



La osteopatía pediátrica en España: aproximación al marco profesional actual y creación de una mesa de diálogo interdisciplinar

Pediatric Osteopathy in Spain: Approach to the Current Professional Framework and Creation of an Interdisciplinary Dialogue Table



Autores

Ramon Cases Solé

Grup de Recerca en Osteopatia Pediàtrica (GROP)

Universitat de Barcelona

Email: ramoncases@icloud.com

Giorgia Sebastiani

Grup de Recerca en Osteopatia Pediàtrica (GROP)

Universitat de Barcelona

Email: gsebasti@clinic.cat

 <https://orcid.org/0000-0001-7407-8642>

David Varillas-Delgado

Grup de Recerca en Osteopatia Pediàtrica (GROP)

Universidad Francisco de Vitoria

Email: david.varillas@ufv.es

 <https://orcid.org/0000-0001-5026-2701>

Fermín López-Gil

Grup de Recerca en Osteopatia Pediàtrica (GROP)

email: fermin@osteopatiavalles.com

**Gerard Álvarez-Bustins**Email: gerardalv@gmail.com**Óscar García-Algar**Email: ogarciaa@clinic.cat**M.^a Carmen Pino-Tamayo**

Grup de Recerca en Osteopatia Pediàtrica (GROP)

Email: m.carme.pino@gmail.com**Resumen**

El objetivo del presente artículo es realizar una aproximación a la situación de la osteopatía pediátrica en España y proponer la creación de una mesa de diálogo inter y multidisciplinar que permita avanzar en su regulación y ordenación profesional. Actualmente no existe un estándar académico que regule este tipo de formación en nuestro país. La ausencia de regulación predispone a que haya una gran variedad de perfiles profesionales, con formaciones académicas dispares, practicando la osteopatía. Este hecho puede tener implicaciones sobre la seguridad y calidad de la atención que reciben los/las pacientes/usuarios/as, principalmente los grupos vulnerables y dependientes de la población, como son los/las menores de edad. La creación de una mesa de diálogo también permitiría clarificar la práctica profesional de la osteopatía pediátrica y cuál es su bien interno para con la sociedad española. El papel de la bioética puede ser importante a la hora de integrar diferentes voces.

**Abstract**

The aim of this article is to examine the situation of pediatric osteopathy in Spain and propose the creation of an inter- and multi-disciplinary dialogue table that allows progress in its regulation and professional organization. At the present time, there is no academic standard that regulates this type of training in our country. The absence of regulation leads to a wide variety of professional profiles with disparate academic backgrounds, all practicing osteopathy. This fact may have implications for the safety and quality of care received by patients/users—mainly vulnerable and dependent groups of the population, such as minors. The creation of a dialogue table would also make it possible to clarify the professional practice of pediatric osteopathy and how it is internally good for Spanish society. The role of bioethics can be important when integrating different voices.

**Key words**

Tratamiento manipulativo osteopático (TMO); pediatría; terapias complementarias; prácticas interdisciplinarias; ética profesional; salud pública.

Osteopathic Manipulative Treatment (OMT); pediatrics; complementary therapies; interdisciplinary placement; professional ethics; public health.

**Fechas**

Recibido: 06/04/2024. Aceptado: 27/08/2024



1. Introducción

Según la Norma Europea (EN) Prestación de asistencia sanitaria en osteopatía –UNE-EN 16686 del año 2015– la osteopatía es una disciplina de asistencia sanitaria de primera intención y centrada en el paciente, que destaca la interrelación de estructura y función del cuerpo, facilita la capacidad innata del cuerpo para curarse a sí mismo (AENOR, 2016), a la vez que propugna un enfoque integral de la persona respecto a todos los aspectos de la salud y el desarrollo saludable principalmente mediante la práctica del tratamiento manual (AENOR, 2016). Según la OMS en su documento *Benchmarks for training in osteopathy* (WHO, 2012), la osteopatía –también llamada medicina osteopática– comprende el cuerpo como una integridad estructural y funcional, basándose en el contacto manual para el diagnóstico y el tratamiento. Así pues, uno de los objetivos de la osteopatía es detectar y corregir las disfunciones somáticas y sus potenciales efectos negativos a través del contacto manual, denominado tratamiento manipulativo osteopático (TMO) (WHO, 2012). De esta manera, el TMO es un conjunto de

Se estima que hay aproximadamente 196 861 clínicos que ofrecen atención osteopática en todo el mundo, divididos en 117 559 médicos/as osteópatas registrados/as o médicos/as con formación adicional en osteopatía y 79 302 osteópatas

técnicas manuales que pueden complementarse y combinarse con otros tratamientos o asesoramiento en el ámbito de los hábitos alimentarios, de la actividad física y de la postura (WHO, 2012). El objetivo del tratamiento osteopático puede ser preventivo, curativo, paliativo o coadyuvante (AENOR, 2016). Uno de los campos de la osteopatía es la osteopatía pediátrica, que es la aplicación de la osteopatía a la población en el rango de edad pediátrica (0-18 años) (DeMarsh et al., 2021).

