



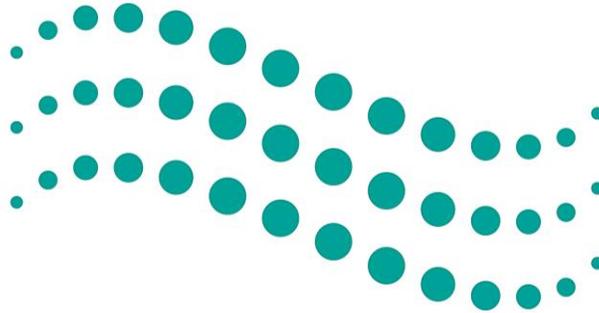
**OCOE**

Organización Colegial de Osteópatas de España

# ACTUALIZACIÓN Y NECESIDAD DE LA OSTEOPATÍA

Informe realizado extrayendo y adaptando la información de la última evidencia disponible





**Autor:**

Antonio Ciardo

**Colaboradores:**

Mar Garcia Sanchez y Moisés Cobo Fernández

**MAYO 2021**

**Organización Colegial de Osteópatas de España (OCOE)**

C/ Doctor Esquerdo, 105

28007 Madrid

[info@ocoe.es](mailto:info@ocoe.es)

[www.ocoe.es](http://www.ocoe.es)

Dr. Antonio Ciardo, BSc (Hons) Ost Med, DO, PG Med, MBA

Presidente OCOE

[presidencia@ocoe.es](mailto:presidencia@ocoe.es)

## PRESENTACION

La **Organización Colegial de Osteópatas de España OCOE**, es una Asociación de ámbito nacional, constituida sin carácter mercantil ni lucrativo, e inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior que cumple con todas las exigencias legales establecidas en la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación. La Organización Colegial de Osteópatas de España OCOE se constituye con el objetivo de agrupar a aquellos profesionales del sector de la osteopatía en España, sanitarios y no sanitarios, cuya formación cumple con los estándares exigidos a nivel europeo recogidos en la Norma UNE EN 1686:2015 de “Prestación de Asistencia Sanitaria en Osteopatía”. La “Norma UNE-EN 16686:2015 Prestación de Asistencia Sanitaria en Osteopatía” es un documento de consenso europeo resultado de varios años de trabajo, y en la cual se establecen los parámetros académicos, profesionales y éticos en relación con la práctica de la osteopatía en Europa. La Normativa Europea define a la Osteopatía como una disciplina sanitaria de primera intención y centrada en el paciente. OCOE promueve la investigación de la Osteopatía, su regulación legal en España y su integración en el SNS, acorde con los pronunciamientos de la OMS, la Norma Europea EN 16686-2015 y demás organismos internacionales.

Buscamos acciones comunes de futuro junto a otras organizaciones del Sector, sin perder en ningún caso nuestra personalidad jurídica propia, nuestra autonomía, y la libertad democrática de adopción de decisiones.

OCOE es entidad colaboradora de la **Fundación Terapias Naturales FTN**, y es responsable de su **Observatorio de Osteopatía**.



## NUESTROS OBJETIVOS

- Ser parte activa en el proceso de regulación legal de la osteopatía, tanto a nivel nacional como europeo.
- Servir de interlocutor con las instituciones públicas para favorecer la regulación de la osteopatía en España conforme a los parámetros de la norma UNE-EN1686:2015
- Mantener a sus asociados actualizados sobre las principales novedades legislativas, sociales y científicas en materia de osteopatía.
- Promover el cumplimiento del código deontológico de la osteopatía.
- Favorecer la formación continua de los profesionales osteópatas.
- Promover la investigación y el intercambio de conocimientos en el campo de la osteopatía, con el objetivo de trabajar en la construcción de un marco propicio para la mejora continua de la profesión.

**NOTA:** En las últimas semanas se han publicado informes actualizados sobre la situación de la osteopatía a nivel nacional e Internacional.

Tanto la OIA (Osteopathic International Alliance), como la FOE (Federación de Osteópatas de España), han actualizado sus informes de los cuales indicamos los elementos principales (OIA, 2021; FOE, 2021). Para el contexto español se ha tenido en cuenta la evidencia de los citados informes, así como los de investigación específica nacional (Alvarez *et al.*, 2020; Alvarez Bustins, López Plaza and Roura Carvajal, 2018)

## **INDICE (pág.)**

- **GENERALIDADES (4)**
- **INTRODUCCION (5)**
- **EL CONTEXTO OSTEOPÁTICO GLOBAL (6)**
  - **NÚMERO DE MÉDICOS OSTEÓPATAS Y OSTEÓPATAS REGISTRADOS (8)**
  - **EVOLUCIÓN DESDE EL 2013 (10)**
  - **FORMACIÓN, EDUCACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO (CPD) (12)**
  - **EVIDENCIA Y SEGURIDAD DEL CUIDADO OSTEOPÁTICO (16)**
  - **EVIDENCIA CIENTIFICA (18)**
  - **CONCLUSIONES GENERALES (20)**
- **LA PRÁCTICA OSTEOPÁTICA EN ESPAÑA (21)**
  - **PACIENTE OSTEOPÁTICO (26)**
  - **CONCLUSIONES Y PLAN DE ACCION EN ESPAÑA (27)**
- **BIBLIOGRAFIA (29)**
- **ANEXO: PUNTOS A DESTACAR (31)**

## GENERALIDADES

La **asistencia sanitaria osteopática** se basa en el principio de que la estructura y las funciones del cuerpo están estrechamente integradas, y que el bienestar de una persona depende de que las estructuras neurológicas, musculoesqueléticas y viscerales funcionen juntas en equilibrio.

El enfoque fue establecido en 1874 en Estados Unidos por el Dr. Andrew Taylor Still; durante la primera mitad del siglo XX la práctica osteopática se extendió rápidamente por todo el mundo.

Los médicos osteópatas pretenden evaluar y tratar a la "*persona en su totalidad*", en lugar de centrarse únicamente en síntomas o enfermedades específicas. Esta percepción del cuerpo como un todo integrado hace que la asistencia sanitaria osteopática se describa a menudo como "**centrada en la persona**" en lugar de "centrada en la enfermedad" en su enfoque de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y lesiones.

El **enfoque osteopático** se basa en una serie de **técnicas manuales "prácticas"** (denominadas "medicina manipulativa osteopática - OMM" o "tratamiento manipulativo osteopático - OMT") para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento. Estas técnicas ayudan al profesional a identificar y tratar diversas condiciones de salud, incluidos los problemas estructurales musculoesqueléticos que, según la visión osteopática, pueden influir en la fisiología del cuerpo, incluyendo el sistema nervioso, la circulación y los órganos internos.

El enfoque osteopático **incorpora los conocimientos médicos y científicos** actuales al aplicar estos principios osteopáticos a la atención de los pacientes. La revisión científica y los resultados basados en la evidencia tienen una alta prioridad en el tratamiento de los pacientes y la gestión de los casos.

Han surgido dos profesiones relacionadas, i) los médicos osteópatas y ii) los osteópatas. Esto se debe, en gran medida, a las diferentes estructuras legales y reglamentarias en todo el mundo: **los médicos osteópatas** (que practican la medicina osteopática) son médicos con plenos e ilimitados derechos de la práctica médica y pueden especializarse en cualquier rama de la atención médica; **los osteópatas** (que practican la osteopatía) son **proveedores de salud de contacto primario** con derechos de práctica definidos a nivel nacional, y no pueden, por ejemplo, recetar productos farmacéuticos o realizar cirugía.

El título de osteópata está protegido legalmente en algunos países y requiere una regulación estatutaria bajo estrictas condiciones, en otros países no es así y la práctica de la osteopatía no está reconocida ni regulada formalmente. Todos los médicos osteópatas están regulados por ley.

Los osteópatas son médicos de atención primaria (*primary healthcare practitioners*), y como tales, la profesión osteopática reconoce su responsabilidad de diagnosticar y remitir a los pacientes, según proceda, cuando el estado del paciente requiera una intervención terapéutica que no sea competencia de un osteópata.

## INTRODUCCION

La Alianza Internacional de Osteopatía (OIA) se creó para avanzar y unificar la profesión osteopática mundial mediante la conexión de escuelas, organismos reguladores y grupos regionales, nacionales y multinacionales.

La OIA es una organización de organizaciones que se puso en marcha en 2003, cuando 34 personas que representaban a diez países y diecisiete organizaciones se unieron para apoyar la profesión global.

En la actualidad, la OIA representa a 73 organizaciones de 20 países de los cinco continentes. Es la principal organización internacional que aboga por una asistencia sanitaria osteopática de alta calidad y un destacado representante de los médicos osteópatas y osteopatas de todo el mundo. Parte del **cometido de la OIA es recopilar y difundir información precisa y específica sobre la profesión osteopática mundial**. Este objetivo se priorizó en respuesta a un llamamiento de la Unidad de Medicina Tradicional y Complementaria de la Organización Mundial de la Salud (*World Health Organization's Traditional and Complementary Medicine Unit*) y a sus objetivos estratégicos (2014-2023) para conocer mejor la atención sanitaria tradicional mundial.

Como actor no estatal en las relaciones oficiales con la OMS desde febrero de 2018, la OIA sigue promoviendo y documentando el compromiso de la profesión osteopática con la prestación de atención médica de calidad a pacientes de todo el mundo.

El cuestionario recibió respuestas de 29 países.

