2026

Libro blanco para la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria independiente de primera intención en España

REGISTRO DE LOS OSTEÓPATAS DE ESPAÑA

© 2026 Registro de los Osteópatas de España.

Documento registrado en el Registro de la Propiedad Intelectual (Ministerio de Cultura).
N° de registro O00019981e26P0001788 · N° de expediente 00765-02988281.

Todos los derechos reservados.

ÍNDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO 5

2. OBJETIVOS DEL LIBRO BLANCO 7

3. APROXIMACIÓN A LA OSTEOPATÍA 9

3.1 Evolución histórica y desarrollo de la osteopatía en Europa y España 9

3.2 Definición y naturaleza de la osteopatía 11

3.3 Osteopatía, salud pública y sistema sanitario 17

3.4 Relevancia socioeconómica y profesional 19

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA 21

4.1 Panorama normativo 21

4.2 Desigualdades formativas y lagunas institucionales 24

4.3 Inseguridad jurídica y obstáculos a la libre circulación 25

4.4 Impactos sanitarios, académicos y sociales 26

4.5 Perfil profesional y asistencial de la osteopatía en España 28

5. JUSTIFICACIÓN DE LA REGULACIÓN 32

5.1 Fundamentación jurídica y normativa 32

5.2 Argumentos sanitarios y de protección del paciente 33

5.3 Alineamiento con el interés general y políticas públicas 34

5.4 Legitimidad profesional y respaldo social 34

5.5 La osteopatía como profesión sanitaria de primera intención: argumentos y consecuencias 35

5.6 Principio de proporcionalidad y oportunidad regulatoria 36

5.7 Conclusión 38

6. CASOS DE ESTUDIO INTERNACIONALES 40

6.1 Reino Unido: modelo pionero de regulación 40

6.2 Finlandia: profesión sanitaria reconocida, con fuerte control estatal y estándares europeos de formación 41

6.3 Francia: el incompleto reconocimiento regulatorio de la osteopatía en el sistema sanitario francés 41

6.4 Portugal: profesión sanitaria regulada y de primer contacto, con título protegido y formación universitaria obligatoria 42

6.5 Malta: regulación temprana y protección legal con formación internacional 42

6.6 Islandia: regulación y ejercicio privado sin formación ofrecida en territorio nacional 43

6.7. Dinamarca: reconocimiento y licencia oficial con estándares europeos 44

6.8 Luxemburgo: regulación reciente con estándares europeos y restricciones clínicas específicas 44

6.9 Italia: en proceso de regulación, con cambios normativos inminentes controvertidos 45

6.10 Suiza: profesión sanitaria plenamente regulada y con movilidad adaptada a la estructura territorial 46

6.11 Noruega: osteopatía reconocida como profesión sanitaria de primer contacto con regulación recién aprobada 47

6.12 Comparativa y lecciones extrapolables 47

7. PROPUESTA DE MARCO REGULATORIO 49

7.1 Modelo de formación: requisitos académicos y clínicos 49

7.2 Certificación, registro y supervisión profesional 50

7.3 Actividad profesional: competencias, funciones y límites 51

7.4 Régimen transitorio y reconocimiento de profesionales en ejercicio 53

8. CONCLUSIONES 54

ANEXO. ENDORSEMENTS 56

1. RESUMEN EJECUTIVO

La osteopatía es una disciplina sanitaria que concibe la salud como un proceso dinámico de adaptación y autorregulación del organismo. Su práctica se fundamenta en la valoración clínica y en el abordaje manual, integrando conocimientos biomédicos, científicos y humanísticos para ofrecer una atención personalizada de los pacientes. Su condición de profesión sanitaria independiente ha sido reconocida por organismos como la Organización Mundial de la Salud ("OMS") y el Comité Europeo de Normalización ("CEN") y cuenta con reconocimiento legal en una docena de países europeos, lo que permite proteger a los pacientes y asegurar la calidad asistencial.

En España, sin embargo, la osteopatía no se considera una profesión sanitaria independiente. Tan solo se alude a ella de forma residual en la regulación de la fisioterapia, donde aparece caracterizada como un método que hay que comprender y realizar, lo cual no coincide con la consideración de la osteopatía como disciplina sanitaria avalada por la OMS y el CEN. Este tratamiento normativo sitúa a los pacientes ante una clara desprotección frente a prácticas no reguladas por la falta de mecanismos que sean capaces de asegurar eficazmente unas garantías mínimas de formación, supervisión y responsabilidad profesional. A su vez, ha generado diversas distorsiones que obstaculizan que los profesionales osteópatas ejerzan su profesión de acuerdo con los estándares recomendados por la OMS y el CEN, lo que limita su acceso a la docencia, la investigación, la práctica clínica integrada y el reconocimiento internacional.

Este Libro Blanco nace con una finalidad clara: formular una propuesta normativa que reconozca la osteopatía como profesión sanitaria independiente en España. En esencia, se trata de reconocer una realidad asistencial ya existente, ejercida por cientos de profesionales que, pese a estar cualificados conforme a los criterios de la OMS y el CEN, no cuentan, sin embargo, con reglas que respondan a su realidad. El objetivo es establecer un marco legal apropiado, coherente con los principios de proporcionalidad y protección del interés general, y alineado con las directivas comunitarias sobre profesiones reguladas y libre circulación.

El enfoque que guía a este Libro Blanco es la convicción de que una adecuada regulación de la osteopatía permitirá:

- Asegurar la calidad y la seguridad de los servicios prestados.
- Establecer requisitos formativos mínimos y estándares profesionales comunes a fin de singularizar la actividad profesional de osteópata.
- Crear mecanismos de control ético y responsabilidad profesional.

- Permitir la integración ordenada de la osteopatía en el sistema sanitario.
- Facilitar el reconocimiento de cualificaciones en el contexto europeo.

En definitiva, este Libro Blanco no es una reivindicación sectorial, sino una propuesta de mejora normativa al servicio de la salud pública, la calidad de la atención y la libre circulación de los profesionales. Se dirige a los poderes públicos, a las autoridades sanitarias, educativas y profesionales y al conjunto de la sociedad civil, con el propósito de promover un proceso de diálogo y reforma que permita avanzar hacia una regulación de la osteopatía adaptada a los estándares internacionales y europeos.

2. OBJETIVOS DEL LIBRO BLANCO

El presente Libro Blanco tiene como finalidad servir de herramienta de referencia para el análisis, la propuesta y el impulso de una regulación específica de la osteopatía como profesión sanitaria independiente en España. Su redacción responde a la necesidad de dotar al debate político, sanitario y académico de un documento riguroso, basado en evidencia y en derecho comparado, que oriente la acción normativa de los poderes públicos. Este documento parte de un diagnóstico compartido: la falta de reconocimiento de la osteopatía como disciplina sanitaria y su caracterización como un simple método en el contexto de la fisioterapia, le encorseta a la hora de desplegar las funciones que le son propias como profesión sanitaria independiente. Ante esta situación, el Libro Blanco ofrece una aproximación clara y rigurosa a la osteopatía, elabora un diagnóstico de la actual situación y, a partir de lo anterior, propone un modelo regulatorio alineado con los estándares de la OMS y el CEN y los intereses generales de salud pública.

Los objetivos específicos que persigue este documento son los siguientes:

1. **Delimitar y describir el estado actual de la osteopatía en España**, tanto desde el punto de vista normativo como clínico, académico y profesional.

2. **Identificar los riesgos y disfunciones generadas por la falta de regulación**, incluyendo la desprotección del paciente, los obstáculos a la movilidad internacional, el intrusismo, la inseguridad jurídica y la desigualdad formativa.

3. **Presentar las bases jurídicas que permiten regular esta profesión**, teniendo en cuenta la jurisprudencia aplicable y la normativa europea sobre proporcionalidad, cualificaciones profesionales y salud pública.

4. **Analizar modelos internacionales de referencia**, con especial atención a los países europeos que ya han regulado la osteopatía con éxito, y extraer lecciones extrapolables al contexto español.

5. **Proponer un marco de regulación viable**, incluyendo itinerarios formativos, mecanismos de acreditación y supervisión, competencias profesionales y procesos de transición para los profesionales en ejercicio.

6. **Generar un espacio de consenso institucional**, fomentando la colaboración entre las autoridades sanitarias, educativas y laborales, los profesionales del sector, las universidades y las organizaciones de pacientes.

Además de estos objetivos operativos, el Libro Blanco pretende posicionarse como una herramienta de utilidad para la acción pública. No es un manifiesto, ni un informe técnico cerrado, sino una propuesta abierta, susceptible de aportar al proceso legislativo criterios jurídicos, sanitarios y sociales sólidos. Su función es proporcionar una consistente base argumental para que el legislador pueda cumplir con su obligación de proteger el interés general y garantizar estándares de calidad y seguridad en el ámbito asistencial.

Este documento se inscribe también en una dimensión estratégica: España tiene la oportunidad —y la necesidad— de alinear su legislación con los estándares europeos y avanzar hacia un sistema sanitario centrado en el paciente y construido a partir de relaciones interprofesionales eficaces, que posibiliten que el conocimiento de cada profesión sanitaria se integre de forma coordinada en el sistema.

Por último, el Anexo de este Libro Blanco recoge diversos ***endorsements*** de profesionales investigadores, académicos, organizaciones y asociaciones que respaldan la regulación de la osteopatía como una profesión sanitaria independiente en España. Estos apoyos externos refuerzan la pertinencia y relevancia de las propuestas recogidas en este Libro Blanco, así como el consenso existente sobre la necesidad de avanzar hacia una regulación alineada con los estándares internacionales, que permita superar los problemas que el actual marco normativo general para la calidad y seguridad del paciente, así como para el pleno desarrollo científico, académico y profesional de la osteopatía en España.

3. APROXIMACIÓN A LA OSTEOPATÍA

La osteopatía ha recorrido un largo camino desde sus orígenes como enfoque terapéutico manual de carácter integrativo en el campo de la medicina hasta su consolidación como una auténtica disciplina sanitaria independiente reconocida internacionalmente. En este apartado se presenta un análisis introductorio sobre su evolución histórica, su papel en la salud pública y su relevancia en el contexto español y europeo. Comprender este recorrido permite situar el debate sobre su regulación en el marco adecuado: el de una necesidad sanitaria, académica y social que no ha sido satisfactoriamente resuelta por las normas actuales.

3.1 Evolución histórica y desarrollo de la osteopatía en Europa y España

La osteopatía es una disciplina sanitaria que nació en el siglo XIX en Estados Unidos como una respuesta a los límites de la medicina de la época. Fundada por Andrew Taylor Still, se basa en una visión integrada del ser humano, que reconoce al cuerpo como una unidad en constante relación con su entorno, dotado de capacidad natural de autorregulación y adaptación, y donde la estructura y la función se encuentran íntimamente relacionadas. Esta visión se alinea con planteamientos actuales, como el de One Health impulsado por la OMS, que promueve un enfoque integral e interrelacionado de la salud[1].

En 1917, John Martin Littlejohn introduce la osteopatía en Europa con la fundación de la British School of Osteopathy en Londres. Desde entonces, se iniciaron numerosos intercambios entre doctores de Estados Unidos y europeos. Así, la disciplina ha evolucionado integrando nuevos enfoques y prácticas apoyadas en el conocimiento científico del cuerpo y de la persona y avaladas, en la actualidad, por un número creciente de investigaciones.

En el ámbito europeo, la osteopatía ha sido reconocida y regulada por diversos países europeos a través de disposiciones específicas. Como resultado, en la actualidad la osteopatía se encuentra regulada en un total de trece Estados europeos, tal y como describe el documento "Regulation of the Osteopathic

[1] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health.

Profession in Europe" [2] elaborado por Osteopathy Europe[3]. Entre ellos figuran Reino Unido (1993), Finlandia (1994), Francia (2002), Portugal (2003), Malta (2003), Islandia (2005), Liechtenstein (2008), Dinamarca (2018), Luxemburgo (2018), Italia (2018), Suiza (2020), Chipre (2020) y Noruega (2022). En estos países, la regulación ha permitido establecer un marco de reglas propias para la osteopatía, en el que se abordan elementos claves (como los estándares de formación, los sistemas de registro profesional o los sistemas de control ético y técnico) para garantizar la calidad y la seguridad asistencial (en el apartado 6 se analiza con mayor detalle el modelo regulatorio implementado en cada país).

Los esfuerzos por dotar a la osteopatía de un conjunto de reglas claras continúan avanzando en otras jurisdicciones por lo que el listado de países enunciado es susceptible de verse ampliado próximamente con nuevas incorporaciones. Por ejemplo, Italia ya ha reconocido a la osteopatía como una profesión sanitaria independiente y está trabajando en su regulación.

En España, la osteopatía se introdujo en los años 70 del siglo XX,. A principios de los años noventa de ese siglo, la E.U.F.I. Gimbernat de Barcelona fue la primera escuela en ofrecer un programa académico alineado con los estándares europeos del entonces European Federation of Osteopaths (EFO). En sus inicios, la osteopatía se vio abocada a introducirse en nuestro marco legal y académico bajo la dependencia inicial de la fisioterapia. Esa respuesta inicial permitió que pudiera seguir dándose a conocer en nuestro país, pero, el mantenimiento de este tratamiento normativo a lo largo del tiempo ha supuesto una barrera para su evolución y desarrollo como profesión independiente.

Sin perjuicio del análisis detallado que se realizará en el apartado 4, baste ahora apuntar que, a diferencia de lo que acontece en otros países europeos, a día de hoy, no existe ninguna ley o reglamento que reconozca formalmente la osteopatía como profesión sanitaria independiente. El resultado es una práctica profesional que opera sin reglas profesionales específicas que prevean mecanismos oficiales de supervisión, protección del título o criterios mínimos comunes de acceso, formación y ejercicio profesional.

A pesar de ello, el sector ha evolucionado: existen programas formativos adaptados a las exigencias de la OMS y el CEN, un colectivo profesional con formación especializada y una estructura organizativa, como el Registro de Osteópatas de España (ROE), que ha establecido estándares voluntarios de registro vinculados a

[2] Regulation-of-the-Osteopathic-Profession-in-Europe-Third-Edition-October-2023.pdf.

[3] Osteopathy Europe promueve los estándares, la regulación y el reconocimiento de la osteopatía en Europa. Representa a osteópatas e instituciones osteopáticas en 22 países, incluido España. Osteopathy Europe surgió en marzo de 2018 a partir de la fusión del Foro para la Regulación de la Osteopatía en Europa (FORE) y la Federación Europea de Osteópatas (EFO). Estas organizaciones históricas lograron un hito significativo con el establecimiento de la Norma Europea CEN para la Prestación de Servicios de Atención Osteopática en 2015.

criterios formativos rigurosos. El ROE, a través de la Federación de Osteópatas de España ("FOE"), forma parte de Osteopathy Europe, organización que representa a osteópatas e instituciones osteopáticas en 22 países (incluida España)[4] y que trabaja activamente para promover los estándares, la regulación y el reconocimiento de la osteopatía en Europa. Este desarrollo voluntario, pero consistente, refleja una madurez del sector que no ha sido acompañada por el necesario respaldo normativo e institucional.

3.2 Definición y naturaleza de la osteopatía

[¿Tiene base científica?]

Desde sus orígenes, la osteopatía propuso un planteamiento basado en una visión integrada de la salud para abordar las limitaciones de la medicina convencional de la época. El carácter eminentemente manual de la osteopatía, su base filosófica —centrada en la autorregulación, la relación estructura-función y la visión unitaria del cuerpo— permitieron desarrollar un enfoque innovador en el tratamiento de los trastornos funcionales.

No obstante, el predominio de un enfoque biomédico clásico en las definiciones tradicionales de las profesiones sanitarias ha dificultado que la osteopatía sea comprendida en toda su dimensión integradora, favoreciendo percepciones incompletas o que pone en cuestión la base científica de los abordajes que realiza la osteopatía.

Como cualquier disciplina sanitaria, la osteopatía ha ido enriqueciendo sus modelos de intervención y explicación mediante la incorporación de nuevos conocimientos procedentes de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) [5] y de la investigación científica disponible en cada momento.