Desde sus inicios a finales del siglo XIX, la práctica de la osteopatía ha experimentado un aumento exponencial a nivel global. Según datos publicados el 2020 por la Osteopathic International Alliance (OIA, 2020), la osteopatía es ejercida en 46 países, distribuidos en 5 continentes, con una clara tendencia al alza en los últimos años. Se estima que hay aproximadamente

196 861 clínicos que ofrecen atención osteopática en todo el mundo, divididos en 117 559 médicos/as osteópatas registrados/as o médicos/as con formación adicional en osteopatía y 79 302 osteópatas (OIA, 2020). De estos, se estima que 45 093 son profesionales reglamentarios/as y registrados/as y que 34 207 no están legalmente regulados/as ni registrados/as, pero pueden estar registrados/as en organizaciones de registro voluntario (OIA, 2020). Los/as osteópatas están legalmente reconocidos/as como profesionales de la salud y están regulados/as por ley en 18 países, estos son: Reino Unido, Finlandia, Suiza, Islandia, Liechtenstein, Malta, Portugal, Francia, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Rusia, Canadá, Luxemburgo, Italia, Dinamarca, Chipre y Noruega (Europe, 2022; OIA, 2020). La osteopatía no está reconocida ni regulada por estatutos gubernamentales en países como España, donde el registro es voluntario (OIA, 2020). La situación de la osteopatía en América Latina varía notablemente de un país a otro. En algunos países como Brasil, Perú, Chile, Paraguay, Uruguay, Ecuador, Venezuela y Colombia, la formación en osteopatía se ofrece como una especialización dentro de una formación sanitaria previa, como fisioterapia o medicina. Sin embargo,



en otros países aún no cuenta con regulación o se encuentra en una etapa similar a la de España. Por lo tanto, la discusión sobre la regulación y el reconocimiento de la osteopatía pediátrica expuesta en el presente artículo es esencial y aplicable en aquellos lugares donde la osteopatía aún no esté debidamente establecida. El objetivo del presente artículo es realizar una primera aproximación a la situación profesional de

El objetivo del presente artículo es realizar una primera aproximación a la situación profesional de la osteopatía pediátrica en nuestro país y proponer la creación de una mesa de diálogo inter y multidisciplinar con el objetivo de resaltar la necesidad de regular la osteopatía pediátrica como una profesión sanitaria

la osteopatía pediátrica en nuestro país y proponer la creación de una mesa de diálogo inter y multidisciplinar con el objetivo de resaltar la necesidad de regular la osteopatía pediátrica como una profesión sanitaria. Si bien se podría argumentar que este debate no debería tener lugar hasta que la profesionalización de la osteopatía como práctica sanitaria se convierta en una realidad, en nuestra opinión, es urgente informar a la comunidad científica y a la sociedad sobre la situación actual. La osteopatía está regulada en varios países de nuestro entorno, pero en España parece haber quedado estancada en una situación en la que, debido al aumento de los practicantes de osteopatía en los últimos años, la seguridad y la calidad de la atención osteopática para los pacientes está en cuestión (Ciardo et al., 2023). Basándonos en nuestra experiencia clínica y académica, esta situación es particularmente delicada en la población pediátrica y por esta razón consideramos justificada nuestra propuesta a través de este artículo. Si bien es evidente que la situación de

la osteopatía pediátrica en España depende de la regulación y la profesionalización de la osteopatía, creemos que la situación actual requiere la propuesta de acciones específicas que permitan avanzar en términos de seguridad y calidad asistencial.

Desde el grupo de investigación Grup de Recerca en Osteopatia Pediàtrica –GROP–, esperamos que sea un paso más en el camino de una adecuada regulación y ordenación de la osteopatía y de la osteopatía pediátrica, como una actividad clínica profesional que puede aportar un bien importante para la sociedad.

