**NOTA DE PRENSA**

*47 Congreso Nacional de Podología. Donostia, 9-11 de junio de 2016*

**Las podólogas reunidas en Donostia “se descalzan” contra la imposición de los tacones y por la salud podológica**

* ***Una mujer de 51 kilos con unos zapatos de tacón de aguja de 10,5 centímetros reduce a menos de la mitad la superficie de contacto y se duplica la presión media*** *(comparado con un calzado deportivo de moda sin tacón)*
* ***El abuso de tacón implica dolor en el antepié que se manifiesta en metatarsalgias, como fractura de estrés o síndrome de predislocación, dolor de cervicales debido a la postura, dedos en garra y lesiones dérmicas***
* ***El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos rechaza la imposición de este tipo de calzado y aconseja la visita al podólogo de aquellas mujeres que han hecho un uso intensivo del mismo.***
* ***En el Congreso se han abordado problemas relacionados como las patologías del antepié o los pies cavos***

**Donostia, junio de 2016.-** Más de un centenar de las más de 200 podólogas que acuden al Congreso Nacional de Podología de Donostia-San Sebastián han decidido hoy “descalzarse” como gesto simbólico de protesta contra la imposición de los tacones y en defensa de la salud podológica.

El tema ha cobrado actualidad con el gesto de Julia Roberts descalzádose en la alfombra roja de Cannes y con la imagen de los pies ensangrentados de una camarera cuyo jefe le obligaba a llevar tacones.

Las podólogas reunidas en Donostia han decidido hacer este gesto contra esta imposición o “recomendación” de etiqueta y protocolo, especialmente “sangrante” cuando se vincula a un entorno laboral de 8 horas diarias de trabajo sobre tacones.

Este acto simbólico se ha querido apoyar en una base podológica. Los estudios científicos demuestran que cuando estamos descalzos en el suelo el 75% del peso lo soporta el talón y el 25% el antepié. El talón está conformado  como sistema de soporte mientras que el antepié tiene una función dinámica, no de soporte. Esto se manifiesta en la arquitectura del pie: huesos anchos y cortos en el talón y huesos más largos y estrechos en el antepié. A medida que la altura de tacón aumenta, los porcentajes varían. Así, con un tacón de 3-4 centímetros el talón ya solo soporta el 50% del peso y el otro 50% el antepié. A medida que el tacón aumenta, el antepié soporta mayor carga.  Cuantificado con plataforma de presiones, la carga se invierte (75% en el antepié y 25% en el retropié a partir de los 6-7 centímetros).

Pero no solo la altura del tacón es el problema por el reparto anormal del peso: otra característica no adecuada de este tipo de calzado es la anchura del mismo, el llamado tacón de aguja (*stiletto*) presenta una superficie de contacto muy reducida.

Una comparativa encargada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos al podólogo Roberto Pascual lo evidencia. La comprobación se ha realizado con una mujer de 51 kilos con un calzado tipo deportivo de altura de tacón 0 cm con suela flexible (calzado no específico de ninguna actividad deportiva que se han puesto tan de moda) y un zapato de tacón de aguja de 10,5 centímetros.

La comparativa del uso de estos dos tipos de zapatos contrapuestos como son el comparado con un zapato de tacón de aguja de 10,5 cm es el siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Zapato deportivo | Zapato tacón aguja |
| Superficie de contacto | 71 cm2 | 34 cm2 |
| Relación de carga antepié –retropié | 33-67 | 83-17 |
| Presión máxima | 2.622 gr/cm2 | 6.661 gr/cm2 |
| Presión media | 779 gr/cm2 | 1.578 gr/cm2 |
| Desplazamiento del Centro de Gravedad | -3,6mm | -9,8mm |

Esta comparativa evidencia que la superficie de contacto se reduce a menos de la mitad (de 71 a 34 centímetros). Cuanto menor es la superficie de apoyo mayor son las presiones localizadas.