---

[4] Osteopathy Europe surgió en marzo de 2018 a partir de la fusión del Foro para la Regulación de la Osteopatía en Europa (FORE) y la Federación Europea de Osteópatas (EFO). Estas organizaciones históricas lograron un hito significativo con el establecimiento de la Norma Europea CEN para la Prestación de Servicios de Atención Osteopática en 2015.

[5] Se denomina Medicina Basada en la Evidencia al abordaje sistemático de la medicina según el cual profesionales médicos y de otras áreas de la salud utilizan la mejor evidencia científica disponible a partir de la investigación clínica para tomar decisiones en relación con la atención de cada paciente. Cuando se utiliza la evidencia científica con el fin de tomar decisiones también se tienen en cuenta otros factores importantes, como la experiencia profesional en la práctica médica y los valores y preferencias de cada paciente. La medicina basada en la evidencia sirve para planificar el tratamiento más apropiado y mejorar la calidad de vida y los desenlaces de los pacientes. También se llama MBE,

Hoy, pese a las dificultades derivadas de la falta de regulación, la profesión ha podido reforzar y reinterpretar sus principios tradicionales a la luz de los avances en ciencias biomédicas, neurociencias y teorías de sistemas y complejidad, que confirman su vigencia y su coherencia con una visión integradora y autorregulada de la salud. No obstante, la ausencia de un marco académico sólido limita su capacidad de desarrollar y transmitir estos avances de manera estructurada.

[¿En qué consiste?]

A medida que la osteopatía, y sus diferentes abordajes, se han ido introduciendo en diversos países y ha aumentado tanto el número de pacientes como de profesionales, se han intensificado los esfuerzos por establecer una definición clara y completa de la profesión.

A nivel internacional la osteopatía ha recibido especial atención tanto de la Organización Mundial de la Salud ("OMS"), como del Comité Europeo de Normalización ("CEN"), que han arrojado luz respecto a dos cuestiones fundamentales: (i) la definición de la osteopatía desde un punto de vista integrador; y (ii) su reconocimiento como una profesión sanitaria independiente de otras disciplinas que emplean el contacto manual.

En este sentido, en el año 2010 la OMS publicó el documento "WHO Benchmarks for Training in Osteopathy"[6], que, entre otros aspectos, proporcionó la siguiente definición de la osteopatía:

> *"La osteopatía (también llamada medicina osteopática) se basa en el contacto manual para el diagnóstico y el tratamiento. Respeta la relación de cuerpo, mente y espíritu en salud y enfermedad; pone énfasis en la integridad estructural y funcional del cuerpo y en la tendencia intrínseca del cuerpo a la autocuración.*
>
> *Los practicantes de la osteopatía utilizan una amplia variedad de técnicas manuales terapéuticas para mejorar la función fisiológica y / o apoyar la homeostasis que haya sido alterada por la disfunción somática (estructura corporal), es decir, las alteraciones de la función de los componentes relacionados del sistema somático; las estructuras esquelética, artrodiales y miofasciales; y sus elementos vasculares, linfáticos y neurales asociados".*

medicina basada en pruebas, medicina científico-estadística, medicina factual, medicina fundamentada, medicina metacrítica y medicina probatoria.

[6] WHO Benchmarks for Training in Osteopathy.

El carácter independiente de la osteopatía respecto a otras disciplinas fue expresamente reconocido por la OMS en ese documento al señalar 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".*

Posteriormente, en el año 2015 el CEN aprobó la Norma Europea EN-16686:2015 "Osteopathic Healthcare Provision" [7] ("Norma Europea" o "Norma Europea del CEN"), que se sumó a los esfuerzos por dotar a la osteopatía de un marco de actuación claro, detallando aspectos como los requisitos y recomendaciones para la prestación de asistencia sanitaria, la dotación de instalaciones y equipos, la formación, y el marco ético para la buena práctica de la osteopatía.

La Norma Europea, que se encuentra alineada con el enfoque de la OMS, definió a la osteopatía como:

> *"una disciplina 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, y propugna un enfoque integral de la persona respecto a todos los aspectos de la salud y el desarrollo saludable, mediante la práctica del tratamiento manual. A los pacientes que optan por un tratamiento osteopático, tiene que garantizárseles la calidad y el estándar de cuidado sanitario que recibirán".*

La Norma también reafirmó el carácter independiente de la osteopatía al señalar que esta es *"una disciplina independiente de asistencia sanitaria", que "se basa en los principios extraídos de la fisiología, anatomía y embriología humanas y de otras ciencias biomédicas".*

La OMS y el CEN no se han limitado a reconocer a la osteopatía como profesión sanitaria independiente. Puesto que la formación y capacitación juegan un papel esencial a la hora de asegurar la seguridad, calidad y eficacia del ejercicio de la profesión, ambos organismos han delimitado las características que deben cumplir los programas formativos que habiliten para el ejercicio de la osteopatía.

[7] Norma Europea EN-16686:2015 "Osteopathic Healthcare Provision.

Según los criterios de la OMS y del CEN hay dos tipos de programas de formación en osteopatía, que son, de hecho, los que los Estados europeos han tomado en consideración a la hora de regular la profesión:

❖ **Programas de formación de tipo I**

Estos programas están dirigidos a personas con escasa o ninguna capacitación previa en asistencia sanitaria, pero que han obtenido el título de bachillerato o equivalente. Los programas de tipo I se caracterizan por lo siguiente:

- Duración mínima de 4.800 horas presenciales, equivalentes a un mínimo de 240 ECTS, de los cuales, al menos, 60 ECTS deben corresponder a formación de 2º ciclo (calificación equivalente a Grado + Máster).
- Como mínimo 1.000 horas de práctica clínica supervisada obligatoria.
- Habitualmente tienen una duración de entre 4 y 6 años y son a tiempo completo.

❖ **Programas de formación de tipo II**

Estos programas están dirigidos a personas con formación previa como profesional sanitario que han obtenido un título universitario en Ciencias de la Salud. Los programas de tipo II se ajustan a las siguientes características:

- La duración y el contenido de este tipo de programas, podrá adaptarse en función de la valoración previa, de la preparación, y/o de la experiencia que acredite el estudiante.
- Como mínimo debe incluir 1.000 horas de práctica clínica osteopática supervisada.
- Según la Norma Europea, un programa de tipo II típico comportaría 2.000 horas repartidas en un mínimo de cuatro años, incluyendo práctica clínica supervisada y capacitación.
- Los resultados del aprendizaje osteopático para un programa Tipo II deben ser los mismos que para un programa Tipo I.

- ***[¿Qué le diferencia de otras profesiones sanitarias o terapias de contacto manual?]***

A pesar de que la OMS y el CEN han reconocido a la osteopatía como una profesión sanitaria independiente, persisten importantes confusiones con otras profesiones o terapias que también emplean técnicas manuales.

Estas confusiones se han visto propiciadas por diferentes factores. Uno de ellos es que la osteopatía emplea técnicas que pueden ser compartidas o percibidas como similares con otras profesiones o terapias. Esa coincidencia provoca que las barreras que separan a unas y otras se puedan percibir de forma difusa. Como resultado, se producen planteamientos erróneos como, por ejemplo, asumir que la osteopatía es una terapia natural carente de base científica (desconociendo la evidencia científica que le da soporte), o considerar que es parte de otras profesiones o técnicas, como la fisioterapia o la quiropráctica, negando su carácter de profesión independiente.

La OMS ha señalado con claridad que la coincidencia en las técnicas empleadas no puede interpretarse como una negación del carácter independiente de la osteopatía:

> *"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".*

También encontramos publicaciones científicas, como la "Osteopathy: effectiveness and safety for musculoskeletal pain and overview of training and quality requirements"[8], que se refiere a la diferencia entre la osteopatía y otras disciplinas en los siguientes términos:

> *"La osteopatía se diferencia de otras disciplinas que también emplean técnicas manuales, como la fisioterapia o la quiropráctica, pese a ciertas similitudes en las intervenciones. Sus aspectos distintivos radican en la integración única en la gestión del paciente, así como en la duración, la selección de técnicas y la frecuencia del tratamiento".*

Teniendo lo anterior en cuenta, a pesar de las posibles similitudes con otras profesiones o técnicas, lo cierto es que la osteopatía presenta una serie de rasgos diferenciales que fundamentan su consideración de profesión sanitaria independiente.

La osteopatía se caracteriza por una práctica individualizada, basada en el razonamiento clínico, que integra técnicas manuales con estrategias educativas, ejercicio terapéutico y recomendaciones de estilo de vida. Entre sus características distintivas destacan las siguientes[9]:

---

[8] Osteopathy: effectiveness and safety for musculoskeletal pain and overview of training and quality requirements.

[9] Gerard Álvarez Bustins. "*La Osteopatía como Intervención Compleja: Implicaciones para la Investigación y la Formación*" (2025).

- **La intervención manual constituye el pilar fundamental de la práctica osteopática**, aunque se combina con estrategias educativas y de estilo de vida: a diferencia de otras profesiones que emplean la terapia manual como recurso secundario, en osteopatía se integra como eje central de la atención. Además, aunque la terapia manual sea un elemento fundamental en la osteopatía, hay que tener presente que la intervención osteopática no se limita a una única técnica, sino que combina diferentes modalidades terapéuticas.

- **La mirada al paciente es integral y se adapta a cada persona**: la osteopatía se construye sobre una evaluación global e integradora de la persona, adaptando cada intervención a las necesidades específicas y cambiantes de cada paciente. Esto genera una gran diversidad en las intervenciones, tanto en su forma como en su contenido.

- **Presta especial atención a las alteraciones en la estructura que puedan dificultar el equilibrio del organismo a partir de un abordaje multidimensional**: el enfoque osteopático reconoce la interacción entre factores estructurales, funcionales, psicológicos y sociales. De este modo, sus efectos potenciales no se restringen al plano físico, sino que también pueden influir en el bienestar emocional, la percepción del dolor y la adherencia al tratamiento.

- **Ofrece a los pacientes capacidad de diagnóstico, tratamiento y prevención**: a diferencia de otras profesiones la osteopatía es una profesión de primera intención, a la que los pacientes pueden acudir de forma directa sin necesidad de derivaciones previas de otros profesionales. Además, el osteópata posee formación que le permite saber cuándo derivar al paciente a otros profesionales, así como los grados de urgencia de dicha derivación, respetando así siempre los límites competenciales y la colaboración interdisciplinar.

- **Es una práctica flexible con capacidad de adaptarse al contexto asistencial**: la toma de decisiones en osteopatía depende del juicio clínico, la experiencia del profesional, las expectativas del paciente y el entorno asistencial. Esta adaptabilidad, lejos de ser un obstáculo, constituye un valor añadido cuando se gestiona de forma rigurosa.

- **Enfatiza la promoción de la salud y no solo la atención a la patología**: la osteopatía se orienta desde sus orígenes hacia el fomento de la salud y la capacidad de adaptación del organismo, más allá de la mera corrección de la enfermedad. Este enfoque se alinea con perspectivas salutogénicas y con

la creciente importancia que en las ciencias de la salud se otorga a los procesos de resiliencia, bienestar y prevención.

3.3 Osteopatía, salud pública y sistema sanitario

La osteopatía aborda la prevención, el tratamiento de diversas dolencias y enfermedades y, con carácter diferencial respecto a otras profesiones, realiza el diagnóstico estructural, tal y como ha señalado la OMS.

La osteopatía ha demostrado ser eficaz en cuadros clínicos tanto del sistema musculoesquelético, como en pacientes con afectación del sistema respiratorio, digestivo, urogenital, con alteraciones en el tejido a causa de afecciones emocionales. Diversos estudios y revisiones[10] sistemáticas internacionales han demostrado la eficacia de las intervenciones osteopáticas en este tipo de patologías, así como su capacidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes, lo que redunda en una reducción del consumo de medicamentos y evita pruebas diagnósticas innecesarias.

Esta eficacia clínica se traduce, además, en resultados positivos en términos de coste-efectividad[11]:

- En el **ámbito musculoesquelético**, el tratamiento osteopático ha mostrado ser especialmente coste-efectivo en el abordaje del dolor lumbar, al combinar una mejora de la calidad de vida con una reducción del gasto sanitario directo (385.1 € vs 501,8 €/paciente). Este dato resulta particularmente relevante si se considera que el dolor lumbar es una de las principales causas de baja laboral a nivel mundial y que está previsto que los costes asociados a las dolencias musculoesqueléticas aumenten de forma significativa en las próximas décadas.

- En el caso del dolor cervical, aunque el coste del tratamiento osteopático fue ligeramente superior al habitual (577,3 euros/paciente vs. 521 euros/paciente), también se observaron mejores resultados clínicos, lo que respalda su consideración como una alternativa eficiente y segura en ambos escenarios.

[10] Entre ellos: "*An overview of systematic reviews on the efficacy and safety of osteopathic techniques*".

[11] Federación de Osteópatas de Epaña (FOE). (2026). Seguridad del paciente y coste-efectividad en la práctica osteopática normativa en España Revisión de la Literatura y Análisis en relación al "Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias" (Version 1). Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.20641257.

- En el caso de las **embarazadas**, se ha observado que la intervención osteopática previene la progresión del dolor de espalda en el tercer trimestre y puede disminuir tanto los costes sanitarios directos, como los indirectos derivados de las bajas laborales durante el embarazo.

- En **pacientes pediátricos**, la osteopatía ha demostrado reducir significativamente la estancia hospitalaria en neonatos prematuros atendidos en unidades de cuidados intensivos, con un ahorro estimado de hasta 1.500 euros por caso. Se ha observado que cuanto más precoz fue la intervención, mejor fue el resultado y que ninguno de los estudios analizados reportó efectos adversos destacables, por lo que los autores del estudio recomendaron incluir el tratamiento osteopático como coadyuvante del tratamiento usual en pacientes prematuros.

- Asimismo, en **pacientes de edad avanzada** hospitalizados por neumonía, el tratamiento osteopático se ha asociado a una reducción de la duración del tiempo ingreso hospitalario (y, por tanto, del gasto hospitalario), una reducción en el uso de antibióticos por vía intravenosa y con una disminución de la incidencia de fallos respiratorios y de la mortalidad intra-hospitalaria.

Estos datos confirman que la osteopatía, además de ser segura y clínicamente efectiva, puede contribuir a un uso más racional y eficiente de los recursos sanitarios.

Asimismo, la osteopatía, como profesión de primera intención en los países donde está regulada es capaz de resolver una parte significativa de las consultas, aliviando la carga de los recursos del sistema público de salud y asegurando una coordinación interprofesional más eficaz. Su incorporación ordenada al sistema sanitario permite mejorar la eficiencia asistencial, diversificar los perfiles profesionales y avanzar hacia un modelo más preventivo y centrado en el paciente.

En este sentido, debido a su naturaleza, la osteopatía puede contribuir a una medicina más personalizada e integradora, ayudando a reducir los gastos sanitarios asociados a las enfermedades crónicas y al envejecimiento de la población.

La población vive más años, pero con más problemas de salud[12]. De hecho, la discapacidad, más que la muerte prematura, representa una parte cada vez mayor

[12] Wang H, Abbas KM, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbastabar H, Abd-Allah F, et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1160–203.

de la carga global de enfermedad. Esta pasó del 21% de la carga total en 1990 a más del 34% en 2019[13]. A medida que la discapacidad se convierte en un componente más importante del gasto sanitario, los profesionales de la salud necesitan herramientas nuevas y más efectivas para tratar los problemas crónicos[14].

En este contexto, la prescripción de osteopatía podría ofrecer a los profesionales sanitarios una herramienta adicional con un gran potencial terapéutico y libre de efectos secundarios. La osteopatía puede tener un impacto directo en la salud y la calidad de vida de los enfermos crónicos.

3.4 Relevancia socioeconómica y profesional

La demanda de atención osteopática en España[15] evidencia una necesidad real por parte de la población, especialmente en contextos donde la atención que ofrecen otros profesionales no es capaz de solventar completamente las problemáticas de los pacientes. Al mismo tiempo, la osteopatía representa un nicho de empleo cualificado con capacidad de generar puestos de trabajo estables y atractivas perspectivas de crecimiento profesional, tanto en términos de ingresos como de tasa de ocupación.

