

**DEFINICIÓN DE ESTÁNDARES DE REQUISITOS TECNOLÓGICOS Y
CIENTÍFICOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
COLOMBIA PARA OFERTAR UN SERVICIO DE OSTEOPATÍA.**

CATHERINE VAN ARCKEN MARTÍNEZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN MEDICINA ALTERNATIVA CON ENFASIS EN
OSTEOPATIA Y QUIROPRACTIA
BOGOTA, D.C.
JUNIO 2010**

**DEFINICIÓN DE ESTÁNDARES DE REQUISITOS TECNOLÓGICOS Y
CIENTÍFICOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
COLOMBIA PARA OFERTAR UN SERVICIO DE OSTEOPATÍA.**

CATHERINE VAN ARCKEN MARTÍNEZ

Trabajo presentado para optar al Título de
Magister en Medicina Alternativa, Osteopatía Y Quiropráctica.

Directora:

Dra. MARÍA LUCÍA MARTÍNEZ.

Médico Fisiatra y Docente de la Universidad Nacional de Colombia.

Magister en Osteopatía y Quiropraxia de la Universidad Nacional de Colombia.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN MEDICINA ALTERNATIVA CON ENFASIS EN
OSTEOPATIA Y QUIROPRAXIA
BOGOTA , D.C.
2010**

**Este trabajo fue escrito para aquellas personas que
crean que las enfermedades con el sonido de la
voz del alma y con un poco de amor transmitido
a través de las manos podemos
arrullar este canto en cada persona**

**y está dedicado en primer lugar a
Carlos Augusto, Juana Valentina, Aura Catalina,
quienes han traído mucha luz a mi vida**

**y en segundo a
Beatriz, Adriana y Tatiana.**

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que durante los últimos dos años me han brindado su apoyo incondicional y han confiado en mis capacidades en el arte de Sanar, en su orden,

Dra. María Lucía Martínez, por su generoso y permanente apoyo.

A mis compañeros, por su amistad y solidaridad,
en su orden

Dra. Adriana Mejía Arango
Dr. Fabio Enrique Lugo
Dra. Andrea Catalina Rojas
Dra. Beatriz Helena Ramírez
Dr. Enior Fernando Prieto
Dr. Omar Javier Puentes
Dra. Claudia Sánchez
Dr. Carlos Fabricio Martínez
Dr. Rafael E. Díaz Jiménez
Dra. Milena Margarita Romero
Dr. José Omar Niño

A quien me ha dado la oportunidad de ejercer la Osteopatía, Dr. Gonzalo Guarín Vivas

A toda mi familia, por su paciencia y apoyo.

A todas aquellas personas que han permitido crecer como terapeuta y como persona, MIS PACIENTES.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	8
1. JUSTIFICACION	13
RECURSO HUMANO	19
INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS:	20
DOTACION Y MANTENIMIENTO	21
SEGUIMIENTO A RIESGOS.....	22
2. MARCO TEORICO.....	23
2.1 OSTEOPATIA	23
2.1.1 GENERALIDADES DE OSTEOPATÍA:	23
2.1.2 HISTORIA DE LA OSTEOPATÍA:	24
2.1.3 REVISIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN EL MUNDO.....	28
2.2 INTRODUCCION DEL TEMA DE CALIDAD EN LA SALUD, EN COLOMBIA	44
2.3 EL SISTEMA DE HABILITACIÓN	45
2.4 ENFOQUE DE LA ATENCION SEGURA EN EL AREA DE OSTEOPATIA ..	48
2.5 MÉTODO DELPHI.....	49
3. METODOLOGIA.....	53
3.1 TIPO DE ESTUDIO	53
3.2 UNIVERSO Y MUESTRAS	53
3.3 RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION.....	53
3.4 RECOLECCION Y EXTRACCION DE INFORMACION BIBLIOGRAFICA...	55
3.5 APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS A EXPERTOS A TRAVES DEL MÉTODO DELPHI	57
3.6 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	59
3.7 DESARROLLO DE METODOLOGIA	60
3.7.1 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECIFICO NO. 1	60

3.7.2 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECIFICO NO. 2	86
3.7.3DESARROLLO DE OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.....	104
3.7.4 DESARROLLO DE OBJETIVO ESPECIFICO N° 4.....	107
3.7.5 DESARROLLO DE OBJETIVO N° 5	115
3.8 DESARROLLO DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO A EXPERTOS UTILIZANDO METODO DELPHI.....	108 124
<u>4</u> CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	125
BIBLIOGRAFIA	127
LEYES, DECRETOS Y RESOLUCIONES	127
LIBROS Y PUBLICACIONES.....	128
CIBERGRAFIA.....	129
GLOSARIO.....	132
ANEXO NO. 1: CUESTIONARIO	139
ANEXO N° 2: TABLA DE CONSOLIDACION DE LA INFORMACION CONSULTADA PARA DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	144

RESUMEN

La Osteopatía es un área terapéutica que por sus resultados efectivos en el manejo de diferentes patologías, su ejercicio se ha ido diseminando alrededor del mundo. En Colombia ha venido siendo practicada por profesionales de la salud que han estudiado en su mayoría en otros países o que han recibido cursos en Colombia dictados por diferentes instituciones. Cada vez son más los profesionales que ejercen la Osteopatía, lo que hace necesario integrar esta disciplina al sistema de Salud Colombiano.

Este trabajo es un estudio descriptivo que tiene como objetivo establecer los estándares de los requisitos básicos de capacidad tecnológica y científica para ofertar servicios de Osteopatía en Colombia enmarcados dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, en cuatro áreas temáticas de las nueve descritas en la Resolución 1043 del 3 de abril del 2006 expedida por el Ministerio de la Protección Social de Colombia: recursos humanos, infraestructura e instalaciones físicas, dotación y seguimientos a riesgos.

Dentro de las responsabilidades del Estado Colombiano está la de proteger la vida, garantizar los derechos a la seguridad social y a la salud de todas las personas residentes en Colombia. Es obligación del Estado, explícita en el Decreto 1011 del 2006, ajustar periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector.

La Comisión de Regulación en Salud en el Acuerdo No. 008 del 29 de diciembre del 2010 en su artículo 16, establece que la Medicina Alternativa podrá incluirse en el POS, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio.

Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que la Osteopatía no ha sido regulada en nuestro país, se hace necesario proponer cuáles son los posibles estándares de calidad para la prestación de estos servicios, teniendo en cuenta el desarrollo académico y la demanda progresiva del servicio de Osteopatía por parte de la población Colombiana.

INTRODUCCION

En Colombia, actualmente se ofertan y se prestan servicios de Osteopatía en establecimientos sin ningún tipo de control por parte del estado; la mayoría de estos establecimientos no corresponde a Instituciones de salud habilitadas; no existe una legislación o regulación sobre la Osteopatía en el país que establezca puntualmente requisitos de competencia laboral o de requisitos de calidad para ofertar servicios de Osteopatía, máxime, cuando la osteopatía es una ciencia de la medicina, naciente en Colombia. Esta falta de regulación puede ocasionar un riesgo para los usuarios de los servicios de salud puesto que el Estado no puede garantizar la idoneidad del recurso humano que lo ejerce ni las condiciones de seguridad requeridas para garantizar un servicio de Osteopatía de calidad.

