



FEDERACIÓN
DE OSTEÓPATAS
DE ESPAÑA

J. Fermín López Gil
Presidente FOE
M +34 616468463
presidencia@federacionosteopatas.es
www.federacionosteopatas.es

Excma. Sra. Dña. María Luisa Carcedo
Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud de España
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Excma. Sra. Dña. María Luisa Carcedo,

Agradecerle de entrada su atención y le rogamos tenga a bien proceder a la lectura del presente documento durante la reunión del Consejo Interterritorial de Sanidad dado que entendemos que la seriedad del tema que le planteamos lo requiere.

Como seguro conoce, la osteopatía es una profesión sanitaria independiente definida como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como por la Norma Europea UNE-EN 16686:2015 sobre "Prestación de asistencia sanitaria en osteopatía" (cuya aprobación fue publicada en el BOE de 21 de enero de 2016). Dicha profesión, no está hoy reconocida en España.

Durante 2018 son tres los países europeos (Luxemburgo, Italia y Dinamarca) que han aprobado leyes que regulan dicha profesión sanitaria de manera específica en su territorio. Previamente lo hicieron otros países de nuestro entorno como Reino Unido, Francia, Suiza, Portugal, Finlandia, Islandia y Malta. Países como Estados Unidos de Norte América, Rusia, Australia o Nueva Zelanda, también disponen de regulación específica para la práctica de la osteopatía.

A nuestro modo de ver, el documento "Análisis de situación de las terapias naturales" (publicado el 19 de diciembre de 2011 por el entonces Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) y que hoy es usado a modo de referente, no recoge de manera fehaciente, completa o actualizada, la situación de la osteopatía en nuestro país o a nivel europeo, ni tampoco, los resultados de la investigación reciente en nuestro campo. A modo de ejemplo, el análisis no cita el documento de la OMS "WHO Benchmarks for training in Osteopathy" (2010) publicado justo un año antes y en el que se establecen, entre otras cosas, los criterios formativos que los practicantes de la osteopatía deben cumplir; tampoco incluye referencias a la Norma Europea antes reseñada, la cual, ha servido como marco referencial en los recientes procesos reguladores nacionales antes nombrados.

Respecto al tipo de formación, algo que entendemos fundamental en cualquier profesión de la salud, la Norma Europea UNE-EN 16686:2015, propone dos vías formativas: a) Tipo I o estudios universitarios equivalentes a un mínimo de 240 ECTS con formación equivalente al nivel Máster, y b) Tipo II para aquellos profesionales sanitarios previamente formados como médicos, fisioterapeutas, enfermeras, etc. que deseen formarse posteriormente como profesionales de osteopatía. En este segundo caso, la formación puede adaptarse a la formación previa del solicitante, siendo preceptivo que resultado de ambos tipos de formaciones sea equivalente. La

recomendación de la Norma Europea para las formaciones Tipo II es de formaciones con una duración de 4 años y 2000h presenciales incluyendo 1000 horas de práctica clínica supervisada.

En la actualidad no se oferta formación Tipo I de carácter universitario en España y en cambio si varias formaciones Tipo II dirigidas a profesionales de la salud. Del mismo modo, existen numerosas formaciones no reguladas que no cumplen con los estándares acordados a nivel internacional y que van dirigidas a personas sin formación sanitaria previa. Este último apartado nos parece particularmente preocupante.

La actual falta de regulación comporta que profesionales de muy variada formación puedan ofrecer sus servicios al público en general; que lo hagan sin el preceptivo control formativo o de acceso a la práctica profesional, y que por ello, sea numeroso el grupo de supuestos “osteópatas” que se publicitan como tales tras una insuficiente formación y sin disponer de la condición sanitaria de base.

También ejercen actualmente la osteopatía en España profesionales sanitarios debidamente formados. Entre ellos encontramos médicos, fisioterapeutas, enfermeros/as, etc.-, así como graduados/as en osteopatía en Universidades extranjeras donde la profesión está debidamente regulada. Es importante destacar que estos últimos no disponen aún de reconocimiento sanitario en nuestro país, algo que en virtud de la Directiva Europea de Reconocimiento de las Cualificaciones Profesionales debería ser solventado.

Resulta preocupante que los pacientes pueden desconocer la formación previa o la capacitación del profesional que les va a atender, y al mismo tiempo, esta situación favorece que se ofrezca una visión distorsionada de la realidad osteopática en España, algo que entendemos debe ser corregido.

Hoy se dispone de mayor evidencia científica en relación a nuestra práctica y nuestra profesión avanza en el camino de la ciencia; por ello, resulta del todo injusto considerarla de manera genérica una “pseudo-ciencia” o una “psedo-terapia”: cada vez son más los grupos de investigación internacionales en Osteopatía (entre ellos el Centre for Osteopathic Medicine COME Collaboration -que tiene una de sus sedes en nuestro país- o el National Council for Osteopathic Research (NCOR) del Reino Unido y también son numerosos los estudios que demuestran la eficacia del Tratamiento Manual Osteopático (TMO) o que dan explicación neuro-fisiológica y/o plausibilidad biológica a determinados tipos de tratamientos manuales.