La falta de una regulación adecuada, sin embargo, supone un freno estructural. Profesionales formados en programas formativos homologados a los estándares que exigen la OMS y el CEN no pueden ejercer en condiciones de igualdad y se topan con constantes trabas a la hora de participar en su condición de osteópatas en actividades docentes o proyectos de investigación en el campo de la osteopatía. Tampoco pueden obtener el reconocimiento automático de sus cualificaciones en otros países de la Unión Europea, debido a la falta de regulación nacional.

Desde el punto de vista institucional, la regulación de la osteopatía permitiría al Estado español responder a sus compromisos con el mercado interior europeo, eliminar barreras injustificadas a la movilidad profesional, que genera una

[13] *GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019. Lancet*. 2020;396:1204–1222.

[14] The Lancet: Latest global disease estimates reveal perfect storm of rising chronic diseases and public health failures fuelling COVID-19 pandemic [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2020 [cited 2022 Oct 29].

[15] Alvarez Bustins, G., López Plaza, P.-V., & Carvajal, S. R. (2018). Profile of osteopathic practice in Spain: Results from a standardized data collection study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *18*(1), 129. https://doi.org/10.1186/s12906-018-2190-0.

desigualdad de oportunidades, como se explica más adelante, y mejorar la transparencia del sector ante los consumidores.

En este sentido, la osteopatía juega un papel relevante a la hora de atender motivos de consulta no urgentes en atención primaria. Las consultas en atención primaria están cada vez más saturadas por motivos que, si bien en muchos casos no constituyen una patología grave, generan malestar, preocupación o limitación funcional en las personas. Se trata de presentaciones diversas —desde tensiones y dolores corporales, hasta malestares vinculados al estrés, alteraciones funcionales viscerales menores o el impacto del ritmo de vida— que, aunque legítimas como expresión del sufrimiento humano, no siempre requieren una intervención médica en el sentido clásico (prescripción farmacológica, pruebas diagnósticas, derivación).

En este contexto, la osteopatía puede desempeñar un papel complementario de gran valor, al ofrecer:

a. Un espacio de cuidado y escucha activa que aborda al paciente desde un modelo integral, atendiendo a la interacción entre estructura, función y entorno.

b. Intervenciones manuales que promueven la autorregulación, mejoran la función y contribuyen al alivio de síntomas en distintas esferas de la salud.

c. Un abordaje respetuoso y no medicalizado de situaciones en las que el recurso a fármacos o a pruebas no aporta un beneficio claro, ayudando a prevenir la medicalización innecesaria.

La osteopatía, desde su concepción holística, se alinea con la necesidad de respuestas proporcionales, centradas en el paciente, que complementen la labor del médico de atención primaria y favorezcan un uso más racional de los recursos sanitarios. Así, puede contribuir a:

1. Descongestionar las consultas médicas de motivos de consulta no urgentes o de baja complejidad clínica.

2. Ofrecer alternativas de cuidado basadas en la relación terapéutica, la intervención manual y el fomento del autocuidado.

3. Impulsar estrategias de salud que reconozcan la diversidad de las necesidades de los pacientes y promuevan la colaboración entre disciplinas.

De este modo, la osteopatía no se limita a un área específica de intervención, sino que se presenta como un recurso complementario útil en un amplio abanico de situaciones que forman parte de la práctica clínica cotidiana.

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

España presenta actualmente un enfoque regulatorio en torno a la osteopatía que genera disfunciones a múltiples niveles: normativo, asistencial, formativo, jurídico y social. Este apartado examina con detalle los elementos que configuran esta situación, las consecuencias prácticas que derivan de ella y los obstáculos que impiden una integración plena de la osteopatía en el sistema sanitario en su condición de profesión sanitaria independiente de la fisioterapia.

4.1 Panorama normativo

El tratamiento de la osteopatía en España se desarrolla en las siguientes coordenadas:

- **La osteopatía en España no está reconocida como una profesión sanitaria independiente. La normativa actual la incluye en el ámbito de la fisioterapia** (concretamente, la Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta), lo que impide delimitar su campo de acción, establecer requisitos específicos de formación y garantizar el uso del título profesional de osteópata.

  Dicha Orden es la que establece los requisitos a los que deberán adecuarse los planes de estudios que conduzcan a la obtención de los títulos de Grado en Fisioterapia. Concretamente, la Orden CIN 2135/2008 se refiere a la osteopatía cuando detalla los módulos que debe incluir el plan de estudios del Grado en Fisioterapia. Dentro del módulo de "Formación específica", la osteopatía se menciona como parte de los "*Métodos específicos de intervención en Fisioterapia*" lo que revela que nuestra regulación la concibe como un método o técnica incluida en los estudios de fisioterapia.

  Este encaje sitúa a la osteopatía en un espacio residual y claramente deficiente. La citada Orden describe a la osteopatía como un método, que aparece aglutinado con otros de índole diversa, y se limita a señalar que es

preciso conocerlo, sin precisar ni su contenido formativo, ni el número de horas que deben destinarse a su aprendizaje. Como resultado, no se exige que los profesionales que se denominan osteópatas hayan cursado programas formativos que cumplan los requisitos que la Norma Europea exige para los programas de tipo I y tipo II, tal y como recomiendan la OMS y el CEN. Esta caracterización de la osteopatía como un método que hay que conocer en el contexto de la formación en fisioterapia contradice su reconocimiento como profesión sanitaria independiente por parte de la OMS y el CEN, y se encuentra totalmente alejada de los estándares formativos promovidos por ambas organizaciones.

- **Se ha intentado (sin éxito) regular la osteopatía como parte de las terapias naturales en el ámbito autonómico y sin carácter de actividad sanitaria**: Comunidades Autónomas como Cataluña han tratado de regular las terapias naturales, incluyendo dentro de ellas a la osteopatía. Concretamente, en el año 2007 se aprobó el Decreto 31/2007, de 30 enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales.

  El Decreto fue recurrido y el Tribunal Supremo[16] declaró su nulidad al considerar que la Comunidad Autónoma se había extralimitado en sus competencias, dando a las terapias naturales un tratamiento que no era acorde con el que se desprendía de la legislación estatal. El Supremo rechazó que el Decreto permitiera el ejercicio de las terapias naturales a profesionales no sanitarios en establecimientos no sanitarios.

  A raíz de este y otros casos[17] el Supremo ha alcanzado importantes conclusiones, entre ellas las siguientes:

  - Cualquier terapia, ya sea convencional o natural (como se denominan las no convencionales), debe estar integrada en el sistema de salud ya sea público o privado, en tanto que se desenvuelve en el ámbito sanitario, puesto que se ocupan de la salud de las personas y del tratamiento de las enfermedades.
  - Las normas básicas del Estado parten de la idea de que las terapias naturales son actividad sanitaria, por lo que deben regularse como tales por las Comunidades Autónomas que deseen elaborar normativa propia.
  - Deben ejercerse bajo la vigilancia y el control de personal sanitario y en instalaciones que tengan la consideración de centros sanitarios, que deben obtener **autorización sanitaria.**

[16] Sentencia de 7 de abril de 2011 de la Sala de lo Contencioso- administrativo del Tribunal Supremo en el recurso 4383/2009.

[17] Sentencia 1310/2021, de 3 de noviembre de 2021, de la Sala de lo Contencioso administrativo del Tribunal Supremo.

- Su consideración como actividad sanitaria no se ve alterada por el hecho de que, a efectos del pago de algunos impuestos, la normativa específica del impuesto (por ejemplo, el Impuesto de Actividades Económicas) considere a las terapias naturales como actividad parasanitaria.

- **El Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha iniciativas que dan una visión distorsionada de la osteopatía**, como el Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias presentado en 2018: el Plan incluyó a la osteopatía dentro del listado de posibles pseudoterapias que serían evaluadas, ignorando el criterio de la OMS y del CEN respecto a la consideración de la osteopatía como una profesión sanitaria independiente. El desacierto de presentar la osteopatía como una posible pseudoterapia y el evidente riesgo de desprestigio que ello suponía para la profesión impulsaron que la Federación de Osteópatas de España (FOE)[18], haya presentado ante el Ministerio numerosos documentos de evidencia que avalan el carácter científico de la profesión.

En síntesis, la actual situación, en la que las normas vigentes no reconocen a la osteopatía como profesión sanitaria independiente para cuyo ejercicio es necesario cursar un itinerario formativo específico, contradice el criterio de organismos internacionales como la OMS y el CEN, que reconocen la osteopatía como disciplina sanitaria diferenciada y dotada de competencias propias.

Esta falta de protección del título de osteópata no solo representa una anomalía en el contexto europeo, sino que tiene consecuencias directas en el desarrollo de la profesión. La inexistencia de una regulación específicamente enfocada en dotar a la osteopatía de un cuerpo de reglas claras que disciplinen el ejercicio de la profesión ha permitido el desarrollo de una práctica desordenada, en la que personas sin formación específica acorde a los criterios de la OMS y el CEN pueden ejercer como osteópatas y docentes de osteopatía sin necesidad de acreditar formación específica, experiencia clínica ni sometimiento a normas éticas o supervisión. Esto genera un riesgo directo para la salud pública y compromete la confianza de la ciudadanía en los sistemas de control sanitario.

La falta de unas reglas propias y detalladas para la osteopatía impide también que las Comunidades Autónomas, responsables de la gestión sanitaria, puedan articular

[18] FOE es una entidad sin ánimo de lucro constituida por el Registro de los Osteópatas de España (ROE), la Sociedad Europea de Medicina Osteopática (SEMO) y la Asociación Profesional Española para el Estudio, Desarrollo y Promoción de la Osteopatía (APREO). Dicha Federación, forma parte de la Osteopathy Europe, en la que es portavoz y representante de los profesionales de la osteopatía españoles que cumplen con los criterios académicos establecidos por la OMS y por la propia Federación.

mecanismos de control, evaluación o integración asistencial de los profesionales osteópatas. Tampoco pueden desarrollarse políticas públicas de formación, acreditación o incorporación al sistema sanitario si la base legal de la profesión no está previamente establecida. En este sentido, el residual y encorsetado tratamiento de nuestra regulación en relación con la osteopatía actúa como un factor de bloqueo institucional.

4.2 Desigualdades formativas y lagunas institucionales

Una de las consecuencias más significativas de no reconocer a la osteopatía como una profesión sanitaria independiente es la falta de una regulación específica que establezca los requisitos formativos necesarios para su ejercicio. Esta ausencia normativa ha dado lugar a un mercado formativo profundamente desigual, donde coexisten instituciones académicas que cumplen con los criterios de calidad definidos en la Norma Europea del CEN con otras que ofrecen cursos de escasa duración, baja exigencia y sin conexión con los estándares formativo que exigen la OMS y el CEN. En consecuencia, el título de osteópata no está protegido, lo que permite que profesionales que no han adquirido la cualificación de acuerdo con los itinerarios formativos que establece la OMS y el CEN ejerzan en España.

Este contexto genera graves riesgos tanto para los pacientes como para los profesionales debidamente formados y genera un panorama de desigualdad de oportunidades para las escuelas que intentan adaptarse a los criterios formativos estandarizados siendo muy difícil que ofrezcan formaciones de calidad a precios competitivos.

Por un lado, los ciudadanos se ven expuestos a tratamientos realizados por personas sin garantías adecuadas de formación, sin que exista una forma sencilla de distinguir entre profesionales cualificados y no cualificados. La regulación vigente no detalla las competencias básicas que, según la Norma Europea del CEN, deben adquirirse para diagnosticar y tratar de manera segura, ni exige haber cursado programas formativos tipo I o tipo II. Esto compromete directamente la seguridad clínica, la calidad del servicio y la adecuada protección de la salud.

Por otro lado, se perjudica gravemente a los profesionales que sí han realizado una formación rigurosa, al no contar con un reconocimiento oficial que distinga su cualificación, lo que impide que se pueda prosperar en el ejercicio de la docencia y la investigación de forma digna. Esta segmentación arbitraria del sector menoscaba su reputación y esfuerzo profesional, sin herramientas regulatorias eficaces que prevengan el descrédito ocasionado por el intrusismo.

Actualmente, en España no existe una formación tipo 1 que dé lugar a graduados universitarios (BSc), aunque sí se imparten programas tipo II (no habilitantes) en forma de másteres oficiales y en varias escuelas dirigidas a titulados universitarios en ciencias de la salud, en cumplimiento de los estándares europeos. A pesar de ello, proliferan otras escuelas, como centros de quiromasaje u otras disciplinas manuales, que imparten formación en osteopatía sin exigir formación universitaria previa ni cumplir con los estándares de la OMS o del CEN. Esto ha permitido que accedan al ejercicio profesional personas que no disponen de la cualificación necesaria, aumentando el riesgo de mala praxis.

En respuesta a esta situación, han surgido iniciativas de autorregulación impulsadas por colectivos de profesionales comprometidos con los estándares internacionales. Un ejemplo destacado es el Registro de Osteópatas de España (ROE), en el que la inscripción está condicionada al cumplimiento de los requisitos académicos definidos por Osteopathy Europe, en línea con la OMS y la Norma Europea del CEN. Este tipo de asociaciones voluntarias ha permitido agrupar a profesionales que comparten una visión común de la osteopatía como profesión sanitaria independiente y rigurosa.

Aunque estos esfuerzos han recibido ciertos reconocimientos, como el que otorga la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT) en su informe de 10 de marzo de 2020 — donde, tras solicitarlo el ROE, reconoce que la inscripción en el ROE es un indicio de cualificación suficiente para la exención del IVA en base a la jurisprudencia del TJUE—, siguen sin suplir la necesidad de una regulación sanitaria oficial.

En definitiva, la ausencia de reconocimiento legal autónomo impide que las universidades españolas integren de forma plena estudios oficiales de osteopatía, a pesar de existir demanda y capacidad docente para ello. Tampoco se puede exigir a los centros de formación una evaluación externa por agencias públicas, como ocurre con otros títulos universitarios, lo que debilita la transparencia y la trazabilidad del sistema educativo osteopático.

4.3 Inseguridad jurídica y obstáculos a la libre circulación

Además de los problemas mencionados, la falta de reconocimiento de la osteopatía como profesión sanitaria independiente supone un freno significativo a la libre circulación de profesionales en el marco del mercado interior de la Unión Europea.

A nivel global, países como Australia, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Rusia o Sudáfrica han reconocido y regulado la osteopatía. En el ámbito europeo, de los trece Estados europeos que han regulado la osteopatía, ocho forman parte de la Unión Europea (Finlandia, Francia, Portugal, Malta, Dinamarca, Luxemburgo, Italia, Chipre) y tres (Islandia, Liechtenstein y Noruega) son parte del Espacio Económico Europeo lo que les permite beneficiarse de la libre circulación del mercado interior, aunque no sean Estados miembro de la Unión Europea. Esta circunstancia tiene especial relevancia si se tiene en cuenta que uno de los pilares del mercado interior es asegurar la libertad de los profesionales para circular por el territorio de los Estados miembros y establecerse en el de su elección para la prestación de sus servicios profesionales.

A diferencia de los Estados miembros que han regulado esta disciplina, España no contempla la osteopatía como una profesión con entidad propia, lo que impide que los osteópatas españoles puedan beneficiarse de los mecanismos de reconocimiento automático de cualificaciones previstos en la legislación comunitaria.

Esto se traduce en la imposibilidad de acceder a oportunidades laborales en otros Estados miembros donde la osteopatía está regulada y reconocida como profesión sanitaria independiente. Aunque cientos de profesionales osteópatas españoles (entre ellos, los registrados en el ROE) cuenten con una formación homologable y alineada con los estándares definidos por la OMS y la Norma Europea del CEN, la inexistencia de un marco legal específico para la osteopatía en España impide que sus cualificaciones sean oficialmente reconocidas en otros países.

