE PREDISLOCACIÓN (AO)**

El Síndrome de Predislocación, fue descrito por primera vez por el podiatra americano, Gerard Yu. Aunque la patología fuese reconocida, diagnosticada y referida con diferentes denominaciones, no fue hasta el año 2002, cuando fue publicada en la Revista de la Asociación Americana de Podiatría. Este síndrome, se define como todo proceso agudo, subagudo o crónico, inflamatorio, que afecta a las articulaciones metatarsofalángicas menores. Se produce como resultado de la insuficiencia de la placa plantar y los ligamentos colaterales, los cuales estabilizan las articulaciones MTF, asociándose a patrones anormales de carga en el antepié. Si esta patología no se trata, podría conllevar a la ruptura del plato plantar y a una inestabilidad crónica de la articulación metatarsofalángica.

Muchos procedimientos quirúrgicos han sido descritos para el tratamiento de este síndrome, utilizando tanto abordajes dorsales, plantares o incluso ambos. En este artículo, los autores presentamos el procedimiento consistente, en la reparación quirúrgica, mediante abordaje plantar, del plato atenuado o roto, técnica, que ya ha sido

ampliamente divulgada en Estados Unidos, pero quizás sea menos conocida y utilizada en nuestro ámbito quirúrgico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2007

#### **LA FORMA DE LA CABEZA DEL PRIMER METATARSIANO EN EL HALLUX LIMITUS Y HALLUX VALGUS (AO)**

Sobre una muestra de 202 pies, 98 pies normales, 54 pies con hallux abductus valgus y 50 pies con hallux limitus, se estudia la frecuencia con la que aparecen, en cada grupo, cuatro formas distintas de la cabeza del primer metatarsiano: normal, redonda, cuadrada y cuadrada con cresta central. A diferencia de otros métodos que han sido diseñados por varios autores para cuantificar la forma de la cabeza del primer metatarsiano, el método utilizado en este trabajo ha sido cualitativo. Se realiza un análisis comparativo de los tres grupos, dos a dos, y también entre hombres y mujeres. Los resultados apoyan los estudios realizados por otros autores, en el sentido de que la forma redonda es más frecuente en el hallux abductus valgus, y las formas cuadradas son más frecuentes en el hallux limitus. También se ha encontrado un mayor número de cabezas de forma redonda en las mujeres en comparación con los hombres.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2007

#### **LA MITOLOGÍA GRIEGA Y LOS PIES. AQUILES EL SEMIDIOS DE PIES VULNERABLES (AO)**

Se inició con Hermes el análisis de los Mitos griegos que tiene relación con los pies. En este artículo se sigue con Aquiles. Se hace revisión de su vida a través de los relatos homéricos. Se expone la iconografía más notoria. Se interpreta simbólicamente el mito, teniendo presente la relación existente entre el Mito de Aquiles y los pies.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2007

#### **ETIOPATOGENIA, MECÁNICA Y TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO DEL NEUROFIBROMA DEL TERCER ESPACIO (1ª PARTE) (RC)**

El neurofibroma del tercer espacio es una patología frecuente, cuya etiología sigue siendo hoy tema de discusión en podología. Aunque se han descrito varias teorías y factores etiológicos, en este trabajo haremos hincapié en la etiología mecánica como desencadenante del cuadro neurítico, así como del patrón patomecánico (patrones pronadores) que, según nuestra experiencia y las fuentes estudiadas, se relaciona con la fisiopatología del neurofibroma.

Considerando la pronación como un factor etiológico de especial importancia, desarrollaremos las diferencias técnicas ortopodológicas que se utilizan para su tratamiento, partiendo de la base de que el principal objetivo del soporte plantar será compensar la alteración biomecánica del sujeto, y describiremos los dispositivos más utilizados con el objetivo de disminuir la sintomatología del mismo, desde las primeras técnicas para descargar selectivamente la zona dolorosa, el uso de elementos retrocapitales que disminuyan la compresión del neurofibroma, hasta cuñas y elementos añadidos a las ortosis que modifican la trayectoria de los vectores de carga en antepie.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2007

### **TRATAMIENTO CON INFILTRACIONES EN PATOLOGÍA DEL PIE DEL DEPORTISTA (FC)**

La infiltración local es la instalación intralesional de ciertos fármacos que ejercen su acción in situ. El objetivo de su uso es aliviar o resolver el dolor provocado por los procesos inflamatorios que se producen en articulaciones y partes blandas.

Muchas de las patologías que se producen en el pie y tobillo requieren, a parte de un tratamiento ortopodológico, un tratamiento coadyuvante como son las infiltraciones.

Gracias a la combinación de ambos tratamientos conseguimos que el paciente vuelva rápido a la actividad deportiva diaria, y es por ello que las infiltraciones como alternativa o como tratamiento coadyuvante son muy utilizadas en podología. Es imprescindible tener en cuenta varios factores antes de realizar una infiltración para minimizar los posibles efectos secundarios que puedan surgir de la práctica. Factores como la cantidad de sustancia infiltrada, zona a tratar, aspiración previa o enfermedades asociadas. En este trabajo pretendemos ayudar a comprender su uso para el tratamiento en patologías del pie que se ven a menudo en el deportista.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2007

### **FASCITIS NECROTIZANTE EN PIE DIABÉTICO (CC)**

Las infecciones de la extremidad inferior son motivo con frecuencia de importante morbilidad y mortalidad en la población diabética, y estas infecciones demandan un elevado coste y una gran inversión de recursos debido a las complicaciones que conllevan. Las infecciones producidas por los cocos gram positivos, fundamentalmente el *stafilococo aureus*, son las más importantes en el pie del diabético. Estos organismos son predominantes en la mayoría de las infecciones leves (fundamentalmente en las monomicrobianas), así como en heridas infectadas más severas y crónicas que más a menudo tienen una causa del polimicrobianas. La valoración clínica apropiada y el cultivo de infecciones son imprescindibles para establecer el diagnóstico y severidad de la infección, para proceder al tratamiento óptimo.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 2 MARZO / ABRIL 2007

**SEVER ASOCIADO A OSGOOD-SCHATTER: CASO CLINICO (CC)**

En este trabajo describimos dos osteocondrosis, Enfermedad de Osgood-Schlatter (tuberosidad anterior de la tibia) y Enfermedad de Sever (parte posterior del calcáneo) desde un punto de vista etiopatogénico, clínico y terapéutico y las interrelacionamos entre sí mediante un caso clínico.

Comprobamos cómo un patrón pronador influye de forma decisiva, junto a otros factores predisponentes, en la aparición de estas alteraciones de crecimiento, apostando por el tratamiento ortopodológico como pilar principal de la profilaxis y abordaje terapéutico en estas patologías.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2007

**SOBRECARGAS DE TRANSFERENCIA ASOCIADAS A ACORTAMIENTO DEL IV METATARSIANO (AO)**

RESUMEN

En este trabajo se estudian 27 pacientes afectados de braquimetatarsia del IV metatarsiano con el objetivo de determinar si existen sobrecargas de transferencia asociadas a esta alteración y destacar cuáles son los que se sobrecargan con mayor frecuencia. Para ello se analizan las presiones plantares en estática mediante podómetro foto-optométrico digital. Como resultados más destacables hallamos que existían sobrecargas en la mayoría de los casos, y que la paleta metatarsal central es la que más presión recibe, en concreto el II metatarsiano.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2007

**ESTUDIO DE LA EFICACIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA EN LA DETECCIÓN DE ONICOMICOSIS (AO)**

RESUMEN

Las onicomicosis son un motivo de consulta frecuente para los profesionales de podología y por tanto requieren una atención adecuada que incluya un diagnóstico certero para poder establecer un tratamiento correcto. Este trabajo presenta un estudio realizado con 220 pacientes divididos en dos subpoblaciones de 110 individuos: una con sospecha clínica de micosis y otra sin sospecha alguna. Se expone además la metodología llevada a cabo para la identificación de poblaciones, estableciendo el protocolo de sospecha

utilizado, así como la metodología utilizada para la recogida, transporte, procesamiento y observación de las muestras. Por último se realiza una exposición y discusión de los resultados, apoyados en datos estadísticos representados en diferentes gráficas en las que se muestran entre otros: el índice de resultados positivos y negativos, los tipos de hongos infectantes y las diferencias entre hombres y mujeres en las dos poblaciones estudiadas. El análisis de los resultados nos permite concluir este trabajo afirmando que la sospecha clínica es un método orientativo para detectar onicomycosis pero que es insuficiente y por ello debemos confirmar el diagnóstico de las onicomycosis mediante cultivo en placa en el laboratorio.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2007

### **EL PIE DEL ESTUDIANTE DE PODOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID (UCM) (AO)**

RESUMEN

El presente estudio analiza las características del pie y los hábitos de cuidado e higiene del pie de 123 estudiantes de Podología de la UCM. Para la obtención de datos se les realizó una exploración podológica básica y cumplimentaron una encuesta. Los datos analizan medidas antropométricas, patologías previas y familiares, características de sus pies, huellas plantares y calzados. Igualmente se analizan sus hábitos higiénico podológicos, valorando si se han modificado estos desde que estudian Podología. Estos datos se relacionaron con el sexo y el curso académico de los estudiantes. Los resultados muestran la mayoría de pies dentro de rangos normales. Un Calzado deportivo como preferente. La patología podológica más frecuente en ellos fueron los esguinces y en los familiares el HAV. Los alumnos de los últimos cursos presentan unos mejores hábitos de cuidado y atención de la salud del pie que los alumnos de primer curso.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2007

### **EL VENDAJE FUNCIONAL EN PODOLOGÍA (RC)**

RESUMEN

Con el presente trabajo, los autores pre-sentamos nuestra visión sobre la utilización de vendajes funcionales en una serie de casos clínicos, en los que una vez diagnosticada correctamente la patología procederemos a realizar la técnica para limitar, reforzar, modificar o proteger la estructura lesionada, respetando los movimientos para no dificultar la actividad habitual del paciente.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2007

### **TRATAMIENTO DEL DOLOR MEDIANTE CAPSAICINA (FC)**

#### RESUMEN

Tanto la artritis como la artrosis son patologías degenerativas de la movilidad articular, de difícil tratamiento, de evolución poco conocida y que varía según las características propias de cada paciente. La Neuropatía diabética produce dolor, pérdida de sensibilidad y sensaciones desagradables a nuestros pacientes. Mediante este trabajo, se pretende, dar a conocer un nuevo producto farmacéutico, de uso tópico, poco utilizado en Podología, y que da buenos resultados para mejorar el dolor.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 3 MAYO / JUNIO 2007

### **OSTEOCONDROSIS EN TERCER METATARSIANO BILATERAL. TRATAMIENTO PODOLÓGICO INTEGRAL (CC)**

#### RESUMEN

El trabajo que presentamos trata de una patología causante de la aparición de metatarsalgia en adolescentes, la enfermedad de Freiberg u osteocondrosis de la cabeza metatarsal. Realizamos una descripción de las teorías que intentan explicar la etiología que desencadena el proceso, defendiendo, por nuestra parte, el componente patomecánico como principal agente causante. Apoyándonos en un caso clínico, diferenciamos las 4 fases que forman el proceso evolutivo de la enfermedad, siendo la clínica y los signos radiológicos los parámetros que valoramos para analizar su evolución. A nivel terapéutico, la descarga de la articulación afecta, mediante diferentes técnicas ortopodológicas que proponemos, es fundamental para la óptima recuperación del proceso, tanto a nivel paliativo como resolutivo.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 4 JULIO/ AGOSTO 2007

### **FÁRMACOS TÓPICOS EN DERMATOLOGÍA PODOLÓGICA (AO)**

#### RESUMEN

El empleo de la vía tópica en la administración de medicamentos, es una de las alternativas terapéuticas más utilizadas por los profesionales podólogos. El objetivo de esta revisión farmacológica, es la de aportar al podólogo una herramienta útil en forma de Vademécum, que le pueda servir de orientación y apoyo en el manejo de las infecciones y afecciones dermatológicas que requieran un tratamiento tópico. La intención de los autores es que las pautas de manejo y dosis, estén de acuerdo con la práctica diaria y habitual. Sin embargo, el lector, deberá consultar la información

concerniente al uso de los distintos fármacos y limitarse al estado actual de conocimientos en esta área.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 4 JULIO/ AGOSTO 2007

**TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO DE LAS SOBRECARGAS ASOCIADAS A LA BRAQUIMETATARSIA DEL IV METATARSIANO (AO)**

RESUMEN

En este trabajo se aplican dos tipos de tratamiento ortopodológico personalizado a 25 pacientes afectados de braquimetatarsia del IV metatarsiano. Uno de ellos consiste en polipropileno retrocapital con alargo. El otro es de las mismas características però con una prolongación del IV metatarsiano. El objetivo es comparar la efectividad de ambos tratamientos en la remisión de la sobrecarga. Se analizan las presiones plantares en estática, con y sin tratamiento, mediante sistema optométrico para determinar si la sobrecarga persiste o desaparece. El tratamiento con prolongación del N metatarsiano resulta más efectivo y evita tener que añadir descargas selectivas.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 4 JULIO/ AGOSTO 2007

**ESTUDIO BIOMECÁNICO Y PATOMECÁNICO EN LA PRÁCTICA DEL PÁDEL (RC)**

RESUMEN

El estudio de la dinámica desarrollada en el ejercicio deportivo y sus consecuencias lesivas son analizadas científicamente a través de la biomecánica y la patomecánica respectivamente. El presente trabajo realiza, desde el enfoque de la práctica del pádel, un análisis de los movimientos realizados en el MMII. El punto de vista biomecánico - patomecánico, aplicado en este estudio, permite relacionar los movimientos más habituales, llevados a efecto en el ejercicio del pádel, con las patologías consecuentes provocadas en la extremidad inferior del deportista. Ha sido esencial el análisis preventivo. Se han establecido algunos estudios estadísticos y una simulación a la mejora.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 4 JULIO/ AGOSTO 2007