Esta encuesta proporciona una visión actual de la profesión y su crecimiento desde la última encuesta global en 2013 y demuestra un mayor reconocimiento y aceptación tanto de la osteopatía como de la medicina osteopática en todo el mundo. Además, la evidencia de la eficacia de las terapias manuales está creciendo y cada vez más robusta.



## EL CONTEXTO OSTEOPÁTICO GLOBAL

En general, la actual encuesta **OIA 2020 identificó 117.559 médicos osteopáticos y 79.302 osteópatas** en todo el mundo (34.207 osteópatas de estos no están regulados). El acceso a los osteópatas (*Ed. no médicos*) osciló entre < 1 por cada 100.000 personas en muchos países y 23 en Italia y 49 en Francia y 20 en España. Los países que tienen entre 10 y 15 osteópatas por cada 100.000 fueron Australia, Austria, Nueva Zelanda, Portugal y Suiza (Figura 1).

Figura 1: Acceso a los osteópatas (cada 100mil personas) (OIA, 2021)

**Table 1 Access to osteopaths and osteopathic physicians**

Country	Population	Number of osteopaths (per 100,000)	Number of osteopathic physicians (per 100,000)	Information Source (number of responses)
Argentina	44.5M	139 (<1)	0	Survey (x1)
Australia	25M	2,741 (11)		Survey (x1) AHPRA
Austria	8.86M	1,000 (11)		EFFO
Belgium	11M	866* (8)	4 (<1)	Survey (x1)
Brazil	210M	139 (<1)		Survey (x3)
Burundi	11.9M		1 (<1)	OIA
Canada	37.6M	c2,900 (8)	37 (<1)	Survey (x9) & OIA
Cyprus	1.2M	15 (1)		EFFO
Denmark	5.8M	165 (3)	1 (<1)	Survey (x1)
Egypt	102.3M	8 (<1)		OIA
Ethiopia	115M		1(<1)	OIA
Finland	5.5M	485 (9)	3 (<1)	Survey (x1)
France	67M	33,000 (49)	2,500 (4)	Survey (x1)
Germany	83M	4,065 (5)	2,547 (3)	Survey (x4)
Greece	10.7M	35 (<1)	1(<1)	Survey (x1)
Iceland	364K	6 (2)		EFFO
Israel	8.66M	90 (1)		EFFO
Italy	60M	13,600 (23)	250 (<1)	Survey (x1)
Japan	125M	96 (<1)		Survey (x1)
Malawi	17M		2 (<1)	Survey (x1)
Malta	441.5K	11 (2.5)		EFFO
Netherlands	17.1M	700 (4)		EFFO
New Zealand	5M	735 (15)		Survey (x3)
Norway	5.5M	372 (7)		Survey (x1)
Papua New Guinea	8.95M		1 (<1)	OIA
Portugal	10.28M	1,352 (13)		Survey (x2)
Republic of Ireland	4.9M	157 (3)		Survey (x1)
Republic of Korea	45M	101(<1)		Survey (x1)
Russia	144.5M		c1500 (1)	Survey (x4)
Singapore	5.8M	50 (<1)		Survey (x3)
Slovenia	2M		3 (<1)	Survey (x1)
South Africa	59.3M	38 (<1)		OIA
Spain	46.8M	9,420 (20)	4 (<1)	EFFO
Sweden	10M	456 (5)		Survey (x1)
Switzerland	8M	1,086 (14)		EFFO
United Arab Emirates	9M	35 (<1)	2 (<1)	Survey (x1)
United Kingdom	67M	5,439 (8)		Survey (x1)
Unites States of America	330M		110,700 (34)	Survey (x5)
Zambia	18.4M		2 (<1)	OIA
Total		79,302 (Range <1 – 56 per 100,000)	117,559 (Range <1– 34 per 100,000)	

\*Self-reported Belgian number updated to 1800 at the time of publication. All numbers included in this report are self-reported.

De los 46 países incluidos en este informe, la osteopatía está reconocida como **profesión independiente en 25 países**. Veintidós países disponen de registros para médicos osteópatas o médicos con formación osteopática adicional. Dos países (Rusia y Estados Unidos) reconocen específicamente a los médicos osteópatas con formación médica (Figura 2)

Figura 2: Reconocimiento de la osteopatía por país (OIA, 2021)

**Table 2 Recognition and Statutory Regulation by country**

Country	Recognition	Statutory regulation or registration
Argentina	No	No
Australia	Yes	Yes
Austria	No	No
Belgium	Yes	No
Brazil	No	No
Canada	Varies by province	Varies by province
Caribbean	Varies by country	Yes
Croatia	No	No
Cyprus	No	No
Denmark	Yes	Yes
Egypt	No	No
Fed. States of Micronesia	Yes	No
Finland	Yes	Yes
France	Yes	Yes
Germany	Yes (MD or Heilpraktiker qualification required)	None specific to osteopathy
Greece	No	No
Iceland	Yes	Yes
Israel	No	No
Italy	Yes	No
Japan	No	No
Lichtenstein	Yes	Yes
Malawi	Yes	Yes
Malta	Yes	Yes
Netherlands	No	No
New Zealand	Yes	Yes
Nigeria	Yes	Yes
Norway	Yes	No
Portugal	Yes	Yes
Republic of Ireland	Yes	No
Republic of Korea	No	No
Russia	Yes (MD qualification required)	Yes
Seychelles	No	No
Singapore	No	No
Slovenia	No	No
South Africa	Yes	Yes
Spain	No	No
Sweden	No	No
Switzerland	Yes	Yes
United Arab Emirates	Yes	Yes
United Kingdom	Yes	Yes
Unites States of America	Yes (USA DO qualification required)	Yes

Se identificaron **13 países con regulación legal para los osteópatas y 22 países con regulación voluntaria para los osteópatas**.

**La situación de la regulación de los osteópatas varía según los países**, y a veces dentro de un mismo país (por ejemplo, Canadá), independientemente del reconocimiento y según la cualificación como osteópata o médico osteópata. Algunos países han conseguido una regulación estatutaria que se aplica por ley, mientras que otros están trabajando para conseguirla (por ejemplo, Italia y la República de Irlanda). Muchos países que no cuentan con una regulación legal tienen acuerdos nacionales o regionales específicos de regulación voluntaria que permiten el reconocimiento como profesionales de la atención primaria.

En Alemania, se reconoce a los osteópatas con formación de heilpraktiker, así como a los médicos osteópatas con formación médica; la regulación voluntaria en Alemania para los osteópatas estipula la formación previa como médico o heilpraktiker (Tabla 2). En Bélgica la regulación para ejercer como osteópata es voluntaria, existiendo desde 1999 una legislación sobre prácticas médicas no convencionales (que se conoce como ley Colla y que incluye la osteopatía), pero que aún no se ha aplicado.

## NÚMERO DE MÉDICOS OSTEÓPATAS Y OSTEÓPATAS REGISTRADOS

Los **médicos osteópatas** están registrados como profesionales médicos autorizados, se han identificado **117.559** médicos osteópatas registrados y o médicos que tienen formación adicional en atención osteopática que se registran como osteópatas con formación médica.

Se calcula que había **79.302 osteópatas** (Tabla 3). Trece países contaban con **45.093 (57%) osteópatas regulados** por la ley y registrados. Los **34.209 (43%) osteópatas** restantes estaban **registrados voluntariamente** o se estimaba el número de osteópatas no registrados en ejercicio. La mayoría de los osteópatas están registrados y regulados por la ley, **la osteopatía no está regulada en los países centroeuropeos de Alemania, Italia y España, sólo en estos países hay 27.685 o el 35% de todos los osteópatas.**

**Francia** es, con mucho, el país con más osteópatas registrados; se calcula que tiene 33.000. Francia reconoce la práctica de la osteopatía y el título. Los osteópatas deben registrarse para obtener una licencia para practicar la osteopatía en su Agencia Regional de Salud. En Francia, la osteopatía puede ser ejercida por profesionales registrados como otros profesionales sanitarios, como fisioterapeutas y matronas. Se recomienda que los osteópatas tengan una formación de nivel de maestría, pero hay muchos profesionales registrados como osteópatas que pueden haber realizado una formación diferente, de ahí el elevado número de registrados como osteópatas (33.000).

**Italia, España y Alemania** también cuentan con un elevado número de profesionales, pero su registro y regulación son voluntarios y no reglamentarios (13.600, **9.420** y 4.065 respectivamente). Estas cifras representan una mezcla de osteópatas registrados voluntariamente y no registrados. El **Reino Unido** tiene el mayor número de osteópatas regulados por ley (5.439), seguido de **Australia** (2.741) y **Portugal** (1.352).

Figura 3: Numero de médicos osteópatas y osteópatas (OIA, 2021)

**Table 3 Osteopathic physicians and Osteopaths**

Osteopathic physicians and/or medical physicians with osteopathic training (Statutory regulated)	Statutory regulated and registered osteopaths	Voluntary registered osteopaths and non-registered osteopaths
Belgium 4	Australia 2741	Argentina 139
Burundi 1	Denmark 165	Austria 1000
Canada 37	Finland 485	Belgium 866*
Caribbean 0	France 33,000	Brazil 139
Denmark 1	Iceland 6	Canada 2900
Ethiopia 1	Lichtenstein Unknown	Croatia Unknown
Finland 3	Malta 11	Cyprus 15
France 2500	New Zealand 735	Egypt 8
Germany 2547	Portugal 1352	Fed. States of Micronesia 0
Greece 1	South Africa 38	Germany 4065
Italy 250	Switzerland 1086	Greece 35
Kenya Unknown	United Arab Emirates 35	Israel 90
Malawi 2	United Kingdom 5,439	Italy 13,600
Nigeria Unknown		Japan 96
Papua New Guinea 1		Netherlands 700
Russia 1500		Norway 372
Singapore Unknown		Republic of Korea 101
Slovenia 3		Republic of Ireland 157
Spain 4		Seychelles Unknown
United Arab Emirates 2		Singapore 50
United States of America 110,700		Spain 9420
Zambia 2		Sweden 456

## EVOLUCIÓN DESDE EL 2013

Desde el Informe Global de OIA 2013, el número de médicos osteópatas y osteópatas ha aumentado.