La situación también opera en sentido inverso. Profesionales osteópatas formados en Estados miembros donde la profesión está regulada encuentran enormes dificultades para ejercer en España, ya que no existe una profesión equivalente a la que puedan acogerse. Esta carencia impide aplicar el principio de reconocimiento mutuo de cualificaciones[19], generando una fragmentación injustificada del mercado interior y limitando el aprovechamiento del talento y la experiencia de profesionales cualificados[20].

En definitiva, la no regulación de la osteopatía como profesión sanitaria independiente no solo obstaculiza el ejercicio profesional transfronterizo, sino que

[19] El derecho de la Unión Europea, concretamente la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ("Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales"), establece un sistema para el reconocimiento mutuo de las cualificaciones profesionales en la Unión Europea, que también se extiende, con ciertas adaptaciones, a los demás países del Espacio Económico Europeo/Asociación Europea de Libre Comercio (EEE/AELC) y a Suiza.

[20] Las dificultades descritas son igualmente trasladables a la homologación de títulos que es aplicable en el caso de que profesionales de la osteopatía procedan de Estados que no sean parte de la Unión Europea, el EEE/AELC) y a Suiza.

también resta competitividad y oportunidades tanto al colectivo profesional como al propio sistema de salud.

4.4 Impactos sanitarios, académicos y sociales

En el plano sanitario, la falta de reconocimiento de la osteopatía como profesión sanitaria impide aprovechar su potencial terapéutico dentro del sistema público. Como se ha expuesto (apartado 3.3), la evidencia científica internacional indica que las intervenciones osteopáticas, en manos de profesionales cualificados, pueden contribuir a reducir el dolor crónico, mejorar la movilidad funcional, disminuir la dependencia farmacológica y acelerar los procesos de recuperación. Sin embargo, en ausencia de reconocimiento oficial, no pueden incorporarse a protocolos clínicos ni ofrecerse como recurso dentro de las carteras de servicios.

En el ámbito académico, la falta de reconocimiento legal de la profesión como tal bloquea el desarrollo de grados oficiales, impide la consolidación de líneas de investigación específicas y desincentiva la colaboración entre universidades y centros clínicos. Esto no solo frena el avance del conocimiento, sino que impide que los futuros profesionales se formen en condiciones de equidad, seguridad y excelencia. En clave europea, se debilita la integración de España en el espacio europeo de educación superior al no ofrecerse a los estudiantes de osteopatía un entorno de cooperación estrecha en el que sea posible su movilidad.

Esta alineación con las prioridades europeas permitirá reforzar la posición científica de la osteopatía en España, optimizar el uso de recursos, y dotar a la futura regulación profesional de una base empírica sólida y compartida a nivel internacional.

En este sentido, en recientes estudios, como el PROCare[21], se enfatiza la importancia de contar con estructuras nacionales de investigación osteopática que participen activamente en redes internacionales, contribuyendo a los ámbitos prioritarios definidos (seguridad, eficacia, mecanismos de acción, coste-efectividad y educación basada en evidencia). La falta de reconocimiento actual de la osteopatía como profesión independiente dificulta que España contribuya a esos objetivos.

[21] Vaucher P, Carnes D, Hohenschurz- Schmidt D, et al. European research Priorities for Osteopathic Care (PROCare): a sequential exploratory investigation and survey. BMJ Open 2025;15:e100757. doi:10.1136/bmjopen-2025-100757

Socialmente, la situación afecta directamente a los derechos de los usuarios. La actual regulación de la osteopatía deja a los ciudadanos sin referencias claras para identificar profesionales competentes, sin acceso a información fiable sobre los tratamientos ofrecidos y sin herramientas para ejercer sus derechos en caso de negligencia, mala praxis o insatisfacción.

En este sentido, la disparidad de profesionales con formaciones heterogéneas no garantiza que todos los pacientes que acudan al osteópata tengan las mismas oportunidades de recibir una asistencia segura y de calidad, ya que no existen estándares claros. Esta situación desemboca en casos de mala praxis con la consecuencia del empeoramiento de los síntomas, cronicidad de estos y sobre gasto económico por la no resolución de los problemas de salud. Esta situación, que se conoce como variabilidad asistencial, es considerada un problema de salud pública. Ello genera una desprotección estructural, que contrasta con los principios básicos de los sistemas sanitarios modernos.

Por lo tanto, la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria independiente, es una cuestión que trasciende lo técnico o sectorial y conecta con la responsabilidad de los poderes públicos de asegurar una efectiva protección de la salud pública a través de normas que garanticen la calidad, seguridad, eficacia y adecuada adaptación de nuestro sistema de protección de la salud.

4.5 Perfil profesional y asistencial de la osteopatía en España

A pesar de los numerosos desafíos previamente expuestos, la práctica de la osteopatía en España ha logrado consolidarse y abrirse paso. Aunque los datos disponibles sobre su situación real siguen siendo limitados, en los últimos años se han llevado a cabo algunos estudios que permiten aproximarse al perfil de los profesionales y de los pacientes que recurren a esta disciplina.

En cuanto al perfil del osteópata en España, en 2020 se realizó un estudio en el marco del proyecto europeo OPERA (*Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes*)[22], orientado a evaluar la práctica osteopática en Europa. En él participaron 517 profesionales, y los resultados ofrecieron una radiografía detallada del ejercicio de la profesión en el país. Como consecuencia de la falta de regulación, los profesionales que ejercen la osteopatía no necesitan colegiarse o asociarse

[22] "*The Spanish Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) study: A cross sectional survey*".

legalmente, lo cual dificulta conocer con exactitud el número de osteópatas en España. Por ello, la muestra del estudio debe leerse como una representación del colectivo, en ningún caso de su totalidad, y debe tenerse en cuenta que, desde el año en el que se realizó el estudio hasta ahora, el número de osteópatas puede haber incrementado. Con esas cautelas, el propio estudio, del que se extraen los siguientes datos, estimó que el número de osteópatas en España en 2020 se situaba entre 4.800 y 5.900:

- El 60 % eran hombres.
- La mayoría tenía entre 30 y 39 años (53 %) y el 98 % contaba con un título académico, principalmente en fisioterapia.
- El 85 % había completado una formación osteopática a tiempo parcial de al menos cuatro años.
- El 89 % ejercía como profesional autónomo; el 58 % era propietario de su propia clínica, y el 40 % trabajaba como independiente sin colaboradores.
- El 31 % atendía semanalmente entre 21 y 30 pacientes, dedicando entre 46 y 60 minutos por sesión.
- Las técnicas diagnósticas más empleadas incluían la evaluación del movimiento, la palpación anatómica y la valoración de puntos gatillo.
- Las técnicas terapéuticas más utilizadas fueron las articulatorias y de movilización, seguidas por las viscerales y la inhibición progresiva de estructuras neuromusculares.
- La mayoría de los pacientes consultaban por trastornos musculoesqueléticos, principalmente en la región lumbar y cervical.
- Un alto porcentaje de profesionales manifestó una identidad profesional sólida y expresó el deseo colectivo de que la osteopatía sea reconocida como una profesión sanitaria regulada.

En relación con los pacientes, los datos procedentes del proyecto PROMS (Patient Reported Outcome Measures) aportan información relevante sobre el perfil de los pacientes que reciben atención osteopática en distintos países europeos, así como sobre sus niveles de satisfacción y su evolución tras el tratamiento. De acuerdo con los resultados recogidos en Dinamarca, Irlanda, Grecia, España, Francia, Alemania, Bélgica, Suecia y Suiza:

- Sexo: En todos los países encuestados, excepto Alemania, acudieron a consulta más mujeres que hombres.

- Situación laboral: Suecia fue el país con mayor proporción de pacientes en activo (88,8 %), Dinamarca registró el mayor porcentaje de pacientes jubilados (15,1 %), y España y Francia fueron los países con mayor número de pacientes en edad escolar o en educación a tiempo completo.

- Resultados del tratamiento: En todos los países europeos encuestados, los pacientes reportaron un alto nivel de satisfacción con la atención osteopática.

    - El 88 % se declaró *muy satisfecho* seis semanas después del tratamiento.

    - El 88 % calificó su experiencia como paciente como *muy buena*.

    - El 81,3 % manifestó estar *totalmente recuperado* o *mucho mejor* a las seis semanas.

    - El 72 % afirmó que *recomendaría con total seguridad* la atención osteopática a familiares y amigos.

    - El 91 % valoró la atención recibida como *buena* o *muy buena*.

    - En total, el 89 % de los pacientes se mostró *satisfecho* o *muy satisfecho* a las seis semanas del tratamiento.

En lo que respecta específicamente a España, en 2018 se llevó a cabo un estudio exploratorio[23] utilizando una herramienta de recogida de datos estandarizada a nivel internacional, previamente empleada en otros países. Los resultados obtenidos del análisis de datos procedentes de 314 pacientes permiten realizar una aproximación al perfil del paciente de osteopatía en España:

- El 61 % de los pacientes eran mujeres y el 39 % hombres, con una edad media de 40 años.

[23] Álvarez Bustins, G., López Plaza, P.-V., & Carvajal, S. R. (2018). Profile of osteopathic practice in Spain: Results from a standardized data collection study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *18*(1), 129. https://doi.org/10.1186/s12906-018-2190-0.

- El 44 % eran trabajadores asalariados a tiempo completo, y en el 78 % de los casos fue el propio paciente quien decidió acudir a tratamiento osteopático.

- El 73 % no había recibido tratamiento osteopático previamente; entre los principales motivos de decisión figuraban recomendaciones personales o médicas (75 %) y la falta de éxito en tratamientos anteriores (34 %).

- El dolor crónico en la columna vertebral fue el motivo de consulta más frecuente. Además, el 75 % presentaba otras sintomatologías asociadas, especialmente trastornos gastrointestinales y cefaleas.

- Las principales técnicas aplicadas fueron de movilización, seguidas de las de tejidos blandos, craneales y de alta velocidad.

- El 93 % de los pacientes refirió mejoría o resolución del problema tras un número reducido de sesiones.

- Los eventos adversos fueron poco frecuentes (7 %) y de carácter leve, como fatiga o aumento transitorio del dolor.

- La osteopatía no se encuentra integrada en el Sistema Nacional de Salud, por lo que los pacientes acceden a ella exclusivamente a través de la práctica privada.

Los autores del estudio concluyeron que el tratamiento osteopático muestra una eficacia notable con una tasa muy baja de efectos adversos, lo que refuerza la necesidad de reconocer y regular adecuadamente esta práctica en el marco sanitario, asegurando la equidad en el acceso. Desde este ángulo, el estudio muestra que la osteopatía no forma parte de la oferta del Sistema Nacional de Salud, por lo que el acceso a ella está fuertemente condicionado por la capacidad económica de los pacientes.

Como resultado, la población que no puede costear la práctica privada ve limitado el acceso a una disciplina sanitaria que puede resolver de forma efectiva y segura sus dolencias, lo que refuerza la importancia de dotar a la osteopatía de un marco de reglas claras que defina su papel dentro del Sistema Nacional de Salud y que aseguren el acceso a toda la población. Además, un mayor acceso a los servicios osteopáticos tendría un efecto positivo en términos de la sostenibilidad económica del sistema, ya que la mejora en la salud de los pacientes derivada de esa accesibilidad se traduciría en una menor presión sobre los actuales recursos sanitarios.

Asimismo, los estudios que se han realizado sobre la seguridad de la osteopatía han concluido que el que el tratamiento osteopático muestra una eficacia notable con una tasa muy baja de efectos adversos, lo que refuerza la necesidad de reconocer y regular adecuadamente esta práctica en el marco sanitario.

Como muestra, un estudio retrospectivo reciente[24] estimó que la incidencia de efectos adversos inmediatamente después del tratamiento osteopático manipulativo fue del 2,5 % (IC del 95 %: 1,3 %–4,7 %), lo que equivale a 25 eventos adversos por cada 1.000 tratamientos. El tipo de efecto adverso más común fue el dolor o malestar, reportado en el 0,9 % de las consultas (16 de 1.847 visitas). Todos los eventos observados fueron leves y transitorios, sin que se produjeran efectos graves. Estos datos respaldan que la osteopatía, cuando es aplicada en entornos clínicos adecuados, presenta un perfil de seguridad alto, con una baja tasa de eventos adversos leves y transitorios, y sin evidencia de complicaciones graves.

[24] "*Characterizing Adverse Events Reported Immediately After Osteopathic Manipulative Treatment*" Brian F. Degenhardt, Jane C. Johnson, William J. Brooks and Lisa Norman.

5. JUSTIFICACIÓN DE LA REGULACIÓN

Este apartado expone de manera estructurada las razones que justifican la necesidad de regular la osteopatía en España como una profesión sanitaria independiente de primera intención. Desde una perspectiva jurídica, sanitaria, institucional y social, se presentan los fundamentos que respaldan esta propuesta, en línea con los estándares de la OMS y el CEN y con el objetivo de garantizar la seguridad asistencial, la calidad profesional y la coherencia normativa con el marco europeo.

5.1 Fundamentación jurídica y normativa

La necesidad de regular la osteopatía en España como profesión sanitaria independiente se apoya en una sólida base jurídica, tanto a nivel nacional como europeo. En primer lugar, el artículo 43 de la Constitución Española establece el derecho a la protección de la salud y la obligación de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Desde esta perspectiva, la ausencia de reconocimiento de la osteopatía como profesión sanitaria independiente supone una omisión por parte del legislador que compromete la efectiva protección de la salud de los ciudadanos.

En el plano comunitario, la Directiva 2018/958/UE[25] establece que los Estados miembros están facultados para regular el acceso y ejercicio de profesiones reguladas siempre que exista una razón de interés público que lo justifique —como la protección de la salud pública— y se respeten los principios de no discriminación y proporcionalidad. En este caso, la existencia de una profesión que actúa directamente sobre la salud de las personas, sin controles normativos ni formativos obligatorios, justifica sobradamente la intervención reguladora.

[25] Directiva 2018/958/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 28 de junio de 2018 relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones.

Por otro lado, el Tribunal Supremo español ha afirmado[26] que el ejercicio de la osteopatía constituye una actividad sanitaria, lo cual refuerza la necesidad de su inclusión dentro del marco de las profesiones sanitarias reguladas asegurando que los profesionales que la ejerzan cuenten con la cualificación específica para ello.

5.2 Argumentos sanitarios y de protección del paciente

La principal motivación para regular la osteopatía es la protección efectiva del paciente. En la actualidad, la inexistencia de requisitos legales mínimos para ejercer como osteópata y la disparidad de modalidades formativas permiten que personas sin la formación que exigen la OMS y CEN puedan ofrecer tratamientos en este campo. Esta situación genera un riesgo claro para la salud de los usuarios, que no pueden distinguir entre profesionales cualificados y personas sin preparación, y que no disponen de mecanismos de reclamación, aseguramiento o garantía asistencial.

Los estudios realizados[27] han demostrado que la práctica osteopática, cuando es realizada por profesionales formados, presenta una elevada seguridad clínica, con efectos adversos mínimos y tasas altas de satisfacción del paciente. Sin embargo, estos beneficios solo pueden garantizarse mediante un sistema de acreditación profesional y formación estandarizada. La regulación permitiría establecer un registro público de profesionales, la exigencia de un código deontológico, la obligatoriedad de formación continua y la fiscalización por parte de las autoridades sanitarias.

[26] Sentencia de 7 de abril de 2011 de la Sala de lo Contencioso- administrativo del Tribunal Supremo en el recurso 4383/2009.

[27] Entre otros: Carnes D, Mars TS, Mullinger B et al (2010) Adverse events and manual therapy: a systematic review. Manual Therapy 15(4):355-63. Available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/20097115; Degenhardt BF, Johnson JC, Brooks WJ, Norman L. Characterizing adverse events reported immediately after osteopathic manipulative treatment. J Am Osteopath Assoc. 2018;118(3):141-149.$" S. Vogel, T. Mars, S. Keeping et al (2012) The CROaM study: Clinical Risk Osteopathy and Management Summary Report. London: British School of Osteopathy. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/croam_summary__report_final.pdf; Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A et al (2012) A systematic review and meta-analysis of efficacy, cost-effectiveness, and safety of selected complementary and alternative medicine for neck and low-back pain. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 953139. Available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22203884; Haynes MJ, Vincent K, Fischhoff C et al (2012) Assessing the risk of stroke from neck manipulation: a systematic review. International Journal of Clinical Practice 66(10):940-7; Snelling NJ (2006) Spinal manipulation in patients with disc herniation: A critical review of risk and benefit. International Journal of Osteopathic Medicine 9(3):77-84.