2. Marco académico

Osteopathy Europe (Europe, 2022) es la organización que promueve los estándares, la regulación y el reconocimiento para los/as osteópatas en Europa y es miembro de la Osteopathic International Alliance (OIA) (OIA, 2020). El Registro de Osteópatas de España (ROE) representa la Osteopatía española dentro de este organismo. Según el ROE, existen dos grandes grupos de perfiles osteopáticos en nuestro país (ROE, 2022):

1. Personas que cumplen con los criterios especificados por la Osteopathy Europe expuestos en la EN 16686 (AENOR, 2016). Estas, a su vez, pueden dividirse en dos subgrupos: i) personas que han cursado estudios oficiales de osteopatía Tipo I (a tiempo completo, con un mínimo de 4500 horas presenciales) en países de la Unión



Europea (UE) u otros y, ii) personas que, tras formarse previamente como profesionales sanitarios/as (médicos/as, fisioterapeutas, enfermeros/as, etc.), cursaron posteriormente estudios de osteopatía a tiempo parcial en escuelas —universitarias o no— cuya formación es equiparable a la establecida por la normativa europea para las formaciones Tipo II. En estos casos, la formación mínima en osteopatía suele ser de 1500 horas lectivas.

Ambos modelos deben cumplir con 1000 horas de práctica clínica osteopática supervisada a lo largo de su formación. Para aquellos/as profesionales sanitarios/as que siguen una formación Tipo II, es posible adaptar dicho número de horas a su currículo universitario y profesional previo.

2. Personas que practican la osteopatía y cuya formación de base no se ha demostrado que cumpla con los criterios académicos mínimos especificados por la OMS o por los estándares europeos especificados en la EN 16686.

Según estas organizaciones (Europe, 2023; ROE, 2022), la situación actual puede representar un riesgo para los/as pacientes y resultar una traba para la libre circulación de profesionales y pacientes dentro de la UE. Según la EN 16686 (AENOR, 2016), la implementación de un sistema apropiado de aprendizaje práctico, de evaluación y de concesión de licencias permitiría la regulación del ejercicio de la osteopatía y la prevención de la práctica no cualificada.

3. Osteopatía pediátrica

En la actualidad, existe un creciente interés en la aplicación del TMO en el ámbito pediátrico por parte de los/as profesionales de la salud y de la población. Según los

En España se ha estimado que un 15% de los/as pacientes que reciben tratamiento de osteopatía son menores de edad

datos de la OIA (4), el porcentaje de pacientes menores de edad que reciben TMO ha aumentado en la última década. Así pues, los datos publicados en 2013 apuntan que el porcentaje de pacientes de 0 a 2 años era de 8,7%, siendo de un 16,7% en el 2020 (OIA, 2020). En Estados Unidos, donde la osteopatía es aplicada por médicos/as osteópatas, el interés en la aplicación del TMO en la población infantil y joven se observa en el aumento de profesionales cualificados/as en osteopatía —de un total de 87 850 en el año 2013 a 117 559 en el año 2020 (OIA,

2020), con un 6,9% de especializaciones en pediatría (DeMarsh et al., 2021). Según los datos publicados (Europe, 2022; OIA, 2020) y según nuestro conocimiento, no existen normativas que regulen el ejercicio de la osteopatía pediátrica en los países de la UE donde la osteopatía está regulada como profesión. En España se ha estimado que un 15% de los/as pacientes que reciben tratamiento de osteopatía son menores de edad (Álvarez Bustins et al., 2018). Cabe subrayar que este porcentaje podría ser más elevado en centros asistenciales que ofrecen osteopatía pediátrica (Álvarez Bustins et al., 2018) y que casi la mitad de los/as osteópatas en España tienen interés en tratar grupos específicos de pacientes como niños/as y recién nacidos/as, entre otros



(Álvarez et al., 2020). Aunque se considera que el/la osteópata pediátrico/a es aquel/ aquella profesional que ha cursado una formación de especialización en esta área de conocimiento (Cases-Solé et al., 2022), actualmente no existe un estándar académico reglado para este tipo de formación en nuestro país.

4. Investigación y evidencia

Esta sección, sin pretender ser una revisión sistemática, tiene como objetivo presentar la evidencia actual en el campo de la osteopatía pediátrica. La investigación en áreas como la seguridad del TMO (Degenhardt et al., 2018; DeMarsh et al., 2021; Hayes y Bezilla, 2006; Seffinger, 2018), eficacia y efectividad (Cerritelli et al., 2017; Cerritelli et al., 2016; Licciardone et al., 2005; Licciardone et al., 2013; Horta y Álvarez, 2021; Verhaeghe et al., 2018), pediatría y desarrollo neurológico infantil (DeMarsh et al., 2021;

Existe evidencia de que la osteopatía pediátrica puede ser una práctica terapéutica segura, con estudios que demuestran bajos niveles de efectos adversos relacionados con el TMO en niños/as, aunque hay muy pocos estudios de calidad realizados sobre seguridad y eficacia de la osteopatía pediátrica