La ley 1164 del 3 de octubre 2007 por medio de la cual por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en su artículo 19 establece: “...Artículo 19. Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias. Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado. Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas. Parágrafo. **Se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico. Se consideran medicinas alternativas, entre otras, la**

medicina tradicional China, medicina Adyurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos...”¹

La Osteopatía no es explícitamente mencionada en la ley de Talento humano en Salud como una medicina alternativa y complementaria, sin embargo, si se analizan algunas de las definiciones de la Osteopatía se podría equiparar con lo manifiesto en la ley de talento humano como lo entendido como medicina y terapia alternativa; algunas de las definiciones de Osteopatía encontradas en la literatura son:

*"La Osteopatía es una **medicina manual**, que requiere **ciencia en su conocimiento, técnica en sus tratamientos y arte en su diagnóstico**, con un **enfoque global** de la persona, y que se centra principalmente en el estudio, prevención y tratamiento de los **desajustes funcionales de las diferentes estructuras corporales, denominados disfunciones somáticas**, pretendiendo con ello restaurar la capacidad perdida de **autocuración del propio cuerpo**".*²

“Osteopatía: Es la escuela terapéutica propuesta por Andrés Taylor Still, basada fundamentalmente “en la **capacidad que el cuerpo posee para elaborar sus propios remedios** (a partir del equilibrio de la relación estructural normal, en condiciones ambientales favorables y con nutrición correcta), fundada en el intercambio de fluidos”. Este sistema utiliza métodos terapéuticos físico – medicinales e insiste esencialmente en la biodinámica normal del cuerpo, así como en los métodos de **manipulación**, para descubrir y corregir las patologías

¹ Ley 1164 del 3 de octubre 2007

² <http://www.naturmedicapro.com/beta/Articulos/mrcgeneral.asp?canal=9&articulo=Hemeroteca>. Fecha de consulta Julio del 2009.

estructurales funcionalmente defectuosas”³

“Para el comité americano de la terminología osteopática, la osteopatía es una escuela de medicina basada sobre la teoría de que el cuerpo es un organismo vital en donde la estructura y la función están coordinadas. La enfermedad es una perversión de la una y de la otra, mientras que la terapia es una restauración manipuladora de estas anomalías”.⁴

Se considera una lesión osteopática o disfunción somática, una disparidad tridimensional de movilidad de un elemento conjuntivo sea el que sea. Esta disfunción se caracteriza por una restricción de movilidad, casi siempre dolorosa, en uno o varios de los parámetros fisiológicos de movimiento.⁵ Las técnicas utilizadas para corregir lesiones osteopáticas son manipulaciones manuales que buscan reducir la frecuencia de las descargas del sistema gamma responsable de la contracción crónica intrafusal, con el fin de restaurar la movilidad.⁶

Con lo expuesto anteriormente se puede concluir que la Osteopatía utiliza técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano, y utiliza técnicas de manipulación manual para correcciones de lesiones osteopáticas, por tanto cabe dentro de la definición de medicina alternativa como una terapia manual, como esta explico en la Ley 1164 de talento humano.

De forma paralela y en concordancia con la nueva legislación en talento humano en salud, se crea la necesidad de formalizar la capacitación en Medicinas Alternativas,

³ Smith – Agreda, E. Feres – Torres. FASCIAS. PRINCIPIOS DE ANATOMO – FISIO – PATOLOGIA. V.. Editorial Paidotribo. 2004. Pg. 13.

⁴FRANCOIS Ricard, Sallé, Jean – Luc. TRATADO DE OSTEOPATIA TERCERA EDICION. Editorial Médica Panamericana, 2003. Pg. 5.

⁵FRANCOIS Ricard, Sallé, Jean – Luc. TRATADO DE OSTEOPATIA TERCERA EDICION. Editorial Médica Panamericana, 2003. Pg. 23.

⁶FRANCOIS Ricard, Sallé, Jean – Luc. TRATADO DE OSTEOPATIA TERCERA EDICION. Editorial Médica Panamericana, 2003. Pg. 70

que hasta el momento eran ampliamente utilizadas no solo por la población colombiana sino del mundo entero (aproximadamente 72 millones de estadounidenses utilizan medicinas complementarias y alternativas⁷⁸). Es así como la Universidad Nacional de Colombia, organizo y aprobó el programa de Maestría en Medicina Alternativa con perfil profesional en áreas: Homeopatía, Medicina Tradicional China, Terapia Neural y Osteopatía-Quiropraxis; este programa fue creada por el Consejo Superior de la Universidad Nacional mediante Acuerdo 055 de 2006. Acta No. 20 del 19 de septiembre de 2006. El plan de estudios del programa Curricular de postgrado fue aprobado por el Consejo Académico mediante el acuerdo 050 de 2006, Acta 06 del 17 de mayo del 2006. El programa de Maestría en Medicina Alternativa está adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. En el mes de octubre del año 2009, se graduó la primera promoción de 13 profesionales médicos con énfasis en Maestría de Osteopatía y Quiropraxia. **Este acontecimiento coloca a la Osteopatía como una disciplina ejercida por médicos graduados que hasta la fecha no ha sido reglamentada en el país.** Se Hace necesario que los profesionales que se están formando en la Universidad Nacional oferten sus servicios dentro del esquema del Sistema de Obligatorio de Garantía de Calidad de Colombia, en Instituciones de Salud debidamente habilitadas para tal fin.

Dado lo anterior, se evidencia que Colombia ya dio el primer paso para la introducción de la Osteopatía como un servicio de salud en el país, y es prioritario y obligatorio para el Estado, definir bajo qué condiciones debe ser prestado este servicio en Colombia. Se hace necesario reglamentar el ejercicio de esta actividad y establecer los requisitos y condiciones para garantizar que las personas que prestan servicios de osteopatía cumplan con las competencias adecuadas, lo cual permita

⁷ The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States. National Center for Complementary and Alternative Medicine. (El Uso de la Medicina Alternativa y complementaria en los Estados Unidos).

http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey_fs1.htm

⁸ Tendencias Actuales en el Uso de Medicina Alternativa por Maria Borowski, MA.
<https://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=a4c1f00b-d245-44f2-a90e20b047f84a6a&chunkiid=127327>

prestar un servicio seguro, que posibilite un mayor bienestar en las personas que lo requieran.

En otros países del mundo, la Osteopatía es ofertada como servicio de salud, cuyo ejercicio ya está reglamentado por el Gobierno respectivo y funciona dentro de los modelos de salud establecidos. En los países que cumplen con esta reglamentación, los servicios de Osteopatía se han prestado durante casi todo el siglo XX y lo que va corrido del siglo XXI.

En países Europeos existe evidencia de que es más económico para el sistema de salud realizar tratamientos osteopáticos para algunas enfermedades. Un estudio estadístico realizado por Guy Roulier basado en 1.000 historias clínicas, llamado Informe de encuesta sobre el papel socioeconómico de los osteopatas en el sistema de salud francés, realizado bajo la protección de la Federación de los Osteopatas de Francia y de la Asociación francesa de los Osteopatas en 1986 – 1987, evalúa el costo de los tratamiento osteopaticos. Este informe muestra que en términos promedio los tratamientos con Osteopatía son 7.5 veces menos costosos que los tratamiento alopáticos prescritos para las misma afecciones: los tratamientos osteopaticos costaron en promedio 183 Euros, mientras que los tratamientos alopáticos habían costado en promedio 1410 Euros.⁹

Es necesario realizar una revisión de la legislación existente y de los países donde la Osteopatía ya está reglamentada y viene siendo ampliamente utilizada por la comunidad.