A modo de ejemplo, la revisión sistemática realizada por Licciardone et al (2005)¹ demostró que el TMO redujo significativamente el dolor lumbar a corto, medio y largo plazo. Existe también evidencia científica de la efectividad o la seguridad del TMO en relación a otras muchas condiciones como la lumbalgia del embarazo (Licciardone, 2013)² y la lumbalgia postparto (Franke et al 2017)³; sobre la duración de los ingresos hospitalarios en niños prematuros (Cerritelli 2017)⁴ o en adultos con Neumonía (Noll 2016)⁵, en el Síndrome del Colon Irritable (Muller et al 2014)⁶, en la dismenorrea (Pinter Haas et al 2010)⁷, o en el tratamiento de la migraña (Cerritelli 2015)⁸, etc. Además, la última versión de las [NICE Guidelines](#) (UK, 2016) para dolor lumbar y ciática, recomienda el uso de determinadas técnicas manipulativas manuales en los pacientes que sufren dicha sintomatología.

Desde el punto de vista económico, la osteopatía es también coste-efectiva en los casos de lumbalgia o de cervicalgia (Verhaegue et al 2018)⁹ ; patologías que implican un elevado número

de bajas laborales y un gasto considerable al Sistema Sanitario. Además, el grado de satisfacción de los usuarios que acuden al profesional de la osteopatía es muy alto (Tramontano et al 2017)¹⁰.

Como colectivo tenemos claro que el camino a seguir es el científico. Tal vez, hoy no podemos dar explicación a todos aquellos procesos terapéuticos que suceden durante el Tratamiento Manual Osteopático, pero ciertamente “las manzanas ya caían del árbol muchos años antes de que llegase Isaac Newton” y será avanzando en la ciencia como encontraremos las respuestas. En nuestra opinión catalogar la osteopatía como pseudo-terapia en España podría frenar el esfuerzo científico que se está realizando estos últimos años o incluso fomentar una praxis inadecuada para el público.

En Europa es clara la tendencia a incluir la Osteopatía contemporánea como opción terapéutica dentro de los sistemas de salud: cada vez más países disponen de regulación específica y existe desde 2015 un marco normativo común. Quizás ha llegado el momento de hacerlo también en España, regulando la Osteopatía como profesión sanitaria independiente, en beneficio y para la seguridad de los pacientes.

Somos conscientes que la regulación de las profesiones sanitarias compete a los Estados Miembros de la UE y en este caso, al Ministerio que usted dirige, y por ello, le instamos a que reconsidere la inclusión de la osteopatía dentro del grupo de las “pseudo-terapias” y en todo caso, que establezca los mecanismos necesarios para iniciar un proceso regulador para incluirla como profesión sanitaria independiente dentro de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). A tal efecto, el Artículo 2 de la LOPS ya prevé que: “Cuando resulte así necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria titulada y reglada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de Ley”. A tal efecto, le proponemos el uso de la Norma Europea antes citada a modo de marco regulador de referencia.

Agradeciéndole de nuevo su atención, esperamos que nuestra petición sea tenida en cuenta y a la vez, quedamos a su entera disposición en todo aquello que pueda tener la regulación de la práctica de la osteopatía como objetivo.

Reciba el más cordial saludo

J. Fermín López Gil
Presidente de la FOE¹

¹ Nota: La Federación de Osteópatas de España (FOE) es una entidad sin ánimo de lucro formada por el Registro de Osteópatas de España (ROE); la Asociación de Profesionales Españoles de la Osteopatía (APREO); y la Sociedad Europea de Medicina Osteopática (SEMO). Dicha Federación representa a los profesionales de la osteopatía españoles ante la European Federation and Forum for Osteopathy (EFFO).

Bibliografia:

- 1: Licciardone JC, Brimhall AK, King LN. "Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". *BMC Musculoskelet Disord*. 2005 Aug 4;6:43
- 2 Licciardone et al. "Prevention of progressive back-dysfunction during pregnancy: an assessment of Osteopathic manual treatment based on Cochrane back review group criteria". *JAOA* October 2013, Vol 113; 728-736
- 3 Franke H et al "Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis" *J Bodyw Mov Ther*. 2017 Oct;21(4):752-762. doi: 10.1016/j.jbmt.2017.05.014. Epub 2017 May 31
- 4 Cerritelli et al. "Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: a randomized trial". *BMC Pediatrics* 2013 13:165
- 5 Noll DR, Degenhardt BF, Johnson JC. "Multicenter Osteopathic Pneumonia Study in the Elderly: Subgroup Analysis on Hospital Length of Stay, Ventilator-Dependent Respiratory Failure Rate, and In-hospital Mortality Rate". *J Am Osteopath Assoc*. 2016 Sep 1;116(9):574-87. doi: 10.7556/jaoa.2016.117.
- 6 Muller et al. "Effectiveness of osteopathic manipulative therapy for managing symptoms of irritable bowel syndrome: a systematic review". *J Am Osteopath Assoc*. 2014 Jun;114(6):470-9. doi: 10.7556/jaoa.2014.098.
- 7 Pinter-Haas et al. "Osteopathic treatment of women with primary dysmenorrhoea: A randomised controlled trial" *International Journal of Osteopathic Medicine* 2010, Volume 13 , Issue 3 , 127
- 8 Cerritelli et al. "Clinical Effectiveness of osteopathic treatment in chronic migraine". *Complement There Med* Apr; 23(2): 149-56 doi: 10.1016/j.ctim.2015.01.011. Epub 2015 Jan 21.
- 9 Verhaeghe, Nick & Schepers, Janne & van Dun, Patrick & Annemans, Lieven. (2018). Osteopathic care for low back pain and neck pain: A cost-utility analysis. *Complementary Therapies in Medicine*. 40. 10.1016/j.ctim.2018.06.001.
- 10 Tramontano et al: "Outpatient Satisfaction With Osteopathic Manipulative Treatment in a Hospital Center: A Survey." *Altern Ther Health Med*. 2017 Oct 28. pii: AT5540