La encuesta de OIA 2020 en 46 países identificó 117.559 médicos osteópatas en todo el mundo en comparación con los 87.850 registrados en el Informe Global de OIA 2013; esto supone un **aumento del 34%**.

Figura 4: Evolución de médicos osteópatas registrados ente 2013 y 2020 (OIA, 2021)

**Table 4 Registered osteopathic physicians by country (c =circa / approximately)**

Country	2020 Registered Osteopathic Physicians	Compared with 2013 OIA Global Report	Difference compared with 2013 data (%)
United States	110,700	82,500	+34
Germany	2547	2300	+11
France	2500	1600	+56
Russia	c1000	1300	-23
Italy	c50*	50	=
Canada	30	20	+50
Others	>10		
Total	117,599	87,850	+34

(\*c.200 not registered)

En 2020 identificamos **79.302 osteópatas en todo** el mundo, frente a los 43.000 registrados en el Informe Mundial de la OIA de 2013, lo que demuestra un **aumento significativo de la profesión del 84% en los últimos 7 años**. **Francia** tiene el mayor número de osteópatas registrados por país en el mundo (33.000), seguido de **Reino Unido** (5.439), **Alemania** (4.065) e **Italia** (3.600). **Australia, Canadá, Portugal y Suiza** tienen entre 1.000 y 3.000 osteópatas y otros ocho países tienen entre 300 y 1.000 osteópatas en sus registros. **En España, que es el segundo país con mayor número de osteópatas no registrados después de Italia, no existe ni regulación legal ni voluntaria.**

Examinando el número de osteópatas registrados más de cerca, se observan descensos en el número de osteópatas registrados en Bélgica, España, Italia, Alemania y Sudáfrica. Sin embargo, estos descensos deben considerarse con precaución, ya que las cifras registradas en 2013 para estos países eran en su mayoría estimaciones (Figura 5).

Figura 5: Evolución de osteópatas registrados ente 2013 y 2020 (OIA, 2021)

**Table 5 Registered osteopaths by country**

Country	2020 Osteopaths	Compared with 2013 OIA Global Report	Difference compared with 2013 data (%)
France	33000	17460	+89
United Kingdom	5439	4211	+29
Germany	4065	c5000-7000	-32
Italy	3600	c5000-6000	-34
Australia	2741	1725	+59
Canada	2000	c1500	+33
Portugal	1352	c400	+238
Switzerland	1086	c850	+28
Belgium	866*	1539	-44
New Zealand	735	c400	+84
Netherlands	700	630	+11
Austria	500	c500-600	=
Finland	485	c300	+62
Spain	420	c600-800	-40
Sweden	356	c200	+78
Norway	342	250	+37
Denmark	165	40	+312
Republic of Ireland	157	120	+31
Brazil	137	47	+192
Israel	90	c75	+20
Argentina	80	unknown	
South Africa	38	49	-22
Greece	35	30	+17
Cyprus	15	11	+36
All others	<15		
Total	78,562	43,000	+83%

\*c = circa / around

\*Self-reported Belgian number updated to 1800 at the time of publication. All numbers included in this report are self-reported.

## FORMACIÓN, EDUCACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO (CPD)

Hubo una tendencia general por la cual, en los países con más centros de formación había más médicos osteópatas y osteópatas legalmente registrados (Figura 6).

Figura 6: Numero de centros educativos y graduados en 2020 (OIA, 2021)

**Table 10 Educational institutions for osteopaths**

Country	Number of educational institutions	Predicted number of graduates 2020
Argentina	5	6
Australia	4	250
Belgium	5	100
Brazil	5	c100
Canada	c15	
Denmark	2	25
Finland	3	50
France	31	1750
Germany	>70	500
Greece	1	15
Italy	c30	c500
New Zealand	2	10-25
Norway	1	35
Portugal	8	100-120
Republic of Ireland	1	15
Republic of Korea	1	
Spain	Estimated 10	200
Sweden	1	17
United Kingdom	10	230

La **formación** como osteópata se ofrece a tiempo parcial y a tiempo completo (*Ed. Tipo I y Tipo II según la CEN-EN16686:2015 “Osteopathic Healthcare provision”<sup>1</sup>*) en muchos países y la cualificación adquirida al final de la formación puede variar desde un diploma de pregrado hasta un máster de postgrado, dependiendo del país y de la universidad a la que se asista.

**Muchos cursos de formación osteopática han evolucionado a lo largo de los años y han ampliado sus carteras para obtener una acreditación de grado superior** (Figura 7). En los países en los que la regulación está evolucionando se exigen titulaciones académicas reconocidas para los nuevos graduados que acceden a la profesión; sin embargo, los osteópatas en ejercicio con muchos años de experiencia antes de la regulación pueden solicitar ser profesionales registrados sin una titulación formalmente reconocida.

<sup>1</sup> <https://www.cen.eu/news/brief-news/Pages/News-2016-008.aspx>

Figura 7: Cualificación mínima adquirida (OIA, 2021)

**Table 11 Minimum qualification currently required to register and practice as osteopath**

Diploma	Bachelor	Master	Postgrad certificate/ diploma	Other*
Argentina	Australia	Belgium	New Zealand	Nigeria
Brazil	Brazil	France		Norway
Canada	Denmark	Rep of Korea		Switzerland
Germany	Finland			
Spain	Greece			
	Italy			
	Portugal			
	Rep of Ireland			
	Singapore			
	Malawi			
	Sweden			
	United Arab Emirates			
	United Kingdom			

\*Nigeria – US DOs; Norway - 240 ECTS, BSC 3 years + 1 year DO; Switzerland - Medical board examination for license to practice.

Al igual que las condiciones de reconocimiento, registro y regulación varían entre países, también lo hacen los requisitos de Desarrollo Profesional Continuo (**CPD -Continuing Professional Development**). En todos los países en los que la profesión está regulada y en muchos en los que no lo está, el CPD es un requisito obligatorio para continuar en un registro, y se evalúa y/o supervisa. En algunos países, aunque el CPD está formalizado, es voluntario y, por lo tanto, no se exige para el registro. En otros países existen recomendaciones informales para el CPD, o todavía ninguna (Figura 8).

Figura 8: Desarrollo Profesional Continuo (OIA, 2021)

**Table 12 CPD requirements**

Obligatory (conditional on continued registration and evaluated or monitored)	Formal (voluntary but formalized requirements, explicitly stated)	Informal (voluntary suggested requirements)	None
Australia	Denmark	Brazil	Argentina
Belgium	France	Republic of Korea	Portugal
Canada	Greece	Russia	Singapore *
Germany	Italy	Spain	Slovenia
New Zealand	Sweden		
Nigeria			
Norway			
Republic of Ireland			
Southern Africa - Malawi			
United Arab Emirates			
United Kingdom			
United States			

\* In Singapore registration with the national body from where qualification was granted must be maintained with the associated CPD requirements.

En los EE. UU., donde la mayoría de los médicos osteópatas están formados y regulados, los requisitos de CPD para los médicos osteópatas varían en función de la especialidad/estado de la licencia, pero en general, implica al menos 20 horas de formación médica continua (CME) al año.

Muchos países tienen una estructura formalizada de **CPD para los osteópatas**, incluso cuando no es obligatoria. A menudo existen recomendaciones en torno al tipo de CPD que se requiere para la reinscripción. Por ejemplo, en **Irlanda** la formación en protección infantil y el certificado de primeros auxilios son obligatorios cada dos años, además de 30 horas anuales con un mínimo de 15 horas de aprendizaje conjunto. En **Suecia**, la Svenska Osteopatförbundet (SOF) ofrece dos cursos al año que cumplen sus requisitos de CPD si se asiste a ambos. Los osteópatas del **Reino Unido** deben realizar 90 horas de CPD en un periodo de tres años que cubren la amplitud de la práctica osteopática; debe haber una actividad objetiva completada, una actividad de comunicación y consentimiento y, hacia el final del ciclo de tres años, una revisión por pares (*peer-discussion review*). **Nueva Zelanda**, por su parte, tiene un nuevo modelo de alta confianza en revisión, en el que el consejo osteopático proporciona directrices y los osteópatas pueden elegir qué CPD es relevante para ellos. Existe una pequeña variación en el número de horas requeridas para el CPD, pero la mayoría de los países estipulan entre 21 y 40 horas (Figura 9).