⁹ ROULIER, Guy. Informe socioeconómico de la situación de los Osteópatas en el sistema de salud francés. 1986.

1. JUSTIFICACION

Dentro de las responsabilidades del Estado Colombiano está la de proteger la vida, garantizar los derechos a la seguridad social y a la salud de todas las personas residentes en Colombia tal como reza el artículo 49 de la Constitución política de Colombia: "... **Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley".¹⁰

Es deber del Estado el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

Todo profesional de salud tiene el compromiso ético de garantizar que los servicios y la atención que presta son de buena calidad, seguros y eficaces. Dado que la Osteopatía no ha sido regulada en nuestro país, se hace necesario proponer cuales son los posibles estándares de calidad para la prestación de estos servicios, garantizando así las herramientas para su control por parte del Estado.

Es obligación del Estado, explícita en el Decreto 1011 del 2006, que el Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares

¹⁰ Constitución Política de Colombia de 1991.

que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los estudios y recomendaciones de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud.

Teniendo en cuenta el desarrollo académico y la demanda progresiva de los servicios de Osteopatía por parte de la población Colombiana se hace necesario su inclusión de forma explícita en el Sistema Obligatorio de Calidad en Salud Colombiano. Más aún cuando la Comisión de Regulación en Salud¹¹ establece en el Acuerdo No. 008 del 29 de diciembre del 2010 en su artículo 16 "...Medicina Alternativa: las EPS podrán incluir la utilización de medicinas alternativas en su red de servicio por parte de los prestadores que la conforman, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia..."¹²

Durante los últimos cuatro años han ocurrido hechos fundamentales en el desarrollo de políticas públicas Colombianas que buscan reducir los riesgos a los que están expuestos los usuarios durante la prestación de servicios de salud, que amenacen su vida o su salud; en el año 2004 la Organización Mundial de la salud lanzó la "Alianza Mundial para la seguridad del paciente" buscando estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud, prácticas que brinden mayor seguridad y reduzcan los riesgos de presentación de eventos que ocasionen daño al paciente. Como resultado de estas intervenciones políticas, entre otras, en el año 2006 el Ministerio de la Protección Social en Colombia, a través del Decreto 1011, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema

¹¹ Comisión de Regulación en Salud: unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social. Entidad responsable de definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en Colombia. Reglamentada por la ley 1122.

¹² Acuerdo No. 008 del 29 de diciembre del 2010 expedido por la Comisión de Regulación en salud "Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado"

General de Seguridad Social en Salud, dentro del cual se establecen **condiciones de capacidad tecnológica y científica**, que son de cumplimiento obligatorio para los prestadores de servicios de salud en el país. En el mismo Decreto 1011 de establece la siguiente definición:

“CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud”.¹³

La Resolución 1043 del 3 de abril del 2006 expedida por el Ministerio de la Protección Social, que es reglamentaria del Decreto 1011, “por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones” en su artículo primero resuelve:

“... Artículo 1. CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA HABILITAR SUS SERVICIOS. Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica:

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que

¹³ Decreto 1011 del 3 de abril del 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden:

- Recurso Humano
- Infraestructura - Instalaciones Físicas
- Mantenimiento: Dotación-mantenimiento
- Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión.
- Procesos Prioritarios Asistenciales.
- Historia Clínica y Registros Asistenciales
- Interdependencia de Servicios
- Referencia de Pacientes
- Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud.

Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable...”.¹⁴

El anexo técnico No. 1 de la Resolución 1043 de abril del 2006 corresponde al documento denominado **Manual único de estándares y de verificación**. En este documento se encuentra los estándares y requisitos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para poder habilitarse y ofertar los servicios que se determinen. En el anexo técnico No. 2 de la Resolución 1043 correspondiente al Manual Único de Procesos de Habilitación, se explican los estándares de las condiciones tecnológicas y científicas. Los estándares, son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud, independientemente del tipo de servicios que ofrece. Los estándares están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud, en los cuales el riesgo potencial supere los beneficios esperados.

En el Manual Único de Estándares y de Verificación, no se hace referencia a

¹⁴ La Resolución 1043 del 3 de abril del 2006 expedida por el Ministerio de la Protección Social

servicios de salud bajo el nombre de OSTEOPATIA. Considerando la Osteopatía dentro de las áreas de medicina alternativa como una terapia manual, como esta explicito en la Ley 1164 de talento humano, ejercida por profesionales médicos graduados de un programa de Maestría de una Facultad de Medicina, se hace necesario y urgente introducir los requisitos y estándares específicos de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en la prestación de los servicios de Osteopatía en Colombia bajo las áreas temáticas establecidas en la Resolución 1043 del 3 de abril del 2006.

Las áreas temáticas establecidas en el artículo 1° de la Resolución 1043 del 2006 son en total 9. En este trabajo se desarrollaran 4 de las 9 áreas. Las cinco áreas que no se desarrollarán son:

- Medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión.
- Procesos prioritarios asistenciales
- Historia clínica y Registros asistenciales.
- Interdependencia de servicios.
- Referencia de pacientes.

Esta decisión se toma por varias razones. La primera de ellas está dada por que estas áreas temáticas hacen referencia a la implementación de procesos que deben ser particulares en cada IPS según el mapa de procesos y estructura organizacional desarrollado internamente en la empresa, como es el caso de la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (procesos de adquisición, garantía de calidad, almacenamiento, etc.), referencia de pacientes (procesos de referencia y contrareferencia que una Institución y las empresas administradoras prestadoras de servicios le deben garantizar a sus afiliados para cumplir con los principios de oportunidad, accesibilidad, continuidad) e interdependencia de servicios (debe ser desarrollada bajo un contexto específico de la oferta de un servicio en un nivel y en una IPS específica, por ejemplo, si se van a desarrollar servicios de Osteopatía en una IPS de segundo nivel, que otro servicio debe ofertar dicha IPS). La segunda

razón, correspondiente específicamente al área temática de procesos prioritarios asistenciales, en la cual se establece la adopción por parte del prestador de Guías clínicas para la prestación de los servicios, lo cual corresponde a un capítulo muy importante para la Osteopatía pero que consideramos debe ser desarrollado con metodologías basadas en la evidencia, lo cual se sale del alcance de este trabajo. Por último, el área temática de historia clínica y registros asistenciales está definida como *“...Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de manejo...”*¹⁵ Y el estándar está definido de la siguiente forma: *“...Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan)...”*¹⁶ . Se considera entonces que el prestador de servicio de Osteopatía debe garantizar el diligenciamiento el manejo de la historia de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 1995 de 1999, de la misma forma que operaría para la historia clínica de cualquier otro tipo de servicio, más aún cuando una Institución debe garantizar una historia clínica individual para cada paciente.

Las áreas temáticas a desarrollar en este trabajo para la definición de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica para Osteopatía, son las siguientes:

- Recurso Humano.
- Infraestructura e Instalaciones físicas.
- Dotación y mantenimiento.
- Seguimiento a riesgos.