**INFILTRACIÓN DE CORTISONA, TRATAMIENTO PARA EL NEUROMA DE MORTON (FC)**

RESUMEN

El neuroma de Morton, es una patología común en nuestras consultas; però generalmente, la mayoría de los pacientes acuden a consulta con un estado avanzado,

por lo que el tratamiento ortésico es insuficiente o prolonga demasiado el dolor del paciente hasta su curación, por ello tenemos que tener en cuenta todas las opciones de tratamiento. Las infiltraciones de cortisona son una válida alternativa, o una buena combinación con el tratamiento ortésico, para acelerar la curación del paciente. Pero, antes de usar esta técnica debemos conocer con precisión cuando utilizar este tratamiento con seguridad en el diagnóstico de la patología, los criterios de selección del corticoide, con qué efectos adversos y secundarios nos podemos encontrar, así como la técnica exacta de infiltración.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. **Nº 4 JULIO/ AGOSTO 2007**

OSTEOCONDROMA SUBUNGUEAL (CC)

RESUMEN

El osteocondroma es la neoformación benigna esquelética más común de todos los tumores del tejido óseo. Sin embargo es raro que se encuentre a nivel subungueal, en esta localización, la lesión puede penetrar a través de la piel, causando deformidad ungueal y puede ser fácilmente diagnosticada. En este artículo presentamos dos casos de osteocondromas subungueales de asiento en la falange distal del primer dedo con penetración de la piel, afectación de la lámina ungueal, discutiendo la clínica, histología, radiología y posibles opciones terapéuticas.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. **Nº 4 JULIO/ AGOSTO 2007**

POLINEUROPATÍA SENSITIVO MOTORA DE MIEMBROS INFERIORES POR DÉFICIT DE VITAMINA B12. CASO CLÍNICO. (CC)

RESUMEN

Las vitaminas son unas sustancias esenciales para el desarrollo del organismo y su carencia puede acarrear trastornos algunos tan graves como el beriberi o el escorbuto. Estas sustancias esenciales no las puede sintetizar el organismo por lo que debemos obtenerlas con la alimentación. En este artículo vamos a hablar de la vitamina B 12 cuyos efectos carenciales pueden llegar a afectar al sistema nervioso periférico ocasionando alteraciones en la marcha, en el equilibrio y la sensibilidad de los pies. Presentamos un caso clínico con una gran afectación sensitivo-motora que requirió de tratamiento ortopodológico.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. **Nº 5 SEPTIEMBRE/ OCTUBRE 2007**

**EVOLUCIÓN DEL ÁNGULO DE LA MARCHA DE LA INFANCIA (AO)**

## RESUMEN

Según nuestra experiencia clínica y la bibliografía consultada, el ángulo de la marcha va aumentando en la infancia hasta la edad adulta. Los datos encontrados son insuficientes para determinar la normalidad del valor y la evolución del mismo en los niños. En este trabajo se realiza un estudio en el que calculamos el ángulo de la marcha en un grupo de 34 niños de entre 3 y 12 años. Comprobamos si este ángulo adquiere valores diferentes dependiendo de factores como la lateralidad, sexo y edad. Además, comparamos los resultados obtenidos con un estudio hecho en un grupo de 50 adultos.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 5 SEPTIEMBRE/ OCTUBRE 2007

### **FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA VERRUGA PLANTAR (RC)**

## RESUMEN

Las verrugas plantares son lesiones epidérmicas bastante frecuentes en consulta debido a que las padecen un alto porcentaje de adolescentes. Muchas verrugas no requieren tratamiento y un gran porcentaje desaparecen espontáneamente, pero las que se localizan a nivel plantar suelen necesitarlo, debido al dolor e incapacidad funcional que producen. Sin embargo, no hay ningún tratamiento 100% efectivo sino un gran arsenal de ellos, cuya elección depende de factores como el tipo de verruga, la edad del paciente, el número de lesiones o la forma de aplicación de cada terapia. Es importante valorar todos estos factores para que el tratamiento elegido sea efectivo.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 5 SEPTIEMBRE/ OCTUBRE 2007

### **EXÓSTOSIS SUBUNGUEAL (FC)**

## RESUMEN

La exóstosis subungueal, es un tipo especial de osteocondroma, que se origina en la porción distal de la falange distal, con especial incidencia en el primer dedo. Son tumores óseos benignos, con componente cartilaginoso, que forman protuberancias que se levantan sobre la superficie ósea, en forma pedunculada cuya superficie está cubierta por cartilago, se suele originar a nivel de la placa cartilaginosa epifisaria de la diáfisis de la falange distal del primer dedo. En el caso de la exóstosis subungueal, su casquete es fibrocartilaginoso en contraste con el hialino de los otros osteocondromas. Es importante hacer diagnóstico diferencial con otro tipo de patologías como: fibromas cutáneos, tumores fibroepiteliales benignos, granulomas piógenos, hematomas subungueales, onicocriptosis, melanomas. El tratamiento definitivo de esta patología ungueal consistirá

en realizar una exéresis del hueso patológico y su posterior análisis para identificación exacta de la lesión.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 5 SEPTIEMBRE/ OCTUBRE 2007

### **EXÉRESIS QUIRÚRGICA DE LIPOMA EN EL PIE (CC)**

RESUMEN

Los lipomas figuran entre los tumores benignos más comunes en el cuerpo humano. Aproximadamente el 50% de tumores de tejido blando en las extremidades inferiores son diagnosticados como lipomas. A pesar de estos datos, son de infrecuente localización en el pie. En la mayoría de los casos son asintomáticos aunque pueden causar molestias mecánicas y/o estéticas. Rara vez malignizan o derivan a liposarcomas. En este artículo se describe el caso clínico de una paciente que acude a consulta por presentar una lesión plantar subcutánea, sobreelevada y dolorosa en arco interno, a la que se le realiza una biopsia escisional como solución a la sintomatología y para el posterior estudio anatómopatológico de la pieza extirpada, siendo los resultados de éste compatibles con lipoma.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 5 SEPTIEMBRE/ OCTUBRE 2007

### **TÉCNICA DE ZADIK PARA LA SOLUCIÓN QUIRÚRGICA DE LA ONICOGRIFOSIS CRÓNICA (CC)**

RESUMEN

La onicogriphosis es un engrosamiento crónico de la lámina ungueal, que puede ocasionar molestias y dolor por la presión que ejerce el calzado. Se presenta un caso clínico de una paciente de 63 años con onicogriphosis de la primera uña del pie izquierdo, que provoca dolor en la deambulación y a la presión con el calzado. Se propone avulsión de la lámina ungueal y matricectomía total, mediante la técnica de Zadik. Se realiza la exéresis de la lámina ungueal, colgajo matricial y matricectomía incisional. La revisión al mes de la intervención muestra una cicatrización completa y la queratinización del lecho subungueal. A los 6 meses de la intervención, no aparece crecimiento ungueal ni espículas de uña. Los dolores en la marcha y al roce con el calzado han desaparecido y el lecho queratinizado realiza las funciones de protección del dedo.

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

4ª Época. Vol. XVIII. Nº 5 SEPTIEMBRE/ OCTUBRE 2007

### **FASCITIS POR ASIMETRÍA PLANTAR POSTRAUMÁTICA: ALTERNATIVA ORTOPODOLÓGICA (CC)**

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es mostrar una alternativa de tratamiento ortopodológico para un deportista de alto nivel que padece fascitis plantar secundaria a una asimetría postural como secuela de un politraumatismo y que acude a consulta. En el caso que se plantea, tras una exhaustiva y detallada exploración podológica, se le realiza un soporte plantar utilizando la Técnica de Adaptación en Directo (TAD), que tras varias revisiones y readaptaciones para la compensar las modificaciones que realiza el paciente como causa de su modificaciones posturales, conseguimos la perfecta adaptación pie-soporte-calzado. Con esta medida y una buena rehabilitación fisioterápica se ha conseguido que pueda volver a la actividad laboral y deportiva habitual.

### **REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA MONOGRÁFICO**

**4ª Época. Vol. XVIII. Nº 6 NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2007**

#### **ESTUDIO BIOMECÁNICO Y RADIOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES**

## RESUMEN

Los pacientes de edad avanzada, pueden mostrar patologías por la modificación y el deterioro que con la edad se alteran, se producen cambios en los reflejos miótics o miotendinosos profundos, que suelen afectar a las extremidades, los reflejos aquileos y el cutáneo plantar, pueden estar ausentes o ser muy difíciles de desencadenar, los reflejos superficiales con la edad, también pueden desaparecer, también pueden tener afectadas las sensaciones táctil y vibratoria, así como el sentido posicional. La marcha de estas personas se caracteriza por su forma de caminar, los pasos suelen ser más cortos y meditados, es frecuente que arrastren los pies, ya que con la edad disminuye la velocidad, el equilibrio, la elasticidad y la estabilidad, produciendo un enlentecimiento en el periodo de reacción, desorientación, confusión, pérdida de memoria, temblor y/o ansiedad. Es importante insistir en la localización, el tipo de dolor, el inicio brusco y/o gradual, factores que alivian o agravan el dolor, tumefacción, localización de patologías asociadas, mecanismo de lesión, si es de carácter articular, muscular, si mejora o se agrava a lo largo del día, si hay afectación monopodal o bipodal, si provoca interferencias con las actividades diarias y si aparece con la actividad.

**4ª Época. Vol. XVIII. Nº 6 NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2007**

#### **ENVEJECIMIENTO SOCIAL: IMAGEN SOCIAL DE LA VEJEZ**

## RESUMEN

El cambio en las estructuras sociales que se ha dado en las últimas décadas, así como el mayor número de personas ancianas que viven en nuestra sociedad, nos plantea la necesidad, de valorar el envejecimiento social y la imagen social de la vejez, para poder

dar la mejor respuesta a las necesidades que este grupo de población demanda. Para ello, es necesario, conocer y analizar los cambios que afectan a las personas mayores en su rol social, tanto desde una perspectiva individual como de su rol en el seno de la familia y en el de la comunidad.

**4ª Época. Vol. XVIII. Nº 6 NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2007**

#### **ORTOPODOLOGÍA EN EL PIE GERIÁTRICO**

##### **RESUMEN**

Lejos de intentar abarcar toda la patología del pie geriátrico y sus tratamientos,, con este trabajo proponemos destacar únicamente aquellos aspectos específicos del pie del mayor que se deben tener en cuenta a la hora de realizar una exploración biomecánica y aplicar un tratamiento ortopodológico a este tipo de pacientes. Abordamos, por tanto, las particularidades de la patología mecánica del pie geriátrico, de la exploración del paciente anciano, y del tratamiento ortopodológico, tanto de las ortesis plantares como las digitales, así como de las características del calzado que permitan un ajuste adecuado entre el pie, el zapato y la ortesis, destacando la importancia de aquellas características especiales que diferenciarán este tipo de pie del pie infantil o adulto.

**4ª Época. Vol. XVIII. Nº 6 NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2007**

#### **ALTERACIONES DE PIEL Y UÑAS EN EL ANCIANO**

##### **RESUMEN**

Con el paso de los años tanto nuestra piel como nuestras uñas sufren diversos cambios que forman parte del proceso de envejecimiento. En el presente artículo se realiza una revisión de estos cambios que provocan la aparición de alteraciones cutáneas, infecciones, alteraciones vasculares, patología crónica y tumoraciones. Se aborda la patología cutánea con mayor prevalencia entre los ancianos realizando una pequeña descripción entre otras de la xerosis, el prurito, el eccema, el herpes zóster, la sarna, las arañas vasculares y también de diversos tumores como la queratosis seborreica, el lentigo solar, el acrocordón, las queratosis actínicas, carcinomas, el melanoma y el lentigo maligno. A nivel ungueal se abordan alteraciones morfológicas como la onicauxis, alteraciones del color como las uñas blancas, las infecciones ungueales como la micosis y tumoraciones como son la exóstosis o el melanoma ungueal.

**4ª Época. Vol. XVIII. Nº 6 NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2007**

#### **EL CALZADO GERIÁTRICO**

##### **RESUMEN**

El calzado está frecuentemente considerado como un complemento del vestir sujeto a criterios casis exclusivos de moda. En este artículo se describe cómo debe ser el calzado

desde la perspectiva de una ayuda técnica para las personas mayores, de forma que les permita desarrollar su actividad cotidiana con la mayor normalidad y calidad de vida. Los criterios que se presentan se han centrado en el pie y en sus funciones, además de considerar aspectos de uso, y se han basado en estudios multidisciplinares de biomecánica, la podología y la geriatría.

**4ª Época. Vol. XVIII. Nº 6 NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2007**

#### **PREVENCIÓN PODOLÓGICA EN PERSONAS MAYORES**

##### **RESUMEN**

Las afecciones de los miembros inferiores son una de las principales causas de la limitación de la actividad de las personas mayores. En las personas mayores se debe procurar una atención adecuada a los problemas del pie para intentar lograr una deambulación sin dolor. Generalmente, los problemas podológicos pueden prevenirse o ser tratados si dificultad, lo que permitirá a los individuos permanecer como miembros activos de la sociedad. En este artículo se describen aspectos epidemiológicos, las principales alteraciones en los pies y normas generales de higiene y de prevención podológica en las personas mayores.

**4ª Época. Vol. XVIII. Nº 6 NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2007**

#### **ENVEJECIMIENTO: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO**

##### **RESUMEN**

La población envejece progresivamente, lo que conlleva a un aumento de las patologías y de la demanda asistencial. En las Áreas Básicas de Salud, como el CAPs Eixample (ICS) de Barcelona, existe una demanda para mejorar el estado de salud y el bienestar de la población anciana, y la necesidad de encontrar innovaciones para hacer más eficiente la asistencia sanitaria, hemos iniciado un proyecto de investigación, y desarrollado para incrementar el bien estar, disminuyendo la morbilidad, y mejorando la calidad de vida de los ancianos. En este trabajo se describe el proyecto de Fisioterapia realizado en un marco multidisciplinario de profesionales de la sanidad.