Figura 9: Número de horas para Desarrollo Profesional Continuo (OIA, 2021)

**Table 14 CPD for osteopaths**

Country	CPD hours/year	Other - please specify	CPD stipulations	CPD monitoring and evaluation
Australia	21-30 hours		Must be applicable to scope of practice, including certain mandatory topics.	Record keeping obligations for 5 years and random audit by the regulator
Belgium	11-20 hours		Controlled and accredited, following certain criteria	External independent organization
Brazil	31-40 hours	Not mandatory	Teachers used from the countries where the osteopathic profession is regulated	
Canada	11-30 hours (where specified)	Multiple systems by province/territory, most based on points, not hours.	Professional and Business Development	Self-reported, with random auditing.
Denmark	21-30 hours			
Finland		Formally required	None	
France	40+ hours			
Germany	31-40 hours		Has to be certified by the VOD	Required for VOD registration
Greece	21-30 hours			
Italy	40+ hours			
New Zealand	21-30 hours		New high-trust model based on relevance of CPD to individual.	Self-declaration and 5% audit
Nigeria	21-30 hours		20 credits (1 credit = at least 1 hour CPD)	No specific way
Norway	11-20 hours		To cover specific topics such as: communications, ethics, clinical reasoning, techniques	Online registration, monitored by the association, counting hours/activities.
Republic of Ireland	21-30 hours		Compulsory child protection and first aid training (every 2 years) plus 30 hours/year CPD	Submitted with OCI re-registering and evaluated by the registrar.
Republic of Korea	31-40 hours			
Russia	31-40 hours		2 seminars each 18 hours recommended	No evaluation tools
Malawi	21-30 hours			
Spain	31-40 hours		Schools of Osteopathy	
Sweden	21-30 hours		Two SOF courses a year, or attendance of other approved courses	
United Arab Emirates	11-20 hours			License renewal is supported by CPD evaluation
United Kingdom	~ 30 hours	90 hours over a three-year cycle	90 hours CPD over 3 years to cover the breadth of osteopathic practice and peer-discussion review.	Annual declaration with renewal of registration form

## EVIDENCIA Y SEGURIDAD DEL CUIDADO OSTEOPÁTICO

La evidencia sobre la **eficacia** y la **seguridad** de la atención osteopática es necesaria para informar la práctica clínica y la toma de decisiones osteopáticas. También ayuda a la comunidad sanitaria en general y a los pacientes a comprender la práctica de la osteopatía.

Algunas investigaciones son específicas de la osteopatía y otras, aunque no sean realizadas por osteópatas en un entorno osteopático sigue siendo relevante para la osteopatía.

La osteopatía es una **terapia multicomponente** que consiste en tacto, ejercicio, salud pública, estilo de vida, educación, apoyo psicológico y de bienestar; la investigación en todos estos campos tiene una relevancia potencial para la atención que prestan los osteópatas.

Las pruebas de investigación de las directrices y revisiones sistemáticas que **ilustran un nivel de evidencia positivo moderado o superior**, o cuando las revisiones presentan un beneficio positivo estadísticamente significativo es de interés (Figura 10).

Existe una creciente base de pruebas positivas de los efectos beneficiosos de las intervenciones realizadas de terapia manual para la reducción del dolor, la función, la amplitud de movimiento y la reducción de la discapacidad, la reincorporación al trabajo, la calidad de vida y la satisfacción para las siguientes afecciones musculoesqueléticas: dolor lumbar (en adultos y niños, y en mujeres durante y después del embarazo), dolor de cuello, disfunciones del hombro, artrosis de cadera y rodilla, dolor de talón y tirón de codo en niños.

También hay pruebas de resultados positivos en el tratamiento de las cefaleas y en la duración de la estancia hospitalaria de los niños prematuros. Hay pruebas prometedoras, aunque menos seguras, para el tratamiento del síndrome del intestino irritable, el drenaje linfático como parte del tratamiento del cáncer de mama y el cólico del lactante.



Figura 10: Beneficios de la terapia manual (OIA, 2021)

**Table 1. Evidence summary of beneficial effects with manual therapy (varied between manipulation, mobilization, soft tissue manipulation, muscle energy techniques and combinations)** (Shaded orange areas indicate a positive moderate to strong evidence base, blue boxes indicate moderate to low quality evidence)

Condition (with positive and or moderate level evidence or higher)	Pain reduction	Function/ ROM*/ disability	Return to work	Quality of life	Satisfaction with care	Other
Adult low back pain						Coordination
Pediatric low back pain						
Pregnancy related low back, pelvic pain						
Post-partum low back and pelvic pain						
Neck pain						
Headaches						
Shoulder dysfunctions						
Elbow pain						
Hip osteoarthritis						
Knee osteoarthritis						
Heel pain (plantar fasciitis)						
Infantile colic						Reduction in crying time
Infant pulled elbow						
Preterm infants						Length of hospital stay
Breast cancer care (upper extremity lymphatic drainage)						
Irritable bowel syndrome						

Nota: Las cajas naranjas indican evidencia moderada a de alto nivel de beneficio. Las técnicas probadas variaron entre manipulación, movilización, manipulación de tejidos blandos, técnicas de energía muscular y combinaciones. Las cajas azules indican evidencia de nivel moderado a bajo.

La lista no es exhaustiva y puede cambiar a medida que se publican más investigaciones y surgen más más investigaciones y descubrimientos.

Hay mucha información de investigación que no es concluyente debido a la falta de rigor de la investigación y riesgo potencial de sesgo o que el tamaño de las muestras (número de personas estudiadas en la investigación) es demasiado pequeño para permitirnos confiar en los resultados.

Cinco revisiones publicadas desde 2010 han concluido que los riesgos de eventos adversos graves con la terapia manual son muy bajos (Carnes *et al.*, 2010; Clar *et al.*, 2014; Paige *et al.*, 2017; Rubinstein *et al.*, 2019; Driehuis *et al.*, 2019). Sin embargo, alrededor de la mitad de los pacientes pueden experimentar leves dolores y molestias transitorias después del tratamiento.

## EVIDENCIA CIENTIFICA

Le OIA ha incluido la encuesta más reciente de **Australia**, que fue una encuesta nacional exhaustiva sobre la fuerza de trabajo (Adams *et al.*, 2018). **Bélgica** y **Luxemburgo** fueron encuestados juntos en dos encuestas transversales, en línea, de profesionales (van Dun *et al.*, 2019a; van Dun *et al.*, 2019b) y junto con **los Países Bajos** en una tercera (van Dun, Nicolaie and van Messen, 2016). Los dos informes más recientes de 2019 de van Dun *et al.* extrajeron diferentes conjuntos de datos de la misma encuesta conocida como OPERA (Osteopathic Practitioners' Estimates and Rates) para Bélgica y Luxemburgo. El informe más antiguo de 2016 tenía una alta tasa de respuesta transversal a través de los osteópatas en Bélgica, Luxemburgo y los Países Bajos, sólo los datos para los Países Bajos se extrajeron de este informe. El estudio **canadiense** fue una instantánea regional de las prácticas de los practicantes/pacientes de Quebec (Morin and Aubin, 2014).

El proyecto **OPERA**<sup>2</sup> se desarrolló como una encuesta de base europea dedicada a perfilar la profesión osteopática en toda Europa. Además de las encuestas de Bélgica y Luxemburgo, también se ha utilizado para producir dos encuestas de **Italia** (Cerritelli *et al.*, 2020; Cerritelli *et al.*, 2019) y uno de los dos informes de **España** (Alvarez *et al.*, 2020). El segundo informe de España es una encuesta transversal más pequeña que incluyó respuestas de profesionales y pacientes (Alvarez Bustins, López Plaza and Roura Carvajal, 2018).

Se extrajeron amplios datos de una reciente tesis doctoral no publicada y un informe de resumen asociado que encuestó la naturaleza compleja de las prácticas de atención médica osteopática en toda **Alemania** (Dornieden, 2019). El informe **suizo** representativo a nivel nacional más reciente fue una gran encuesta transversal de osteópatas y las características de su práctica que logró una alta tasa de respuesta (Vaucher, Macdonald and Carnes, 2018). La encuesta más reciente del **Reino Unido** se realizó en 2019, esta fue una encuesta nacional de la práctica con una auditoría de registros de pacientes. Hubo varias otras encuestas, pero estas fueron anteriores a 2019 (Plunkett, Fawkes and Carnes, 2020).

Los datos sobre las prácticas osteopáticas de **Nueva Zelanda** se extrajeron de un informe que examinaba el perfil de las prácticas de medicina complementaria y alternativa (CAM) en varias regiones (Leach, 2013). Los datos sobre otros países de este informe no se extrajeron ya que se disponía de estudios actualizados más recientes sobre estos países (figura 11).

---

<sup>2</sup> <https://www.comecollaboration.org/research/projects/#>

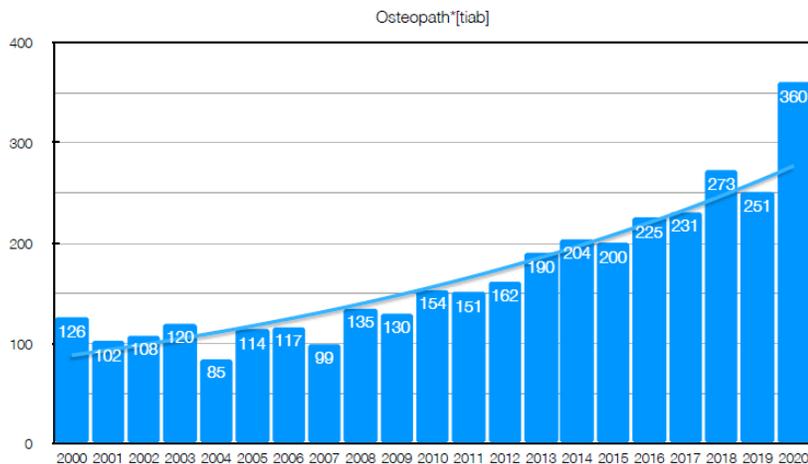
Figura 11: Encuestas que perfilan a los médicos osteópatas y osteópatas, su práctica y sus pacientes (OIA, 2021)