RECURSO HUMANO

*Definición: Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención*¹⁵.

*Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.*¹⁶

En el Manual Único de estándares y de verificación se establece como criterio para la prestación de cualquier servicio de salud el siguiente criterio: “Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, deben contar con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación”.¹⁶

En la Resolución 2680 de agosto del 2007, se hace una modificación al Manual único de estándares y verificación, y queda reglamentado como requisito para la prestación de servicio de Medicina Alternativa el siguiente criterio: “Si se ofrecen servicios de terapias alternativas deberá contar con Médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, **con formación específica en la o las terapias alternativas que practique**, y que acrediten el registro profesional vigente. Los demás profesionales de la salud que sean responsables de la atención directa de las personas podrán utilizar procedimientos de las terapias alternativas en el ámbito exclusivo de su profesión, para lo cual deben contar con el registro profesional vigente y la formación específica”¹⁷

Dado lo anterior, se debe establecer cuál debe ser la formación específica que debe

¹⁵ Anexo técnico No. 2 de la Resolución 1043 del 2006. Manual de procesos de habilitación.

¹⁶ Anexo técnico No. 1 de la Resolución 1043 del 2006. Manual Único de Estándares y Verificación.

¹⁷ Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2680 de 3 de agosto del 2007 “Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 del 2006 y se dictan otras disposiciones”.

tener un profesional para que el Estado lo considere competente para prestar servicios de Osteopatía en el territorio colombiano.

INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS

*Definición: Son áreas o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.*¹⁵

*Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.*¹⁶

Uno de los objetivos del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad en salud es garantizar las condiciones mínimas para la prestación de servicios seguros a los pacientes. Dentro del documento Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Versión marzo 4 del 2010, establece cuales condiciones debe incluir un **ambiente físico seguro**: condiciones de localización segura, condiciones de vulnerabilidad (estructural y funcional), condiciones de suministro de agua potable, fluido eléctrico y plan de contingencia acorde con las condiciones de seguridad establecidas por las Normas Nacionales, condiciones ambientales a cada uno de los servicios de tal manera que se minimicen los riesgos de Infección Intrahospitalaria.¹⁸

Dado que en el Manual de Estándares y verificación reglamentado por la Resolución 1043 del 2006 no se establecen los criterios mínimos de infraestructura e instalaciones físicas que deben tener los servicios de Osteopatía se hace necesaria la definición de los criterios mínimos de infraestructura e instalaciones físicas que garanticen una atención adecuada y segura al paciente.

¹⁸ Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Versión marzo 4 del 2010. Unidad Sectorial de Normalización en Salud. Comité de Buenas prácticas en seguridad del paciente.

DOTACION Y MANTENIMIENTO

*Definición: Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que condicionen procesos críticos institucionales.*¹⁵

*Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador.*¹⁶

Este requisito hace referencia a los equipos médicos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador. El término: “dispositivo médico”, proviene de su denominación en inglés Medical Device y en el ámbito nacional son mejor conocidos como elementos médico – quirúrgicos y equipos médicos, recientemente mediante la expedición del Decreto 4725 de 2005 se han definido como cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, destinado por el fabricante para uso en seres humano.¹⁹

Los dispositivos médicos, son considerados un componente fundamental para la prestación de los servicios de salud y es por esto que podemos hablar que cerca del 60 % de los elementos usados en los hospitales representados en aproximadamente 5.000 tipos diferentes de dispositivos médicos, incluyendo productos que van desde una aguja o jeringa hasta equipos de alta tecnología como los tomógrafos y los marcapasos son catalogados en este grupo de tecnologías sanitarias.

Dado lo anterior y teniendo presente la gran importancia de la regulación de los dispositivos médicos en la prestación de servicio de salud, se hace necesario establecer cuál es la dotación mínima de elementos requeridos en un consultorio médico para prestar servicio de Osteopatía para garantizar una atención segura para el paciente.

¹⁹ Página WEB:

http://web.invima.gov.co/Invima//tecnovigilancia/dispositivos_medicos.jsp?codigo=490. Fecha de última consulta: Marzo 21 del 2010.

SEGUIMIENTO A RIESGOS

*Definición: Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los principales riesgos de cada uno de los servicios que se ofrezcan.*¹⁵

*Estándar: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.*¹⁶

Con el objeto de seguir los lineamientos nacionales de las políticas y objetivos de una atención segura al paciente, es necesario identificar cuáles son los principales riesgos a los cuales puede estar sometido un paciente que es tratado por un médico Osteópata, para que se pueda desarrollar un modelo de gestión de riesgos, donde no solo se realiza la vigilancia epidemiológica de su ocurrencia sino que también se puedan diseñar modelos preventivos de la ocurrencia de los mismos.

2. MARCO TEORICO

2.1 OSTEOPATIA

2.1.1 GENERALIDADES DE OSTEOPATÍA

La Medicina Manual Osteopática es una especialidad reciente, nacida en los Estados Unidos con el Dr. Andrew Taylor Still a finales del siglo XIX. La Osteopatía hasta ahora se está desarrollando en Colombia. En otros Países, se destaca la amplia trayectoria de la escuela francesa, inglesa y norteamericana. Se observa, que cerca del 80% de los dolores del aparato locomotor están relacionadas con trastornos mecánicos y funcionales vertebrales, donde la Osteopatía ha demostrado eficacia terapéutica. Sus efectos terapéuticos y beneficios son reconocidos por los sistemas de Seguridad Social a través de los cuales, en estos países, se realiza cubrimiento a nivel de salud para la Población.²⁰

La osteopatía es una medicina manual que concibe al individuo como un todo con su lugar en el universo. Por ese motivo, coincide con los principios antiguos de la medicina hipocrática: Hipócrates de Cos (h-460 - h-377), el más famoso médico de la Grecia Antigua, afirmaba que un organismo sano es aquel que goza de un buen equilibrio entre los humores fundamentales del cuerpo; sangre, flemas y bilis. La armonía de estos elementos le proporciona al cuerpo su innata capacidad de autocuración, concebida ésta como una fuerza mayor, regida por la propia madre Naturaleza (*vis naturae*).²¹

La Medicina Manual Osteopática puede servir como una herramienta que genere una

²⁰ Boletín Osteopatía, Escuela Osteopática Integral Colombiana.
<http://www.osteopatiacolombia.com/BOLETIN.doc>

²¹ <http://www.naturmedicapro.com/beta/Articulos/mrcgeneral.asp?canal=9&articulo=Hemeroteca->

visión integral para el abordaje terapéutico del paciente en el ejercicio de la Medicina, y que le puede permitir al médico obtener mejores resultados a corto y mediano plazo en su práctica profesional. La Osteopatía es una ciencia innovadora y complementaria para el abordaje diagnóstico y terapéutico de patologías funcionales del aparato osteomusculoarticular que puede ser de utilidad al médico, teniendo como objetivo mejorar la comprensión del movimiento y proporcionar al paciente una opción terapéutica con mejores resultados.²²

La expansión de la Osteopatía como disciplina médica está ligada al creciente conocimiento que la población va teniendo de ella y al reconocimiento de las autoridades en cada país tiene de ella.