#### **REVISTA EL PEU**

**El Peu 2005;25(1):10-18**

#### **PROYECTO ARCHIBALD: DESARROLLO DE UN CALZADO INFANTIL INNOVADOR QUE AUMENTA LA ESTABILIDAD EN LOS PRIMEROS PASOS (AO)**

Resumen

El objetivo principal de este trabajo fue el desarrollo de un nuevo tipo de calzado para niños que comienzan a caminar basado en la estabilidad de la marcha como nuevo concepto innovador. Se llevó a cabo un exhaustivo estudio de la marcha infantil considerando la influencia del ajuste y las características de los diferentes elementos de diseño. Se desarrollaron diversos ensayos biomecánicos y se realizó un amplio estudio antropométrico en dos países: España y Holanda. Como resultado principal se desarrolló un nuevo calzado infantil innovador basado en los criterios de diseño de hormas y componentes obtenidos. El proyecto ha contado con la participación de cuatro empresas españolas (Azorín Shoes S.L., Miró Borrás S.A., Tecnihorma S.L. y Automática & Control Numérico S.L.), dos holandesas (Piedro Footwear y Veltman BV) y una de la República Checa (Fare), y con cuatro Centros de Investigación, dos españoles (Instituto de Biomecánica de Valencia - IBV, Instituto Español del Calzado y Conexas - INESCOP) y dos holandeses (Instituto de Tecnología Industrial - TNO, Grupo de Desarrollo Perceptual y Motor de la Facultad de Movimientos Humanos de la Universidad de Vrije).

**El Peu 2005;25(1):10-18**

#### **ESTUDIO ESTADÍSTICO EN CIRUGÍA UNGUEAL (AO)**

Resumen

Presentamos un estudio estadístico sobre los resultados de las técnicas de cirugía ungueal realizadas en el Servicio de Cirugía de la Clínica Podológica de la Universidad de Barcelona en los últimos años, describiendo el método empleado para su realización y las conclusiones obtenidas.

**El Peu 2005;25(1):10-18**

#### **LOS PIES EN DISTINTAS CULTURAS Y COSMOVISIONES: LOS PIES EN LA BIBLIA (RC)**

Resumen

En la Biblia la palabra pie aparece 250 veces, aunque no siempre con la misma relevancia simbólica. En este artículo prestamos especial atención al simbolismo de los pies en su relación a la postura vertical y al espíritu.

**El Peu 2005;25(1):10-18**

#### **HOMEOPATÍA Y MÉTODO CIENTÍFICO (FC)**

Resumen

La homeopatía como técnica terapéutica, se origina hace unos dos siglos de la mano del médico alemán Samuel Friedrich Hahnemann. A lo largo de la historia el uso de esta terapia ha tenido altos y bajos. Hoy día está cada vez más presente en el mundo sanitario, también en podología, donde se presenta en congresos y cursos. En este artículo se presenta de forma inevitablemente resumida, las leyes fundamentales de la homeopatía,

que son la base teórica. La ley de la similitud o analogía, según la cual al enfermo hay que administrarle un medicamento que provocaría en un individuo sano los mismos síntomas que padece el enfermo. La ley de infinitesimales que explica como a través de la "dinamización" y diluciones sucesivas las propiedades de la sustancia curativa aumentan su efecto. Y por último la ley de individualización según la cual a cada enfermo, en la medida que su sintomatología es única, se le debe tratar con un determinado tratamiento también individualizado. La homeopatía tiene más postulados pero, por motivos de espacio, no tienen cabida en este artículo. A continuación se reseña las bases del método científico, y su base filosófica: el materialismo, dando especial atención a su aplicación en las ciencias de la vida. Hoy día la homeopatía es presentada en muchos contextos como una terapia científica más dentro de la sanidad. El objetivo de este artículo es analizar la base teórica de la homeopatía desde un punto de vista científico y comprobar en qué medida sus bases son sólidas. La conclusión es que la base teórica de la homeopatía presenta importantes contradicciones en algunas de sus leyes fundamentales (la ley de la individualización) y no ha demostrado científicamente ninguno de sus postulados (la ley de similitud y la ley de infinitesimales entre otros), hecho que el autor cree necesario que conozcan todos los profesionales de la sanidad.

**El Peu 2005;25(1):10-18**

#### **EL PIE EN LA MITOLOGÍA CLÁSICA (CB)**

Resumen

Se hace una revisión de las citas en relación al pie o calzado en la mitología clásica. Pocas lecturas son tan apasionantes como las referentes a los autores clásicos de Grecia y Roma. Ya Virgilio nos sorprende refiriéndose a Venus: (...) se reveló en el andar que era una verdadera diosa.

**El Peu 2005;25(2):73-78**

#### **ESTUDIO DE LA ALTURA RECOMENDADA DEL TACÓN (AO)**

Resumen

En el presente artículo se analizan los resultados obtenidos en estudios de diversos investigadores sobre la altura máxima de tacón aconsejada y la diferencia observada entre el tacón alto de aguja o el alto y ancho. Además de aportar esta información nosotros queremos ir un poco más allá cuantificando el efecto que tiene la altura del tacón con respecto al pie para poder certificar así cual es la altura más adecuada. Para ello utilizaremos el sistema de plantillas instrumentadas Bioofot que nos permitirá poder observar como se reparten las presiones en retropié y antepié, haciendo comparativas con calzado de diferente altura de tacón en una misma paciente. Pretendemos ofrecer como resultado de este estudio una altura de tacón máxima recomendada. También se pormenorizan las alturas máximas de tacón recomendadas para las diferentes edades del niño, calzado masculino, calzado femenino y calzado de estar por casa, basándonos en las

recomendaciones realizadas por el Dr. Ramiro del Instituto de Biomecánica de Valencia. Como última parte se exponen los efectos nocivos producidos por el uso de tacones altos tanto a nivel del pie como del tobillo, rodilla, pierna, cadera, columna y de la marcha.

**El Peu 2005;25(2):73-78**

### **SISTEMA PARA LA VALIDACIÓN ORTOPÉDICA DEL ANTEPIÉ EN PROBLEMAS DEPORTIVOS (AO)**

Resumen

El autor propone un método ortopédico, que permite saber la altura a la que debemos dejar la cuña para compensar las anomalías de antepié. Hace una discreta introducción mecánica a estas anomalías y las vincula al resto de la cadena de movimiento, mediante un modelo mecánico de ejes. Presenta el sistema; sus componentes y utilidad. Pone un ejemplo visual mediante la medición y obtención de las compensaciones en el soporte plantar de un paciente.

**El Peu 2005;25(2):73-78**

### **LA IMPORTANCIA DE LA CIRUGÍA EN LA RESOLUCIÓN DE UN PROCESO ULCEROSO EN EL PIE DIABÉTICO (FC)**

Resumen

Las lesiones necróticas son actualmente una de las primeras causas de amputación del pie diabético, lo que conlleva un gran coste personal, económico y social. Este artículo muestra que existe la alternativa de llevar a cabo un tratamiento quirúrgico ante una úlcera de grado 3, realizando una cirugía curativa para ayudar a cicatrizar la misma.

**El Peu 2005;25(2):73-78**

### **EN BUSCA DEL PIE EN LAS LOCUCIONES (CB)**

Resumen

Las locuciones son muy comunes en la conversación, son frases hechas que tiene vida propia, otras son restos de refranes que el tiempo ha hecho perder parte de su contenido. En relación al pie son muy frecuentes, a veces con seriedad y otras con comicidad crean un segundo idioma.

**El Peu 2005;25(3):126-131**

### **¿CONOCES EL MARSÁ? ¿SABES CÓMO ACTUAR DELANTE DE UN MARSÁ? (AO)**

Resumen

En este artículo dedicamos una especial atención a las diferentes formas de actuación ante las enfermedades infecciosas y las resistencias a los antibióticos en un gabinete podológico. En concreto, se describen los protocolos utilizados en casos de MARSAs.

**El Peu 2005;25(3):126-131**

#### **BURSITIS RETROAQUÍLEA: A PROPÓSITO DE UN CASO (RC, BASADO EN CASO CLÍNICO)**

Resumen

Este artículo muestra la resolución de un proceso inflamatorio en la zona posterior del talón, en un deportista, mediante la utilización de ortesis plantares. Una bursitis retroaquílea diagnosticada sin la necesidad de pruebas complementarias, simplemente con la ayuda de la clínica y realizando un completo diagnóstico diferencial con las demás talalgias posteriores (bursitis retrocalcánea, tendinitis aquílea, síndrome de Haglund, fracturas...).

**El Peu 2005;25(3):126-131**

#### **HIPEROSTOSIS FALANGE DISTAL (FC, BASADO EN CASO CLÍNICO)**

Resumen

El presente trabajo está basado en la presentación de un caso clínico, que por el tamaño de la lesión y su manifestación clínica permite observar los pasos efectuados en la cirugía. La elección del tratamiento quirúrgico ha estado basada en la no resolución con acciones de tipo conservador, nuestros objetivos han sido conseguidos tratando los síntomas con la exéresis de la hiperostosis con una incisión en la boca de pez.

**El Peu 2005;25(4):172-184**

#### **TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS PLANTAR CON TOXINA BUTOLÍNICA TIPO A (AO)**

Resumen

El problema de hiperhidrosis afecta al 0,5% de la población, y puede causar considerable estrés emocional, dificultando en ocasiones la vida personal, laboral y social del paciente, llevándole, por ejemplo, a evitar un acto como dar la mano o quitarse los zapatos en público. Por otra parte, el excesivo sudor puede ocasionar maceración cutánea, acrocianosis, queratoderma e incluso deshidratación. La forma más frecuente de hiperhidrosis es la idiopática y en el 60% de los casos afecta a palmas y plantas de los pies. En este artículo presentamos la aplicación del tratamiento con la toxina butolínica tipo A.

**El Peu 2005;25(4):172-184**

#### **CIRUGÍA EN LA EXOSTOSIS PERIUNGUEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO (RC BASADA EN CASO CLÍNICO)**

## Resumen

Las exostosis suelen aparecer en cualquier hueso de origen cartilaginoso. Por lo general las exostosis digitales se manifiestan en forma de lesiones subungueales, pero no exclusivamente así. El término de sobra conocido como exostosis subungueal puede modificarse en virtud de la naturaleza de la lesión. En algunos casos, la tumoración no es subungueal; no se encuentra bajo la uña ni crea alteración de la misma. Las lesiones pueden aparecer en la región periungueal sin gran alteración de la uña en sí. Es precisamente a este grupo, en el que se basa este artículo. Aunque en un principio el tema podría parecer demasiado abordado, creo que al visualizar el alcance que puede llegar a tener esta lesión (en particular este caso clínico) puede llamar la atención.

**El Peu 2005;25(4):172-184**

## **LOS PIES EN DISTINTAS CULTURAS Y COSMOVISIONES: LOS PIES EN LA GRECIA CLÁSICA (CB)**

### Resumen

En la Grecia clásica el ideal de hombre era cuerpo perfecto y pensamiento elevado como reflejo de rectitud moral. En este artículo se presentan las metáforas corporales utilizadas por pensadores de la Grecia clásica y se interpreta el simbolismo de los pies y la postura bípeda que encierran algunos escritos de Platón y Aristóteles.

**El Peu 2006;26(1):10-24**

## **ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA ARTICULACIÓN SUBASTRAGALINA (AO)**

### Resumen

El autor propone un análisis de la forma y función de la articulación subastragalina durante el apoyo unipodal, vinculándolo al movimiento lineal, marcha, carrera, salto hacia delante, etc. Establece unos criterios de normalidad y anormalidad de la articulación subastragalina, en función de la mecánica de esta articulación durante el movimiento. Plantea un discreto análisis de la relación tanto mecánica como muscular de la articulación subastragalina en apoyo unipodal, con las articulaciones periastragalinas, mediotarsiana y tibiotarsiana. Amplía un modelo mecánico de la articulación subastragalina, y lo diferencia de otros modelos mecánicos expuestos hasta ahora. Se presenta un estudio realizado sobre 100 personas, tomando como referencia la bisección posterior del calcáneo o línea de Helbing, observando el valgo o varo de retropié de toda la muestra, Para concluir que el valgo predomina en el pie izquierdo y el varo en el pie derecho.

**El Peu 2006;26(1):10-24**

## **CIRUGÍA 5º METATARSIANO, TÉCNICA MÍNIMA INVASIÓN OSTEOTOMÍA SIMPLE DEL JUANETE DE SASTRE SIN FIJACIÓN INTERNA (RC, BASADA EN UN CASO CLÍNICO)**

#### Resumen

Una de las patologías que se presenta con bastante frecuencia en nuestras consultas es el Juanete de Sastre. Las causas son variables: atávicas, sobrecargas, transferencias, yatrogénicas o por traumatismos. Cuando se manifiesta, el dolor que produce se hace insoportable. Su tratamiento se realiza por medio de la cirugía mínima invasión sin fijación interna, consistente en la osteotomía de la cabeza del 5º radio, con resultados francamente favorables. La incapacidad es escasamente perceptible y apenas es causa de trastornos laborales. En esta clase de cirugía es tan importante realizar bien la técnica como la aplicación de los vendajes.

**El Peu 2006;26(1):10-24**

#### **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS (FC)**

#### Resumen

El tratamiento de las enfermedades reumáticas está condicionado por el hecho que, en su mayoría, son procesos de carácter crónico, y que salvo en contadas excepciones, como por ejemplo las artritis infecciosas, no existen tratamientos curativos. Por ello, el objetivo lógico de curar se debe de sustituir por aliviar y conservar.