Table I Survey selection

Country	Year	Author	Project	Method	Total # Osteo's	# Respondents Practitioner/patient	Response rate %
Australia	2018	Adams <i>et al</i>	ORION	Cross-sectional online practitioner questionnaire	2020	992 osteopaths	49.1
Belgium-Luxemburg-Netherlands	2016	van Dun <i>et al</i>	Osteosurvey by CORPP & SWOO	Online practitioner questionnaire	2050	1069 osteopaths	52.15
Belgium-Luxemburg	2019a	van Dun <i>et al</i>	OPERA I	Cross-sectional online practitioner survey	1529	357 osteopaths	23.34
Belgium-Luxemburg	2019b	van Dun <i>et al</i>	OPERA II	Cross-sectional online practitioner survey	1529	357 osteopaths	23.34
Canada	2014	Morin & Aubin	Quebec	Cross-sectional prospective paper/email-based survey		227 osteopaths 14,002 patients	60.1
Germany	2019	Dornieden <i>et al</i>	DProf thesis	Survey	13059 - 8331 surveyed	1175 osteopaths	14.1
Italy	2019	Cerritelli <i>et al</i>	OPERA-IT	Cross-sectional online practitioner survey	c4600-5600	4816 osteopaths	86%
	2020	Cerritelli <i>et al</i>	OPERA-IT	Cross-sectional online practitioner survey	c4600-5600	4816 osteopaths	86%
New Zealand	2013	Leach	Profile CAM	Data collection by request or from websites	312		
Spain	2020	Alvarez <i>et al</i>	OPERA	Validated cross-sectional online practitioner survey	c4800-5900	517 osteopaths	Est 10%
	2018	Alvarez Bustins <i>et al</i>	Standardized data collection (NCOR)	Cross-sectional paper-based practitioner/patient survey		36 osteopaths 314 patients	59% (36/61)
Switzerland	2018	Vaucher <i>et al</i>	Practice review GDK-CDS osteopaths and assistants)	Cross-sectional online questionnaire and practice audit	1171	521 osteopaths 1144 patients	44.5%
UK	2020	Plunkett <i>et al</i>	OsteoSurvey	Cross-sectional online practitioner questionnaire	5300	500 osteopaths 395 patients	9.4%
USA	2019	OMP	OMP report of DOs		121.006		

Por último, se puede afirmar el crecimiento continuado de la investigación en osteopatía a lo largo de los últimos años. Solo los artículos que contienen la palabra “osteopath\*” y publicados en revistas indexadas dentro de uno de las base de datos principales como PubMed, han **crecido de un 80% en los últimos 5 años** (FOE, 2021) (Figura 12).

Figura 12: Crecimiento de artículo indexados en PubMed con palabra “Osteopath\* (FOE, 2021)



## CONCLUSIONES GENERALES

La encuesta de OIA 2020 muestra una expansión general tanto para los osteópatas como para los médicos osteópatas. El **número de osteópatas que ejercen en todo el mundo ha aumentado en un 83%**. Hay un gran número de instituciones educativas que, en su mayoría, imparten cualificaciones de al menos el nivel de licenciatura. **El número de países en los que la osteopatía está regulada por ley ha aumentado** y en muchos más **está reconocida y considerada** como una **profesión sanitaria por derecho propio** (*healthcare profession in its own right*).

La atención osteopática contribuye sustancialmente a la atención médica en todo el mundo. Si se toma una modesta suposición de que los osteópatas ofrecen alrededor de 25 consultas por semana durante 46 semanas cada año, se puede estimar que el número total de osteópatas y médicos osteopáticos (n = 196.851) proporcionan alrededor de 226.378.650 consultas sanitarias al año.

Si se toma el número medio de consultas por paciente como 6, se puede estimar que alrededor de 37,729,775 personas reciben atención osteopática por año en todo el mundo en un año.

Los osteópatas generalmente ofrecen una intervención compleja multicomponente como un paquete de cuidado que se hace a medida. Este tipo de atención médica se adapta a una creciente demanda de las agendas internacionales de salud para mejorar el bienestar general de los pacientes y considerar las necesidades biológicas, sociológicas, psicológicas y espirituales de las personas como parte de la salud mundial.



## LA PRÁCTICA OSTEOPÁTICA EN ESPAÑA

La mayoría de los profesionales osteopáticos españoles tienen entre **30 y 39 años**, y generalmente (41%) trabajan por cuenta propia en su consulta privada. Suelen atender alrededor de 21-30 pacientes semanales, dedicando entre 46-60min a cada consulta (Alvarez *et al.*, 2020) .

Las vías de **derivación** entre los osteópatas y otras profesiones sanitarias son comunes, en particular con médico generalista/médico de familia, masajista y/o otro osteópata. Los osteópatas suelen derivar a los médicos de cabecera y reciben derivaciones de los médicos de cabecera, aunque la mayoría de los pacientes proceden de la auto derivación y por recomendación de otros usuarios.

El **tiempo de espera** de los pacientes para obtener una cita fue, en su mayoría, inferior a una semana (media del 58.4%, y casi el 14% de todos los pacientes suelen ser atendidos en las 24 horas siguientes a la toma de contacto con una clínica osteopática. El precio medio de una consulta de osteopatía en España es de EUR 100 (rango entre 80-120)(OIA, 2021) aunque algo menor según Álvarez *et al.* (2020) y el osteópata suele atender a una media de 20-30 pacientes semanales (Figura 13a y Figura 13b).

Figura 13a: Precio y números de consultas semanales (OIA, 2021)

**Table 8 Cost and number of consults**

Country	Average osteopathy consult cost (in €)	Average OP consult cost (in €)	Average number of osteopathy consults/ week	Average number of OP consults/ week	Can patients self-refer?
Argentina	40 USD (36)	N/A	30	N/A	Yes
Australia	85 - 95 AUD\$ (55)		40		Yes
Belgium	51 - 60 € (55)		31 - 35		Yes
Brazil	200,00 – 500,00 R\$ (57)		25 - 50		Yes
Canada	80 - 135\$ (70)		25 - 35		Yes
CARICOM Countries		Unknown			No
Denmark	500-1200 DKK (115)		30		Yes
Finland	60 – 85 € (72)		30		Yes
France	50 - 55 € (53)		20	30	Yes
Germany	70 - 120 € (95)	60 - 180 € (120)	30	30 - 80	Yes
Greece	30 - 60 € (45)				Yes
Italy	60 - 100 € (80)	70 – 120 € (95)	20 - 50	20 - 50	Yes
New Zealand	40 - 140 \$NZ (52)	NA	30 - 60	NA	Yes
Norway	500 - 850 NOK (62)		50		Yes
Portugal	50 € (50)		50		Yes
Portugal					Yes
Republic of Ireland	50 - 70 € (60)		20 - 35		Yes
Republic of Korea	150 USD (134)	150 USD (134)	5	5	Only under certain conditions
Russia	3000 rubles (38)	3500 rubles (45)	20 - 35	20 - 35	
Singapore	135 - 160 S\$ (94)	Unknown	35 - 70	Unknown	Yes
Slovenia	50 - 60€ (55)	70 – 80 € (75)	20 - 50	Unknown	Only under certain conditions
Southern Africa (Malawi)		free or 2 \$		normal practice	Only under certain conditions
Spain	80 - 120 € (100)		20 - 30		Yes
Sweden	600 - 1000 SEK (76)				Yes
United Arab Emirates	AED 500 (121)	Unknown	60 - 80	Unknown	Yes
United Kingdom	£45-52 (52)	Unknown	31	Unknown	Yes
United States					Yes

Figura 13b: Precio y números de consultas semanales (Alvarez *et al.*, 2020)

Consultation time for new patient			Consultation time for returning patient		
Time	N	%	Time	N	%
<30 min	0	0.0	<30 min	6	1.1
30–45 min	49	9.4	30–45 min	124	23.9
46–60 min	319	61.7	46–60 min	363	70.2
>60 min	149	28.8	>60 min	24	4.6
Number of patients on consultation a week			Number of new patients on consultation a week		
Patients	N	%	Patients	N	%
0–10	64	12.4	0–5	347	67.1
11–20	117	22.6	6–10	135	26.1
21–30	162	31.3	11–15	25	4.8
31–40	112	21.7	16–20	7	1.3
41–65	58	11.2	> 20	3	0.5
> 65	4	0.7			
Average waiting period for first consultation					
Patients		N		%	
	Same day	19	3.6		
	Next business day	51	9.8		
	Within 2–7 business days	302	58.4		
	Within 8–14 business days	84	16.2		
	Between 2–4 weeks	34	6.5		
	> 1 Month	27	5.2		
Fee first consultation			Fee following consultation		
€	N	%	€	N	%
<25	10	1.9	<25	11	2.1
26–40	155	30.0	26–40	200	38.7
41–60	280	54.2	41–60	270	52.2
61–80	62	12.0	61–80	34	6.6
81–100	8	1.5	81–100	1	0.2
>100	2	0.4	>100	1	0.2

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234713.t003>

Varias encuestas han recogido datos sobre las **dolencias más frecuentes** por región corporal, tipo de afección, inicio de los síntomas y resultado del tratamiento. En los casos en los que se ha informado, las afecciones musculoesqueléticas representaron la mayor proporción de quejas que se presentan en las clínicas osteopáticas, con dos de las encuestas más recientes registrando hasta un 81% (Vaucher et al 2018 y Plunkett et al 2020) y un 94% (Alvarez Bustins, López Plaza and Roura Carvajal, 2018) de todos los pacientes que se presentan. Las quejas relacionadas con la espalda baja y el cuello son las razones más comunes para buscar atención, seguidos por la columna torácica y las quejas relacionadas con la cabeza y la cara (Figura 14a y 14b).