En algunos países como el Reino Unido, se han publicado directrices sobre el tratamiento de patologías como el Dolor de Espalda, en la cuales ya se incluyen los tratamientos por parte de los médicos Osteópatas.²³

2.1.2 HISTORIA DE LA OSTEOPATÍA:

El fundador de esta nueva medicina fue el Doctor Andrew Taylor Still. El Dr. Still fue el primero en comprender la importancia de las relaciones que existen entre el equilibrio funcional del conjunto de las estructuras del cuerpo y la salud. Sus esfuerzos culminaron en la creación de la medicina osteopática, que el Dr. Still fundó el 22 de Junio de 1874.²⁴

Andrew Taylor Still nació el 6 de agosto de 1829 en Jonesborough en Virginia; era

²² Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Grupo Académico en Medicina Alternativa. Documento electrónico – Aula Virtual.

²³ Página WEB: Osteopatía Organización Mundial de la Salud. http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.woho.org/index.php%3Foption%3Dcom_content%26task%3Dview%26id%3D99%26Itemid%3D34&rurl=translate.google.com.co&usg=ALkJrhjFbH-0qpF0h2sTSAvIMLUJZw4SPQ

²⁴<http://www.naturmedicapro.com/beta/Articulos/mrcgeneral.asp?canal=9&articulo=Hemeroteca>.
Fecha de consulta: Julio del 2009.

hijo de un médico y pastor metodista que se inicio muy joven en la medicina. Su vida de pionero le permitió tener un contacto estrecho e intenso con la naturaleza. A partir del año 1850, ayuda a su padre, que se ocupa de los indios Shawee. Esto le hace vincularse más aún con la naturaleza.²⁵

El Dr. Still emprende sus estudios de medicina en Kansas City. En 1865, una epidemia de meningitis cerebro-espinal hace perder a varios de sus pacientes y a tres de sus hijos. Still, impotente a lo que sucede y ante la poca eficacia de la medicina que conoce decide entonces emprender la búsqueda de una nueva medicina, se dedica a observar y aprender de los curanderos indios, disecciona cadáveres para comprender profundamente la anatomía humana; con lo aprendido elabora una concepción del cuerpo humano y una nueva manera de curarlo que es puesto a prueba en 1874 cuándo Still atiende a un niño de 4 años que sufría de disentería hemorrágica caracterizada por una alta mortalidad para la época, él observa que el calor y el fuerte dolor de la espalda y el abdomen frío se relacionan con la enfermedad, decide entonces poner en práctica su teoría movilizandó la región lumbar del pequeño que estaba limitada logrando su curación; éste es el éxito inicial de largos años de profunda investigación que culminan con la creación de la Medicina Osteopática el 22 de junio de 1874 como está registrado en sus notas personales.²⁶

En 1892 funda "The American School of Osteopathy" en Kirsville, escuela que actualmente existe. Still recopila e inventa numerosas técnicas de manipulación, que hoy en día constituyen la base de todas las manipulaciones utilizadas actualmente. Entre los años 1898 y 1900 se dedica principalmente a escribir y publicar todo cuanto sabe en cuatro libros de osteopatía, además de seguir ejerciendo.

Crea un doctorado de medicina osteopática, para diferenciarlo del doctorado de medicina alopática.

²⁵ RICARD, Francois y Jean-Luc sallé. Tratado de Osteopatía, 3er edición. Editorial médica panamericana, 2003. Pag.2.

²⁶ <http://www.naturmedicapro.com/beta/Articulos/mrcgeneral.asp?canal=9&articulo=Hemeroteca>

Los excelentes resultados y la fama de Still crea molestias al cuerpo médico americano, que en 1910, apoyados en los resultados del el informe Flexner ²⁷ impiden la apertura de otras escuelas osteopáticas.

En 1917 el Dr. Andrew Taylor Still muere a la edad de 90 años. Con la muerte del Dr. Still la segunda generación de osteópatas entre ellos John Martin Little John y William Gardner Sutherland, sus discípulos más destacados son los encargados de difundir la Osteopatía.²⁸

La osteopatía llega a Europa a través de los osteópatas británicos discípulos directos del Dr. Still formados en Kirksville, quienes transmitieron sus conocimientos primero a los franceses y luego al resto de Europa. El Dr. John Martin Little John, en 1917 funda en Londres el célebre “British School of Osteopathy”, siendo hoy en día la escuela de osteopatía más antigua de Europa.

Por la misma época nace una nueva corriente en la Osteopatía creada por William Gardner Sutherland, “**la Osteopatía Cráneo Sacral**”. El sucesor más directo de Sutherland es Harold Magoun, considerado su heredero espiritual quien hace perdurar la tradición de Still y Sutherland; el Dr. Harold Magoun (1898-1981) recibió su D.O. de la universidad de Andrew Taylor de Osteopathy en 1924. Autor de muchos artículos en la literatura profesional, escribió “Osteopatía en el campo craneal”. En 1940 le concedieron el grado honorario en Osteopatía, y recibió la beca de la academia americana de Osteopatía en 1962 y del A.T. Still la medalla del honor en 1967. El Dr. Magoun formó parte de la administración de la universidad de Kirksville de la medicina de Osteopatía por muchos años, fue presidente de la academia craneal por tres años y uno de los fundadores de la fundación de

²⁷ Informe Flexner: Documento elaborado por Abraham Flexner (profesión educador) a comienzos del siglo XX, por encargo de la Fundación Carnegie, cuya tema fue el estado de la situación de las facultades de medicina americanas. Tuvo mucha influencia en la historia de la medicina norteamericana, por que conllevó a cambios drásticos como el cierre de escuelas de medicina; otras fueron reformadas de acuerdo con las recomendaciones propuestas por Flexner.

²⁸ <http://osteoraquis.blogspot.com/2008/09/qu-es-la-osteopatia.html>

enseñanza craneal de Sutherland, sirviendo como vice-presidente ejecutivo a partir de 1953-1973.

La Terapia Cráneo Sacral, logra un mayor desarrollo y reconocimiento en manos del Dr. Jhon Upledger. El Dr. John Upledger es médico cirujano y osteópata, investigador, profesor y autor de varias obras. Upledger se encontraba como asistente en una operación craneal, se le pidió que apartara la membrana dural que envuelve a la columna vertebral y médula, mientras los cirujanos extirpaban una acumulación de calcio. El Dr. Upledger fue incapaz de sujetar la membrana, que se seguía moviendo rítmicamente bajo sus dedos. Este incidente le hizo reflexionar sobre lo que estaba sucediendo ante sus ojos. Entonces decidió comenzar la formación de osteopatía craneal, comenzando así su propio camino de investigación clínica. El Dr. Upledger ha hecho mucho por la terapia craneosacral, popularizándola en todo el mundo. Su trabajo ha consistido en el área psicosomática del paciente, trabajando con los traumas emocionales, denominando su trabajo “liberación somato-emocional”. Fue el Dr. Upledger quien acuñó el término de terapia craneosacral. Entre 1975 y 1983 el Dr. Upledger se dedicó a realizar investigaciones clínicas y a ejercer docencia de biomecánica en la Universidad de Michigan, supervisando a un grupo de anatomistas, biofísicos y bioingenieros en experimentos que demostraron la existencia del sistema craneosacral. Los resultados de esos estudios científicos explicaron la función del sistema craneosacral y su relación con el funcionamiento entre el cerebro y la médula espinal. El Dr. Upledger creó la fundación Upledger en 1987, esta fundación no lucrativa se dedica a la investigación y desarrollo de nuevos usos terapéuticos.²⁹