**El Peu 2006;26(1):10-24**

#### **LOS PIES EN DISTINTAS CULTURAS Y COSMOVISIONES. LOS PIES EN EL PENSAMIENTO HINDUISTA (CB)**

#### Resumen

Los textos Vedas, escritos hace 3000 años, se consideran la más alta autoridad para el Hinduismo. En este artículo señalamos el concepto de salud y enfermedad, el significado del cuerpo, y sobre todo el simbolismo de los pies en el pensamiento hinduista.

**El Peu 2006;26(2):72-85**

#### **POSTUROLOGÍA, PODOPOSTUROLOGÍA Y HOMEOPATÍA: NUEVOS HORIZONTES TERAPÉUTICOS EN EL NUEVO MILENIO APROXIMACIONES DESDE LAS HUMANIDADES Y LAS CIENCIAS (AO)**

#### Resumen

El cuerpo, en la sociedad actual, aparece dentro de una estereotipia frecuentemente alienante y estigmatizadora, en la que intervienen no sólo los imaginarios culturales, sino también aspectos mercantilistas y mediáticos, cuya ingerencia no parece nada positiva en lo que sería una visión integrada del cuerpo y todo y todo lo que a él inherente: "ser humano". Si añadimos a todo ello el hecho de que desde las ciencias se siguen utilizando

paradigmas en exceso cartesianos, que en su ortodoxia hacen un reduccionismo del cuerpo, se sesga de forma extrema su percepción, estudio y tratamiento. Estamos asistiendo pues a una época difícil en la que la separación entre las diferentes concepciones de las ciencias, las humanidades y cosmovisiones, conforman un puzzle complejo en su composición, que en este caso afecta claramente a la visión global de cuerpo, postura y equilibrio. El artículo incita a un recorrido que, desde la evolución humana y las diferentes concepciones de lo corporal apuntando hacia perspectivas complejistas, reencontrando los primigenios aspectos humanizadores e integrativos del ser humano.

**El Peu 2006;26(2):72-85**

### **BIOMECÁNICA DE LA CINTURA PELVIANA (RC)**

#### Resumen

En este artículo se describe el comportamiento biomecánico de la cintura pelviana de forma resumida. Por un lado, analizamos el movimiento de los ilíacos que siguen el desplazamiento de los miembros inferiores a través de las articulaciones coxo-femorales. Por otro lado, analizamos el sacro, que compensa los movimientos de la columna lumbar a través de la bisagra lumbo-sacra. Mecánicamente, los movimientos de la región lumbo-sábrica-ilíaca, están estrechamente relacionados y vamos a conocer sus mecanismos básicos de funcionamiento.

**El Peu 2006;26(2):72-85**

### **MITOS EN QUIROPODOLOGÍA (RC)**

En la práctica podológica actual, existen actuaciones sustentadas en el tiempo que dejan de estar actualizadas o contrastadas con los nuevos estudios e investigaciones que continúan apareciendo, pero que sin embargo, se siguen utilizando, lo que se podría llamar "mitos" de la podología. Así por medio de la presente publicación, se revisan cinco "mitos" de un área en concreto; la quiropodología, elegidos por la frecuencia de presentación en las clínicas de podología. Se verificarán temas como el uso del ácido salicílico como primera línea terapéutica para el tratamiento de los papilomas plantares aún estando considerado como un ácido débil; la preparación previa del paciente ante la toma de una muestra en infecciones fúngicas y no únicamente la limpieza de la zona con etanol al 70%; se verificará la falsa creencia de ante una uña con cambios en su forma, espesor, color, etc. el atribuirle estos cambios a una posible infección por hongos; la superioridad de las fibras acrílicas sobre las de algodón en la confección de los calcetines, en la prevención de flictenas y ampollas en los pies; y por último el empleo de infiltraciones de corticosteroides ante la presencia de "fasciosis" entendida como cambios degenerativos de la fascia y no como una verdadera inflamación de la fascia (fascitis).

**El Peu 2006;26(2):72-85**

### **LOS PIES EN DISTINTAS CULTURAS Y COSMOVISIONES. LOS PIES EN LA BIBLIA: MARÍA (CB)**

Resumen

Una representación iconográfica muy repetida en el catolicismo es la de María pisando con sus pies a la serpiente. En este artículo se describen los simbolismos que encierra, buscando el origen y las interpretaciones dadas en la tradición, pero se trabaja poniendo especial énfasis en el mensaje simbólico a través de los pies.

**El Peu 2006;26(3):134-138**

### **FILETEADO DE DEDOS DEL PIE CASOS CLÍNICOS (AO, BASADO EN CASOS CLÍNICOS)**

Resumen

El fileteado consiste en la utilización de las partes blandas de un dedo avocado a la amputación, para obtener un beneficio. Tras la retirada de las partes óseas, articulares y tendinosas, las porciones cutáneas y su vascularización se preservan para realizar funciones de cobertura de defectos próximos. Presentamos dos casos clínicos en los que este recurso quirúrgico se ha empleado para el rescate de un dedo con importantes lesiones isquémicas y para cobertura de una úlcera plantar.

**El Peu 2006;26(3):134-138**

### **LOS SESAMOIDEOS: SU IMPORTANCIA Y SUS PATOLOGÍAS (RC)**

Resumen

Los sesamoideos desempeñan un papel importante en la biomecánica de la primera articulación metatarsofalángica. Si en algún momento dado su funcionalidad es defectuosa por cualquier circunstancia, la región glenosesamoidea va desarrollar una serie de patologías que incapacitarán al paciente en su deambulación normal.

**El Peu 2006;26(3):134-138**

### **TÉCNICA V-Y PLASTIA APLICADA A UN 2º DEDO EN GARRA (FC, BASADA EN CASO CLÍNICO)**

Resumen

Este trabajo está basado en la aplicación de una técnica empleada para el alargamiento y la distensión de la retracción cutánea la V-Yplastia, y la cual ha sido un complemento fundamental para la resolución del caso, cuyo objetivo ha sido preservar la integridad articular interfalángica evitando así la artroplastia y actuar a nivel de la 2ª MTF mediante liberación y distensión de partes blandas.

**El Peu 2006;26(3):134-138**

## **LOS PIES EN DISTINTAS CULTURAS Y COSMOVISIONES: LOS PIES DE LOTO DORADO (CB)**

### Resumen

Los pies vendados de las antiguas mujeres chinas, llamados pies de Loto Dorado, se percibían como cargados de erotismo, en realidad eran unos pies deformados que dificultaban la marcha. Tratamos en este artículo de analizar e interpretar los motivos que llevaron a mantener la costumbre durante siglos, buscando los orígenes de la misma y las justificaciones dadas por chinos y por algunos viajeros occidentales.

**El Peu 2006;26(4):180-183**

## **DIMETILÉTER-PROPANO; UNA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS VERRUGAS PLANTARES EN PODOLOGÍA. PARTE I (AO)**

### Resumen

Existen múltiples tratamientos para la verruga plantar. Encontramos que la primera línea terapéutica es el ácido salicílico, aunque puede existir alguna situación en la que no sea de utilidad. Por ello, se presenta como alternativa, el dimetiléter-propano (DMEP), como tratamiento dentro la segunda línea terapéutica en el manejo de las verrugas plantares, englobado en el grupo de las técnicas propias de la criocirugía. Dentro de la crioterapia, existen diversos agentes conocidos como criógenos, con diferente capacidad de congelación, donde se encuentra el DMEP, con una temperatura de congelación de  $-57^{\circ}$ , por lo que es utilizado con frecuencia en las consultas de Atención Primaria, como alternativa a otros criógenos como el nitrógeno líquido, y de elección en las consultas de podología. Está considerada como una técnica de alta eficacia, además de segura, de fácil aprendizaje y buena aceptación por parte de los pacientes, lo cual hace del DMEP una alternativa válida de uso podológico. A su vez, se revisan las bases de la criocirugía, como su mecanismo de acción, encontrando que varios ciclos de congelación-descongelación, presentan un efecto más destructivo que un solo ciclo de congelación-descongelación. Así como las indicaciones y contraindicaciones de la crioterapia, siendo una técnica de elección en las verrugas plantares, y estando totalmente contraindicadas ante la sospecha de una posible malignidad de la lesión o duda diagnóstica.

**El Peu 2006;26(4):180-183**

## **QUISTE DE INCLUSIÓN EPIDÉRMICA SECUNDARIO A CIRUGÍA INTERDIGITAL (RC, BASADO EN CASO CLÍNICO)**

### Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 46 años de edad, que acude a consulta por presentar tumefacción dolorosa en la zona interna del quinto dedo, cuarto espacio interdigital. La paciente refiere que ha sido intervenida hace 3 meses de exostosis interdigital. La exploración revela crecimiento quístico, que requiere de intervención quirúrgica para su extirpación. Se sospecha que pueda ser un quiste secundario a la

inclusión de material óseo que no fue correctamente eliminado de la zona. El estudio anatomo-patológico revela que es un quiste de inclusión epidérmico, resultado de la invasión de material epidérmico dentro de la dermis.

**El Peu 2006;26(4):180-183**

**PATRÓN DE PRESIONES PLANTARES EN EL PIE NORMAL: ANÁLISIS MEDIANTE SISTEMA BIOFOOT DE PLANTILLAS INSTRUMENTADAS (FC)**

**Resumen**

El objetivo de este estudio era evaluar las presiones plantares normales en sujetos sanos, usando un sistema de plantillas instrumentadas. 43 sujetos sanos sin alteraciones evidentes en los pies o en las extremidades inferiores fueron analizados con el sistema Biofoot® (IBV, Valencia, España) de plantillas instrumentadas. El sistema emplea unas plantillas finas (0,7 mm de grosor) con 64 sensores piezoeléctricos. Se midieron las presiones en el talón, mediopié, de 1ª a 5ª cabezas metatarsales, primer dedo y dedos menores (2-5º). Se grabó una medición de 6 segundos para cada sujeto y la media de todos los pasos fue empleada para el análisis. El pico de presión máxima, la presión media y la integral de la presión media fue calculado y analizado. La segunda cabeza metatarsal (CMT) tuvo el pico máximo de presión (845,1 ± 79,9) y presión media (505,8 ± 57,4) para este grupo de sujetos. El patrón de presiones normales, en términos de presión media es 2ª, 1ª CMT, talón, 4ª CMT, Hallux (primer dedo), 5ª CMT, dedos menores (2º-5º) y mediopié.

**El Peu 2006;26(4):180-183**

**LOS PIES EN DISTINTAS CULTURAS Y COSMOVISIONES: LOS ESTIGMAS EN EL CRISTIANISMO (CB)**

**Resumen**

Los estigmas son llagas que aparecen en los pies y en las manos de personas santas, para el cristianismo. Reproducen las heridas en pies y manos del Cristo crucificado. Tanto los pies de Cristo como los pies con estigmas son objeto de veneración. Es frecuente la representación iconográfica que hace referencia a ambos.

**El Peu 2007;27(1):8-14**

**USO DE LA NITROGLICERINA EN PATOLOGÍA DE LOS TEJIDOS BLANDOS (AO, BASADO EN CASOS CLÍNICOS)**

**Resumen**

Novedoso tratamiento tópico con nitroglicerina, para el control del dolor en patologías de los tejidos blandos. Se perfila como una herramienta versátil, segura y de robusta evidencia clínica.

**El Peu 2007;27(1):8-14**

### **LA ENFERMEDAD DE SEVER (RC)**

#### **Resumen**

Se denomina enfermedad de Sever, apofisitis posterior del calcáneo u osteocondritis calcánea a la inflamación e irritación del cartílago de crecimiento del hueso calcáneo que cursa con dolor localizado en el talón. Existen diversos factores que condicionan su desarrollo, tales como la edad, el exceso deportivo, la retracción de la musculatura posterior de la pierna o un calzado inadecuado. No obstante, con la colocación de una pieza elevadora de talón así como con reposo físico durante 2-3 semanas y terapia antiinflamatoria, se resuelven la mayoría de los casos consultados en la bibliografía. Así mismo, se hace necesaria la planificación deportiva anual de los niños para evitar la aparición de esta patología.

**El Peu 2007;27(1):8-14**

### **LAS ESCUELAS DE ESPALDA EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DE ESPALDA (FC)**

#### **Resumen**

En todos los centros de fisioterapia los problemas relacionados con la espalda, suponen un elevado porcentaje del número de pacientes que acuden a tratamiento, y en muchas ocasiones aunque se trate de patologías banales se presentan de forma recurrente. Esto produjo que se planteara la forma más idónea para solventar estas patologías relacionadas con la espalda, de forma definitiva. De ahí la creación de las llamadas escuelas de espalda que además de enseñar las pautas personalizadas de los ejercicios necesarios en cada caso, ayudan a que el paciente conozca mejor la anatomía y biomecánica de su espalda así como las pautas de higiene postural necesarias para aprender tanto en las actividades domésticas como laborales como proteger mejor su columna vertebral. Las escuelas de espalda son un medio de educación sanitaria que puede ser utilizado por la población en general, debido a que la columna vertebral puede ser susceptible de padecer lesiones músculoesqueléticas en cualquier etapa de la vida así como en la mayoría de colectivos (escolares, trabajadores manuales, personal sanitario, gente mayor, etc.) Por ello el conocimiento de dichas técnicas por parte de las diferentes especialidades en ciencias de salud como la podología, ayudan a derivar o informar al paciente sobre esta técnica.

**El Peu 2007;27(1):8-14**

### **LOS PIES EN DISTINTAS CULTURAS Y COSMOVISIONES: EN LA EDAD MEDIA (CB)**

#### **Resumen**

En la Edad Media, para la práctica médica las tres religiones de libro creían que el macrocosmos de los planetas gobernaba las partes del cuerpo. También utilizaron el

cuerpo y sus partes como modelo para explicar las funciones del Estado y la sociedad. Revisaremos estos modelos haciendo especial referencia a los pies.