Guiney et al., 2005; Mills et al., 2003; Parnell Prevost et al., 2019) y calidad de vida (Cerritelli et al., 2014; Edwards y Toutt, 2018; Licciardone, 2021; Saracutu et al., 2018; Schwerla et al., 2008; Voigt et al., 2011) ha experimentado un aumento importante en los últimos años (DeMarsh et al., 2021; OIA, 2020). Existe evidencia de que la osteopatía pediátrica puede ser una práctica terapéutica segura (DeMarsh et al., 2021), con estudios que demuestran bajos niveles de efectos adversos relacionados con el TMO en niños/as, aunque hay muy pocos estudios de calidad realizados sobre seguridad y eficacia de la osteopatía pediátrica (DeMarsh et al., 2021; Hayes y Bezilla, 2006). Se han objetivado mejoras en síntomas neuropsicológicos asociados al trastorno del espectro alcohólico fetal –TEAF– y en la evaluación neurocognitiva en preescolares (Cases-Solé et al., 2022) y en la atención de niños/as y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad –TDAH– (Accorsi et al., 2014), así como efectos positivos en los procesos de aprendizaje y desarrollo neurológico infantil (Frymann, 1976; Frymann et al.,

1992). Se objetivaron mejoras en índices de comportamiento social, comunicación y sintomatología gastrointestinal en una muestra de niños/as con autismo (Castellarin et al., 2013) y mejoras en estado de ánimo, sueño y función de extremidades en niños/as con parálisis cerebral (Duncan et al., 2004). Asimismo, se han objetivado efectos beneficiosos en el tratamiento de plagiocefalias no sinostóticas en bebés menores de 6,5 meses (Bagagiolo et al., 2022; Lessard et al., 2011) y en asimetría idiopática en los primeros meses de vida (Philippi et al., 2006). Existe evidencia convincente sobre el efecto positivo del TMO como tratamiento coadyuvante de los/as prematuros/as en las unidades de cuidados intensivos –UCI– neonatales (Vismara et al., 2022; Vismara et al., 2019), en relación a la disminución de los días de ingreso hospitalario y de los costes asociados (Lanaro et al., 2017) dado que se han demostrado sus beneficios en la mejoría de síntomas gastrointestinales, asimetrías craneales, anomalías esqueléticas y disfunciones orales (Cerritelli et al., 2014).



5. Marco profesional

Recientemente se han realizado algunas investigaciones en relación a la identidad profesional (Clarkson y Thomson, 2017; Phillips, 2022; Thomson et al., 2014) y valores profesionales (Tyreman, 2008) de la osteopatía, en países donde esta está regulada como profesión. De la misma manera, Álvarez y otros (Álvarez Bustins et al., 2018; Álvarez et al., 2020) han realizado valiosos esfuerzos para describir la práctica osteopática en nuestro país, apuntando a la ausencia de un marco legal adecuado como una de las causas de que existan diferentes perfiles profesionales, representados por diferentes asociaciones profesionales. La situación descrita en los apartados anteriores suscita algunas cuestiones sobre la realidad de la práctica de la osteopatía y de la osteopatía pediátrica en España.

Según nuestro punto de vista, el bien que puede ofrecer la osteopatía pediátrica depende tanto de la calidad y uniformidad de la formación académica como del marco jurídico en el que se sustente la profesión, con el objetivo de garantizar una buena práctica en osteopatía para los pacientes y para la sociedad

Según Hortal (Hortal, 2002), las profesiones son aquellas actividades ocupacionales que prestan un servicio específico a la sociedad de forma institucionalizada, por parte de un conjunto de personas (los/as profesionales), que se dedican a ella de forma estable, siendo su medio de vida, formando un colectivo juntamente con los/as otros/as profesionales (colegas). De esta manera, el colectivo obtiene o trata de obtener el control monopolístico sobre el ejercicio de la profesión, y acceden a ella mediante la acreditación o licencia para ejercer dicha profesión, tras un largo proceso de capacitación teórica y práctica. Cuando todas estas características se cumplen, estamos ante una profesión en sentido pleno, la profesión-tipo, según Hortal (Hortal, 2002). Cuando estos rasgos faltan o se cumplen parcialmente, es posible construir escalas de profesionalización, pues no todas las profesiones lo son en igual medida ni todas alcanzan el mismo nivel (Hortal, 2002). Así pues y teniendo en cuenta esta

definición, surgen algunas cuestiones que invitan a la reflexión sobre la situación de la osteopatía pediátrica en España; especialmente en relación a la uniformidad de la formación académica y también acerca del perfil de la práctica profesional. De esta manera, sería preciso clarificar socialmente la función profesional: el bien interno, según MacIntyre (2001), que se ofrece a la sociedad. El objetivo principal de estos procesos es garantizar la seguridad del paciente y protegerlo de prácticas inapropiadas. En esta misma línea, el estudio de Tyreman et al. (2008) apunta que es necesario tener claro qué es una buena práctica en osteopatía.