Otra persona destacada en la evolución y desarrollo de la Terapia cráneo sacral es la Dra. Viola Fryman. “La Dra. Viola Fryman, una alumna destacada del Dr. Sutherland: nació en Inglaterra y se graduó en la universidad de Londres y en el Colegio de Médicos Osteópatas y Cirujanos de los Ángeles. La Dra. Fryman está considerada

²⁹ <http://osteoraquis.blogspot.com/2008/09/qu-es-la-osteopatia.html>

como una leyenda viviente de la medicina osteopática. La Dra. Fryman ha sido galardonada en numerosas ocasiones por su trabajo, entre otras se incluyen, la medalla de Honor Andrew Taylor Still; Matrícula de Honor de la Academia Americana de Osteopatía; Premio William Gardner Sutherland de la Academia de Osteopatía Craneal; Matrícula Honorífica en su doctorado en ciencias de la Medicina Osteopática; Medalla Philip Pumerant por sus “servicios distinguidos y aportes extraordinarios”. Actualmente la Dra. Fryman forma parte del profesorado activo de la Universidad del Oeste de las Ciencias de la Salud, además de ser miembro honorífico de la Academia Americana de Osteopatía, así como de la Academia de Osteopatía Craneal y de la Facultad de Homeopatía del Royal Londres Homeopathic Hospital. La Dra. Fryman ha impartido como profesora en numerosos colegios de medicina osteopática en Estados Unidos, así como en institutos, colegios y universidades de todo el mundo. Regularmente ha impartido clases en países como Francia, Italia, Canadá, Suiza, Bélgica, Inglaterra, China, Japón, Rusia, Australia y Dinamarca. Publica numerosos artículos en revistas sobre sus trabajos e investigaciones en osteopatía craneosacral en niños recién nacidos. En 1998, la Academia Americana de Osteopatía decide reunir sus artículos y publicarlos. Durante muchos años la Dra. Fryman se dedica a tratar e investigar sobre niños con problemas en California, esto la hace fundar en 1982 el Centro de Enseñanza de Osteopatía Infantil. Actualmente este centro se ubica en San Diego (California) dedicándose al tratamiento de niños”.³⁰

2.1.3 REVISIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN EL MUNDO

La osteopatía está presente en varios países de Europa y América, y en algunos de ellos tiene reconocimiento oficial, entre ellos donde el proceso de reglamentación del ejercicio es más avanzado son los **Estados Unidos (donde los osteópatas son considerados médicos osteópatas), Australia, Reino Unido, y en Francia.** En otros países de Europa los procesos de reconocimiento están actualmente en

³⁰ <http://www.osteopatas.es/historiaosteopat.html>. DR. Rafael Carvajal.

marcha; en otros países donde es practicada no está reconocida y permanece su ejercicio dentro de la informalidad.

“... Por ahora solo el Reino Unido, Bélgica, desde el año 1999 y Francia desde el año 2001, reconocen la Osteopatía. Un diputado Europeo de Origen belga, Paul Lannoye, propuso al Parlamento Europeo una ley que ordena a los gobiernos de los diferentes estados miembros, para evaluar las prácticas médicas alternativas. En febrero de 1997 la Comisión de los Casos Jurídicos y de los Derechos de los ciudadanos votó por unanimidad el texto de Lannoye acerca de la normatividad legal de las medicinas no convencionales. Este texto establece que los países de la comunidad Europea deben tomar las decisiones necesarias para la reglamentación de las medicinas llamadas no convencionales. La comisión Europea estima que es indispensable una legislación para garantizar a los pacientes el acceso a **tratamientos de calidad...**”³¹. En este mismo acto administrativo se expresa que la Osteopatía es una disciplina original no convencional que no puede ser asociada a ninguna otra profesión ya estructurada como la medicina o la kinesiología.

Una visión general de la situación de la Osteopatía en Europa es la siguiente: “la Federación Europea de Osteópatas (FEO) es el organismo de referencia para la Comisión Europea.

- Gran Bretaña: Primer país europeo donde la profesión es reconocida oficialmente por ley.
- Italia: Región Piemonte: reconocida oficialmente.
- Bélgica: reconocida oficialmente por ley el 22-4-1999
- Portugal: reconocida administrativamente.
- Noruega: reconocida oficialmente.
- Francia: reconocida oficialmente por ley el 4-10-2001.

³¹ Pierre Tricot, Juan Bañuls. OSTEOPATIA, UNA TERAPIA POR DESCUBRIR. Editorial Paidotribo.

- España: El proceso de legalización de la Osteopatía ha sido más lento. Algunos autores atribuyen este hecho a la gran variedad del nivel de los profesionales que ejercen esta disciplina y de los intereses particulares de cada grupo de profesionales. Por otra parte, no parece haber un interés particular por parte de los poderes públicos hacia las medicinas alternativas. "...Sin embargo, parece indispensable para la seguridad de los pacientes exigir un nivel mínimo de conocimientos en ciencias de la salud para acreditar el Diploma de Osteopatía".³²

- Dinamarca: Ejercicio libre con formación suficiente.
- Finlandia: Reglamentación en curso.
- Alemania: Desarrollo muy importante. Reglamentación en curso.
- Holanda: Ejercicio libre. No hay reglamentación.
- Grecia: Poco desarrollada.
- Suiza: Reconocida en 7 cantones. En vías de reconocimiento en todo el país.
- Austria: Ejercicio libre. No hay reglamentación.
- Irlanda: Reconocida oficialmente.

Otros países no Europeos:

- Estados Unidos: Reconocida oficialmente desde hace más de 50 años.
- Nueva Zelanda: Reconocida oficialmente desde 1970.
- Australia: Reconocida oficialmente desde 1992.
- Canadá, Japón, Rusia, Brasil, Argentina: Ejercicio libre. No hay reglamentación."³³
- Argentina: Ejercicio libre. No hay reglamentación.

Se realizará un análisis más profundo sobre la situación de la Osteopatía en algunos de los países en los cuales está reconocida oficialmente y/o es más avanzado este proceso: Estados Unidos, Reino Unido, Australia y Francia.

³² Pierre Tricot, Juan Bañuls. OSTEOPATIA, UNA TERAPIA POR DESCUBRIR. Editorial Paidotribo.