**El Peu 2007;27(2):65-73**

### **PRIMER CASO DE MEDICIÓN EN CARGA DE LA ARTICULACIÓN MEDIOTARSIANA (AO, BASADO EN CASO CLÍNICO)**

#### **Resumen**

Los autores presentan un sistema para medir la movilidad de la articulación mediotarsiana en carga. Analizan el movimiento de la articulación mediotarsiana y la vinculan a la cadena de movimiento de la extremidad inferior mediante un sistema de ejes. Hacen una descripción del sistema y de su utilización. Presentan un caso clínico sobre un paciente con antepié en pronación y el modo de medición con el sistema presentado. También presentan la aplicación ortopédica del sistema sobre el mismo caso clínico.

**El Peu 2007;27(2):65-73**

### **FRACTURA DE STRESS EN UN SKYRUNNER (RC, BASADA EN CASO CLÍNICO)**

#### **Resumen**

Como es sabido las fracturas de estrés son frecuentes entre los deportistas. La fractura de estrés o fractura de fatiga se denomina como la rotura en la continuidad de un hueso normal a consecuencia de la aplicación de fuerzas repetidas umbrales, o rotura en la continuidad de un hueso a causa de la aplicación repetida de fuerzas normales. Cuando las micro fracturas que se producen diariamente no tienen tiempo de curar antes de la actividad física anterior empieza a producirse. El caso clínico que vamos a presentar es la consecuencia de un entrenamiento sin criterio para preparar la "The North Face Ultra-Trail du Mont-Blanc" (UTMB) del 2006 y un posterior mal diagnóstico al no conocer ni el alcance de la carrera ni la valoración como tal de la lesión.

**El Peu 2007;27(2):65-73**

### **RIESGO DE NECROSIS AVASCULAR TRAS OSTEOTOMÍA DE LA CABEZA DEL PRIMER METATARSIANO (FC)**

#### **Resumen**

La Necrosis Avascular (NAV) de la primera cabeza metatarsal representa una entidad relativamente poco frecuente. Muchos autores defienden que su aparición puede ser espontánea<sup>1,2</sup>, pero con frecuencia se asocia a la cirugía del hallux valgus, y en especial a la osteotomía distal tipo Chevron o Austin<sup>3-7</sup>. Algunos autores, para mejorar la alineación del primer radio, además de realizar una osteotomía distal de la 1ª cabeza metatarsal recomiendan la liberación lateral de partes blandas. Aunque diferentes estudios establecen que este procedimiento es seguro, es cierto también que puede

incrementar el riesgo de necrosis avascular de la 1ª cabeza metatarsal. En este artículo haremos un repaso de la anatomía, en lo que a su parte vascular se refiere, de la 1ª cabeza metatarsal, de la etiología de la necrosis avascular, discutiendo la prevalencia de NAV después de realizar osteotomías metatarsales distales intentando realizar una aproximación al diagnóstico de la patología y a las distintas opciones de tratamiento existentes.

**El Peu 2007;27(2):65-73**

### **VERRUGAS PLANTARES: TRATAMIENTO CON ÁCIDO MONOCLOROACÉTICO Y VASELINA SALICÍLICA (CB, basado en caso clínico)**

#### **Resumen**

Es muy común en la consulta del podólogo, encontrarnos con infecciones producidas por el virus del papiloma humano. Se trata de lesiones recidivantes con una amplia gama de tratamientos, entre los cuales se encuentra la aplicación de queratolíticos como el ácido monocloroacético y la vaselina salicilica. Es un método sencillo, barato y rápido. El alto índice de eliminación de las verrugas plantares induce su uso. Además, no posee serias complicaciones. Con el fin de obtener un correcto aprendizaje de la técnica, detallamos las propiedades químicas de los elementos, precauciones en su manipulación, indicaciones, educación para la salud, metodología, particularidades, así como un caso clínico.

**El Peu 2007;27(3):155-168**

### **IL RUOLO DEL PODOLOGO NELLA TUNGIASI (AO)**

#### **Resumen**

Se trata de una zoonosi provocado por la hembra de la pulga Tunga penetrans que después de la cópula necesita anidar en la dermis de un animal de sangre caliente para llevar a cabo su gestación. Las complicaciones ligadas a la tungiasis son de dos tipos: uno ligado a la transmisión o exposición a los gérmenes patógenos, también mortales. El otro ligado al elevado grado de inhabilidad del sujeto infecto, siendo las lesiones muy dolorosas y frecuentemente afectan a manos y a piés. La clasificación de Fortaleza lo clasifica en 5 fases la desarrollo de la lesión. La terapia de elección va encaminada a la eliminación del parásito mediante medios incruentos y una adecuada profilaxis antibiótica.

**El Peu 2007;27(3):155-168**

### **SOBRECARGA ARTICULAR EN EL ASTRÁGALO POR SOBREENTRENAMIENTO EN LA GIMNASIA ARTÍSTICA: TRATAMIENTO PODOLÓGICO (RC, BASADA EN CASO CLÍNICO)**

#### **Resumen**

La media de preparación de un gimnasta hasta alcanzar los máximos niveles deportivos es de 11-12 años, que un año de entrenamiento puede significar entre 300/310 días de trabajo, que un día de entrenamiento puede tener 2 o 3 sesiones y con un total de 1000/1500 horas al año de entrenamiento año, es de suponer, que tales intensidades y volúmenes de entrenamiento necesitan que la preparación de los gimnastas sea cuidada hasta el más mínimo detalle, incluyendo la seguridad y la protección frente a lesiones. Es en la fase de recepción y en las extremidades inferiores donde se localiza el mayor índice de lesiones y se generan fuerzas de impacto con una magnitud comprendida entre 10-18 veces el peso corporal. Se presenta un caso clínico y el tratamiento ortopodológico correspondiente que se aplicó en una joven gimnasta con una lesión por sobrecarga articular en la cabeza del astrágalo debido a un sobreentrenamiento deportivo, más acentuado en el pie derecho, producido por un rozamiento cartilaginoso de la superficie articular distal de la tibia con la cúpula astragalina debido a un pie cavo valgo e hiperlaxo.

**El Peu 2007;27(3):155-168**

#### **TRATAMIENTO DE LA FASCITIS PLANTAR MEDIANTE INFILTRACIONES CON CORTICOIDES (FC)**

##### **Resumen**

El 10 % de las personas padecemos dolor en el talón a lo largo de nuestra vida, entre la etiología de ese dolor nos encontramos con la fascitis plantar. Las infiltraciones con corticoides están indicadas en el tratamiento del dolor de tipo inflamatorio, no infeccioso, como es el caso de la fascitis plantar. Sin embargo, no existe evidencia científica con respecto a su eficacia y algunos autores llegan incluso a cuestionar la eficacia de cualquier tratamiento aplicado sea o no conservador. Las infiltraciones con corticoides reducen el dolor y la inflamación de la fascia, cuando la patología se encuentra en fase aguda y durante un periodo no superior a 3 meses. Las complicaciones más relevantes, por las que debemos cuestionarnos su uso en determinados pacientes son: la atrofia de la almohadilla grasa y la ruptura de las fascia plantar.

**El Peu 2007;27(3):155-168**

#### **LOS PIES EN DISTINTAS CULTURAS Y COSMOVISIONES: LOS ESCIÁPODOS (CB)**

##### **Resumen**

En la antigüedad y durante toda la Edad Media, las Historia Naturales, los Bestiarios y los libros de Monstruos tienen una doble finalidad: didáctica, sobre las cosas naturales y moral, sobre las virtudes humanas. El cuerpo humano bípedo, gracias a cuyos pies es posible la postura vertical se ha utilizado para construir metáforas de orden y virtud. Al contrario, la falta o ausencia de dos pies se ha utilizado para construir metáforas de desorden y de vicio. Esto sucede con los esciápodos, hombres de un solo pie.

**El Peu 2007;27(4):217-221**

## **ENFERMEDADES INFECCIOSAS CUTÁNEAS IMPORTADAS (AO)**

### **Resumen**

La inmigración y los viajes a países tropicales, suponen un aumento en la incidencia de enfermedades importadas, llamadas así por ser contraídas en otros países, especialmente los situados en una latitud tropical. Los problemas de salud más comunes al regreso del trópico son la diarrea (70%), seguida del síndrome febril (11- 19%) y en tercer lugar los problemas cutáneos (15%). Las dermatopatías importadas pueden estar en el contexto de una enfermedad sistémica o constituir por si misma un problema único y localizado. Los problemas dermatológicos importados más comunes son picaduras de insecto, larva migrans cutánea, reacciones alérgicas, infecciones bacterianas (heridas infectadas y abscesos), dermatitis por artrópodos, miasis, tungiasis, urticaria, fiebre, exantema, leishmaniasis cutáneas y quemaduras. Se considera que hasta un 3% de las personas procedentes de latitudes tropicales presentarán dermatopatías y la mayoría de casos (61%) aparecen estando aún en aquel país. El tratamiento de las parasitosis será específico (mebendazol, ivermectina o albendazol), el de las infecciones bacterianas, los antimicrobianos de primera elección en infecciones cutáneas (amoxicilina- clavulánico, clindamicina) administrados por vía oral o tratamiento local según la entidad de la clínica. Los procesos alérgicos e inflamatorios se tratarán sintomáticamente.

**El Peu 2007;27(4):217-221**

## **A PODOLOGIA EM JOVENS ATLETAS DE FUTEBOL. A PROPÓSITO DE UM ESTUDO (RC)**

### **Resumen**

Este trabajo se refiere a un estudio realizado en los equipos jóvenes de un club de fútbol de la zona norte de Portugal. Se aplicó una metodología cuantitativa tras una entrevista semi-estructurada, analizamos 140 sujetos de entre 8 y 18 años, con una media de edad de 12,86 años y un desvío medio de 2,820. Encontramos algunos datos descriptivos de una análisis transversal clínica, aunque no se correlacionaban con un grupo de control, el valor estadístico descriptivo y de correlación entre las variables, que se revelaron demasiadas, nos permitieron poner en relación el acompañamiento de estos atletas, así como profundizar en las repercusiones futuras de las patologías presentadas. La demostración de los resultados obtenidos levanta algunas hipótesis que necesitarán ser confirmadas en futuros trabajos.

**El Peu 2007;27(4):217-221**

## **HELOMA DURO VS TILOMA (FC)**

### **Resumen**

El heloma duro y el tiloma son lesiones bastante frecuentes en consulta de podología. Ambas lesiones son producidas por una alteración en el proceso de queratinización. Se originan por el aumento de presión debido a la utilización de un calzado inadecuado, una

alteración biomecánica o un alto grado de actividad. Hay diferencias clínicas importantes que debemos conocer para establecer un tratamiento correcto. El principal tratamiento es el deslaminado de la lesión mediante bisturí y las descargas para redistribuir las presiones. Las lesiones normalmente desaparecen o disminuyen después de tratar la alteración biomecánica.

**Revistapodologia.com Nº 1, Abril de 2005**

#### **A CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO. (ARTÍCULO)**

##### **Resumen:**

Se investigó la totalidad de los diabéticos pertenecientes al Policlínico Docente "Cerro" que cuenta con una población de 35 157 habitantes, encontrándose una tasa de 39,5 x 1,000 habitantes para esta enfermedad. Se analizaron las características, complicaciones, mortalidad y estilo de vida de estos enfermos. Proponemos el programa "Mejorar la Calidad de la Vida del Diabético" y se expone su estructura y su dinámica. La primera está basada en la interrelación entre el nivel primario de salud y el secundario constituido por los hospitales clínico-quirúrgicos, pediátricos y ginecoobstétricos; la dinámica del programa se basa en la aplicación de lo que hemos llamado "Las 7 Leyes del Éxito del Paciente Diabético", aspirando a disminuir la mortalidad, las complicaciones y los costos de la diabetes mellitus a razón de un 10 % anual.

**Revistapodologia.com Nº 4, Octubre 2005**

#### **MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO.**

##### **Resumen**

Se presentan los resultados finales sobre mortalidad del programa "Mejorar la Calidad de la Vida del Diabético" desarrollado en el municipio Cerro de Ciudad de la Habana. Se analiza la mortalidad de estos enfermos en el territorio investigado comparando los dos años precedentes al programa (1995-1996) con los cuatro años en que fue aplicado (1997-2000). Se comparan las cifras encontradas con las del resto del país analizándose por sexo y por grupos etarios. En todos los casos el decrecimiento fue más ostensible en el municipio Cerro. El porcentaje de fallecidos por cetoacidosis y coma diabético en relación al total de defunciones por diabetes no se modificó en ninguno de los dos territorios comparados excepto en los dos últimos años de la investigación en que se produjo un descenso, por demás evidente, en el municipio Cerro. El programa que aquí se presenta se basa en la aplicación de un código de conducta que diseñamos para los pacientes diabéticos que decidimos llamar "Las 7 Leyes del Éxito del Paciente Diabético" y en la interrelación efectiva entre los niveles de salud primario y secundario.

**Revistapodologia.com Nº 14, JUNIO 2007**

#### **USO DE ORTESIS ESTRUCTURAL DE SILICONA EN EL TRATAMIENTO DEL HALLUX VALGO.**

## Resumen

Este trabajo describe un caso clínico de una paciente con la patología del hallux valgo y luxación da segunda articulación metatarsofalángica con desvío medial de la cabeza del primero metatarsiano. Etimológicamente la heredariedad y el uso de calzados inadecuados son factores relevantes para el desenvolvimiento de la patología. El tratamiento inicialmente debe ser conservador. Las medidas terapéuticas deben ser la indicación de calzados adecuados, fisioterapia y el uso de ortesis nocturna para separar el primer y el segundo dedo. Entretanto, en nuestro estudio observamos el uso de una ortesis innovadora de silicona estructural confecciona a medida. La misma fue utilizada por tiempo integral con la propuesta de mejorar el cuadro álgico, el posicionamiento de los dedos y la marcha. Después de un año de la terapéutica empleada los objetivos fueran alcanzados y hubo también una mejora estética debido al mejor alineamiento de los dedos.