Figura 14a: Dolencias más frecuentes por región corporal (OIA, 2021)

Table 9 Patients' reasons for seeking osteopathic care/specific pain complaint (%)

Country	Author and Year	Lumbar Spine	Cervical Spine	Thoracic spine/ ribs/ chest	Head/Face	Pelvis	Upper Extremity	Lower Extremity	Abdomen
Australia	Adams <i>et al</i> 2018*	98.7%	98%	91.7%	Headache 90.1%		Shoulder 81% Elbow 25% Wrist 19% Hand 12%	Hip 75% Knee 50% Ankle 34% Foot 30%	
Belgium-Luxemburg-Netherlands	van Dun <i>et al</i> 2016*	90%	86%	63%	57%	81%	68%	Hip 41% Knee 23.5% Ankle/ Foot 19.5%	41%
Canada	Morin & Aubin 2014	14.5%	12.8%	7.1%	9.1%	4.7%	Shoulder 7.9% Upper limb 4%	11%	Visceral 5%
Germany	Dornieden 2019*	96%	97.5%	Upper back 88% Chest 62%	Head 75% Face 19%	85%	88%	Hip/thigh 62% Knee 55% Ankle/ Foot 35%	55.7%
Spain	Alvarez <i>et al</i> 2020**	99%	97.5%		Headache 95.5%		Shoulder 64.5%		
	Alvarez <i>et al</i> 2018	13%	20%	5%	13%	9%	7%	15%	3%
Switzerland	Vaucher <i>et al</i> 2018	19.4%	19.3%		Head 19.5% Headache 11.2%		17.6%	21.7%	Thorax & Abdomen 18.4%
UK	Plunkett <i>et al</i> 2020	30%	15%	6%	9%	5%	~6%	~6%	

\*Reported as often/very often/always; \*\*Reported as regularly/often/always; LBP – lower back pain

Figura 14b: Dolencias más frecuentes por región corporal en España (Alvarez *et al.*, 2020)

Table 4. Specific type of complaints (Ten most common in descending order adding "often" and "always" responses).

	never	seldom	regularly	often	always
back pain	0.3	0.5	4.6	32.5	61.9
neck complaints	0.3	1.9	9.0	35.5	53.0
sciatica	0.9	3.0	13.1	38.6	44.1
headache and migraine	0.7	3.4	18.3	47.7	29.5
cervicobrachialgia	0.5	6.3	25.1	42.5	25.3
craniomandibular complaints	3.0	14.3	36.1	29.5	16.8
complaints during / after pregnancy / childbirth	10.8	17.7	30.1	26.1	15.0
digestive disorders	3.8	17.2	40.0	23.9	14.8
baby colic	29.4	18.5	19.5	16.8	15.6
shoulder problems	8.5	26.8	34.8	20.8	8.9

Numbers in table are %

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234713.t004>

Las afecciones pediátricas relacionadas con los bebés intranquilos fueron el segundo problema de presentación más común en varios trabajos siendo reportado en el 40-60% de los casos atendidos "a menudo" o "muy a menudo" por los osteópatas (Adams *et al* 2018, van Dun *et al* 2019b, Álvarez Bustin *et al* 2018, Dornieden 2019). Los mismos estudios informaron de la obstetricia, los problemas ginecológicos y relacionados con el embarazo representaban el tercer grupo de pacientes que más se presentaban con un 30 - 45% de los casos atendidos "a menudo" o "muy a menudo" cuando se informó.

Los pacientes agudos representaron en España el 27% de los pacientes (media del 35% a nivel global), casi la mitad de los pacientes osteopáticos buscan atención por quejas crónicas persistentes (46% en España vs media del 50,5%). Las afecciones subagudas y crónicas constituían el 73% de las quejas españolas.

Los profesionales de la osteopatía utilizan una amplia **gama de técnicas** en función del tipo de paciente y de las afecciones que se tratan. Los datos recogidos en las encuestas realizadas en todo el mundo muestran información tanto sobre las técnicas populares en todas las zonas geográficas y también las preferencias y tendencias de técnicas concretas dentro de los países.

En España las técnicas de tratamiento más utilizadas fueron las articulares y de movilización, seguidas por las viscerales y funcionales. Fuera del contexto nacional tienen un alto uso la manipulación de tejidos blandos (STM) y la técnica de energía muscular (MET). La técnica de manipulación de la columna vertebral (SMT) y los empujes de alta velocidad (HVT) se utilizan algo menos (Figura 15a y 15b).

Figura 15a: Técnicas de tratamiento más utilizadas en España (Alvarez *et al.*, 2020)

Table 7. The most common therapeutic techniques used (in descending order adding “often” and “always” responses).

	never	seldom	regularly	often	always	Don't know
Articulatory/mobilisation techniques (GOT/TBA)	2.7	5.0	6.7	20.1	63.8	1.5
visceral manipulations	2.3	6.0	12.3	27.8	51.2	0.1
Progressive Inhibition of Neuromuscular Structures (PINS)	2.3	4.4	14.5	26.6	50.8	1.1
neurocranial and viscerocranial techniques	4.0	5.0	12.7	24.1	53.3	0.5
functional techniques	1.9	5.6	15.2	26.3	50.6	0.1
soft and connective tissue techniques	3.6	6.1	13.3	26.8	49.1	0.7
HVLA techniques	6.0	6.7	10.4	21.4	53.0	2.3
fascial techniques	4.6	9.8	19.7	25.1	38.8	1.7
MET	7.1	10.6	19.5	27.4	31.1	4.0
fluid techniques	6.0	13.5	27.6	30.1	19.9	2.7
automatic shifting and fluid body approach	15.6	12.9	16.4	14.3	13.5	27.0

Numbers in table are %

GOT/TBA “General Osteopathic Treatment / Total Body Adjustment”

HVLA “High Velocity Low Amplitude”

MET “Muscular Energy Techniques”

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234713.t007>

Figura 15b: Técnicas de diagnóstico más utilizadas a nivel global (OIA, 2021)

Table 1 | Osteopathic Techniques used in practice - %

Country, Author and Year	Australia Adams et al 2018	BeNeLux van Dun et al 2016**	Belgium Luxembourg van Dun et al 2019b**	Germany Dornieden 2019	Spain Alvarez et al 2020*	Spain Alvarez-Bustins et al 2018	Switzerland Vaucher et al 2018	UK Plunkett et al 2020
Articulation/ Mobilization		62.4	75	71	90.6	60	99	69
Soft Tissue Manipulation	85.7	56.7	40	71	89.2	54.7	75	74
Spinal Manipulation/ HVT	63.8	54.1	45	39	84.8	45.9	40	34
Muscle Energy Technique	79.5	43.5	30	61	78	10.4	35	29
Myofascial Release	61.8	61.1	35	79.5	83.6		22	10
Osteopathy in Cranial Field	23.5	65.3		89	90.1	49.8	52	23
Strain/ Counter-Strain	42.4					15.2	8	5
Functional Technique	27.3	57.6	40	82	92.1	39.9	42	15
Visceral Technique	9.9	72.2	50	84	91.3	28	55	5
Dry Needling /Acupuncture	23.6							1
Exercise /Physical Activity	74	90.4		95/83		7	34.2	57
Lifestyle Advice		95.2		>74		27.7	35.5	70
Dietary		87.9		77.6		4		4
Ergonomic assessment		89		77.5				

No se tiene que olvidar que, a nivel de diagnóstico osteopático, la figura profesional del osteópata se caracteriza por el uso de la palpación y del análisis de los diferentes rangos de movimiento (Figura 16).

Figura 16: Técnicas de diagnóstico más utilizadas (Alvarez et al., 2020)

Table 6. The most common diagnostic techniques used (in descending order adding “often” and “always” responses).

	never	seldom	regularly	often	always	Don't know
palpation of movement	0.3	1.3	3.6	17.9	75.8	0.7
palpation of position/structures	0.3	1.5	5.6	17.7	73.8	0.7
tender points and trigger points	0.9	2.3	6.3	19.1	70.7	0.3
assessment of visceral mobility	1.7	6.7	15.2	23.6	52.2	0.3
assessment of the cranium (neuro- and viscerocranium)	3.4	5.2	15.8	23.9	50.2	1.1
visual inspection	6.7	8.1	11.6	12.5	58.9	1.9
muscle function testing	1.7	9.0	18.1	30.1	40.0	0.7
imaging	5.4	7.1	20.8	35.2	28.0	3.2
neurologic testing	5.0	11.4	21.2	31.5	28.4	2.3
fascial testing	7.5	11.6	19.5	24.7	34.0	2.5
orthopedic testing	13.9	12.3	22.4	20.1	24.3	6.7
percussion and auscultation	13.1	15.4	25.9	19.7	21.2	4.4
neurolymphatic reflex tests	20.7	16.6	18.7	17.7	15.4	10.6
otoscopy	21.8	20.5	22.8	16.0	10.6	8.1
blood analysis	30.1	20.7	19.7	9.8	4.4	15.0
urine testing	37.7	19.7	14.1	4.0	2.5	21.8

Numbers in table are %

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234713.t006>

Las encuestas indican que la prestación de asesoramiento sobre el ejercicio y la actividad física, el estilo de vida, la dieta y la ergonomía figuraban con frecuencia como parte de la consulta osteopática.