Además, desde la perspectiva de la salud pública[28], la osteopatía puede contribuir a reducir el consumo de medicamentos, evitar cronificaciones y descongestionar la carga que actualmente soporta el Sistema Nacional de Salud, permitiendo un uso racional y sostenible de los recursos y capacidades disponibles. La incorporación ordenada de esta disciplina al sistema sanitario permitiría aprovechar su potencial terapéutico de manera segura, eficiente y coherente con el resto de las estrategias asistenciales.

5.3 Alineamiento con el interés general y políticas públicas

La regulación de la osteopatía como profesión sanitaria independiente se alinea con objetivos estratégicos del sistema sanitario español, como la promoción de la atención integral, la prevención de enfermedades y la sostenibilidad del gasto público. También responde a los compromisos adquiridos en el marco del espacio europeo de libre circulación, cualificaciones profesionales y cooperación en salud.

Desde el punto de vista económico, la osteopatía ha demostrado ser una intervención coste-efectiva. Su aplicación en patologías de alta prevalencia reduce el número de consultas médicas convencionales, el uso de pruebas complementarias y el consumo de fármacos, al tiempo que mejora la calidad de vida del paciente. Su regulación como profesión sanitaria permitiría a los poderes públicos incorporar este recurso terapéutico dentro de estrategias de salud pública y planes de atención comunitaria.

También desde el punto de vista laboral y educativo, la regulación como profesión sanitaria impulsaría la creación de titulaciones oficiales, el desarrollo de programas universitarios específicos y la generación de empleo cualificado en todo el territorio. Estas dinámicas favorecerían la descentralización de la oferta sanitaria y mejorarían la equidad territorial en el acceso a tratamientos osteopáticos integrados de forma trasversal en las prestaciones sanitarias.

5.4 Legitimidad profesional y respaldo social

[28] Federación de Osteópatas de Epaña (FOE). (2026). Seguridad del paciente y coste-efectividad en la práctica osteopática normativa en España Revisión de la Literatura y Análisis en relación al "Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias" (Version 1). Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.20641257 .

El colectivo profesional osteopático en España ha realizado en los últimos años un esfuerzo notable de defensa y alineamiento con los estándares europeos. Entidades como el ROE han creado un sistema de registro voluntario basados en criterios formativos rigurosos, supervisión clínica, desarrollo profesional continuo y código de conducta profesional.

Pese a ello, la ausencia de reconocimiento oficial limita la capacidad de estas estructuras para ordenar el sector. La regulación permitiría trasladar estos estándares a un marco común obligatorio, otorgando legitimidad y visibilidad al esfuerzo de cientos de profesionales que cumplen con criterios de calidad y ética asistencial.

Desde el lado del usuario, la demanda de servicios osteopáticos está vinculada a una mayor conciencia de autocuidado, al envejecimiento de la población y a la necesidad de alternativas terapéuticas seguras, personalizadas y centradas en el abordaje integral de las patologías. Desde este punto de vista, es indispensable que la regulación garantice que quienes se presentan como osteópatas cumplen con los requisitos necesarios para ejercer con competencia y responsabilidad, tal y como exigen la OMS y el CEN.

5.5 La osteopatía como profesión sanitaria de primera intención: argumentos y consecuencias

Reconocer la osteopatía como profesión sanitaria de primera intención no es solo una cuestión nominal, sino una decisión con profundas implicaciones sanitarias, asistenciales y jurídicas. En los países donde ya se ha optado por este modelo —como Reino Unido, Portugal o Suiza—, los osteópatas actúan como profesionales de acceso directo, es decir, pueden atender a pacientes sin necesidad de derivación médica previa. Este enfoque permite que los usuarios accedan con rapidez y eficiencia a tratamientos seguros, no invasivos y coste-efectivos.

El reconocimiento de la osteopatía como profesión de primera intención también implica dotarla de autonomía clínica dentro de su ámbito competencial. Esto incluye la capacidad para realizar diagnósticos, establecer planes terapéuticos personalizados y decidir sobre la continuidad o derivación del tratamiento, en coordinación con otros profesionales sanitarios cuando sea necesario. Esta autonomía profesional ya se está dando en la práctica, a pesar de la falta de regulación, pero la regulación de la profesión como independiente es esencial para garantizar que dicha autonomía profesional se sustenta en una formación universitaria rigurosa, práctica clínica supervisada y desarrollo continuo.

Además, esta definición institucional permitiría consolidar su identidad profesional, diferenciándola de otras disciplinas sin entrar en conflicto con ellas. Evita solapamientos y clarifica los marcos de actuación, lo que redunda en mayor transparencia para el sistema y mayor confianza para los usuarios. La regulación, por tanto, debe incorporar esta consideración explícita para evitar interpretaciones restrictivas que perpetúen el actual tratamiento encorsetado que nuestra regulación dispensa a la osteopatía.

Reconocer formalmente a la osteopatía como profesión sanitaria de primera intención es, en definitiva, una decisión alineada con el interés general. Responde a criterios de eficacia terapéutica, racionalización de recursos, seguridad clínica, equidad en el acceso y modernización del sistema sanitario.

5.6 Principio de proporcionalidad y oportunidad regulatoria

La regulación de la osteopatía como profesión sanitaria independiente debe respetar el principio de proporcionalidad, conforme al cual toda medida regulatoria debe cumplir dos requisitos: ser adecuada para alcanzar el objetivo propuesto y no ir más allá de lo necesario para lograrlo.

A la luz de este principio, el reconocimiento formal de la osteopatía como profesión sanitaria de primera intención representa una medida proporcionada y necesaria para garantizar la protección de la salud pública y la libertad de circulación de los profesionales. Las razones que sustentan esta afirmación son las siguientes:

- La normativa vigente se limita a establecer que la osteopatía debe enseñarse como parte de la formación en fisioterapia, sin definir contenidos específicos ni competencias asociadas.

- No existe ninguna norma que incorpore los programas formativos de tipo I y II establecidos por la OMS y la Norma Europea del CEN.

- En consecuencia, personas que no cuentan con cualificaciones profesionales acordes a los estándares de la OMS y el CEN puede autodenominarse y ejercer como osteópata. En esta situación se pueden encontrar tanto personas que cursan formaciones que no cumplen con los estándares internacionales, como profesionales del ámbito de las ciencias de la salud cuyas titulaciones no incluyen ninguna formación estandarizada y completa en osteopatía.

- Esta situación expone a los pacientes a tratamientos sin garantías de seguridad, calidad o eficacia, y obstaculiza la movilidad profesional en el ámbito europeo.

Por otra parte, los profesionales que sí cumplen con los estándares formativos internacionales también se ven perjudicados:

- El rigor y la reputación de la profesión se ven comprometidos por la falta de mecanismos que aseguren el cumplimiento de estándares comunes.

- La falta de reconocimiento institucional les obliga a integrarse en la fisioterapia, disciplina con la que comparten técnicas, pero no la visión holística e integradora característica de la osteopatía, ni el mismo nivel de profundidad en el conocimiento de las técnicas manuales disponibles.

- Su formación no puede ser reconocida en otros países donde la osteopatía está regulada, al no existir una profesión equivalente en el ordenamiento español. Esto supone un grave obstáculo al funcionamiento del mercado interior.

A la inversa, la regulación de la osteopatía como profesión independiente ofrecería beneficios significativos:

- Aumentaría la visibilidad y la confianza de pacientes, profesionales y autoridades en la profesión, al contar con un marco claro de requisitos éticos, formativos y de supervisión clínica. Existiría claridad sobre el papel de la osteopatía y sobre cuándo los pacientes deben acudir a estos profesionales.

- Garantizaría que solo ejerzan aquellos profesionales que acrediten formación alineada con los estándares de la OMS y el CEN, reforzando la seguridad y calidad de los tratamientos.

- Facilitaría la movilidad profesional dentro del mercado interior europeo.

- Mejoraría la calidad de los tratamientos y reduciría los riesgos asociados a la mala praxis por falta de capacitación.

- Completaría la oferta educativa con un nuevo título oficial que ya ofrecen varios Estados miembros dentro del Espacio Europeo de Educación Superior, proporcionando atractivas oportunidades de movilidad y aprendizaje.

- Ayudaría a establecer un tejido propicio para la investigación promocionando así el necesario y continuo desarrollo de cualquier profesión sanitaria.

Este reconocimiento exigirá delimitar con precisión las competencias de la osteopatía y su interrelación con otras profesiones sanitarias. Este esfuerzo es esencial para establecer relaciones interprofesionales eficaces, centradas en el paciente. La regulación como profesión sanitaria permitirá también abrir un debate constructivo sobre el papel de cada profesión en el sistema sanitario, integrando sus fortalezas en un modelo cooperativo. En este sentido, la osteopatía se presenta como una profesión transversal, con capacidad para trabajar en equipo y colaborar con todos los profesionales sanitarios, incluyendo los fisioterapeutas, en el contexto de equipos multidisciplinares.

La colaboración interprofesional entre osteópatas y otros profesionales sanitarios es esencial para garantizar una atención integral, segura y centrada en el paciente. Sin embargo, se ha constatado que esta colaboración no surge de forma automática, especialmente en contextos donde la osteopatía carece de regulación y reconocimiento institucional. En este sentido, un estudio[29] realizado en Quebec (Canadá) analizó en profundidad los factores que favorecen o dificultan el desarrollo de la colaboración entre médicos y osteópatas en el ámbito de la atención pediátrica en práctica privada:

- Los resultados mostraron que los elementos que más facilitaban la colaboración fueron los buenos resultados clínicos percibidos por los pacientes, la formación sanitaria previa de los osteópatas, el respeto por los límites profesionales, y la percepción de seguridad de las intervenciones osteopáticas.

- Por el contrario, la ausencia de una regulación formal, la falta de un lenguaje clínico común, el desconocimiento mutuo de funciones y la escasa interacción directa entre profesionales actuaron como barreras relevantes.

- El estudio concluye que la regulación de la profesión y la estandarización de la formación son condiciones necesarias para generar confianza, promover el intercambio de información clínica y facilitar la colaboración en beneficio del paciente.

Estos hallazgos arrojan interesantes aprendizajes para España, que refuerzan la importancia de incorporar la osteopatía en el marco institucional de las profesiones sanitarias reguladas en España y de fomentar la educación interprofesional y la

[29] Morin C, Desrosiers J, Gaboury I. *Enablers and barriers to the development of interprofessional collaboration between physicians and osteopaths: A mixed methods study*.

creación de herramientas compartidas de comunicación clínica para una efectiva colaboración interprofesional.

En definitiva, la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria independiente, realizada conforme a los principios de necesidad y proporcionalidad, se configura como una intervención no solo adecuada, sino indispensable para avanzar hacia un sistema sanitario moderno y eficiente.

5.7 Conclusión

La regulación de la osteopatía como profesión independiente en España responde a una necesidad real, sustentada en razones jurídicas, sanitarias, institucionales y sociales. El marco actual, basado en la ausencia de una normativa específica, genera inseguridad jurídica, expone a los pacientes a riesgos evitables y limita el desarrollo profesional de los osteópatas formados bajo los estándares internacionales de calidad.

Reconocer a la osteopatía como profesión sanitaria independiente de primera intención permitiría establecer un sistema de garantías asistenciales, definir competencias, impulsar titulaciones universitarias, mejorar la transparencia y reforzar la seguridad clínica. Además, facilitaría la integración de España en el espacio europeo de cualificaciones profesionales, contribuyendo a la libre circulación de profesionales sanitarios.

La regulación implica incorporar una disciplina consolidada y respaldada por la evidencia en un marco legal que proteja a los usuarios, reconozca el trabajo de los profesionales y favorezca un modelo de salud más eficaz, accesible y centrado en el paciente. A la vista del análisis realizado, existen fundamentos suficientes para considerar la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria independiente como una acción prioritaria dentro de la agenda política y sanitaria.

6. CASOS DE ESTUDIO INTERNACIONALES

La experiencia acumulada en Europa ofrece una base de comparación valiosa para el diseño de un modelo regulador eficaz en España. Diversos países han abordado ya la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria, aplicando marcos normativos que garantizan estándares de calidad formativa, supervisión institucional, integración en los sistemas de salud y control ético del ejercicio profesional. Analizar estos modelos permite identificar buenas prácticas, anticipar desafíos regulatorios y, sobre todo, demostrar que la regulación no solo es viable, sino beneficiosa en términos de salud pública, eficiencia asistencial y movilidad profesional.

6.1 Reino Unido: modelo pionero de regulación

Reino Unido fue el primer país europeo en regular la osteopatía como profesión sanitaria independiente mediante la Osteopaths Act de 1993. La profesión cuenta con un organismo regulador, el General Osteopathic Council (GOsC), creado en 1997, que es el encargado de mantener el registro oficial y de garantizar el cumplimiento de los estándares profesionales y educativos. El título de "osteópata" está protegido por ley y solo puede ser utilizado por quienes están debidamente inscritos en el registro que gestiona el GOsC.

En Reino Unido, los osteópatas son considerados profesionales sanitarios de primera intención, sin restricciones en su ámbito de práctica. La principal asociación profesional de los osteópatas es el *Institute of Osteopathy* (iO), que agrupa a dos tercios de los profesionales y promueve la integración de la osteopatía en el National Health Service (NHS). De hecho, en 2017, fueron reconocidos por el NHS England como Allied Health Professionals, lo que ha permitido su progresiva integración en el sistema público. La formación en osteopatía se alinea con los estándares europeos (Norma Europea del CEN) y se exige una titulación universitaria (grado o máster). Todos los programas están acreditados por universidades reconocidas y sujetos a evaluación por el GOsC. El desarrollo profesional continuo (CPD) es obligatorio. Los tratamientos osteopáticos están exentos de IVA y todas las aseguradoras reconocen la cobertura de los tratamientos osteopáticos, aunque las condiciones pueden variar según el tipo de póliza.

6.2 Finlandia: profesión sanitaria reconocida, con fuerte control estatal y estándares europeos de formación

En Finlandia, la osteopatía está reconocida como profesión sanitaria desde 1994, y el título profesional está legalmente protegido. La regulación y supervisión de la profesión corresponden a la Autoridad Nacional Supervisora del Bienestar y la Salud (*Valvira*), que otorga la autorización para ejercer y garantiza que los profesionales cumplan los estándares exigidos. Actualmente los osteópatas cuentan con dos asociaciones profesionales activas: the Finnish Osteopathic Association (Suomen Osteopaattiliitto), asociación mayoritaria y Soory, asociación centrada en osteopatía ortopédica.

El marco regulador se basa en la normativa nacional sanitaria y Valvira utiliza el estándar europeo CEN para evaluar la formación académica requerida para el registro. La osteopatía se considera una profesión sanitaria de primer contacto, sin necesidad de derivación médica y no existen restricciones en su ámbito de práctica. La formación puede cursarse en modalidad Tipo I o Tipo II, ambas auditadas conforme al estándar europeo. Metropolia también ofrece un máster en osteopatía (nivel EQF 7), impartido en inglés. Aunque el desarrollo profesional continuo no es obligatorio, la asociación principal ofrece formación voluntaria de calidad. En Finlandia, el ejercicio profesional de la osteopatía se limita al sector privado. Las consultas están exentas de IVA y pueden estar cubiertas por seguros privados con derivación médica.

6.3 Francia: el incompleto reconocimiento regulatorio de la osteopatía en el sistema sanitario francés

En Francia, la osteopatía está regulada desde 2002, pero no se reconoce como una profesión sanitaria, lo que limita su integración en el sistema público de salud. El reconocimiento de la profesión como sanitaria sigue siendo, en la actualidad, una de las principales reclamaciones de los osteópatas franceses, que consideran que el marco vigente es insuficiente a la hora de asegurar la efectiva integración de la profesión en el sistema de salud. Existen varias asociaciones de osteópatas en Francia. Las más consolidadas son AFO, CNO, ROF, SFDO y UFOF/ODF, junto con algunas más pequeñas.

