



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

Excmo. Sr. D. Rodrigo Gutiérrez Fernández
Director General de Ordenación Profesional
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Estimado Director General,

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.

En su momento recibimos noticias de la propuesta de Desviación tipo A de la Norma UNE-EN 16686:2015 sobre "Prestación de asistencia sanitaria en osteopatía" realizada recientemente por la anterior Dirección General de Ordenación Profesional en fecha de 5 de junio de 2018, para supuestamente adecuar dicha Norma a lo especificado por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y a la Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta. Nos pusimos entonces en contacto con la Dirección General que usted encabeza, pero no recibimos respuesta a nuestra solicitud. Por ello, a fecha de hoy contactamos de nuevo con usted dado que la citada propuesta nos parece muy preocupante.

De entrada, es importante destacar que en el apartado 3 de la Orden CIN/2135/2008 se establecen las competencias que los estudiantes (del Grado de Fisioterapia) deben adquirir y que son las siguientes:

- "1. Conocer y comprender la morfología, la fisiología, la patología y la conducta de las personas, tanto sanas como enfermas, en el medio natural y social.*
- 2. Conocer y comprender las ciencias, los modelos, las técnicas y los instrumentos sobre los que se fundamenta, articula y desarrolla la fisioterapia.*

3. Conocer y comprender los métodos, procedimientos y actuaciones fisioterapéuticas, encaminados tanto a la terapéutica propiamente dicha a aplicar en la clínica para la reeducación o recuperación funcional, como a la realización de actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud.
4. Adquirir la experiencia clínica adecuada que proporcione habilidades intelectuales y destrezas técnicas y manuales; que facilite la incorporación de valores éticos y profesionales; y que desarrolle la capacidad de integración de los conocimientos adquiridos; de forma que, al término de los estudios, los estudiantes sepan aplicarlos tanto a casos clínicos concretos en el medio hospitalario y extrahospitalario, como a actuaciones en la atención primaria y comunitaria.
5. Valorar el estado funcional del paciente, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales.
6. Valoración diagnóstica de cuidados de fisioterapia según las normas y con los instrumentos de validación reconocidos internacionalmente.
7. Diseñar el plan de intervención de fisioterapia atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia.
8. Ejecutar, dirigir y coordinar el plan de intervención de fisioterapia, utilizando las herramientas terapéuticas propias y atendiendo a la individualidad del usuario.
9. Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento en relación con los objetivos marcados.
10. Elaborar el informe de alta de los cuidados de fisioterapia una vez cubiertos los objetivos propuestos.
11. Proporcionar una atención de fisioterapia eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes.
12. Intervenir en los ámbitos de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.
13. Saber trabajar en equipos profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
14. Incorporar los principios éticos y legales de la profesión a la práctica profesional así como integrar los aspectos sociales y comunitarios en la toma de decisiones.
15. Participar en la elaboración de protocolos asistenciales de fisioterapia basada en la evidencia científica, fomentando actividades profesionales que dinamicen la investigación en fisioterapia.
16. Llevar a cabo las intervenciones fisioterapéuticas basándose en la atención integral de la salud que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.
17. Comprender la importancia de actualizar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que integran las competencias profesionales del fisioterapeuta.
18. Adquirir habilidades de gestión clínica que incluyan el uso eficiente de los recursos sanitarios y desarrollar actividades de planificación, gestión y control en las unidades asistenciales donde se preste atención en fisioterapia y su relación con otros servicios sanitarios.
19. Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los usuarios Métodos específicos de intervención en Fisioterapia del sistema sanitario así como con otros profesionales.”

Ninguno de los 19 puntos antes especificados hacen referencia alguna a la Osteopatía como competencia propia y/o exclusiva del Fisioterapeuta. Por ello, resulta sorprendente que en la propuesta de Desviación Tipo A solicitada, se establezca dicha exclusividad.

Si se hace en cambio referencia a la Osteopatía en el *Apartado 5* de la citada Orden. En el mismo, de *Planificación de las enseñanzas*, se establece que el plan de estudios deberá incluir como mínimo, determinados módulos. Entre ellos y en el apartado denominado “*Métodos específicos de intervención en Fisioterapia*” se establece: “*Comprender y realizar los métodos y técnicas específicos referidos al aparato locomotor (incluyendo terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia), a los procesos neurológicos, al aparato respiratorio, al sistema cardiocirculatorio y a las alteraciones de la estática y la dinámica. Métodos y técnicas específicas que tengan en cuenta las implicaciones de la ortopedia en la fisioterapia, técnicas terapéuticas reflejas, así como otros métodos y técnicas alternativas y/o complementarias cuya seguridad y eficacia esté demostrada según el estado de desarrollo de la ciencia.*”

En función de dicho módulo de enseñanza, se entiende que el alumno debe “comprender y ser capaz de realizar” variados métodos o técnicas en el aparato locomotor, en procesos neurológicos, en el aparato respiratorio, cardiocirculatorio, etc. Resulta evidente que ninguno de dichos aprendizajes puede tener un carácter de capacitación exclusiva para el Fisioterapeuta, ya que de otro modo se podría entrar en claro conflicto con otros especialistas del aparato locomotor (traumatólogos, por ejemplo) especialistas en neurología, neumología, cardiología, etc. Lo mismo sucede con la osteopatía y muy particularmente en el caso de aquellos profesionales de la osteopatía que son médicos o aquellos formados en otros países de la UE - en los que dicha profesión sí está debidamente regulada-, y a los que dicha supuesta “exclusividad” perjudicaría en gran manera.

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 regladas 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.

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.

Por lo anterior, le rogamos que reconsidere la propuesta de Desviación A a la Norma Europea UNE-EN 16686:2015 sobre “Prestación de asistencia sanitaria en Osteopatía” y en todo caso, proponga la completa implementación de dicha Norma en España y la debida regulación de dicha profesión en nuestro país para la seguridad de los pacientes.

Agradeciéndole su atención, esperamos sea tenida en cuenta nuestra petición y quedamos a su entera disposición para cualquier reunión o información que Ud. considere oportuna.

Reciba un cordial saludo:

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the typed name.

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