Según nuestro punto de vista, el bien que puede ofrecer la osteopatía pediátrica depende tanto de la calidad y uniformidad de la formación académica como del marco jurídico en el que se sustente la profesión, con el objetivo de garantizar una buena práctica en osteopatía para los pacientes y para la sociedad. Podemos apuntar como rasgos característicos de la osteopatía, que definen su bien interno como intervención terapéutica: la individualización del tratamiento según las características y la situación clínica de cada paciente, la atención integral comprendiendo a la persona como una totalidad, la seguridad de la intervención con unos bajos niveles de efectos secundarios



y eventos adversos, la capacidad de tratar a pacientes de todas las edades y situaciones clínicas, siendo parte de un equipo multidisciplinar y enriqueciendo el diálogo sanitario interdisciplinar mediante sus objetivos preventivo, curativo, paliativo y coadyuvante (OIA, 2020; WHO, 2012).

Tal como hemos descrito en el apartado anterior, la cantidad y calidad de los trabajos de investigación en osteopatía pediátrica han aumentado significativamente en las últimas décadas (DeMarsh et al., 2021). Desde los primeros trabajos de la Dra. Frymann (1998) en los años 60 del siglo pasado hasta la actualidad, se han explorado diversas áreas de aplicación (DeMarsh et al., 2021). Si bien es cierto que se ha apuntado el gran potencial de la osteopatía pediátrica (Hayden et al., 2008), también se subraya que es una especialidad que requiere una considerable dedicación, estudio y práctica para desarrollar los conocimientos y habilidades necesarias para practicarla (Carreiro, 2009; Hayden et al., 2008). Ante estas afirmaciones parece razonable apuntar la necesidad de un marco académico uniforme y estable para conseguir las competencias necesarias en esta área de conocimiento.

Tal como hemos descrito en el apartado anterior, la cantidad y calidad de los trabajos de investigación en osteopatía pediátrica han aumentado significativamente en las últimas décadas

En el contexto de la investigación en osteopatía, se ha afirmado que la reflexividad está en el núcleo de la actividad profesional y que sin ella no habría desarrollo ni progreso, aunque alertando que en ese momento puede no ser vista como progreso (Tyreman, 2008). Así pues, Tyreman (2008) apunta que la efectividad solo se puede lograr cuando los valores y la reflexividad guían el comportamiento profesional. En esta misma línea se sitúan Pellegrino y Thomasma (2019) en su estudio de las virtudes en la práctica médica y sanitaria, apuntando que todas las profesiones han sufrido una pérdida de la confianza social durante las últimas décadas, que invita a un mayor control social sobre los/as profesionales por medio de reglas y regulaciones impuestas desde fuera. Ante este reto, las profesiones tienen la oportunidad de crear los medios adecuados para evitar que se instaure lo que se ha descrito como la ética de la desconfianza (Pellegrino y Thomasma, 2019). En el caso de la osteopatía pediátrica en España, se presenta el reto de explicar a la sociedad (usuarios/as) y a los/as responsables políticos/as los beneficios de su práctica, para que esta pueda ofrecerse de manera segura y estable.

Como grupo de investigación (GROP), proponemos la creación de una mesa de diálogo con dos objetivos:

1. Debatir aspectos relacionados con la formación académica, la práctica clínica, la investigación y la divulgación de la osteopatía pediátrica a nivel nacional.
2. Elevar propuestas concretas de ordenación y regulación profesional a las autoridades sanitarias pertinentes. En este debate deberían participar todos los actores involucrados: los/as osteópatas y osteópatas pediátricos/as, mediante las organizaciones profesionales legitimadas según la normativa europea (AENOR, 2016) y la OMS (WHO, 2012), médicos/as pediatras, expertos/as en bioética y salud pública, autoridades en política sanitaria y los/as agentes receptores/as, a través de asociaciones de familias de pacientes. Somos conscientes que no es una tarea fácil y que



es un camino no exento de riesgos y tentaciones. Situar al paciente y sus necesidades en el centro de este diálogo, no de una manera abstracta sino concreta, permitiría mantener el debate en el espacio adecuado. Las tentaciones podrían venir en el sentido del autointerés, los corporativismos, la autorreferencialidad y los juegos de poder, entre otros.