³³ <http://osteopatiaperu.com/osteopatia.html#mundo>

SITUACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN LOS ESTADOS UNIDOS

En los Estados Unidos la medicina Osteopática está reglamentada como un ejercicio profesional con una formación académica de cuatro años, en la cual se adquieren competencias y conocimientos similares a la medicina alopática. Al graduarse, el profesional recibe el título de médico en osteopatía, identificado con las siglas D.O. (Doctor in Osteopathic), lo que los diferencia de los médicos alopáticos que se identifican con las siglas M.D. Los D.O.s y los M.D.s son iguales en muchos aspectos:

- Los solicitantes a las facultades de medicina D.O. y M.D. por lo general tienen títulos universitarios de cuatro años con un enfoque en las ciencias.
- Tanto los D.O.s como los M.D.s completan cuatro años de educación médica básica.
- Después de la facultad de medicina, los D.O.s y los M.D.s se gradúan en medicina a través de los programas de internados y residencias. Esta capacitación generalmente dura de tres a seis años y prepara a los D.O.s y M.D.s para desarrollar su práctica en alguna especialidad.
- Tanto los D.O.s como los M.D.s pueden elegir cualquier área de especialidad en medicina, como pediatría, medicina familiar, psiquiatría, cirugía u obstetricia.
- Los D.O.s y los M.D.s deben pasar exámenes comparativos para obtener la licencia estatal.
- Los D.O.s y los M.D.s ejercen su práctica en instituciones de atención de la salud totalmente acreditadas y con licencia.
- Aproximadamente el 65% de los médicos en osteopatía se especializan en áreas de atención primaria, como pediatría, medicina familiar, obstetricia y ginecología y medicina interna.
- Muchos D.O.s satisfacen la necesidad crítica de médicos, ejerciendo en áreas rurales y en otras comunidades desatendidas en lo que respecta a la medicina.
- Los D.O.s ejercen un enfoque “holístico” en la medicina. En lugar de tratar sólo

enfermedades o síntomas específicos, consideran al cuerpo humano en su totalidad.

- Los médicos osteópatas se concentran en la atención preventiva de la salud.
- Los D.O.s reciben un entrenamiento adicional sobre el aparato músculo-esquelético, que es el sistema interconectado de nervios, músculos y huesos que constituyen dos tercios de la masa corporal. Esta capacitación le brinda a los D.O.s una mejor comprensión de las formas en las que una enfermedad o lesión en una parte del cuerpo, puede afectar a otra.
- El tratamiento de manipulación osteopática (OMT, por sus siglas en inglés) se incluye en la capacitación y práctica de los médicos osteopáticos. Con OMT, los D.O.s utilizan sus manos para diagnosticar enfermedades y lesiones y también para incentivar las tendencias naturales del su cuerpo hacia la buena salud. Al combinar todas las demás opciones disponibles, los D.Os le ofrecen a sus pacientes una atención más integral que la que actualmente existe.
- Juntos, los D.O.s y los M.D.s mejoran el estado de atención de la salud disponible en los Estados Unidos. Sin embargo, los D.O.s, pertenecen a una rama que aunque es distinta en algunos aspectos, sigue formando parte del cuidado médico estadounidense. Y es precisamente en esas diferencias en las cuales los D.O.s pueden aportarle otra dimensión al cuidado medico de su familia.
- Los médicos osteópatas tienen licencia para practicar la medicina en los EE.UU. por la concesión de licencias particulares en cada estado. Los requisitos para la licencia varían en cada estado, pero en general hay tres formas en que un médico osteópata puede tener licencia para practicar la medicina:
- Aprobar un examen de licencia médica administrado por la Junta estatal de licencias. Los consejos estatales pueden preparar sus propios exámenes o administrar un examen que se ha preparado y comprado a un organismo especializado. Hoy en día, las pruebas más ampliamente utilizadas son: el examen médico de licencia (USMLE) y el Comprehensive Medical Osteopathic de licencias de examen (COMLEX-EE.UU.).
- La aceptación de la certificación expedida por la Junta Nacional de Examinadores

Médicos de Osteopatía (NBOME), concedido después de que un solicitante ha cumplido con los requisitos, incluyendo la aprobación exitosa de una serie de rigurosas pruebas.

- La reciprocidad o la aprobación de una licencia previamente recibida de otro Estado. La licencia que se presentan para la reciprocidad o la aprobación general, deberán haber sido expedidos sobre la base de un examen escrito.
- Aunque un médico puede satisfacer los requisitos de concesión de licencias de base para un Estado, esto no garantiza la acreditación. Los Consejos de licenciatura estatales evalúan a cada solicitante sobre una base individual, verificando la información facilitada y mirando el carácter moral de la demandante.

SITUACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN EL REINO UNIDO

La Osteopatía comenzó su historia, en el Reino Unido aproximadamente en el año 1900; los Osteópatas reconocidos históricamente en este inicio son: Dr. FJ Cuerno quien estableció una práctica en Londres en la primavera de 1902, el Dr. Willard L Walker en Escocia y los doctores Jay Dunham y Harvey Foote en Irlanda; el Dr. William Smith quien regresó al Reino Unido, 1900-01, después de enseñar anatomía en Kirksville y comenzó la práctica en Dundee; y el Dr. John Martin Little John, en 1917 funda en Londres el célebre “British School of Osteopathy”, siendo hoy en día la escuela de osteopatía más antigua de Europa.

Antes de 1911, hubo una organización llamada la Sociedad Británica de osteópatas. En 1911 cambió su título a la Asociación de Osteopatía Británico (BOA). Fue el ala oficial de la Asociación Americana de Osteopatía (AOA) para los osteópatas americanos, y se organizó para mantener las normas éticas y profesionales para ofrecer al público una lista de los osteópatas formados y cualificados, para avanzar en la osteopatía y mantener un espíritu profesional. Los miembros también fueron elegidos miembros de la AOA. La afiliación era puramente opcional.

Actualmente, existen nueve entidades encargadas legalmente de regular la asistencia sanitaria en el Reino Unido. Cada uno de ellos trabaja para mantener altos estándares en su profesión, y mantiene un registro de profesionales que trabajan en ella. Los profesionales pueden registrarse sólo si pueden demostrar un alto nivel de seguridad y competencia, y es contra la ley ejercer sin estar registrado con el regulador apropiado. Las entidades reguladoras son:

Reguladores de salud	Profesiones que regula
Consejo General de Osteopatía	Regula los Osteópatas.
Consejo General de Quiropráctica	Regula los Quiroprácticos
Consejo General Dental	Regula dentistas y terapeutas dentales, higienistas dentales, enfermeras, técnicos dentales, clínicas dentales y técnicos de los terapeutas de ortodoncia.
Consejo General Médicos	Regula los Médicos
Consejo General de Óptica	Regula ópticos, optometristas, ópticos estudiante, y las empresas ópticas.
Consejo de Profesiones de la Salud	Regula 14 profesiones de la salud: las artes terapeutas, científicos biomédicos, podólogos, pediatras, investigadores clínicos, dietistas, terapeutas ocupacionales, profesionales del departamento de explotación, ortoptista, paramédicos, fisioterapeutas, psicólogos profesional, protésicos y los ortopedistas, técnicos radiólogos, terapeutas del habla y del lenguaje.
Consejo de Enfermería y Obstetricia.	Regula las enfermeras, matronas y enfermeras de la comunidad especialista en salud pública.
Sociedad Farmacéutica de Irlanda del Norte	Regula los farmacéuticos y regula los locales de farmacia en Irlanda del Norte.
Sociedad Farmacéutica de Gran Bretaña	Regula los farmacéuticos, técnicos de farmacia (en el registro voluntario) y los locales de farmacias en Gran Bretaña.

El Consejo de Salud de regulación de Excelencia (Chrétien) tiene la función de

proteger a los pacientes, la promoción de las mejores prácticas y fomentar la excelencia entre todos los reguladores del Reino Unido de nueve profesionales de la salud. El Chrétien examina el rendimiento de todos los reguladores en salud, y publica anualmente un informe de evaluación de desempeño en su sitio web: www.chre.org.uk/performance/.