Los osteópatas pueden ejercer de como profesionales de primera intención y sin derivación médica, pero solo en el ámbito privado. Para ejercer legalmente, deben inscribirse en el registro profesional ADELI, gestionado por las Agencias Regionales de Salud (ARS), y haber completado su formación en una escuela acreditada por el Ministerio de Sanidad. En la actualidad existen 31 escuelas acreditadas. Varios decretos aprobados en 2014 establecen un marco común de formación: 4.860 horas para titulados de bachiller, 1.894 horas para fisioterapeutas y 700 horas para médicos. No existe titulación universitaria ni equivalencias académicas, aunque algunas escuelas están reconocidas en el Registro Nacional de Certificaciones Profesionales (RNCP). No hay requisitos obligatorios de formación continua. Las consultas están exentas de IVA y el 80 % de los seguros privados cubre parcialmente los tratamientos, normalmente hasta tres sesiones al año.

6.4 Portugal: profesión sanitaria regulada y de primer contacto, con título protegido y formación universitaria obligatoria

La osteopatía está reconocida oficialmente como profesión sanitaria en Portugal desde 2003 y el título de "osteópata" está protegido legalmente. La profesión es considerada de primer contacto, lo que permite a los pacientes acudir directamente a los profesionales, quienes ejercen de forma autónoma. Solo los osteópatas acreditados y registrados en la Administración Central del Sistema de Salud de Portugal (ACSS)/ Ministerio de Salud pueden ejercer la osteopatía en Portugal. Existen tres principales asociaciones de osteópatas en Portugal: Associação dos Osteopatas de Portugal (AOST), Associação Independente de Osteopatia (AIO) y Associação de Profissionais de Osteopatia (APO).

Para practicar la osteopatía en Portugal, el nivel educativo exigido es un título universitario de grado (BSc Hons) de 4 años y 240 ECTS, con ocho programas acreditados en el país. La mayoría de los osteópatas portugueses tienen educación tipo I. No hay obligaciones de formación continua, y los tratamientos están exentos de IVA. Actualmente, tres grandes aseguradoras privadas cubren parcialmente los tratamientos osteopáticos.

6.5 Malta: regulación temprana y protección legal con formación internacional

Malta cuenta con una regulación nacional de la osteopatía desde 2003, establecida incluso antes de que existieran osteópatas en activo en el país. Esta normativa fue impulsada en paralelo a la regulación de la quiropráctica, por decisión del presidente de la época. La legislación protege los términos "osteópata", "osteopatía" y "tratamiento osteopático", y la profesión está reconocida como una disciplina sanitaria de primer contacto, sin restricciones en su ámbito de práctica. Los pacientes pueden acudir directamente al osteópata sin derivación médica.

La autoridad reguladora es el Council for the Professions Complementary to Medicine (CPCM). Los estándares de práctica y los criterios educativos se basan en la norma europea CEN. Los programas educativos ofrecidos en Malta están acreditados por la Comisión Nacional para la Educación Superior y Continua (NCFHE). Para ejercer, se requiere un título de Grado con Honores (nivel 6 del Marco de Cualificaciones de Malta), expedido por universidades extranjeras, ya que las instituciones locales no tienen estatus universitario. Actualmente, dos escuelas ofrecen formación en osteopatía, originalmente establecidas en Italia.

La osteopatía no está integrada en el sistema nacional de salud y se practica exclusivamente en el ámbito privado. Los servicios están exentos de IVA, y algunas aseguradoras ofrecen cobertura limitada. La formación continua no es obligatoria, aunque se incentivará su exigencia a través de la asociación profesional nacional.

6.6 Islandia: regulación y ejercicio privado sin formación ofrecida en territorio nacional

La osteopatía está regulada como profesión sanitaria en Islandia desde 2005. El título profesional "osteópati" está legalmente protegido y supervisado por la Dirección Nacional de Sanidad. La profesión tiene carácter de primer contacto, sin restricciones en su ámbito de actuación, y los pacientes pueden acudir directamente al osteópata sin derivación médica. Islandia cuenta con un registro nacional de osteópatas.

Actualmente, la osteopatía se ejerce exclusivamente en el ámbito privado, sin integración en el sistema público de salud. Para ejercer, se exige como mínimo una

titulación universitaria de grado en osteopatía. Actualmente no existen programas de formación osteopática ofertados en el país. Todos los miembros de la asociación profesional nacional, Osteópatafélag Íslands, han sido formados conforme al modelo Tipo I.

Los tratamientos osteopáticos no están cubiertos por compañías aseguradoras privadas, pero la mayoría de los sindicatos costean parcialmente estos servicios a sus afiliados. Las prestaciones osteopáticas están exentas de IVA. No existe obligación legal de formación continua, ni un sistema formal para su seguimiento.

6.7. Dinamarca: reconocimiento y licencia oficial con estándares europeos

La osteopatía fue reconocida legalmente como profesión sanitaria en Dinamarca en 2018, tras la aprobación unánime del Parlamento danés. Desde entonces, el uso del título de "osteópata" está protegido por ley y solo puede emplearse si se cuenta con una licencia oficial. Esta autorización es emitida por la Autoridad Danesa de Seguridad del Paciente (*Styrelsen for Patientsikkerhed*), responsable de todas las profesiones sanitarias reguladas del país. Existe un registro oficial en línea donde se pueden consultar todos los profesionales autorizados.

La osteopatía es una profesión sanitaria de primer contacto en Dinamarca, sin restricciones en el ámbito de práctica, y los pacientes pueden acceder directamente a consulta. Actualmente, todos los osteópatas ejercen en el sector privado. La regulación se basa en los referentes formativos de la OMS y la norma europea CEN, y exige una formación mínima equivalente a un grado, con al menos 4200 horas de formación, incluyendo 1000 horas de práctica clínica supervisada.

No existen programas educativos acreditados a nivel nacional, pero dos centros imparten formación de tipo II: IAO y ESO, con titulaciones validadas por universidades extranjeras. La formación continua no es obligatoria, aunque se prevé implantarla. Los tratamientos están exentos de IVA y varias aseguradoras ofrecen reembolso parcial o total.

6.8 Luxemburgo: regulación reciente con estándares europeos y restricciones clínicas específicas

La osteopatía está regulada como profesión sanitaria en Luxemburgo desde el 2018. El título de "osteópata" está protegido parcialmente y la regulación ha sido actualizada en el año 2023, sin cambios sustanciales respecto al texto de 2018. Los aspectos específicos de la profesión están detallados en el Anexo 18 de dicha ley. El organismo regulador es el Consejo Superior de Ciertas Profesiones Sanitarias (CSCPS). No existe un registro público oficial de osteópatas. "Existe una asociación profesional de osteópatas, la Association Luxembourgeoise des Ostéopathes (ALDO), que establece criterios de membresía vinculados a los criterios del CEN. Durante las discusiones preliminares del proceso de regulación, se propuso al Ministerio de Sanidad utilizar la norma CEN como referencia y algunos elementos de dicha norma fueron adoptados por el Ministerio."

La osteopatía es una profesión sanitaria de primer contacto en Luxemburgo, y los pacientes pueden acudir sin derivación médica, con algunas restricciones clínicas. Los osteópatas ejercen principalmente en el ámbito privado y en teoría podrían ejercer en el ámbito público pero los casos son anecdóticos ya que el sistema nacional de salud (CNS) no reembolsa formalmente los tratamientos.

La formación exigida incluye un máster en osteopatía (Tipo I) o una titulación sanitaria previa con 2000 horas adicionales de formación en osteopatía (Tipo II). No existen programas formativos en el país. La formación continua es obligatoria, con un mínimo legal de 40 horas anuales. Las consultas están exentas de IVA y cinco aseguradoras privadas cubren hasta el 80 % del coste.

6.9 Italia: en proceso de regulación, con cambios normativos inminentes controvertidos

Italia está en pleno proceso de desarrollo de la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria. En 2018 se reconoció oficialmente a la osteopatía como profesión sanitaria independiente, pero aún están pendientes los decretos de desarrollo necesarios para su plena implementación. Por tanto, el título de "osteópata" aún no está protegido legalmente. Cuando finalice el proceso, se creará un registro nacional oficial de osteópatas y la formación pasará a ser exclusivamente universitaria (equivalente a grado).

Todos los osteópatas trabajan en el ámbito privado, ya que el sistema sanitario público no integra esta práctica. Actualmente, existen varias asociaciones de osteópatas como el Registro degli Osteopati d'Italia (ROI), Fesios y APO.

El perfil profesional aprobado excluye el uso de técnicas internas o invasivas y circunscribe la actuación de los osteópatas al área de prevención (lo que ha sido duramente criticado por restringir la actuación de la profesión). Se ha presentado el estándar europeo CEN como referencia para la formación y práctica profesional. Actualmente conviven programas educativos de tipo I (formación universitaria a tiempo completo) y tipo II (formación complementaria sobre una titulación sanitaria previa), pero en el futuro solo se permitirán los de tipo I.

Las consultas están gravadas con un 22 % de IVA, aunque este desaparecerá cuando la regulación entre en vigor. Algunas aseguradoras privadas cubren los tratamientos osteopáticos.

6.10 Suiza: profesión sanitaria plenamente regulada y con movilidad adaptada a la estructura territorial

La osteopatía está regulada en Suiza como profesión sanitaria desde 2020, mediante su inclusión en la Ley de Profesiones de la Salud (LPH). Esta norma es la que establece los estándares generales de competencias para todas las profesiones sanitarias, incluida la osteopatía. La segunda norma de referencia es la OCPSan (*Ordonnance sur les compétences des professions de la santé*), que detalla las competencias específicas exigidas a cada profesión, incluida la osteopatía. La regulación de la profesión se impulsó, tanto para proteger a los pacientes mediante criterios uniformes de formación y ejercicio, como para armonizar las normativas entre los cantones, dado que en Suiza el derecho a la movilidad entre cantones podría haber generado desequilibrios si cada uno establecía sus propios estándares sin tener en cuenta el enfoque de los demás.

El título de "osteópata" está protegido por ley y solo puede utilizarse si se cuenta con la correspondiente autorización expedida por las autoridades sanitarias cantonales, previa acreditación de la formación exigida y superación de un examen federal. Existe un registro oficial de profesionales con licencia para ejercer, gestionado a través del sistema nacional de reconocimiento de profesiones sanitarias.

La osteopatía es una profesión sanitaria de primer contacto en Suiza, sin necesidad de derivación médica, y los osteópatas tienen capacidad diagnóstica dentro del marco de sus competencias. Suiza ha adoptado el enfoque del modelo CanMEDS, que define primero las competencias finales requeridas para el ejercicio profesional, y luego estructura los programas formativos para alcanzarlas. El nivel de formación requerido para ejercer la osteopatía es un máster (el grado corresponde a 190 ECTS y el máster añade 90 ECTS), y solo se ofrece formación a tiempo completo, o de Tipo I.

La formación continua es obligatoria. Las consultas están exentas de IVA y los tratamientos osteopáticos están parcialmente cubiertos por los seguros complementarios de salud, aunque no forman parte de la cartera de prestaciones básicas del seguro obligatorio.

6.11 Noruega: osteopatía reconocida como profesión sanitaria de primer contacto con regulación recién aprobada

En Noruega, la osteopatía fue reconocida como profesión sanitaria de primer contacto en 2020, con pacientes que pueden acudir directamente a osteópatas sin derivación médica y sin restricciones en el ámbito de práctica. La nueva legislación protege el título de "osteópata" y solo podrá ser utilizado por profesionales debidamente acreditados. La autoridad reguladora será Helsedirektoratet, el organismo común para todas las profesiones sanitarias.

Actualmente existe un registro provisional que otorga exención del IVA a los miembros de la asociación Norsk Osteopatforbund (NOF), pero se espera que todos los profesionales deban estar inscritos en el registro oficial una vez se complete la regulación. Aunque el uso de técnicas osteopáticas no será exclusivo de osteópatas titulados, sólo los profesionales licenciados podrán ejercer como tales.

La formación exigida seguirá el estándar europeo CEN: al menos cuatro años de formación a tiempo completo. El único centro acreditado actualmente es Kristiania University College. NOF recomienda formación continua, aunque la ley no establece una carga horaria obligatoria.

Los tratamientos osteopáticos están exentos de IVA y son reembolsados por algunas aseguradoras privadas, aunque la cobertura varía.

6.12 Comparativa y lecciones extrapolables

El análisis de estos modelos europeos revela patrones comunes en los procesos de regulación exitosa:

- Reconocimiento legal específico y definición de competencias.
- Protección del título de osteópata vinculando su utilización a la adquisición de estándares formativos específicos.
- Formación universitaria rigurosa alineada con los estándares propuestos por el CEN.
- Registro obligatorio en una parte considerable de las jurisdicciones y supervisión pública.
- Articulación de regímenes transitorios que proporcionen orden y certidumbre en la transición hacia el reconocimiento de la profesión.
- Participación de los osteópatas en el sistema privado de salud y puntuales experiencias de inclusión en el sistema público.

Estas experiencias demuestran que regular la osteopatía proporciona certidumbre respecto al papel de esta en los sistemas de protección de la salud, haciendo posible que los pacientes identifiquen con claridad a los profesionales que pueden brindarles servicios de calidad. Al mismo tiempo, la regulación de los países, aún con matices en sus enfoques, comparte la nota de dotar a los profesionales de la osteopatía de un marco de reglas específicamente concebidas para la profesión que ordenan la formación y práctica, preservando la calidad y eficacia del servicio.

Tomando como referencia la experiencia de los países descritos, España dispone de una base técnica y jurídica suficiente para adaptar un modelo propio con garantías.

7. PROPUESTA DE MARCO REGULATORIO

Con base en el diagnóstico previo y en la experiencia comparada internacional, este apartado desarrolla una propuesta técnica para la regulación de la osteopatía en España. Se abordan aquí los elementos esenciales que deben estructurar el nuevo marco normativo: el modelo formativo, el sistema de certificación profesional, el alcance competencial y el régimen transitorio para los profesionales actualmente en ejercicio.

7.1 Modelo de formación: requisitos académicos y clínicos

El diseño de un modelo formativo homogéneo y exigente es una condición imprescindible para garantizar la competencia profesional de los osteópatas. En coherencia con los criterios establecidos en la Norma Europea del CEN y los criterios de la OMS, se propone un sistema de formación que exija la realización de un grado (formación tipo I) para la práctica de la osteopatía.

No obstante, no se excluye la validez del formato actual de los tipos II, que podrían mantenerse temporalmente hasta la instauración del tipo I; a partir de entonces, las formaciones de tipo II se adaptarían a este modelo mediante los procedimientos habituales de convalidación universitaria.

- Dicho grado o itinerario tipo I debe adecuarse a las siguientes exigencias:**Itinerario Tipo I**: Se estructurará como un grado universitario específico en osteopatía con una carga mínima de 240 ECTS dirigido a personas sin formación sanitaria previa. El plan de estudios deberá incluir formación en ciencias básicas, patología, evaluación osteopática, razonamiento clínico, ética profesional y técnicas manuales, además de un mínimo de 1.000 horas de prácticas clínicas supervisadas en entornos reales.

El itinerario debe cumplir los principios de calidad, continuidad y supervisión activa y estar impartidos por universidades u organismos académicos acreditados. Los programas deberán someterse a evaluación externa por parte de agencias oficiales de calidad (ANECA o equivalentes autonómicas) y su aprobación dependerá de su adecuación a los estándares europeos y sanitarios.

Los proveedores de formación osteopática deben asegurar, mediante información documentada, que su staff clínico y académico dispone del conocimiento educacional y profesional, de las habilidades y la experiencia apropiadas, mantenidas mediante el desarrollo profesional continuado.

7.2 Certificación, registro y supervisión profesional

Una vez completado el itinerario formativo correspondiente, el osteópata deberá acceder a un proceso de certificación profesional obligatorio, gestionado por un **Colegio de Osteópatas de España**, creado por ley que reconozca a la osteopatía como profesión sanitaria y bajo tutela pública. Este registro cumplirá funciones de acreditación, control y disciplina profesional, y estará abierto exclusivamente a quienes cumplan con los requisitos normativos establecidos.