Según nuestra opinión, la osteopatía pediátrica y su particular aproximación terapéutica de la disfunción somática y del/de la paciente en su totalidad (AENOR, 2016; WHO, 2012) son un bien que debería preservarse adecuadamente. En esta misma línea,

En este punto y para concluir, subrayamos que, según nuestra opinión, la osteopatía pediátrica debería ser adecuadamente regulada, preservada y promovida como un bien para la sociedad española

creemos que los/as máximos/as expertos/as en osteopatía pediátrica y quienes deberían ejercer todos los derechos y obligaciones derivadas de su práctica son los/as propios/as osteópatas, ejerciendo en el ámbito clínico y siempre de la mano de la medicina pediátrica, esto es, de los/as pediatras y del resto de profesionales sanitarios/as que tratan a este segmento de población. Cabe remarcar el valor de la bioética y su historia para el diálogo inter y multidisciplinar y para poder integrar diferentes voces. En ese sentido, puede ser de ayuda recordar lo que apuntan Pellegrino y Thomasma (2019) sobre la medicina, extensivo a todas las profesiones sanitarias, acerca de que el conocimiento se confía a los/as profesionales para el cuidado

de los/as pacientes y que nunca puede ser de su exclusiva propiedad, considerando así el conocimiento terapéutico como un servicio y no una propiedad o mercancía. En este punto y para concluir, subrayamos que, según nuestra opinión, la osteopatía pediátrica debería ser adecuadamente regulada, preservada y promovida como un bien para la sociedad española.

6. Conclusiones

La situación académica y profesional en la que se encuentra la osteopatía en nuestro país invita a la reflexión acerca de su práctica y del marco académico en el que se sustenta. Esta situación, que puede representar un riesgo para los/as pacientes y resultar una traba para la libre circulación de profesionales y pacientes dentro de la UE, adquiere una especial relevancia en grupos sensibles y vulnerables, como es la población pediátrica. Una adecuada profesionalización, mediante la regulación de la práctica osteopática y el establecimiento de unos estándares académicos estables y uniformes para la especialidad de osteopatía pediátrica, pueden ser pasos necesarios en este sentido. Asimismo, permitiría mejorar la capacitación investigadora para la realización de estudios controlados de calidad en nuestro país. Con estos propósitos, proponemos la creación de una mesa de diálogo interdisciplinar en la que se concreten aspectos relacionados con la formación académica, la práctica clínica, la investigación y la divulgación de la osteopatía pediátrica en España. Este diálogo permitiría establecer un contacto directo entre los distintos actores involucrados, manteniendo las necesidades de los/as pacientes y sus familias en el centro del debate, y elevar propuestas concretas



de ordenación y regulación profesional a las autoridades sanitarias pertinentes. También permitiría clarificar la práctica profesional de la osteopatía pediátrica y cuál es su bien interno para con la sociedad.

Referencias

- Accorsi, A., Lucci, C., Di Mattia, L., Granchelli, C., Barlafante, G., Fini, F., Pizzolorusso, G., Cerritelli, F. y Pincherle, M. (2014). Effect of osteopathic manipulative therapy in the attentive performance of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Osteopath Assoc*, 114(5), 374-381. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2014.074>
- AENOR. UNE Normalización española. (2016). *Osteopathic Healthcare Provision*. <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0055840>
- Álvarez Bustins, G., López Plaza, P. V. y Carvajal, S. R. (2018). Profile of osteopathic practice in Spain: results from a standardized data collection study. *BMC Complement Altern Med*, 18(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2190-0>
- Álvarez, G., Roura, S., Cerritelli, F., Esteves, J. E., Verbeeck, J. y van Dun, P. L. S. (2020). The Spanish Osteopathic Practitioners Estimates and Rates (OPERA) study: A cross-sectional survey. *PLoS One*, 15(6), e0234713. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234713>
- Bagagiolo, D., Rosa, D. y Borrelli, F. (2022). Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, 12(4), e053468. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053468>
- Carreiro, J. (2009). *An osteopathic approach to children*. Churchill Livingstone.
- Cases-Solé, R., Varillas-Delgado, D., Astals-Vizcaino, M. y García-Algar, Ó. (2022). Efficacy and Feasibility of an Osteopathic Intervention for Neurocognitive and Behavioral Symptoms Usually Associated With Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16, 860223. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.860223>
- Castellarin, I. B., Drysdale, I. y Patel, V. (2013). Evaluation of behavioural and gastrointestinal symptoms in autistic children after visceral osteopathic treatment. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 16(1), e13-e14. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2013.01.008>
- Cerritelli, F., Lacorte, E., Ruffini, N. y Vanacore, N. (2017). Osteopathy for primary headache patients: a systematic review. *Journal of Pain Research*, 10, 601-611. <https://doi.org/10.2147/jpr.s130501>
- Cerritelli, F., Martelli, M., Renzetti, C., Pizzolorusso, G., Cozzolino, V. y Barlafante, G. (2014). Introducing an osteopathic approach into neonatology ward: the NE-O model. *Chiropractic & Manual Therapies*, 22, 18. <https://doi.org/10.1186/2045-709x-22-18>
- Cerritelli, F., Ruffini, N., Lacorte, E. y Vanacore, N. (2016). Osteopathic manipulative treatment in neurological diseases: Systematic review of the literature. *Journal of the Neurological Sciences*, 369, 333-341. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.08.062>
- Cerritelli, F., Verzella, M. y Barlafante, G. (2014). Quality of life in patients referring to private osteopathic clinical practice: a prospective observational study. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(4), 625-631. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.05.007>