Además, con el zapato de tacón **la carga en el antepié pasa del 33 al 83%,** **con lo que la presión máxima casi se triplica y la presión media, dato más significativo, se duplica**. Este dato, objetivo y cuantificable, implica presencia de dolor a nivel del antepié, las denominadas metatarsalgias, típicas del uso abusivo de este tipo de calzado. La variedad clínica de las **metatarsalgias (bursitis subcapital, bursitis antecapital, síndrome de predislocación, fibrosis perineural de Morton, neuritis intermetatarsal, fractura de estrés…)** hace necesaria la intervención del podólogo para establecer el diagnóstico adecuado y, por lo tanto, un tratamiento personalizado.

La altura de tacón, además de alterar la relación de cargas en el pie, altera la postura. El uso de tacón produce, además de un acortamiento de toda la cadena muscular posterior, un adelantamiento del centro de gravedad. Esto es compensado en la pelvis por una anteposición pélvica (lo que produce una ligera rectificación de la curvatura lumbar y la consecuente apariencia de zona glútea prominente). A su vez, desplaza el tronco hacia delante, lo que es compensado con un **aumento de la cifosis cervical con el consecuente dolor** en esta zona, y la presencia de un pecho adelantado, típica postura que se adopta en el uso de este calzado.

**Los pies cavos, con** los **dedos en garra**, algo provocado por el uso frecuente de *stilettos,* **son** **propensos también a lesión dérmica**.

Además, hay que tener en cuenta que las mujeres con laxitud y pronación aumentan la inestabilidad y, por tanto, son las que peor llevan lo del tacón.

**Consejos para mujeres “con tacones”**

En el caso de mujeres jóvenes que suelan llevar tacones, es aconsejable que alternen el zapato de tacón alto con zapatos planos, para evitar que la musculatura de la pierna se “acostumbre” a la altura del tacón. Sin embargo, las señoras que lleven años usando zapato de tacón alto, deben disminuir la altura de manera progresiva: nunca pasar a uno plano directamente, ya que aumentaría la tensión en la musculatura posterior de la pierna, tendón de Aquiles, gemelos, etc., con lo que aumentarían las posibilidades de sufrir fascitis plantar, tendinitis de Aquiles, lumbalgias, etc.

**¿Cómo preparar los pies para los tacones?**

Lo más importante es realizar estiramientos y automasaje de la musculatura posterior de las piernas, isquiotibiales, sóleo y gemelos y de la fascia plantar. También se puede amortiguar el antepié con alguna almohadilla de gel para intentar que el golpeo continuo de los metatarsianos con el suelo provoque un menor impacto.

**Trucos**

Una forma de llevar menos tacón es llevar suela de plataforma, aunque también es cierto que modifica el despegue.

Si nuestro estilo de vida nos lo permite, cuando llevemos tacón hay que intentar no cargar todo el peso en el pie, sentándose o apoyándose de vez en cuando; y si está en nuestra mano, tratar de no usarlos en el trabajo y menos si trabajamos sobre superficies duras.

Además, cuando usemos tacones debemos intentar utilizar calzado con suela de goma y con amortiguación suficiente como para que el choque de talón y el momento de propulsión de los metatarsiano sea menos agresivo

También tenemos que pensar en qué tipo de calzado usamos en los momentos sin tacón: se aconseja llevar calzado plano o en su defecto, tacón de 2-4 cm con apoyo amplio o suela en cuña. Esto relaja la fascia y es recomendable. No se deben usar zapatos de suela demasiado fina.

Debemos tener cuidado al andar descalzos y al usar zapatos sin calcetines porque nuestros pies estarán más expuestos a lesiones que los tacones agravarán. Debemos asegurarnos de que el interior de los zapatos no tiene aristas o suciedad que nos pueda dañar los pies.

No debemos calzar zapatos apretados, ni con bordes irregulares o costuras desiguales.

Es recomendable el cambio diario de calcetines.