Tres estudios aportaron información sobre el **número de consultas** a lo largo del tiempo. En Suiza, el 62% de los pacientes tuvieron entre 1 y 2 consultas por episodio, en **España** esta cifra fue de 3 y un tercio de los pacientes completaron su tratamiento en un mes. En el Reino Unido, la media fue de 7 y la moda de 4, lo que indica una amplia gama de consultas entre los pacientes.

## PACIENTE OSTEOPÁTICO

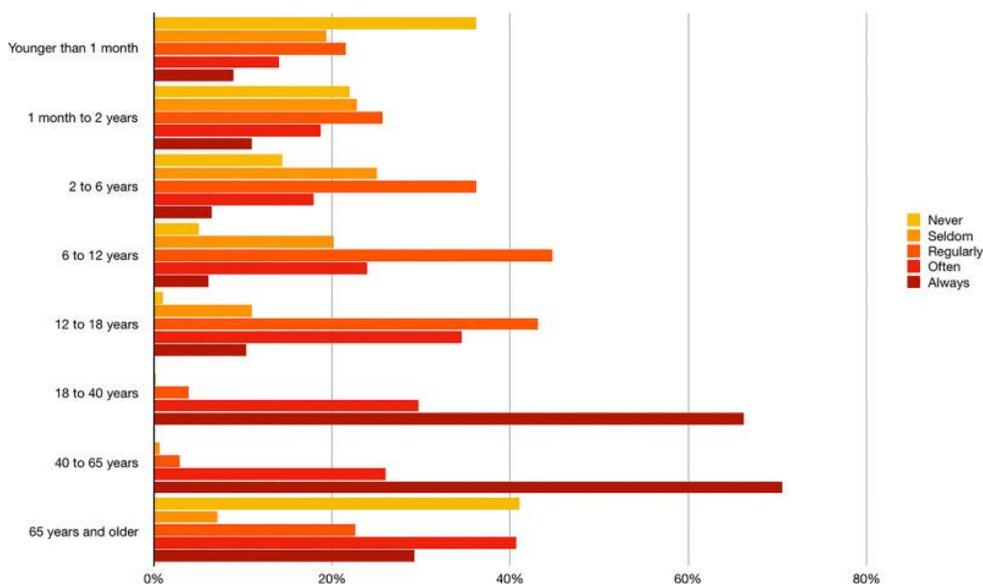
En todas las encuestas, los resultados mostraron que los pacientes que acudían a los osteópatas tenían más probabilidades de ser **mujeres** que hombres; en Canadá el 62% eran mujeres, en **España el 61%**, en Alemania el 61%, en Suiza el 57% y en el Reino Unido el 58%. En Bélgica,

Países Bajos y Luxemburgo, los osteópatas informaron de que sus pacientes estaban divididos por igual entre hombres y mujeres.

Los perfiles de **edad de los pacientes** de osteopatía (Figura 17) mostraron que la mayoría de los pacientes se encontraban dentro de la categoría de adultos activos de 20 a 65 años (media del 49,5%, rango del 19,6% (en **España**) al 72,45). El número de niños, entre 0 y 2 años, representaba entre el 10 y el 19,5%, siendo la media del 16,7% de Alemania, Bélgica/Países Bajos/Luxemburgo, **España** y Suiza. En el Reino Unido, el 4,8% de los pacientes tenían entre 0 y 1 años.

El número de pacientes de edad avanzada (>65 años) osciló entre el 9 y el 24,3% (media del 15,1% y en **España** el 17,6%)

Figura 17: Distribución de la edad de los pacientes (%) (Alvarez *et al.*, 2020)



## CONCLUSIONES Y PLAN DE ACCION EN ESPAÑA

Ahora, se necesita hacer luz sobre cómo ha ido evolucionando la formación y la figura del osteópata en España.

Recorriendo a entrevistas personales con los directores de las escuelas más prestigiosas de España, que imparten formación bajo los parámetros europeos de la CEN-EN16686:2015 (publicada en el BOE de 21 de enero de 2016<sup>3</sup>), nos sentimos obligados en desmentir falsas afirmaciones que se han seguido transmitiendo al largo de la última década.

La profesión osteopática en España no está relacionada con la fisioterapia, ni es de considerarse como su especialización. El reglamento europeo establece con claridad la coexistencia de dos tipos de formación y perfiles profesionales (Tipo I y Tipo II).

Lamentablemente, hasta la fecha, no existen datos exactos y fiables sobre el número y el perfil de los osteópatas en ejercicio en España, sobre todo de Tipo I (no sanitarios).

La relación entre osteópatas y fisioterapeutas se ha ido friccionando en los últimos años, perjudicando a lo que es el corazón de la filosofía osteopática: la persona (*patient-centered care*).

Ya la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la osteopatía, no es exclusiva de los fisioterapeutas. Es una profesión sanitaria independiente y de primera intención. Según el documento “WHO Benchmarks for Training in Osteopathy” (WHO, 2010) , la OMS a pagina 1 declara que *“La práctica de la osteopatía es distinta de otras profesiones sanitarias que utilizan técnicas manuales, como la fisioterapia o la quiropráctica, a pesar de que algunas de las técnicas e intervenciones empleadas, pueden ser compartidas”*.

Es necesaria que las instituciones competentes la regulen desde el punto de vista académico (grado universitario de 4 años de base) y sanitario. Elaborar un programa de estudios, en base a los estándares internacionales orientado a conseguir unos futuros grados profesionales, grados universitarios y diferentes posgrados.

Apoyamos los resultados de la investigación de Álvarez et al. (2020), en la cual el 80% de los encuestados coinciden en que la osteopatía necesita una regulación.

Apoyamos la Declaración de Peñíscola sobre la Regulación de las Terapias Naturales<sup>4</sup>. En la declaración de Peñíscola se recalca *“La Ley 44/2003, sobre la gestión de los profesionales sanitarios (LOPS, por sus siglas en español), contiene la regulación básica en relación con las profesiones y los profesionales de la salud. A pesar de que la LOPS, a lo largo de su articulado se refiere genéricamente a los profesionales de la salud, es importante distinguir, en primer lugar, entre las profesiones tituladas y reguladas de salud (artículo 2 de la LOPS) y profesionales del campo de la salud de la formación profesional (artículo 3), así como las características y la formación de cada tipo.*

*Aparte de las profesiones enumeradas en la LOPS, el artículo 2 establece que: “Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura*

<sup>3</sup> <https://www.boe.es/boe/dias/2016/01/21/pdfs/BOE-A-2016-554.pdf>

<sup>4</sup> Mesa de Salud Estatal para la Regulación de las Medicinas Tradicionales y Complementarias

*preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley". Se refiere a actividades previamente no incluidas en las profesiones de la salud" (FTN, 2019).*

Se ve la necesidad de una regulación de las nuevas formaciones, así como un compromiso hacia la actualización de los antiguos osteópatas. Por ética profesional y seguridad de los pacientes, no se puede seguir permitiendo la práctica a "pseudo-osteópatas" que no cumplen con los requisitos mínimos establecidos por la EN16686:2015 (Tipo I y tipo II).

Una regulación nacional, favorecería beneficios económicos y sociales para España, evitando la migración de estudiantes hacia los países extranjeros, para poderse formar en instituciones reguladas. Además, se favorecería la libre circulación de profesionales y pacientes, el reconocimiento de las cualificaciones profesionales y garantizar el seguimiento de los pacientes a nivel internacional.

Las personas y los pacientes que quieren acudir a prestaciones osteopáticas tienen que poder encontrarlas de una manera sencilla. Los osteópatas que proponen estas terapias tienen que tener la posibilidad de explicar lo que hacen y un lugar donde puedan practicar. La osteopatía tiene que poder ser encontrada como cualquier otro servicio.

Implementar una norma que signifique una censura previa en la información o la publicidad, implica una merma en el Derecho a la Libertad de Expresión y a dar y recibir informaciones veraces.

Pretender limitar en una nueva regulación los actos y encuentros dirigidos a pacientes y profesionales sanitarios y parasanitarios, supone una medida restrictiva de Derechos Fundamentales.

La información proporcionada en el último informe de la Federación de Osteópatas de España (FOE) es muy clara, aunque la afirmación según la cual "no se oferta formación Tipo I de carácter universitario en España y en cambio sí existen varias formaciones Tipo II dirigidas a profesionales de la salud" (pág. 6, punto 10) (FOE, 2021) es de considerarse incompleta. Existen instituciones académicas nacionales<sup>5</sup>, que imparten formación TIPO I bajo los parámetros de la EN16686:2015; formaciones con titulaciones propias, avaladas por universidades nacionales e internacionales. Debido a la actual falta de regulación en España, el conseguir que entidades universitarias nacionales e internacionales<sup>6</sup> avalen los programas académicos previo sus auditorias, es hoy en día el máximo nivel de garantía alcanzable, más allá de "sellos" de asociaciones/entidades privadas.

---

<sup>5</sup> <https://www.fundaciontn.es/observatorios.php>

<sup>6</sup> <https://osteopatia.estn.es/acreditaciones-internacionales-estudios-superiores-osteopatia.php>

## OCOE NUESTROS VALORES

- **Compromiso:** Dedicamos todos nuestros esfuerzos a la defensa y mejora de la práctica de la osteopatía en España
- **Responsabilidad:** Exigimos el cumplimiento del Código Deontológico de la osteopatía
- **Respeto:** Creemos que todas las profesiones sanitarias y los profesionales que las ejercen merecen la misma consideración, y trabajamos para la aprobación de un marco legal que permita la libre circulación de profesionales y pacientes dentro de la Unión Europea

## BIBLIOGRAFIA

Adams, J., Sibbritt, D., Steel, a. and Peng, W. (2018) 'A workforce survey of Australian osteopathy: analysis of a nationally-representative sample of osteopaths from the Osteopathy Research and Innovation Network (ORION) project', *BMC Health Services Research*, 18(1), pp. 1-7.