- Ciardo, A., Sánchez, M. G. y Fernández, M. C. (2023). The importance of constructing an osteopathic profession around modern common academic values and avoiding pseudoscience: The Spanish experience. *Advances in Integrative Medicine*, 10(3), 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2023.09.003>
- Clarkson, H. J. y Thomson, O. P. (2017). 'Sometimes I don't feel like an osteopath at all' - a qualitative study of final year osteopathy students' professional identities. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 26, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2017.09.001>
- Degenhardt, B. F., Johnson, J. C., Brooks, W. J. y Norman, L. (2018). Characterizing Adverse Events Reported Immediately After Osteopathic Manipulative Treatment. *Journal of Osteopathic Medicine*, 118(3), 141-149. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2018.033>
- DeMarsh, S., Huntzinger, A., Gehred, A., Stanek, J. R., Kemper, K. J. y Belsky, J. A. (2021). Pediatric Osteopathic Manipulative Medicine: A Scoping Review. *Pediatrics*, 147(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016162>
- Duncan, B., Barton, L., Edmonds, D. y Blashill, B. M. (2004). Parental perceptions of the therapeutic effect from osteopathic manipulation or acupuncture in children with spastic cerebral palsy. *Clinical Pediatrics*, 43(4), 349-353. <https://doi.org/10.1177/000992280404300406>
- Edwards, D. J. y Toutt, C. (2018). An evaluation of osteopathic treatment on psychological outcomes with patients suffering from chronic pain: A prospective observational cohort study collected through a health and well-being academy. *Health Psychology Open*, 5(1), 2055102918774684. <https://doi.org/10.1177/2055102918774684>
- Frymann, D. (1998). *Legacy of Osteopathy to Children*.
- Frymann, V. M. (1976). Learning difficulties of children viewed in the light of the osteopathic concept. *J Am Osteopath Assoc*, 76(1), 46-61.
- Frymann, V. M., Carney, R. E. y Springall, P. (1992). Effect of osteopathic medical management on neurologic development in children. *Journal of Osteopathic Medicine*, 92(6), 729-744. <https://doi.org/10.7556/jaoa.1992.92.6.729>
- Guiney, P. A., Chou, R., Vianna, A. y Lovenheim, J. (2005). Effects of osteopathic manipulative treatment on pediatric patients with asthma: a randomized controlled trial. *J Am Osteopath Assoc*, 105(1), 7-12.
- Hayden, L., Kulak, D., Fraval, M. y Wentzke, S. (2008). *Osteopathic Diagnosis* (E. Moeckel y N. Mitha eds.).
- Hayes, N. M. y Bezilla, T. A. (2006). Incidence of iatrogenesis associated with osteopathic manipulative treatment of pediatric patients. *J Am Osteopath Assoc*, 106(10), 605-608.
- Horta, L. M. y Álvarez, G. (2021). *Evidencia y Osteopatía. Análisis en relación al Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias*. Federación de Osteópatas de España (FOE). https://www.osteopatas.org/ficheros/ROE_EVIDENCIA_Y_OSTEOPATIA_2021.pdf
- Hortal, A. (2002). *Ética general de las profesiones* (3.ª ed). Desclée De Brouwer. https://www.osteopatas.org/ficheros/ROE_EVIDENCIA_Y_OSTEOPATIA_2021.pdf
- Lanaro, D., Ruffini, N., Manzotti, A. y Lista, G. (2017). Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 96(12), e6408. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000006408>
- Lessard, S., Gagnon, I. y Trottier, N. (2011). Exploring the impact of osteopathic treatment on cranial asymmetries associated with nonsynostotic plagiocephaly in infants. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(4), 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2011.02.001>