## **APÉNDICE 2:**

### **LISTADO GENERAL DE PALABRAS CLAVE**



## Palabras clave

En primer lugar, en la revista *El peu* (Tabla 14) destaca “pies” como la palabra clave más repetida (5.08%), seguida de la palabra “pie/pies” (6.21%), “cultura” (3.39%) y “exostosis” (1.69%). Las palabras “biblia”, “enfermedades infecciosas”, “diagnóstico diferencial”, “verruca plantar” y “cirugía podológica” aparecen un 1.13% de ocasiones, cada una, en esta revista. El resto de palabras sólo aparece en una ocasión (0.56%).

Palabra clave	Número	Porcentaje
Ácido monocloroacético	1	0.56
Ácido salicílico	1	0.56
Ajuste	1	0.56
Altura de la cuña	1	0.56
Altura recomendada del tacón	1	0.56
Ampollas	1	0.56
Amputación.	1	0.56
Análisis mecánico	1	0.56
Anestésicos	1	0.56
Animales omeotérmicos	1	0.56
Anomalías de antepié	1	0.56
Apoyo unipodal	1	0.56
Articulación subastragalina	1	0.56
Aspecto	1	0.56
Baropodometría	1	0.56
Biblia	2	1.13
Biofoot	1	0.56
Bipedismo	1	0.56
Bursitis retroaquilea	1	0.56
Callo	1	0.56
Calzado	1	0.56
Calzado infantil	1	0.56
Caminar	1	0.56
Caso clínico	1	0.56
Cintura pélvica	1	0.56
Cirugía	1	0.56
Cirugía curativa	1	0.56
Cirugía mínima invasión sin fijación interna	1	0.56
Cirugía podológica.	2	1.13
Clasificación de Fortaleza	1	0.56
Colgajo fileteado	1	0.56

Completa o en bisagra	1	0.56
Comportamiento biomecánico.	1	0.56
Corticoides	1	0.56
Crecimiento	1	0.56
Criocirugía	1	0.56
Crioterapia	1	0.56
Cristianismo	1	0.56
Cultura	6	3.39
Cultura grecia clásica	1	0.56
Cúpula astragalina	1	0.56
Curas postquirúrgicas	1	0.56
Dedo en garra	1	0.56
Diagnóstico diferencial	2	1.13
Dimetiléter-propano	1	0.56
Dolor	1	0.56
Edad media	1	0.56
Efecto nocivo del tacón	1	0.56
Enfermedad de Sever	1	0.56
Enfermedades importadas	1	0.56
Enfermedades infecciosas	2	1.13
Enfermedades reumáticas	1	0.56
Eritema pernio	1	0.56
Esciápodo	1	0.56
Estabilidad	1	0.56
Estigmas	1	0.56
Estudio estadístico	1	0.56
Exostosis	3	1.69
Fármaco	1	0.56
Fascitis plantar	1	0.56
Fractura de Stress	1	0.56
Frases hechas	1	0.56
Fuerzas de impacto	1	0.56
Fútbol	1	0.56
Gnosticismo	1	0.56
Goniómetro	1	0.56
Hahnemann	1	0.56
Heloma interdigital	1	0.56
Heloma duro	1	0.56
Heterometría	1	0.56
Higiene postural	1	0.56
Hinduismo	1	0.56
Hiperhidrosis	1	0.56
Hiperostosis	1	0.56
Hiperqueratinización	1	0.56

Historia clínica	1	0.56
Homeopatía	1	0.56
Hominización	1	0.56
Humanismo	1	0.56
Inferencia estadística	1	0.56
Infiltraciones	1	0.56
Inflamación	1	0.56
Inflamación cartilago de crecimiento del talón	1	0.56
IPK recurrente e intratable	1	0.56
Juanete de Sastre	1	0.56
Localización	1	0.56
Locuciones	1	0.56
Loto dorado	1	0.56
Marcha infantil	1	0.56
María	1	0.56
Marsa (sarm, arms).	1	0.56
Mediadores de la	1	0.56
Mediotarsiana.	1	0.56
Método científico	1	0.56
Método ortopédico	1	0.56
Mito	1	0.56
Morfología ungueal	1	0.56
Muestra de uñas	1	0.56
Necrosis avascular	1	0.56
Nitroglicerina	1	0.56
Oculomotricidad	1	0.56
Osteotomía distal	1	0.56
Osteotomía simple distal	1	0.56
Oxido nítrico	1	0.56
Pie/pies	11	6.21
Piel	1	0.56
Pie-locuciones	1	0.56
Pie-mitología	1	0.56
Plantillas instrumentadas	1	0.56
Podología	1	0.56
Podopediatría	1	0.56
Presión	1	0.56
Prevención	1	0.56
Primer metatarsiano	1	0.56
Primer radio	1	0.56
Pupa	1	0.56
Quiste de Inclusión Epidérmico	1	0.56
Renander	1	0.56
Retracción de la musculatura posterior de la pierna.	1	0.56

Rozamiento cartilaginoso.	1	0.56
Sesamoidectomía	1	0.56
Sesamoideos	1	0.56
Sesamoiditis	1	0.56
Simbolismo	9	5.08
Sistema postural	1	0.56
Skyrunning	1	0.56
Sobreentrenamiento	1	0.56
Soportes plantares	1	0.56
Tacón	1	0.56
Tapón central de queratina	1	0.56
Técnicas de cirugía ungueal	1	0.56
Tiloma	1	0.56
Tonificación muscular	1	0.56
Toxina botulínica tipo (A)	1	0.56
Tratamiento	1	0.56
Tratamiento farmacológico local	1	0.56
Tratamiento farmacológico sistémico	1	0.56
Tratamiento intra- articular	1	0.56
Tratamiento podológico	1	0.56
Trinitrato de glicerina	1	0.56
Tunga penetrans	1	0.56
Tunga trimamilada	1	0.56
Úlcera	1	0.56
Vaselina salicífica.	1	0.56
Verruga plantar	2	1.13
Virus del papiloma humano	1	0.56
V-yplastia	1	0.56

Tabla 18: Palabras clave revista *El peu*

En segundo lugar, con respecto a la revista REP (Tabla 15), la palabra clave más repetida es “podología” (1.56%), seguida de “pie/pies”, “pie diabético” (ambas con 1.30%), “tratamiento”, “cirugía” y “tratamiento ortopédico” (con 1.04% cada una). También destacan palabras como “braquimetatarsia”, “cojera”, “hallux limitus”, “infección”, “mitología”, “onicocriptosis”, “osteocondrosis”, “presión” y “tratamiento quirúrgico”, con un 0.78% cada una.

Palabra clave	Número	Porcentaje
Ácido hialurónico	1	0.26

Actividad deportiva	1	0.26
Actividad física	1	0.26
Acupuntura	1	0.26
Afo	1	0.26
Agenesia	1	0.26
Agujas de fijación Kirschner	1	0.26
Alcoholismo	1	0.26
Amputación	1	0.26
Analgesia	1	0.26
Ancianidad	1	0.26
Anestésicos locales	1	0.26
Ángulo cervicodiafisario femoral	1	0.26
Angúlo de anteversión femoral	1	0.26
Ángulo de la marcha	1	0.26
Ángulo metatarsus adductus	1	0.26
Antepié	1	0.26
Antitranspirante	1	0.26
Aparataje	1	0.26
Aplanamiento de la cabeza metatarsal	1	0.26
Aplicaciones	1	0.26
Aquiles	1	0.26
Articulación cuneo-metatarsal	1	0.26
Artritis	1	0.26
Artritis reumatoidea	1	0.26
Artrodesis de la primera	1	0.26
Artrodesis subtalar de Grice	1	0.26
Artrosis	1	0.26
Asimetrías	1	0.26
Asistencia podológica	1	0.26
Ataxia de Friedreich	1	0.26
Autismo	1	0.26
Beneficios de los soportes plantares	1	0.26
Bibliometría	1	0.26
Bioenergética	1	0.26
Biofoot	1	0.26
Biomecánica	2	0.52
Biometrías	1	0.26
Biopsia escisional	2	0.52
Botriomicoma	1	0.26
Braquimetatarsia	3	0.78
Burbujas de aire	1	0.26
Cabeza metatarsal hipertrófica	1	0.26
Caídas	1	0.26
Calidad de vida	1	0.26

Calzado	2	0.52
Calzado especial	1	0.26
Calzado geriatría	1	0.26
Candidiasis	1	0.26
Capsaicina	1	0.26
Chinela	1	0.26
Cirugía	4	1.04
Cirugía de mínima incisión	1	0.26
Cirugía del pie	1	0.26
Cirugía pediátrica podológica	1	0.26
Cirugía ungueal	1	0.26
Cirugía podología	1	0.26
Cirugía percutánea	1	0.26
Cirugía pie diabético	1	0.26
Clasificación	1	0.26
Cojera	1	0.26
Consejo podológico	3	0.78
Corticoides	1	0.26
Cortisona	1	0.26
Coxofemoral	1	0.26
Cribado	1	0.26
Cronología de osificación	1	0.26
Cuidado	1	0.26
Cuidados intraoperatorios	1	0.26
Cuidados post-operatorios	1	0.26
Cultura	2	0.52
Daño	1	0.26
Dedo en mazo	1	0.26
Dermatología	1	0.26
Día mundial de la Diabetes	1	0.26
Diabetes	1	0.26
Diagnóstico	1	0.26
Disfunción tendón tibial posterior	1	0.26
Disimetrías podopélvicas	1	0.26
Dismetría	1	0.26
Dismorfogénesis	1	0.26
Dolor	2	0.52
Doppler	1	0.26
E.d.o.	1	0.26
Edad	1	0.26
Edipo	1	0.26
Educación sanitaria	1	0.26
Efectos carenciales	1	0.26
Eje de gravedad	1	0.26

Eje fémoro-tibial en valgo	1	0.26
Eje mecánico	1	0.26
Electrobisturí	1	0.26
Enf. De sever	1	0.26
Enfermedad de Haglund	1	0.26
Enfermedad de Osgood-Schlatter	1	0.26
Enfermedad de Pingle-Bourneville	1	0.26
Enfermedad de Sever	1	0.26
Entenosopatías	1	0.26
Envejecimiento	1	0.26
Epififitis	1	0.26
Equino	1	0.26
Eritrasma	2	0.52
Esclerosis tuberosa	1	0.26
Esguince tobillo	1	0.26
España	1	0.26
Espondiloartropatías	1	0.26
Esponja venosa de Lejars	1	0.26
Espuma de poliuretano	1	0.26
Estudio evolutivo de la huella plantar, desde el nacimiento hasta la pubertad	1	0.26
Evolución	1	0.26
Exostectomía	1	0.26
Exóstosis subungueal	1	0.26
Exploración	1	0.26
Exploración biomecánica	1	0.26
Exploración biomecánica del anciano	1	0.26
Extensión primer dedob hallux limitus	1	0.26
Factores de riesgo	1	0.26
Factores etiológicos biomecánicos	1	0.26
Fármacos	1	0.26
Fascitis	1	0.26
Fascitis necrotizante	1	0.26
Fascitis plantar	1	0.26
Fibrosis perineural interdigital	1	0.26
Fijación ósea interna	1	0.26
Fisioterapia preventiva	1	0.26
Forma de la cabeza del primer metatarsiano	1	0.26
Fractura de Sheperd	1	0.26
Freiberg	1	0.26
Genu valgo	1	0.26
Geriatría	1	0.26
Gerontólogo	1	0.26
Goniómetro	1	0.26
Gota	1	0.26

Gramuloma piógeno	2	0.52
Granuloma telangiectásico	1	0.26
Guantelete de silicona	1	0.26
Hallux abductus valgus	1	0.26
Hallux limitus	3	0.78
Hallux valgus	2	0.52
Hefesto	1	0.26
Hemangioma capilar lobulado	1	0.26
Higiene	1	0.26
Hiperlaxitud	2	0.52
Hipermovilidad de primer radio	1	0.26
Hiperuricemia	1	0.26
Huella plantar	1	0.26
Hueso	1	0.26
Hueso cortical	1	0.26
Hueso esponjoso	1	0.26
Huesos supernumerarios	1	0.26
Indicadores bibliométricos	1	0.26
Inestabilidad de antepie	1	0.26
Infancia	1	0.26
Infección	3	0.78
Infección bacteriana	2	0.52
Infiltración	1	0.26
Infiltraciones	1	0.26
Instrumentos	1	0.26
Isquemia	2	0.52
Itb	1	0.26
Jubilación	1	0.26
Khöler II	1	0.26
Kinesiterapia	1	0.26
Línea de Helbing	1	0.26
Lipoma	1	0.26
Manipulaciones	1	0.26
Matricectomía total	1	0.26
Mediciones radiológicas	1	0.26
Melanoniquia	1	0.26
Metatarsalgia	2	0.52
Metatarsalgia en adolescentes	1	0.26
Metatarsianos menores	1	0.26
Metatarsus adductus	1	0.26
Metatarsus varus	1	0.26
Mielomeningocele	1	0.26
Mínima incisión	2	0.52
Mitología	3	0.78