**Mujeres y Podología**

En España hay 6.600 podólogos colegiados. De ellos el 54% son mujeres. También en este Congreso la cifra de congresistas mujeres supera a la de hombres: 52% mujeres y 48% hombres.

**Recomendaciones generales para cuidar los pies:**

1.-Inspección frecuente de los pies, incluida la zona entre los dedos: si una misma no puede, debe realizarlo otra persona del entorno.

2.-Lavado diario, secándolos con cuidado, sobre todo entre los dedos. Controlar la temperatura del agua, que no sea superior a 37 grados: a veces la sensibilidad no es buena y se pueden provocar quemaduras.

3.-No usar productos químicos ni apósitos para eliminar callos.

4.-Usar aceites y cremas lubricantes para la piel seca, excepto en la zona entre los dedos.

5.-Cortar las uñas en línea recta.

6.-Los callos deben ser eliminados por profesionales sanitarios, por podólogos. Cualquier persona debe ser consciente de que es necesario que sus pies sean inspeccionados periódicamente por un podólogo, al menos una vez al año, y acudir inmediatamente al profesional si ha aparecido una ampolla, un corte, un rasguño o una llaga.

**Cómo prevenir las dolencias en los pies según la edad**

Los jóvenes deben tener precaución en algunos lugares públicos que frecuentan, como gimnasios, piscinas… para evitar el contagio de hongos y verrugas; deben vigilar el cuidado de las uñas, porque en estas edades es cuando hay una mayor tasa de uñas incarnadas, porque asumen su autocuidado y pueden hacer un excesivo y mal corte de uñas.

Para los adultos es importante alternar frecuentemente de calzado e hidratarse la piel con productos específicos para el pie.

Los mayores deben lavarse cada día los pies con agua tibia y un jabón emoliente y antiséptico; no cortar las durezas o callosidades; tener hábitos saludables como realizar una nutrición adecuada e intentar caminar cada día; y utilizar el calzado adecuado.

Y, en todas las edades, contar con el podólogo como profesional de referencia en la prevención y en el mantenimiento de la salud del pie, puesto que el podólogo de hoy es un profesional muy bien formado  y con competencias plenas para el abordaje de la salud y el tratamiento de los problemas de los pies.

**Agenda del día 11 de junio**

La última jornada del Congreso comienza con una **mesa sobre Biomecánica (9,15-11,00). Participan ponentes de Estados Unidos, Alemania, Canadá y España.** Algunos ejemplos: el Dr. Richie (EE UU) planteará como una cuña en el antepié puede descargar la fascia plantar; el Dr. Springfeld (Alemania), sobre la amputación de medio pie; el Dr. Joubert (Canadá) sobre la toma de moldes para plantillas; y **el Dr. Pascual (España) sobre cómo llegar a un consenso internacional sobre la cinemática del pie durante la marcha.**

**En la segunda mesa (11,30-11,45),** sobre el retropié, participarán ponentes de Estados Unidos y Alemania. Así, por ejemplo, **el Dr. Richie (EEUU) planteará el regreso al deporte tras un esguince de tobillo; y en un taller con cadáver se trabajará en el pie cavo y la disección del medio-pie.**

**Por la tarde (15,00-15,30), se presentarán los tres posters finalistas, sobre fascitis plantar en corredores (Javier Torralba), pie plano infantil (Carles Escalona) y úlcera de pie diabético (Jesús Gaitán).**

**A continuación (15,30-16,50),** se plantearán varios **casos de Podología alternativa e innovadora,** como la cirugía ecoguiada (Dr. Iborra, España), protección de datos de salud (Salvador Serrano), Quiropodia (Dr. Carvajal, España) y **soportes plantares mediante impresión en 3D (Dr. Wilssens, Bélgica).**

**El Congreso finaliza (17,10-18,45)** con una **mesa redonda para unificar criterios podológicos a nivel internacional y la entrega el premio al mejor póster** del Congreso, que será votado por todos los congresistas.