- Licciardone, J. C. (2021). Preventing progression from chronic to widespread pain and its impact on health-related quality of life: a historical cohort study of osteopathic medical care. *Journal of Osteopathic Medicine*, 122(1), 21-29. <https://doi.org/10.1515/jom-2021-0105>
- Licciardone, J. C., Brimhall, A. K. y King, L. N. (2005). Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 6, 43. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-6-43>
- Licciardone, J. C., Minotti, D. E., Gatchel, R. J., Kearns, C. M. y Singh, K. P. (2013). Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial. *The Annals of Family Medicine*, 11(2), 122-129. <https://doi.org/10.1370/afm.1468>
- MacIntyre, A. (2001). *Tras la virtud*. Crítica.
- Mills, M. V., Henley, C. E., Barnes, L. L., Carreiro, J. E. y Degenhardt, B. F. (2003). The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157(9), 861-866. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.9.861>
- Osteopathy Europe. (2022). *Regulation of the Osteopathic Profession in Europe*. <https://osteopathyeurope.org/regulation-2/>
- Osteopathy Europe. (2023). *Aims of Osteopathy Europe*. <https://osteopathyeurope.org/about/>
- Osteopathic International Alliance (OIA). (2020). *A global review of osteopathic medicine and osteopathy*. https://oialliance.org/wp-content/uploads/2021/02/OIA_Report_2020_FINAL.pdf
- Parnell Prevost, C., Gleberzon, B., Carleo, B., Anderson, K., Cark, M. y Pohlman, K. A. (2019). Manual therapy for the pediatric population: a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2447-2>
- Pellegrino, E. y Thomasma, D. (2019). *Las virtudes en la práctica médica*. Universidad Francisco de Vitoria.
- Philippi, H., Faldum, A., Schleupen, A., Pabst, B., Jung, T., Bergmann, H., . . . Reitter, B. (2006). Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. *Development Medicine & Child Neurology*, 48(1), 5-9; discussion 4. <https://doi.org/10.1017/s001216220600003x>
- Phillips, A. R. (2022). Professional identity in osteopathy: A scoping review of peer-reviewed primary osteopathic research. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 45, 25-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2022.06.005>
- Registro de Osteópatas de España (ROE). (2022). *La práctica osteopática y sistemas educativos*. <https://www.osteopatas.org/main.asp?Familia=225&Subfamilia=815&cerca=familia&pag=1>
- Saracutu, M., Rance, J., Davies, H. y Edwards, D. J. (2018). The effects of osteopathic treatment on psychosocial factors in people with persistent pain: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 27, 23-33. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2017.10.005>
- Schwerla, F., Bischoff, A., Nurnberger, A., Genter, P., Guillaume, J. P. y Resch, K. L. (2008). Osteopathic treatment of patients with chronic non-specific neck pain: a randomised controlled trial of efficacy. *Forsch Komplementmed*, 15(3), 138-145.
- Seffinger, M. A. (2018). The Safety of Osteopathic Manipulative Treatment (OMT). *Journal of Osteopathic Medicine*, 118, 137-138. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2018.031>



- Thomson, O. P., Petty, N. J. y Moore, A. P. (2014). Osteopaths' professional views, identities and conceptions – A qualitative grounded theory study. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 17(3), 146-159. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2013.12.002>
- Tyreman, S. (2008). Valuing osteopathy: What are (our) professional values and how do we teach them? *International Journal of Osteopathic Medicine*, 11(3), 90-95. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2008.05.006>
- Verhaeghe, N., Schepers, J., van Dun, P. y 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>
- Vismara, L., Gianmaria Tarantino, A., Bergna, A., Bianchi, G., Bragalini, C., Billò, E., . . . Agosti, M. (2022). Correlation between diminished vagal tone and somatic dysfunction severity in very and extremely low birth weight preterm infants assessed with frequency spectrum heart rate variability and salivary cortisol. *Medicine (Baltimore)*, 101(38), e30565. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000030565>
- Vismara, L., Manzotti, A., Tarantino, A. G., Bianchi, G., Nonis, A., La Rocca, S., . . . Agosti, M. (2019). Timing of oral feeding changes in premature infants who underwent osteopathic manipulative treatment. *Complementary Therapies in Medicine*, 43, 49-52. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.01.003>
- Voigt, K., Liebnitzky, J., Burmeister, U., Sihvonen-Riemenschneider, H., Beck, M., Voigt, R. y Bergmann, A. (2011). Efficacy of osteopathic manipulative treatment of female patients with migraine: results of a randomized controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(3), 225-230. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0673>
- WHO. (2012). *Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44356>