Entre sus funciones se incluirán:

- Verificación documental y técnica de titulaciones nacionales y extranjeras.
- Acreditación individual e inscripción en el censo profesional.
- Control del cumplimiento del desarrollo profesional continuo (formación permanente obligatoria).
- Aplicación de un código ético y procedimiento disciplinario sancionador.
- Supervisión de los seguros de responsabilidad profesional y la práctica clínica segura.

Este sistema podría articularse como un colegio profesional de nueva creación o por medio de una agencia u organismo regulador adscrito al Ministerio de Sanidad. El modelo deberá garantizar la participación de representantes del sector, pero bajo reglas de fiscalización pública, transparencia y evaluación periódica.

7.3 Actividad profesional: competencias, funciones y límites

La propuesta regulatoria define al osteópata como profesional sanitario de primera intención, capacitado para:

- Realizar evaluaciones funcionales y diagnósticos orientados a la detección de patrones disfuncionales.
- Aplicar intervenciones manuales no invasivas dirigidas a mejorar la movilidad, reducir el dolor y optimizar la regulación o autorregulación de la función corporal.
- Diseñar planes de tratamiento personalizados basados en el razonamiento clínico y en la evidencia científica, así como en la singularidad del paciente.
- Derivar al paciente a otros profesionales sanitarios o a servicios especializados cuando se detecten signos de alarma o condiciones fuera del ámbito osteopático.

Hay diferentes tipos de competencias que los profesionales osteópatas están facultados a desempeñar. En concreto, las siguientes:

- Competencias clínicas y científicas:
    - Evaluación integral del paciente: Identificación de disfunciones somáticas y biomecánicas mediante observación, palpación, anamnesis y pruebas clínicas orientadas a la función.
    - Conocimiento anatómico y fisiológico avanzado: Dominio del cuerpo humano, especialmente del sistema musculoesquelético, cardiovascular, nervioso y visceral.
    - Comprensión del modelo biopsicosocial: Consideración del cuerpo como una unidad integrada, donde cuerpo, mente y entorno influyen mutuamente.
    - Identificación de contraindicaciones y derivación: Reconocimiento de señales de alerta que requieren derivación médica inmediata.

- Competencias técnicas:

    - Habilidades diagnósticas manuales, así como habilidades en el uso de tests y pruebas ortopédicas: Uso de la palpación, la exploración osteopática y la anamnesis para identificar disfunciones y orientar el razonamiento clínico.

    - Habilidades manuales avanzadas: Aplicación de diversas técnicas osteopáticas.

    - Diseño y ejecución de planes de tratamiento individualizados: Enfoque adaptado a las necesidades funcionales del paciente.

    - Tratamiento preventivo y de mantenimiento: Enfocado en la mejora de la movilidad y de la capacidad de adaptabilidad del sistema corporal.

- Competencias comunicativas y éticas:

    - Relación terapéutica sólida: Escucha activa, empatía y establecimiento de confianza con el paciente, así como capacidad para acompañarle en su proceso de cambio hacia un estilo de vida más saludable, identificando sus necesidades, actuando como guía en la consecución de los objetivos fijados y potenciando su capacidad para lograrlos.

    - Educación al paciente: Promoción de hábitos saludables y estrategias de autocuidado.

    - Ética profesional y límites de la práctica: Respeto por los principios éticos, confidencialidad y actuación dentro del ámbito profesional correspondiente.

- Competencias organizativas y de gestión

    - Gestión del entorno terapéutico: Creación de un espacio seguro, higiénico y profesional para la atención del paciente.

    - Documentación clínica precisa: Registro claro y completo de la evaluación, el tratamiento y la evolución del paciente.

- Colaboración interdisciplinaria: Comunicación efectiva con otros profesionales de la salud cuando se requiere atención conjunta.

- Competencias en formación e investigación

  - Formación continua: Actualización constante en técnicas osteopáticas, anatomía funcional y salud integrativa.

  - Capacidad para participar en investigación clínica: En contextos donde se fomenta la evidencia científica en osteopatía.

7.4 Régimen transitorio y reconocimiento de profesionales en ejercicio

Dado que en la actualidad existen cientos de profesionales que ejercen la osteopatía con niveles formativos diversos, la entrada en vigor del marco regulador deberá contemplar un régimen transitorio específico, con criterios objetivos de homologación.

Este proceso de transición podrá incluir:

- Evaluación individual de la formación recibida (contenido, duración, acreditación institucional).

- Consideración de la experiencia clínica acreditada mediante historial profesional o certificados de práctica continuada.

- Superación, en su caso, de módulos de nivelación o pruebas de competencia organizadas por entidades académicas acreditadas.

- Establecimiento de un calendario razonable para la adaptación progresiva, garantizando la continuidad asistencial y la equidad en el acceso al registro oficial.

Este régimen deberá estar diseñado conforme al principio de proporcionalidad, respetando derechos adquiridos, sin menoscabar la calidad asistencial ni el interés

general. Su aplicación deberá coordinarse con las universidades, los organismos de formación y las asociaciones profesionales, bajo la supervisión del órgano regulador designado.

8. CONCLUSIONES

La regulación de la osteopatía en España representa una oportunidad ineludible para abordar, desde una perspectiva integradora, diversos desafíos que afectan a la calidad asistencial, la equidad profesional, la seguridad jurídica y la cohesión del sistema sanitario. Lejos de ser una demanda corporativa, esta regulación responde a una necesidad estructural derivada del vacío normativo actual y de sus múltiples consecuencias negativas.

El presente Libro Blanco ha demostrado con claridad que existen fundamentos jurídicos, sanitarios, sociales y económicos que hacen no solo posible, sino necesaria la intervención legislativa. El marco normativo europeo sobre profesiones reguladas y proporcionalidad, y los precedentes de otros países europeos —que han incorporado exitosamente la osteopatía a sus sistemas sanitarios— ofrecen un respaldo sólido para actuar sin dilaciones.

Desde la perspectiva de la salud pública, regular significa proteger. Significa evitar el intrusismo, asegurar la competencia clínica de los profesionales y dotar al paciente de garantías efectivas. Desde la óptica económica, significa racionalizar recursos, reducir costes sanitarios derivados de patologías comunes y promover un modelo de atención coste-efectiva. Desde la dimensión académica, representa abrir la puerta a programas universitarios homologables, investigación aplicada y cooperación internacional. Desde la justicia social, significa garantizar la igualdad de oportunidades para los profesionales que cumplen estándares europeos, y para los ciudadanos que exigen atención segura y de calidad.

La propuesta que aquí se plantea no supone una ruptura, sino una evolución natural del sector. Reconoce la trayectoria de los profesionales que ya operan con rigor, incorpora mecanismos de transición justos para el conjunto del colectivo y apuesta por un modelo de regulación que combina exigencia, transparencia y proporcionalidad. Se trata de ordenar lo que ya existe, de alinear la práctica profesional con los valores del sistema sanitario, y de convertir la osteopatía en una aliada estratégica para la salud pública.

España dispone de los instrumentos, la experiencia y el contexto europeo para implementar esta regulación. Lo que se requiere ahora es voluntad política y compromiso institucional. El reto no es técnico: es de responsabilidad pública.

Este Libro Blanco constituye una llamada a la acción. Se dirige a los responsables legislativos, a las autoridades sanitarias, educativas y laborales, a los profesionales

sanitarios y a la sociedad civil. Propone abrir un proceso legislativo riguroso, participativo y eficiente, que garantice que la regulación de la osteopatía no sea una excepción, sino una manifestación de coherencia normativa, compromiso con la salud y defensa del interés general.

ANEXO. ENDORSEMENTS

UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Departament de Ciències Morfològiques
Alfonso Rodríguez Baeza

Edifici M • Campus de la UAB • 08193 Bellaterra
(Cerdanyola del Vallès) • Barcelona • Spain
Tel. +34 935811948
d.c.morfologiques@uab.cat • www.uab.cat

ALFONSO RODRÍGUEZ BAEZA, catedrático de numerario de Anatomía y de Embriología humana del Departamento de Ciencias Morfológicas de la Facultad de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

HACE CONSTAR QUE.

- como catedrático de Universidad, con amplia experiencia en el ámbito de la docencia y la investigación en ciencias de la salud, y habiendo tenido la oportunidad de colaborar con instituciones educativas que han impartido formación en osteopatía conforme a altos estándares de calidad, expreso mi respaldo al proceso de regulación de la profesión osteopática en España, en línea con las recomendaciones europeas y los avances internacionales en este ámbito,

- la osteopatía, como disciplina sanitaria con identidad propia, ha experimentado un desarrollo notable en las últimas décadas, tanto en términos de formación como de investigación,

- he podido constatar de forma directa el esfuerzo sostenido del sector profesional por elevar la calidad académica, fomentar la investigación, adaptar los programas formativos al Espacio Europeo de Educación Superior, fomentar la transversalidad entre ciencias biológicas y humanidades, e integrar el enfoque biopsicosocial en la práctica clínica,

- en este contexto, es necesario que España dé un paso decisivo hacia la regulación de los estudios de osteopatía como profesión sanitaria autónoma, tal como ya han hecho numerosos países del entorno europeo e internacional. Esta regulación no solo permitiría garantizar la seguridad del paciente y la calidad asistencial - al establecer criterios formativos, deontológicos y científicos claros -, sino también facilitaría el desarrollo de políticas públicas en salud y de líneas de investigación específicas en el ámbito osteopático,

UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Departament de Ciències Morfològiques
Alfonso Rodríguez Baeza

Edifici M • Campus de la UAB • 08193 Bellaterra
(Cerdanyola del Vallès) • Barcelona • Spain
Tel. +34 935811948
d.c.morfologiques@uab.cat • www.uab.cat

- regular la profesión permitiría:
  - adaptar de manera efectiva los currículos universitarios al marco del Proceso de Bolonia, favoreciendo titulaciones reconocidas en todo el Espacio Europeo de Educación Superior
  - asegurar el principio de libre circulación y reconocimiento profesional en el mercado único europeo
  - responder a las crecientes demandas sociales de atención personalizada, integrativa e informada en la evidencia
- la ausencia de un marco normativo específico en España nos coloca en una situación de desventaja dentro de la Unión Europea, especialmente considerando que existe una normativa técnica clara a nivel europeo (Norma UNE-EN 16686:2015) que establece los requisitos para la formación y la práctica de la osteopatía. Mantener el actual *status quo* supone no solo un freno al desarrollo científico y profesional de esta disciplina, sino también un riesgo potencial para la seguridad del paciente ante la proliferación de formaciones no regladas y la ausencia de mecanismos de control y supervisión.

Por todo ello, considero que una regulación rigurosa y adecuada de la osteopatía, en colaboración con universidades y basada en estándares internacionales, tendrá un beneficio indudable para los pacientes y permitirá impulsar la investigación en esta área del conocimiento basándose en evidencia científica.

Y para que conste, firmo este documento en Barcelona a 27 de junio de 2025

Signat digitalment per Alfonso Rodríguez Baeza
UAB Universitat Autònoma de Barcelona
Catedràtic d'Universitat
Facultat de Medicina
Departament de Ciències Morfològiques

2025.06.27 08:21:36 +02'00'

Alfonso Rodríguez Baeza MD PhD

FACULTAT
DE MEDICINA
UVIC·UCC

A quien corresponda,

Como directora general de la Facultat de Medicina de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya y como profesional comprometida desde hace años con la mejora del sistema sanitario y la salud pública, y habiendo impulsado en su momento el proyecto de regulación de la osteopatía en Cataluña, deseo expresar mi respaldo al proceso de regulación de la profesión osteopática en España, en línea con las recomendaciones europeas y los avances internacionales en este ámbito.

La osteopatía, como disciplina sanitaria con identidad propia, se ha desarrollado notablemente en las últimas décadas, tanto en términos de formación como de investigación. He podido observar el esfuerzo constante del sector profesional por elevar la calidad académica, adaptar los programas formativos al Espacio Europeo de Educación Superior, fomentar la transversalidad entre ciencias biológicas y humanidades, e integrar el enfoque biopsicosocial en la práctica clínica.

En este contexto, considero que España debe dar un paso decisivo hacia la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria autónoma, tal como ya han hecho numerosos países del entorno europeo e internacional. Esta regulación no solo permitiría garantizar la seguridad del paciente y la calidad asistencial —al establecer criterios formativos, deontológicos y científicos claros—, sino que también facilitaría el desarrollo de políticas públicas en salud y de líneas de investigación específicas en el ámbito osteopático.

Asimismo, regular la profesión permitiría:

- Adaptar de manera efectiva los currículos universitarios al marco del Proceso de Bolonia, favoreciendo titulaciones reconocidas en todo el Espacio Europeo de Educación Superior.
- Asegurar el principio de libre circulación y reconocimiento profesional en el mercado único europeo.
- Responder a las crecientes demandas sociales de atención personalizada, integradora y basada en la evidencia.

La ausencia de un marco normativo específico en España coloca al país en una situación de desventaja dentro de la Unión Europea, especialmente considerando que existe una normativa técnica clara a nivel europeo (**Norma UNE-EN 16686:2015**) que establece los requisitos para la formación y la práctica de la osteopatía. Mantener el actual *status quo* supone no solo un freno al desarrollo científico y profesional de esta disciplina, sino también un riesgo potencial para la seguridad del paciente ante la proliferación de formaciones no regladas y la ausencia de mecanismos de control y supervisión.

Por todo ello, considero que una regulación rigurosa y adecuada de la osteopatía, en colaboración con las universidades y basada en estándares internacionales, contribuiría al fortalecimiento del sistema sanitario, al impulso de la investigación interdisciplinar y a la protección del bien superior que representa la salud de la ciudadanía.

Atentamente,
Dra. Marina Geli
Directora General de la Facultat de Medicina de la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya

40287317B
MARINA GELI
(R: G66465170)

Digitally signed by
40287317B MARINA
GELI (R: G66465170)
Date: 2025.07.14
11:38:05 +02'00'

CARTA DE APOYO A LA REGULACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN ESPAÑA

Madrid, 31 de julio del 2025

A quien corresponda,

Como investigadora en el campo de las neurociencias y la relación mente-cuerpo, quiero manifestar mi apoyo al proceso de regulación de la osteopatía en España, en línea con los estándares internacionales y las recomendaciones recogidas en la **Norma UNE-EN 16686**.

Nos encontramos en un momento clave para las neurociencias del cuerpo. Hoy sabemos, gracias al avance de los estudios sobre la mente corporeizada, que los procesos corporales y su interacción con el sistema nervioso son esenciales para comprender el bienestar, la salud y el desarrollo humano. Durante mucho tiempo, profesiones integrativas como la osteopatía carecieron de herramientas explicativas suficientemente robustas que facilitaran su integración académica, clínica y científica. Sin embargo, esto está cambiando: las nuevas investigaciones están abriendo un espacio legítimo y necesario para el diálogo entre las ciencias básicas y las prácticas clínicas centradas en el cuerpo y su interrelación con el sistema nervioso.

En este contexto, resulta especialmente relevante que España no se quede atrás. La ausencia de regulación limita no solo la calidad y la seguridad de la atención al paciente, sino también las oportunidades de desarrollo científico e innovador. Profesionales y equipos de gran talento, formados y motivados para contribuir al avance de este campo, se ven abocados a buscar en otros países el marco necesario para desarrollar su carrera investigadora.

La osteopatía tiene una tradición sólida y un potencial científico que ya se está materializando en colaboraciones de primer nivel. Quisiera destacar los trabajos conjuntos entre el equipo de Francesco Cerritelli y el neurocientífico Karl Friston, que están explorando los mecanismos neurofisiológicos subyacentes a las intervenciones manuales desde un modelo predictivo del cerebro y del cuerpo. Estas iniciativas, pioneras y de alto impacto, son un ejemplo del tipo de desarrollo científico que podría potenciarse en España si se ofreciera un marco normativo adecuado a la profesión osteopática.