Alvarez Bustins, G., López Plaza, P. V. and Roura Carvajal, S. (2018) 'Profile of osteopathic practice in Spain: results from a standardized data collection study', *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), pp. 129.

Alvarez, G., Roura, S., Cerritelli, F., Esteves, J. E., Verbeeck, J. and van Dun, P. L. S. (2020) 'The Spanish Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) study: A cross-sectional survey', *PloS one*, 15(6).

Carnes, D., Mars, T. S., Mullinger, B., Froud, R. and Underwood, M. (2010) 'Adverse events and manual therapy: a systematic review', *Man Ther*, 15(4), pp. 355-63.

Cerritelli, F., Consorti, G., van Dun, P., Esteves, J. E., Sciomachen, P., Valente, M., Lacorte, E. and Vanacore, N. (2020) 'The Italian Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) study: How osteopaths work', *PloS one*, 15(7), pp. e023.

Cerritelli, F., Van Dun, P. L. S., Esteves, J. E., Consorti, G., Sciomachen, P., Lacorte, E. and Vanacore, N. (2019) 'The Italian Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) study: A cross sectional survey', *PLoS One*, 14(1).

Clar, C., Tsertsvadze, A., Court, R., Hundt, G. L., Clarke, A. and Sutcliffe, P. (2014) 'Clinical effectiveness of manual therapy for the management of musculoskeletal and non-musculoskeletal conditions: systematic review and update of UK evidence report', *Chiropractic & manual therapies*, 22(1).

Dornieden, R. (2019) 'Exploration of the characteristics of German osteopaths and osteopathic physicians: survey development and implementation', *University of Bedfordshire*.

Driehuis, F., Hoogeboom, T. J., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., de Bie, R. A. and J.B., S. (2019) 'Spinal manual therapy in infants, children and adolescents: A systematic review and meta-analysis on treatment indication, technique and outcomes', *PloS one*, 14(6).

FOE (2021) *Evidencia y Osteopatía. Revisión de la Literatura y Análisis en relación al "Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias: Federación de Osteópatas de España*. Available at: <https://www.osteopatas.org/main.asp?pagina=pdetail&pdetail=4406>.

FTN (2019) *Declaración de Peñíscola sobre la Regulación de las Terapias Naturales*. La Mesa de Salud Estatal para la Regulación de las Medicinas Tradicionales y Complementarias Available at: <https://www.fundaciontn.es/declaracion-peniscola.php>.

Leach, M. J. (2013) 'Profile of the complementary and alternative medicine workforce across Australia, New Zealand, Canada, United States and United Kingdom', *Complementary therapies in medicine*, 21(4).

Morin, C. and Aubin, A. (2014) 'Primary reasons for osteopathic consultation: a prospective survey in Quebec', *PloS one*, 9(9).

OIA (2021) *The OIA Global Report: Global Review of Osteopathic Medicine and Osteopathy 2020*: Osteopathic International Alliance. Available at: <https://oialliance.org/the-oia-global-report-global-review-of-osteopathic-medicine-and-osteopathy-2020/>.

Paige, N. M., Miake-Lye, I. M., Booth, M. S., Beroes, J. M., Mardian, A. S., Dougherty, P., Branson, R., Tang, B., Morton, S. C. and Shekelle, P. G. (2017) 'Association of Spinal Manipulative Therapy With Clinical Benefit and Harm for Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis', *JAMA*, 317(14).

Plunkett, A., Fawkes, C. and Carnes, D. (2020) 'UK osteopathic practice in 2019: a retrospective analysis of practice data', *medRxiv*.

Rubinstein, S. M., de Zoete, A., van Middelkoop, M., Assendelft, W. J. J., de Boer, M. R. and van Tulder, M. W. (2019) 'Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials', *BMJ*.

van Dun, P., Verbeeck, J., Esteves, J. and Cerritelli, F. (2019a) 'Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) study Belgium - Luxembourg: Part I', *About Osteopathy*, 2019; 1: 20-26., 1, pp. 20-26.

van Dun, P., Verbeeck, J., Esteves, J. and Cerritelli, F. (2019b) 'Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) study Belgium - Luxembourg: Part II', *About Osteopathy*, 2, pp. 31-36.

van Dun, P. L. S., Nicolaie, M. A. and van Messem, A. (2016) 'State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux Osteosurvey 2013 - International Journal of Osteopathic Medicine', *International Journal of Osteopathic Medicine*, 20, pp. 3-17.

Vaucher, P., Macdonald, R. J. D. and Carnes, D. (2018) 'The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review', *BMJ open*, 8(8).

WHO (2010) *Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy*: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44356>.

## ANEXO:

### PUNTOS QUE DESTACAR

- A nivel internacional la osteopatía se considera atención médica y se basa en la percepción del cuerpo como un todo integrado. Es un enfoque "centrado en la persona" en lugar de "centrado en la enfermedad" para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y lesiones.
- Los profesionales osteopáticos utilizan una serie de técnicas que incluyen técnicas manuales 'prácticas' para la evaluación y el diagnóstico para identificar y luego tratar diversas condiciones de salud, incluyendo problemas estructurales musculoesqueléticos que influyen en la fisiología del cuerpo, incluyendo el sistema nervioso, la circulación y los órganos internos.
- Hay dos profesiones relacionadas que brindan atención médica osteopática; hay médicos osteopáticos que proporcionan medicina osteopática y osteópatas que proporcionan osteopatía.
- Se estima que 196.861 médicos prestan atención osteopática en todo el mundo en 46 países.
- Son alrededor de 117.559 médicos o médicos osteopáticos registrados con formación adicional en osteopatía.
- Hay 79.302 osteópatas, de estos 45.093 son osteópatas regulados y registrados estatutariamente y estimamos que 34.207 osteópatas no están regulados y registrados estatutariamente, sino que pueden estar registrados en organizaciones de registro voluntario.
- Los médicos osteopáticos tienen un mínimo de calificación de grado médico y capacitación postdoctoral que les permite ejercer como médicos con licencia, además de capacitación adicional en principios osteopáticos y tratamiento manipulador osteopático.
- Las calificaciones de osteópatas iban desde diplomas hasta maestrías.
- El requisito de educación mínima para practicar para nuevos osteópatas es una licenciatura en la mayoría de los países.
- Las instituciones de capacitación y educación osteopáticas se encuentran en al menos 20 países.
- Cuando se regula la osteopatía existe un requisito obligatorio para continuar el desarrollo profesional.
- El desarrollo profesional continuo está estipulado por las horas dedicadas al aprendizaje (rango de 11 a 40 horas).
- Las personas que buscan osteopatía para recibir atención suelen tener entre 40 y 50 años, aunque los niños representan entre el 10 y el 25 por ciento de los pacientes y de ellos alrededor de tres cuartas partes son menores de 2 años.
- Más mujeres que hombres (60:40) visitan un osteópata.
- Los practicantes de diferentes disciplinas de terapia manual comparten muchas de las mismas técnicas, como la movilización, manipulación, energía muscular y técnicas de tejidos blandos.
- La evidencia de la eficacia de las terapias manuales está creciendo y volviéndose más robusta. Hay evidencia moderada y fuerte para aliviar el dolor y mejorar la función para la espalda baja, cuello, trastornos del hombro y dolores de cabeza.



- Hay una creciente base de evidencia positiva de efectos beneficiosos para la osteoartritis de cadera y rodilla, dolor en el talón, codo tirado en niños, estancia hospitalaria en bebés prematuros, síndrome de intestino irritable, drenaje linfático como parte del cuidado del cáncer de mama y cólicos infantiles.
- El riesgo de daños graves con tratamientos manuales incluyendo con técnicas de manipulación y movilización es muy bajo.
- Las formas más comunes de modalidad de tratamiento manual son la manipulación de tejidos blandos, la movilización y manipulación de articulaciones, pero también pueden incluir otros enfoques como facilitar la autogestión, dar asesoría y apoyo en el bienestar y estilo de vida como parte de un paquete de atención.
- El rango reportado y la diversidad de técnicas utilizadas por los osteópatas y los médicos osteopáticos es grande. En Europa central existe la preferencia por técnicas más suaves como la osteopatía en el campo craneal, las técnicas viscerales, funcionales y bio-dinámicas en comparación con el Reino Unido y Australia, donde la preferencia es más hacia técnicas estructurales como la manipulación de tejidos blandos, la articulación/movilización y la técnica de manipulación espinal.
- Los pacientes osteopáticos suelen buscar atención para el dolor de espalda baja, media espalda y cuello, aunque en algunos países se atienden afecciones no musculoesqueléticas como quejas digestivas, dolores de cabeza, afecciones respiratorias y específicamente para la salud de las mujeres.
- La profesión osteopática global está creciendo rápidamente. Desde 2013, el número de médicos osteopáticos ha aumentado en un 34%; osteópatas en un 84%.
- El número de países donde los osteópatas son reconocidos formalmente como profesionales de la salud que contribuyen a la prestación de atención médica de sus naciones ha crecido, lo que indica un mayor reconocimiento y aceptación de la profesión a nivel mundial.
- La disponibilidad de datos es más consistente entre las naciones, aunque todavía es difícil definir con precisión en algunos países el número de osteópatas practicantes y médicos osteopáticos donde el registro es voluntario.
- En los últimos 5 años, la evidencia científica en osteopatía (PubMed – “osteopath\*”), ha crecido del 80%