Morfología de la rodilla	1	0.26
Motoneurona	1	0.26
Movilidad articular	1	0.26
Movimientos periódicos de las piernas	1	0.26
Necesidades podológicas	1	0.26
Necrosis avascular	1	0.26
Nervio	1	0.26
Neurofibroma	1	0.26
Neuroma	1	0.26
Neuropatía diabética	1	0.26
O.d.i	1	0.26
Onicocriptosis	3	0.78
Onicogrifosis	1	0.26
Onicomicosis	1	0.26
Ortesis digitales	1	0.26
Os trigonum	1	0.26
Osteocondroma	2	0.52
Osteocondrosis	3	0.78
Osteoma	1	0.26
Osteonecrosis	1	0.26
Osteotomía	1	0.26
Osteotomía de Haspell	1	0.26
Osteotomía de Weil	1	0.26
Osteotomía incompleta	1	0.26
Osteotomía transversa	1	0.26
Osteotomías capitales	1	0.26
Pádel	1	0.26
Papilomavirus humano	1	0.26
Parábola metatarsal	1	0.26
Parálisis cerebral	1	0.26
Parálisis cerebral infantil	1	0.26
Parálisis flácida	1	0.26
Parálisis flácida postraumática	1	0.26
Patología torsional y rotacional del eje fémoro-tibial	1	0.26
Patología ungueal	1	0.26
Patomecánica	1	0.26
Patomecánica del pie geriátrico	1	0.26
Patrón rotador	1	0.26
Pcr	1	0.26
Personas mayores	1	0.26
Pie/pies	5	1.30
Pie artrósico	1	0.26
Pie de atleta	1	0.26
Pie de riesgo	1	0.26

<b>Pie diabético</b>	5	1.30
<b>Pie en "zig-zag"</b>	1	0.26
<b>Pie neurológico</b>	1	0.26
<b>Pie plano</b>	1	0.26
<b>Pie plano adquirido</b>	1	0.26
<b>Pie Plano valgo</b>	1	0.26
<b>Pie postraumático</b>	1	0.26
<b>Pie pronador</b>	1	0.26
<b>Piel</b>	1	0.26
<b>Piernas inquietas</b>	1	0.26
<b>Pies</b>	0	0.00
<b>Plantillas</b>	1	0.26
<b>Plastia trasposicional</b>	1	0.26
<b>Plato plantar</b>	1	0.26
<b>Podagra</b>	1	0.26
<b>Podología</b>	6	1.56
<b>Podología física</b>	1	0.26
<b>Podología preventiva</b>	1	0.26
<b>Podopediatría</b>	1	0.26
<b>Polineuropatía</b>	1	0.26
<b>Polineuropatía sensitivomotora</b>	1	0.26
<b>Polineuropatías periféricas</b>	1	0.26
<b>Poliovirus</b>	1	0.26
<b>Polisomnografía</b>	1	0.26
<b>Poliuretano</b>	1	0.26
<b>Poroqueratosis de Mibelli</b>	1	0.26
<b>Presión</b>	3	0.78
<b>Preúlcera</b>	1	0.26
<b>Prevalencia</b>	1	0.26
<b>Prevención</b>	1	0.26
<b>Prevención de la enfermedad</b>	1	0.26
<b>Prevención podológica</b>	1	0.26
<b>Proceso de Stieda</b>	1	0.26
<b>Producción científica</b>	1	0.26
<b>Prolongación del IV metatarsiano</b>	1	0.26
<b>Promoción de la salud</b>	1	0.26
<b>Pronación tardía</b>	1	0.26
<b>Prótesis</b>	1	0.26
<b>Protocolo</b>	1	0.26
<b>Protusión metatarsal</b>	1	0.26
<b>Queratolisis punctata</b>	2	0.52
<b>Relación</b>	1	0.26
<b>Relleno</b>	1	0.26
<b>Requerimientos de diseño</b>	1	0.26

Retorno venoso	1	0.26
Retropié	2	0.52
Revisión	1	0.26
Rotación externa	1	0.26
Rotación interna	1	0.26
S. Guillain-barre	1	0.26
Sarcoma de Kaposi	1	0.26
Secuenciación	1	0.26
Seno del Tarso	1	0.26
Silla de ruedas	1	0.26
Síndrome cromosoma X frágil	1	0.26
Síndrome de Isquiotibiales cortos	1	0.26
Síndrome down	1	0.26
Sobrecarga	1	0.26
Sobrecargas	1	0.26
Sobrecargas de transferencia II y III metatarsianos	1	0.26
Soporte plantar	1	0.26
Soportes plantares	1	0.26
Spray refrescante	1	0.26
Taping plantar	1	0.26
Tapping	1	0.26
Técnica	1	0.26
Técnica complementaria	1	0.26
Técnica de Zadik	2	0.52
Técnica de Zadik		0.00
Técnica Winograd	1	0.26
Tejido subcutáneo	1	0.26
Tendinopatía	1	0.26
Tendón de Aquiles	1	0.26
Terapéutica física en el pie	1	0.26
Tinea pedis	1	0.26
Tipo marcha	1	0.26
Tofos	1	0.26
Tolerancia	1	0.26
Tratamiento	4	1.04
Tratamiento conservador	2	0.52
Tratamiento de fisioterapia	1	0.26
Tratamiento físico	1	0.26
Tratamiento integral	1	0.26
Tratamiento ortésico	1	0.26
Tratamiento ortopodológico	4	1.04
Tratamiento podológico integral	1	0.26
Tratamiento quirúrgico	3	0.78
Tto combinado (orto y fisio)	1	0.26

Tto ortopodológico avanzado	1	0.26
Tumor	2	0.52
Tumor		0.00
Tumor de Koënen	1	0.26
Úlcera neuropática	1	0.26
Úlcera Pie diabético	1	0.26
Uña	2	0.52
Uña		0.00
Uñas vejez	1	0.26
Vena	1	0.26
Vendaje funcional	2	0.52
Vendajes funcionales	1	0.26
Verruga	1	0.26
Verruga plantar	1	0.26
Verruga plantar tratamiento	1	0.26
Virus papiloma humano	1	0.26
Vitamina	1	0.26
Vitamina B12 o clancobalamina	1	0.26
Wilson quirúrgico	1	0.26

Tabla 19: Palabras clave de la Revista REP

En conjunto, teniendo en cuenta las palabras clave de las dos revistas, destaca “pie/pies” como la más común (2.85%), seguida de “cultura” y “simbolismo” (1.60% cada una), “podología” (1.25%) y “cirugía”, “pie diabético” y “tratamiento” (0.89% cada una).

Palabra clave	Número	Porcentaje
Ángulo metatarsus adductus	1	0.18
Artrodesis subtalar de Grice	1	0.18
Ácido hialurónico	1	0.18
Ácido monocloroacético	1	0.18
Ácido salicílico	1	0.18
Actividad deportiva	1	0.18
Actividad física	1	0.18
Acupuntura	1	0.18
Afo	1	0.18
Agenesia	1	0.18
Agujas de fijación Kirschner	1	0.18
Ajuste	1	0.18
Alcoholismo	1	0.18
Altura de la cuña	1	0.18

Altura recomendada del tacón	1	0.18
Ampollas	1	0.18
Amputación	1	0.18
Amputación.	1	0.18
Analgesia	1	0.18
Análisis mecánico	1	0.18
Ancianidad	1	0.18
Anestésicos	1	0.18
Anestésicos locales	1	0.18
Ángulo cervicodiafisario femoral	1	0.18
Angulo de anteversión femoral	1	0.18
Ángulo de la marcha	1	0.18
Animales omeotérmicos	1	0.18
Anomalías de antepié	1	0.18
Antepié	1	0.18
Antitranspirante	1	0.18
Aparataje	1	0.18
Aplanamiento de la cabeza metatarsal	1	0.18
Aplicaciones	1	0.18
Apoyo unipodal	1	0.18
Aquiles	1	0.18
Articulación cuneo-metatarsal	1	0.18
Articulación subastragalina	1	0.18
Artritis	1	0.18
Artritis reumatoidea	1	0.18
Artrodesis de la primera	1	0.18
Artrosis	1	0.18
Asimetrías	1	0.18
Asistencia podológica	1	0.18
Aspecto	1	0.18
Ataxia de Friedreich	1	0.18
Autismo	1	0.18
Baropodometría	1	0.18
Beneficios de los soportes plantares	1	0.18
Biblia	2	0.36
Bibliometría	1	0.18
Bioenergética	1	0.18
Biofoot	2	0.36
Biomecánica	2	0.36
Biometrías	1	0.18
Biopsia escisional	2	0.36

Bipedismo	1	0.18
Botriomicoma	1	0.18
Braquimetatarsia	3	0.53
Burbujas de aire	1	0.18
Bursitis retroaquílea	1	0.18
Cabeza metatarsal hipertrófica	1	0.18
Caídas	1	0.18
Calidad de vida	1	0.18
Callo	1	0.18
Calzado	3	0.53
Calzado especial	1	0.18
Calzado geriatría	1	0.18
Calzado infantil	1	0.18
Caminar	1	0.18
Candidiasis	1	0.18
Capsaicina	1	0.18
Caso clínico	1	0.18
Chinela	1	0.18
Cintura pélvica	1	0.18
Cirugía	5	0.89
Cirugía mínima invasión sin fijación interna	1	0.18
Cirugía de mínima incisión	1	0.18
Cirugía del pie	1	0.18
Cirugía pediátrica podológica	1	0.18
Cirugía percutánea	1	0.18
Cirugía pie diabético	1	0.18
Cirugía podología	1	0.18
Cirugía podológica.	2	0.36
Cirugía ungueal	1	0.18
Clasificación	1	0.18
Clasificación de Fortaleza	1	0.18
Cojera	1	0.18
Colgajo fileteado	1	0.18
Completa o en bisagra	1	0.18
Comportamiento biomecánico.	1	0.18
Consejo podológico	3	0.53
Corticoides	2	0.36
Cortisona	1	0.18
Coxofemoral	1	0.18
Crecimiento	1	0.18
Cribado	1	0.18

Criocirugía	1	0.18
Crioterapia	1	0.18
Cristianismo	1	0.18
Cronología de osificación	1	0.18
Cuidado	1	0.18
Cuidados intraoperatorios	1	0.18
Cuidados post-operatorios	1	0.18
Cultura	9	1.60
Cultura grecia clásica	1	0.18
Cúpula astragalina	1	0.18
Curas postquirúrgicas	1	0.18
Dafo	1	0.18
Dedo en garra	1	0.18
Dedo en mazo	1	0.18
Dermatología	1	0.18
Día mundial de la Diabetes	1	0.18
Diabetes	1	0.18
Diagnóstico	1	0.18
Diagnóstico diferencial	2	0.36
Dimetiléter-propano	1	0.18
Disfunción tendón tibial posterior	1	0.18
Disimetrías podo-pélvicas	1	0.18
Dismetría	1	0.18
Dismorfogénesis	1	0.18
Dolor	3	0.53
Doppler	1	0.18
E.d.o.	1	0.18
Edad	1	0.18
Edad media	1	0.18
Edipo	1	0.18
Educación sanitaria	1	0.18
Efecto nocivo del tacón	1	0.18
Efectos carenciales	1	0.18
Eje de gravedad	1	0.18
Eje fémoro-tibial en valgo	1	0.18
Eje mecánico	1	0.18
Electrobisturí	1	0.18
Enf. De sever	1	0.18
Enfermedad de Haglund	1	0.18
Enfermedad de Osgood-Schlatter	1	0.18
Enfermedad de Pingle-Bourneville	1	0.18

Enfermedad de Sever	2	0.36
Enfermedades importadas	1	0.18
Enfermedades infecciosas	2	0.36
Enfermedades reumáticas	1	0.18
Entenosopatías	1	0.18
Envejecimiento	1	0.18
Epififitis	1	0.18
Equino	1	0.18
Eritema pernio	1	0.18
Eritrasma	2	0.36
Esciápodo	1	0.18
Esclerosis tuberosa	1	0.18
Esguince tobillo	1	0.18
España	1	0.18
Espondiloartropatías	1	0.18
Esponja venosa de Lejars	1	0.18
Espuma de poliuretano	1	0.18
Estabilidad	1	0.18
Estigmas	1	0.18
Estudio estadístico	1	0.18
Estudio evolutivo de la huella plantar, desde el nacimiento hasta la pubertad	1	0.18
Evolución	1	0.18
Exostectomía	1	0.18
Exostosis	3	0.53
Exóstosis subungueal	1	0.18
Exploración	1	0.18
Exploración biomecánica	1	0.18
Exploración biomecánica del anciano	1	0.18
Extensión primer dedob hallux limitus	1	0.18
Factores de riesgo	1	0.18
Factores etiológicos biomecánicos	1	0.18
Fármaco	1	0.18
Fármacos	1	0.18
Fascitis	1	0.18
Fascitis plantar	1	0.18
Fascitis necrotizante	1	0.18
Fascitis plantar	1	0.18
Fibrosis perineural interdigital	1	0.18
Fijación ósea interna	1	0.18
Fisioterapia preventiva	1	0.18
Forma de la cabeza del primer metatarsiano	1	0.18

Fractura de Sheperd	1	0.18
Fractura de Stress	1	0.18
Frases hechas	1	0.18
Freiberg	1	0.18
Fuerzas de impacto	1	0.18
Fútbol	1	0.18
Genu valgo	1	0.18
Geriatría	1	0.18
Gerontólogo	1	0.18
Gnosticismo	1	0.18
Goniómetro	2	0.36
Gota	1	0.18
Gramuloma piógeno	2	0.36
Granuloma telangiectásico	1	0.18
Guantelete de silicona	1	0.18
Hahnemann	1	0.18
Hallux abductus valgus	1	0.18
Hallux limitus	3	0.53
Hallux valgus	2	0.36
Hefesto	1	0.18
Heloma interdigital	1	0.18
Heloma duro	1	0.18
Hemangioma capilar lobulado	1	0.18
Heterometría	1	0.18
Higiene	1	0.18
Higiene postural	1	0.18
Hinduismo	1	0.18
Hiperhidrosis	1	0.18
Hiperlaxitud	2	0.36
Hipermovilidad de primer radio	1	0.18
Hiperostosis	1	0.18
Hiperqueratinización	1	0.18
Hiperuricemia	1	0.18
Historia clínica	1	0.18
Homeopatía	1	0.18
Hominización	1	0.18
Huella plantar	1	0.18
Hueso	1	0.18
Hueso cortical	1	0.18
Hueso esponjoso	1	0.18
Huesos supernumerarios	1	0.18