Por todo ello, considero que la regulación de la osteopatía es un paso necesario para proteger la salud pública, garantizar la calidad y la ética en la atención, y fomentar el desarrollo de una investigación avanzada y colaborativa, alineada con los grandes retos actuales de las neurociencias y de la salud integrativa.

Atentamente,

Dra. Nazareth Castellanos
Presidenta de la Fundación Hygeia Biomedicina



25 August 2025

To Whom It May Concern

I am writing to you in my capacity as President of Osteopathy Europe (OE). Osteopathy Europe unites 23 national professional associations in Europe, as well as associations in Brazil, Canada, and Israel. Our mission is to support the regulation, recognition, and integration of osteopaths as primary healthcare providers within health services and patient care [1].

We are committed to promoting the harmonisation of standards for the osteopathic profession, supporting research initiatives, and advocating for high levels of education within osteopathy. Our organisation represents over 28,000 osteopaths and is a member of the global body, the Osteopathic International Alliance (OIA), which has been in official relations with the World Health Organization (WHO) since 2018.

Osteopaths are first-contact, independent healthcare practitioners and should not be considered a subset of physiotherapy or any other healthcare profession, as osteopaths practice not just with a toolkit of techniques but with a philosophy and set of principles that are coherent and developed over time [2, 3].

Research shows highly positive osteopathic patient-reported outcomes [4], osteopathic care is considered to be safe [5] and "was found to be a 'dominant' (low back pain) and cost-effective strategy (neck pain) compared to usual care" [6]. The majority of osteopathic treatment is centered on the musculoskeletal system, including low back pain [4, 5, 7, 8]; and we know that low back pain is a leading cause of disability globally [9].

Osteopathy Europe - Av. Charles Madoux 59 - 1160 Brussels (Belgium)
info@osteopathyeurope.org - www.osteopathyeurope.org

As the global population continues to increase and age, the demand for health care in this sector will continue to grow.

The research shows that osteopaths are well-placed to deliver beneficial [4-8], safe treatment [5, 7, 8], and by doing so, can increase the national health service provision and enhance available patient choice.

Osteopathy is currently regulated in 12 European countries: Cyprus, Denmark, Finland, France, Iceland, Liechtenstein, Luxembourg, Malta, Norway, Portugal, Switzerland and the United Kingdom. The profession is also recognised as an independent primary healthcare profession in Italy, working towards full regulation [1].

The OE, through its predecessor organisations EFO and FORE, developed the Comité Européen de Normalisation (CEN), European Standard on Osteopathic Healthcare Provision (EN 16686) in 2015 [3]. This standard has close links to the WHO Benchmarks of Osteopathic Training [2], and was published in 33 European countries [3].

The CEN standard has also proven to be a helpful benchmark for European governments, which subsequently led to osteopathy being included in statutory regulation [1].

The OE advocates adopting education standards consistent with the CEN standard [3], and the WHO Benchmarks of Osteopathic Training [2], as part of the statutory regulation of osteopathy, to ensure that an equivalent level of patient safety and care is available to citizens throughout Europe. Regulation of osteopathy in all European countries will improve patient safety and promote the exchange of knowledge and labour in line with the EU/EEA Professional Qualifications Directive.

Osteopathy Europe - Av. Charles Madoux 59 - 1160 Brussels (Belgium)
info@osteopathyeurope.org - www.osteopathyeurope.org

Such an approach also aligns with Directive (EU) 2018/958 on proportionality, which requires Member States to ensure that the regulation of healthcare professions is non-discriminatory, justified by public interest objectives, and proportionate [10]. Any regulatory framework should therefore recognise osteopathy in a way that is consistent with these principles.

Federación de Osteópatas de España: The Spanish Osteopathic Association is a full member of Osteopathy Europe and a well-respected and engaged member. We can support the Spanish health authorities with relevant information at any stage.

On behalf of the Osteopathy Europe Board



Hanna Tómasdóttir
President

References

1. Committee, O.E.O.-P. *Regulation of the Osteopathic Profession in Europe - An Overview*. 2023 [cited 2025 15.06]; Available from: https://osteopathyeurope.org/wp-content/uploads/2024/10/Regulation-of-the-Osteopathic-Profession-in-Europe-Third-Edition-October-2023.pdf.
2. WHO, W.H.O.-. *Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy*. 2010 [cited 2025 20 August]; Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241599665.

Osteopathy Europe - Av. Charles Madoux 59 - 1160 Brussels (Belgium)
info@osteopathyeurope.org - www.osteopathyeurope.org

3. CEN, T.E.C.f.S.-. *EN 16686:2015 (Work Item Number 00414001)*. 2015 [cited 2025 21 August]; Available from: https://standards.cencenelec.eu/dyn/www/f?p=CEN:110:0::::FSP_PROJECT,FSP_ORG_ID:38396,907465&cs=1A4906965111EB84DDFE5554683FA2A79A.
4. Fawkes, C. and D. Carnes. *Patient reported outcomes in a large cohort of patients receiving osteopathic care in the United Kingdom*. PLoS One 2021 [cited 2025 20 August]; Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249719&fbclid=IwAR1Y9gyiOqzoD_MWA-JPgILWAHp5I5cqbd9hMQNgsFABjMXYFZft6SOzYeo.
5. Alliance, O.-O.I. *Global review of osteopathic medicine and osteopathy 2020*. 2020 [cited 2025 26.06]; Available from: https://oialliance.org/wp-content/uploads/2024/02/OIA_Report_2020_FINAL.pdf.
6. Verhaeghe, N., et al. *Osteopathic care for low back pain and neck pain: a cost-utility analysis*. Complementary therapies in medicine 2018 [cited 2025 20 August]; 207-213]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229918300803.
7. Bagagiolo, D., D. Rosa, and F. Borrelli. *Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews*. BMJ open 2022 [cited 2025 20 August]; e053468]. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/12/4/e053468?fbclid=IwAR0z3L3G6TpwvWMjmf3DZX8kqVHC2Dwmr8OxTUAT5JXBSmKRQuHbTyqLN9c.
8. Zipp, C.R., et al. *An overview of systematic reviews on the efficacy and safety of osteopathic techniques*. Journal of Bodywork and Movement Therapies 2025 2025/06/01/ [cited 2025 20 August]; Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859225000993.

9. Hartvigsen, J., et al. *What low back pain is and why we need to pay attention*. The Lancet 2018 [cited 2025 20 August]; 2356-2367]. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30480-X/abstract.
10. EU, E.U.-. *DIRECTIVE (EU) 2018/958 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 28 June 2018 on a proportionality test before adoption of new regulation of professions*. 2018 [cited 2025 22 August]; Available from: https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2018/958/oj/eng.

Osteopathic International Alliance · 142 E. Ontario St., Chicago, IL 60611 USA

2024-2025 Board of Directors:
Mr. Phillipe Sterlingot, Chair
Dr. Kendi Hensel, Chair-Elect
Dr. Boyd Buser, Past Chair
Ms. Hanna Tómasdóttir, Treasurer
Mr. Maurice Cheng
Dr. Rebecca E. Giusti
Ms. Laura Lee Calonius
Dr. Dominique Silvestre
Dr. Martin Levine
Ms. Nikole Grbin

July 30, 2025

Re: The Global Osteopathic Profession

To Whom It May Concern:

The Osteopathic International Alliance (OIA) is the leading organization for the advancement and unity of the global osteopathic profession. **As Chair of the OIA, I am writing to support the efforts of the Federación de Osteópatas de España to achieve regulation for the osteopathic profession in Spain, by clarifying the significance of osteopathic healthcare, education and regulation worldwide.**[1]

As an "organization of organizations," the OIA unifies the osteopathic health care community by connecting schools, regulatory bodies, and regional, national, and multi-country groups. Our mission is to encourage systems of education and regulation that will ensure high standards for safe and effective health care from osteopaths and osteopathic physicians worldwide. Collectively, OIA member organizations represent over 200,000 osteopathic professionals providing care in more than 46 countries.[1]

As the global voice of the osteopathic profession, in 2018, the OIA was admitted into **official relations** with the World Health Organization (WHO) as a non-governmental organization. The OIA maintains an active program of work with the WHO, including support for policies and programs, advice on matters relevant to the osteopathic profession, and representation at annual and other meetings.

Globally, there are **two distinct models of osteopathic education and practice** and, in some cases, the two models co-exist within the same country:

1. **Doctor of Osteopathic Medicine (DO)** – Fully licensed physician graduates of a US college of osteopathic medicine, who practice across all medical specialties in the US, as well as in some countries outside the US. Equivalent to a Medical Doctor (MD), with the difference that DOs receive *additional* education and training in osteopathic manual medicine that MDs do not.

   Physician Osteopath (MD, DOM-EROP) – Fully licensed physicians, practicing across all medical specialties outside the US, who have completed formal post-medical (residency) training in osteopathy, and who practice medicine following the same osteopathic principles and philosophy as US-trained DOs. See the European Register of Osteopathic Physicians for core competencies and practice standards.

2. **Osteopath** - Practice does not encompass surgery or the prescribing of pharmaceuticals, but rather focuses on manual osteopathic treatments. Osteopaths train and practice exclusively outside of the US. This model is favored in all Latin American nations with osteopathic professionals, as well as Australia, the United Kingdom, New Zealand, and several other European countries (e.g. Switzerland, Denmark, France, Portugal, Iceland, Malta, Luxembourg, Finland, etc.), where osteopathy is regulated as a distinct health care profession.

---

[1] https://oialliance.org/the-oia-global-report-global-review-of-osteopathic-medicine-and-osteopathy-2020/

Of note:

- Osteopathy is a **discrete clinical discipline** independent of other manual medicine modalities, such as physiotherapy or chiropractic.
- Osteopathy is a whole person, patient-centered approach to health care that **prioritizes scientific plausibility and evidence-based outcomes** in patient treatment.
- Osteopathic manual treatment encompasses all regions of the body. Osteopathic education, professional and international associations, and the **underlying philosophy of practice are unique**.

Currently there are two internationally-accepted standards for training in osteopathy:

- The **WHO** Benchmarks for Training in Osteopathy (Benchmarks). According to these Benchmarks, the practice of osteopathy is distinct from other healthcare professions that utilize manual techniques, such as physiotherapy or chiropractic, despite some overlap in the techniques and interventions employed.
- **Comité Européen de Normalisation (CEN)** European Standard on Osteopathic Healthcare Provision (EN 16686), developed in partnership with the European Federation of Osteopaths (EFO) and the Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE). The CEN standard sets a benchmark for high quality clinical practice, education, safety and ethics for Osteopathy in Europe, and has been published in 33 European countries.

The OIA supports following these standards in the training of osteopaths.

The curricula for the full-time training programs of osteopaths, as well as curricula for conversion courses for practitioners with prior degrees, are well established. The United Kingdom, Australia, New Zealand, Norway, and other nations have accredited full-time university programs that grant Bachelor of Science and/or Master's degrees in Osteopathy. Other countries, such as France, give governmental accreditation to private schools to deliver Master's-level diplomas. These graduates are registered, primary-contact clinicians diagnosing and treating using osteopathic manipulative treatment, integrated with current medical knowledge and practice. (For additional information, we encourage you to review to our Global Report on Osteopathy and Osteopathic Medicine.)

After degree completion, osteopathic professionals in these nations register with a governmental ministry of health. Osteopaths are able to provide health care that is eligible for insurance reimbursement, and patients do not require a referral from another medical practitioner to consult an osteopath.

Government regulation, defined education standards, and accreditation of training institutions are important factors to ensure public safety. **We encourage the Spanish Ministry of Health to adopt educational standards, registration procedures, and other practices that support osteopathy as a distinct profession.**

Thank you for your consideration of the above. Please feel free to contact us if any additional information from the OIA would be of use to you. We also welcome you to visit https://oialliance.org/ for more information.

Sincerely,

M. Philippe Sterlingot, DO
OIA Chair

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Facultade de Dereito
Campus de Elviña
15071 A Coruña

A quien corresponda,

Como Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la *Universidade da Coruña*, a través de la presente carta, quiero manifestar mi respaldo al proceso de regulación de la profesión osteopática en el Estado Español, en línea con las recomendaciones europeas y los avances internacionales en este ámbito.

La osteopatía, como disciplina sanitaria con identidad propia, se ha desarrollado notablemente en las últimas décadas, tanto en términos de formación como de investigación. Ha sido evidente el esfuerzo constante del sector profesional por elevar la calidad académica, adaptar los programas formativos al Espacio Europeo de Educación Superior, fomentar la transversalidad entre ciencias biológicas y humanidades, e integrar el enfoque biopsicosocial en la práctica clínica. Con todo, las condiciones de trabajo en el ejercicio de la osteopatía en el Estado español están muy condicionadas por aspectos tanto administrativos como profesionales (incluyendo la necesidad de darse de alta como autónomo y el cumplimiento de requisitos formativos) a cumplir en el marco de una profesión enfrentada a retos como la falta de reconocimiento sanitario oficial y la necesidad de promoción de la osteopatía como profesión sanitaria.

En este contexto, considero que el Estado español debe avanzar definitivamente hacia la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria autónoma, tal como ya han hecho numerosos países del entorno europeo e internacional. Y es que la ausencia de un marco normativo específico en España coloca al país en una situación de desventaja dentro de la Unión Europea, especialmente considerando que existe una normativa técnica clara a nivel europeo (Norma UNE-EN 16686:2015) que establece los requisitos para la formación y la práctica de la osteopatía. Por ello, mantener el actual *status quo* supone no solo un freno al desarrollo científico y profesional de esta disciplina, sino también un riesgo potencial para la seguridad del paciente ante la proliferación de formaciones no regladas y la ausencia de mecanismos de control y supervisión

Desde el punto de vista del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, la aprobación de esta regulación permitiría garantizar la seguridad del paciente y la calidad asistencial, al establecer criterios formativos, deontológicos y científicos claros. Permitiría igualmente el desarrollo de políticas públicas en salud y de líneas de investigación específicas en el ámbito osteopático. Y, además, regular la profesión permitiría, especialmente, adaptar de manera efectiva los currículos universitarios al marco del Proceso de Bolonia, favoreciendo titulaciones reconocidas en todo el Espacio Europeo de Educación Superior, y asegurar así el principio de libre circulación y reconocimiento profesional tan esenciales y nucleares en el ámbito de la Unión Europea.

Sí, son muchas las razones que así lo aconsejan, mereciendo destacar ahora alguna de ellas. Hay razones que enlazan directamente con la mejor de la salud pública y el sistema

sanitario, desde el momento en que diversos estudios y revisiones sistemáticas internacionales han demostrado la eficacia de las intervenciones osteopáticas en este tipo de patologías, así como su capacidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes, lo que redunda en una reducción el consumo de medicamentos y evita pruebas diagnósticas innecesarias. Hay razones relacionadas con la relevancia socioeconómica y profesional, porque la regulación de la osteopatía permitiría en el caso concreto del Estado español responder a sus compromisos en todo lo que tiene que ver con la libre circulación de personas trabajadoras, la eliminación de barreras injustificadas a la movilidad profesional y mejorar con crecer las tasas de ocupación efectiva. Igualmente, hay razones directamente relacionadas con el impacto sanitario, académico y social, siempre positivo, dado que la regulación de la osteopatía como profesión sanitaria independiente, es una cuestión que trasciende lo técnico o sectorial y conecta con la responsabilidad de los poderes públicos de asegurar una efectiva protección de la salud pública a través de normas que garanticen la calidad, seguridad, eficacia y adecuada adaptación de nuestro sistema de protección de la salud.

En definitiva, considero que una regulación rigurosa y adecuada de la osteopatía —que tendría su encaje natural al amparo de lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución Española, en la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones—, en colaboración con las universidades y basada en estándares internacionales, contribuiría al ejercicio de la actividad en condiciones de trabajo óptimas, al fortalecimiento del sistema sanitario, al impulso de la investigación interdisciplinar y a la protección del bien superior que representa la salud de la ciudadanía.

CARRIL VAZQUEZ XOSE MANUEL - 32789177D

Digitally signed by CARRIL VAZQUEZ XOSE MANUEL - 32789177D
Date: 2025.10.27 12:05:02 +01'00'