



Comunicado de la Federación de Osteópatas de España (FOE) en relación al “Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias”

Ante la reciente campaña mediática que hemos recibido desde la reciente presentación del “Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias” elaborado por los Ministerios de Sanidad, Consumo y Política Social; y de Ciencia, Innovación y Universidades, desde la Federación de Osteópatas de España (FOE)¹, deseamos manifestar:

Nuestra Organización está formada por profesionales sanitarios debidamente formados siguiendo los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud en materia de osteopatía y descritos en el documento “[WHO Benchmarks for training in Osteopathy](#)” (2010). Dichos profesionales, se formaron previamente como fisioterapeutas, médicos, etc. y/o se graduaron en Osteopatía en Universidades donde nuestra profesión sanitaria está reconocida de manera sanitaria e independiente.

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 antes referenciado; a pesar de que el mismo, se publicara justo un año antes y **“sirva de referencia para las autoridades nacionales que deseen establecer sistemas formativos, evaluadores y acreditativos que respalden la práctica calificada de la osteopatía”**.

Tampoco se incluye en el documento e análisis referencia alguna a la **Norma Europea EN-16686:2015** sobre “Prestación de asistencia sanitaria en osteopatía” cuya aprobación se publicó en el BOE de 21 de enero de 2016; o a que siguiendo sus directivas, **durante 2018 sean ya 3 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. Otros países como Estados Unidos de Norte América, Rusia, Australia o Nueva Zelanda,** también disponen de regulación específica para la práctica de la osteopatía.

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).

Hoy se dispone de **mayor evidencia científica** en relación a nuestra práctica y nuestra profesión **avanza en el camino de la ciencia**, algo que no está debidamente reflejado en el documento de referencia. Por ello, resulta del todo **injusto y tendencioso** considerarla de manera genérica una “pseudociencia” o una “pseudoterapia”. De hecho, 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 los **dolores en la columna** (Verhaegue et al 2018)², la **lumbalgia del embarazo** (Licciardone, 2013)³ y la **lumbalgia postparto** (Franke et al 2017)⁴; en la **cervicalgia** (Franke et al 2015)⁵ sobre la duración de los ingresos hospitalarios en niños prematuros (Lanaro et al 2017)⁶ o en **adultos con Neumonía** (Noll 2016)⁷, en el **Síndrome del Colon Irritable** (Muller et al 2014)⁸, en la **dismenorrea** (Pinter Haas et al 2010)⁹, o en el tratamiento de la **migraña** (Cerritelli 2015)¹⁰, 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)¹¹ ; 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)¹².

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 hoy la osteopatía como pseudoterapia en España, además de ser una falsedad, podría frenar el esfuerzo científico que se está realizando estos últimos años o incluso fomentar una praxis inadecuada para el público.

La actual falta de regulación comporta que profesionales de la osteopatía de muy variada formación, puedan ofrecer hoy sus servicios al público en general en España; 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**. Desde la FOE deseamos la pronta solución de este serio problema.

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**.

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; Verhaeghe N, Schepers J, van Dun P, Annemans L (2018) Osteopathic care for spinal complaints: A systematic literature review. *PLOS ONE* 13(11): e0206284. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206284>
- 3 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
- 4: 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
- 5: Franke H, Franke JD, Fryer G "Osteopathic manipulative treatment for chronic nonspecific neck pain: A systematic review and meta-analysis" *International Journal of Osteopathic Medicine* 2015 Dec;18 (4):255–267 <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2015.05.003>
- 6: Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G. Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(12):e6408. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28328840>
- 7: 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.
- 8: 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.
- 9: 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
- 10: Cerritelli et al. "Clinical Effectiveness of osteopathic treatment in chronic migraine". *Complement Ther Med Apr*; 23(2): 149-56 doi: 10.1016/j.ctim.2015.01.011. Epub 2015 Jan 21.
- 11: 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.
- 12: Tramontano et al: "Outpatient Satisfaction With Osteopathic Manipulative Treatment in a Hospital Center: A Survey.". *Altern Ther Health Med*. 2017 Oct 28. pii: AT5540