Humanismo	1	0.18
Indicadores bibliométricos	1	0.18
Inestabilidad de antepie	1	0.18
Infancia	1	0.18
Infección	3	0.53
Infección bacteriana	2	0.36
Inferencia estadística	1	0.18
Infiltración	1	0.18
Infiltraciones	2	0.36
Inflamación	1	0.18
Inflamación cartilago de crecimiento del talón	1	0.18
Instrumentos	1	0.18
IPK recurrente e intratable	1	0.18
Isquemia	2	0.36
Itb	1	0.18
Juanete de Sastre	1	0.18
Jubilación	1	0.18
Khöler II	1	0.18
Kinesiterapia	1	0.18
Línea de Helbing	1	0.18
Lipoma	1	0.18
Localización	1	0.18
Locuciones	1	0.18
Loto dorado	1	0.18
Manipulaciones	1	0.18
Marcha infantil	1	0.18
María	1	0.18
Marsa (sarm, arms).	1	0.18
Matricectomía total	1	0.18
Mediadores de la	1	0.18
Mediciones radiológicas	1	0.18
Mediotarsiana.	1	0.18
Melanoniquia	1	0.18
Metatarsalgia	2	0.36
Metatarsalgia en adolescentes	1	0.18
Metatarsianos menores	1	0.18
Metatarsus adductus	1	0.18
Metatarsus varus	1	0.18
Método científico	1	0.18
Método ortopédico	1	0.18
Mielomeningocele	1	0.18

Mínima incisión	2	0.36
Mito	1	0.18
Mitología	3	0.53
Morfología de la rodilla	1	0.18
Morfología ungueal	1	0.18
Motoneurona	1	0.18
Movilidad articular	1	0.18
Movimientos periódicos de las piernas	1	0.18
Muestra de uñas	1	0.18
Necesidades podológicas	1	0.18
Necrosis avascular	2	0.36
Nervio	1	0.18
Neurofibroma	1	0.18
Neuroma	1	0.18
Neuropatía diabética	1	0.18
Nitroglicerina	1	0.18
O.d.i	1	0.18
Oculomotricidad	1	0.18
Onicocriptosis	3	0.53
Onicogrifosis	1	0.18
Onicomiosis	1	0.18
Ortesis digitales	1	0.18
Os trigonum	1	0.18
Osteocondroma	2	0.36
Osteocondrosis	3	0.53
Osteoma	1	0.18
Osteonecrosis	1	0.18
Osteotomía	1	0.18
Osteotomía distal	1	0.18
Osteotomía simple distal	1	0.18
Osteotomía de Haspell	1	0.18
Osteotomía de Weil	1	0.18
Osteotomía incompleta	1	0.18
Osteotomía transversa	1	0.18
Osteotomías capitales	1	0.18
Oxido nítrico	1	0.18
Pádel	1	0.18
Papilomavirus humano	1	0.18
Parábola metatarsal	1	0.18
Parálisis cerebral	1	0.18
Parálisis cerebral infantil	1	0.18

Parálisis flácida	1	0.18
Parálisis flácida postraumática	1	0.18
Patología torsional y rotacional del eje fémoro-tibial	1	0.18
Patología ungueal	1	0.18
Patomecánica	1	0.18
Patomecánica del pie geriátrico	1	0.18
Patrón rotador	1	0.18
Pcr	1	0.18
Personas mayores	1	0.18
Pie/pies	16	2.85
Pie artrósico	1	0.18
Pie de atleta	1	0.18
Pie de riesgo	1	0.18
Pie diabético	5	0.89
Pie en "zig-zag"	1	0.18
Pie neurológico	1	0.18
Pie plano	1	0.18
Pie plano adquirido	1	0.18
Pie Plano valgo	1	0.18
Pie postraumático	1	0.18
Pie pronador	1	0.18
Piel	2	0.36
Pie-locuciones	1	0.18
Pie-mitología	1	0.18
Piernas inquietas	1	0.18
Plantillas	1	0.18
Plantillas instrumentadas	1	0.18
Plastia trasposicional	1	0.18
Plato plantar	1	0.18
Podagra	1	0.18
Podología	7	1.25
Podología física	1	0.18
Podología preventiva	1	0.18
Podopediatría	2	0.36
Polineuropatía	1	0.18
Polineuropatía sensitivomotora	1	0.18
Polineuropatías periféricas	1	0.18
Poliovirus	1	0.18
Polisomnografía	1	0.18
Poliuretano	1	0.18
Poroqueratosis de Mibelli	1	0.18

Presión	4	0.71
Preúlceras	1	0.18
Prevalencia	1	0.18
Prevención	2	0.36
Prevención de la enfermedad	1	0.18
Prevención podológica	1	0.18
Primer metatarsiano	1	0.18
Primer radio	1	0.18
Proceso de Stieda	1	0.18
Producción científica	1	0.18
Prolongación del IV metatarsiano	1	0.18
Promoción de la salud	1	0.18
Pronación tardía	1	0.18
Prótesis	1	0.18
Protocolo	1	0.18
Protusión metatarsal	1	0.18
Pupa	1	0.18
Queratolisis punctata	2	0.36
Quiste de Inclusión Epidérmico	1	0.18
Relación	1	0.18
Relleno	1	0.18
Renander	1	0.18
Requerimientos de diseño	1	0.18
Retorno venoso	1	0.18
Retracción de la musculatura posterior de la pierna.	1	0.18
Retropié	2	0.36
Revisión	1	0.18
Rotación externa	1	0.18
Rotación interna	1	0.18
Rozamiento cartilaginoso.	1	0.18
S. Guillain-barre	1	0.18
Sarcoma de Kaposi	1	0.18
Secuenciación	1	0.18
Seno del Tarso	1	0.18
Sesamoidectomía	1	0.18
Sesamoideos	1	0.18
Sesamoiditis	1	0.18
Silla de ruedas	1	0.18
Simbolismo	9	1.60
Síndrome cromosoma X frágil	1	0.18
Síndrome de Isquiotibiales cortos	1	0.18

Síndrome down	1	0.18
Sistema postural	1	0.18
Skyrunning	1	0.18
Sobrecarga	2	0.36
Sobrecargas de transferencia II y III metatarsianos	1	0.18
Sobreentrenamiento	1	0.18
Soporte plantar	1	0.18
Soportes plantares	2	0.36
Spray refrescante	1	0.18
Tacón	1	0.18
Taping plantar	1	0.18
Tapón central de queratina	1	0.18
Tapping	1	0.18
Técnica	1	0.18
Técnica complementaria	1	0.18
Técnica de Zadik	2	0.36
Técnica Winograd	1	0.18
Técnicas de cirugía ungueal	1	0.18
Tejido subcutáneo	1	0.18
Tendinopatía	1	0.18
Tendón de Aquiles	1	0.18
Terapéutica física en el pie	1	0.18
Tiloma	1	0.18
Tinea pedis	1	0.18
Tipo marcha	1	0.18
Tofos	1	0.18
Tolerancia	1	0.18
Tonificación muscular	1	0.18
Toxina botulínica tipo (A)	1	0.18
Tratamiento	5	0.89
Tratamiento farmacológico local	1	0.18
Tratamiento conservador	2	0.36
Tratamiento de fisioterapia	1	0.18
Tratamiento farmacológico sistémico	1	0.18
Tratamiento físico	1	0.18
Tratamiento integral	1	0.18
Tratamiento intra- articular	1	0.18
Tratamiento ortésico	1	0.18
Tratamiento ortopodológico	4	0.71
Tratamiento podológico	1	0.18
Tratamiento podológico integral	1	0.18

Tratamiento quirúrgico	3	0.53
Trinitrato de glicerina	1	0.18
Tto combinado (orto y fisio)	1	0.18
Tto ortopodológico avanzado	1	0.18
Tumor	2	0.36
Tumor de Koënen	1	0.18
Tunga penetrans	1	0.18
Tunga trimamilada	1	0.18
Úlcera	1	0.18
Úlcera neuropática	1	0.18
Úlcera Pie diabético	1	0.18
Uña	2	0.36
Uñas vejez	1	0.18
Vaselina salicílica.	1	0.18
Vena	1	0.18
Vendaje funcional	2	0.36
Vendajes funcionales	1	0.18
Verruga	1	0.18
Verruga plantar	3	0.53
Verruga plantar tratamiento	1	0.18
Virus del papiloma humano	1	0.18
Virus papiloma humano	1	0.18
Vitamina	1	0.18
Vitamina B12 o clancobalamina	1	0.18
V-yplastia	1	0.18
Wilson quirúrgico	1	0.18

Tabla 1. Comparación terminológica de los odontólogos	24
Tabla 2. Comparación terminológica de los podólogos	24
Ilustración 1. Imágenes de Glauco Mattoso	82
Tabla 3. Tipos de fuentes bibliográficas documentales (Mikelarena 2000)	104
Tabla 4. Revistas especializadas podológicas nacionales (Elaboración propia)	105
Tabla 5. Revistas especializadas podológicas internacionales (Elaboración propia)	106
Ilustración 2. Portada de la revista <i>Archivos de Medicina del Deporte</i> y portada de la revista <i>Cuadernos de Medicina Forense</i>	121
Ilustración 3. Portada de la revista <i>Jano</i>	123
Ilustración 4. Portada del semanario <i>Diario médico</i>	125
Ilustración 5. Portada de la revista <i>Terapeía</i>	132
Ilustración 6. Portada de la revista <i>Trauma</i>	133
Tabla 6. Características editoriales de la <i>Revista Española de Podología</i> , tomada y adaptada de Labarta Gonzalez-Vallarino (2011)	147
Tabla 7. Características editoriales de la Revista <i>El peu</i> , tomada y adaptada de Labarta Gonzalez-Vallarino (2011)	147-148
Tabla 8. Características editoriales de la <i>Revistadepodologia.com</i> según modelo propuesto de Labarta Gonzalez-Vallarino (2011)	148-149
Tabla 9. Formato y aspecto exterior de las revistas del corpus	153
Tabla 10. Formalidad editorial de las revistas del corpus	157
Tabla 11. Número total, porcentaje dentro de la revista y porcentaje dentro del total de las tres revistas de procedencia institucional del primer autor	164
Gráfico 1. Número de artículos en función de la filiación institucional del primer autor, para cada revista	165
Tabla 12. Número total, porcentaje dentro de la revista y porcentaje dentro del total de las tres revistas de relación entre los autores	166
Gráfico 2. Número de artículos en función de la relación entre instituciones, para cada revista y en el total	167-168
Tabla 13. Media y desviación típica de número de palabras clave en función del tipo de revista, del tipo de artículo y en total	169

Gráfico 3. Número medio de palabras clave en función del tipo de artículo, para cada revista	170
Tabla 14. Número total, porcentaje dentro de la revista y porcentaje dentro del total de las dos revistas de cada tipo de artículo	171
Gráfico 4. Número de artículos de cada tipo en cada revista	171
Tabla 15. Prevalencia de hombres y mujeres en cada revista y en el total de éstas	172
Gráfico 5. Prevalencia de género en la autoría, en cada revista	173
Tabla 16. Prevalencia de hombres y mujeres en cada tipo de artículo	174
Gráfico 6. Prevalencia de género en la autoría, en cada tipo de artículo	174
Tabla 17. Prevalencia de hombres y mujeres en cada filiación	175
Gráfico 7. Prevalencia de género en la autoría, en cada institución	176
Tabla 18. Palabras clave revista <i>El peu</i>	363-366
Tabla 19. Palabras clave de la Revista REP	366-374
Tabla 20. Caracterización de los modelos de editorial (Elaboración propia)	209-211
Ilustración 7. Imagen extraída de la REP 2005 nº5:218	234
Ilustración 8. Imagen extraída de la revista <i>El Peu</i> 2005, nº3:141	235
Ilustración 9. Imagen extraída de la revista REP 2007, nº2:65	236
Ilustración 10. Imagen extraída de la revista REP 2007, nº2:92	236
Ilustración 11. Imagen extraída de la revista REP 2006, nº6:280	237
Ilustración 12. Imagen extraída de la revista <i>El Peu</i> 2005, nº1:10	238
Ilustración 13. Imagen extraída de la revista <i>El Peu</i> 2005, nº1:12	239
Ilustración 14. Imagen extraída de la revista REP 2007, nº2:93	240
Ilustración 15. Imagen extraída de la revista <i>El Peu</i> 2005, nº2:90	241
Ilustración 16. Imagen extraída de la revista <i>El Peu</i> 2005, nº3:130	242
Ilustración 17. Imagen extraída de la revista <i>El Peu</i> 2007, nº1:42	247
Ilustración 18. Imagen extraída de la revista <i>El Peu</i> 2007, nº1:41	248

Ilustración 19. Imagen extraída de la <i>revistapodologia.com</i> , ejemplo de publicidad inserta de forma constante siempre en la misma ubicación de todos los números de la revista.	258
Ilustración 20. Imágenes extraídas de la <i>revistadepodologia.com</i> nº6. Ejemplo de posters didácticos	259
Ilustración 21. Imagen de publicidad de un libro extraída de la <i>revistapodología.com</i> nº 1	260
Ilustración 22. Imagen de publicidad de un libro de autoría española, extraída de la <i>revistapodología.com</i> nº 8	261
Esquema 1. Representación de la macroestructura narrativa del caso clínico (Elaboración propia)	274