En el Reino Unido, la práctica de la Osteopatía está regulada por el Consejo General de Osteopatía, atributo dado por el Parlamento Británico a través de la Ley de Osteópatas de 1993: " ...Una ley que establece un organismo a ser conocido como el Consejo General de Osteopatía, para prever la regulación de la profesión de la osteopatía, incluida la puesta a disposición como al registro de osteópatas y en cuanto a su educación profesional y de conducta; prever en el marco del desarrollo y la promoción de la profesión, y para fines relacionados..."³⁴

Ninguna persona puede ejercer la Osteopatía sino está registrada en esta entidad. El Consejo general de Osteopatía tiene las siguientes funciones:

- Trabaja por promover la seguridad del paciente mediante el registro de profesionales calificados y establecer, mantener y desarrollar estándares de la práctica Osteopática y la conducta de los profesionales.
- Asegura la calidad de la educación de osteopatía y garantiza que los osteópatas se comprometan con el desarrollo profesional continuo.
- Orientan a los pacientes con cualquier preocupación o queja sobre un osteópata y tienen el poder de eliminar del registro los osteópatas que no son aptos para practicar.³⁵

Hay alrededor de 4.000 osteópatas registrados en la Consejo General de Osteopatía, que incluye algunos que practican en el extranjero. Los que practican en el Reino Unido realizan más de siete millones de consultas cada año. De esas consultas, el

³⁴ **Osteopaths Act 1993, CHAPTER 21.** Thomson Reuters (Legal) Limited. UK Statutes Crown Copyright. Reproduced by permission of the Controller of Her Majesty's Stationery Office.

³⁵ <http://www.osteopathy.org.uk>

54% son nuevos pacientes que son vistos dentro de un día de trabajo de contacto con el osteópata y el 95% se consideran tienen una oportunidad de acceso a consulta de una semana.

La Osteopatía atrae a casi un número igual de hombres y mujeres profesionales, muchos de ellos ya tienen estudios y calificación en otra profesión del área de la salud como medicina, enfermería o fisioterapia. La mayoría de los osteópatas del Reino Unido que practican en Inglaterra corresponden a un 83%, un 3,1% practica en Escocia, el 2,2% practican en el País de Gales, el 0,4% practican en Irlanda del Norte y el 9,1% trabajan en el exterior.

La mayoría de los osteópatas son autónomos y trabajan en el sector privado, aunque cada vez más están trabajando en entornos multi-disciplinarios. Otra área de crecimiento es el cuidado de la salud ocupacional en los organismos públicos y empresas privadas.

Dado que el Consejo General de Osteopatía tiene la obligación legal de garantizar que la osteopatía en el Reino Unido se practica de manera competente y con seguridad, ha publicado las normas de competencia que se esperan de un osteópata, las cuales se exponen en el documento de la Norma de 2000 - nivel de competencia. Actualmente, las normas de la práctica son objeto de revisión y actualización. Otro de los documentos que orientan la práctica de la Osteopatía es el Código de Prácticas que entró en vigor en mayo de 2005, el cual brinda las directrices basadas en principios que pueden aplicarse a situaciones más profesionales. Incluye consejos sobre las expectativas de los pacientes, la profesión médica y el público.

En el raro caso de que un paciente crea que un osteópata no ha cumplido con los altos estándares que ha fijado el consejo, esta entidad puede proporcionar asesoramiento y en su caso ayudar al paciente a presentar una queja formal. El Consejo General de Osteopatía tiene la autoridad para amonestar a los osteópatas y

podrá imponer condiciones sobre su práctica como suspensión de su licencia por un período determinado o suspender su registro si no son aptos para ejercer la osteopatía.

El ejercicio profesional del osteópata debe estar cubierto por un seguro de responsabilidad profesional de un mínimo de 2,5 millones de libras esterlinas, a fin de garantizar que un paciente perjudicado por el tratamiento puede acceder a una indemnización adecuada. Como un osteópata puede trabajar con niños y / o adultos vulnerables, se hace necesario tener un registro de verificación de antecedentes penales que expide el gobierno a través de su Agencia Penal. (CRB).

SITUACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN AUSTRALIA

Los Osteópatas son profesionales de la salud del nivel de atención primaria, registrados y acreditados por el Estado en todos los territorios gubernamentales. La Osteopatía está registrada como profesión en Australia desde hace 30 años.

El Consejo de Gobierno Australiano en reunión del 26 de marzo 2008 firmó un acuerdo intergubernamental en el cual se propone un registro nacional único y un sistema de acreditación de nueve profesionales de la salud: médicos, enfermeras y parteras, farmacéuticos, fisioterapeutas, psicólogos, osteópatas, quiroprácticos; optómetras y dentistas (incluidos los higienistas dentales, protésicos dentales y terapeutas).³⁶

La Oficina de Estadística de Australia en su clasificación de las ocupaciones se esbozan que: "Los Osteópatas diagnostican y tratan los trastornos fisiológicos y mecánicos del sistema locomotor y la tensión del tejido, el estrés y la disfunción que impiden el normal funcionamiento del cuerpo en su estructura nerviosa, vascular y

³⁶ Página WEB: Salud en Australia, Fuerza laboral en línea. <http://www.nhwt.gov.au/index.asp>

bioquímica, y proporciona asesoramiento sobre la prevención de estos trastornos"³⁷

Existen aproximadamente 1,410 osteópatas registrados en Australia, y se considera que aproximadamente el 95% actualmente están ejerciendo.³⁸ La profesión osteopática es la de más rápido crecimiento en los profesionales de salud en Australia. Datos del Censo de ABS de Población y Vivienda muestra que el número de de las personas describen su ocupación principal como osteópata casi se duplicó entre 1996 y 2001 y nuevamente entre 2001 y 2006; la tasa de aumento de otros terapeutas de la salud aliados fue mucho más pequeños. Visto desde una perspectiva amplia de la sociedad, en la década de 2006, la población de Australia aumentó en un 12% y el número total de los profesionales de la salud aumentaron un 31%, destacando el aumento de la demanda relativa en particular de la Osteopatía. Según las proyecciones realizadas, en los próximos años aumentara más el número de Osteópatas que el de quiroprácticos y fisioterapeutas en Australia³⁹

Los requisitos establecidos para prestar servicios de Osteopatía en Australia, según los estándares de clasificación de ocupaciones (ANZSCO) son los siguientes:

1. Tener la inscripción reglamentada por el gobierno (la cual incluye la realización de pruebas de conocimientos).
2. registro detallado historial médico del paciente
3. Evidencia de los tratamientos entregados a los pacientes y su seguimiento.
4. La derivación de pacientes a los especialistas y el enlace con otros profesionales de la salud.
5. La educación brindada a los pacientes, sus parejas, familiares y amigos en los procedimientos terapéuticos, como los ejercicios en casa y cambios de estilo de vida, para mejorar la salud y bienestar de los pacientes.

³⁷ ASOCIACION AUSTRALIANA DE OSTEOPATIA. Osteopatía en Australia: Un perfil económico de la profesión y los pacientes. Diciembre del 2008.

³⁸ Página WEB: Asociación Australiana de Osteopatía. (AOA) <http://www.osteopathic.com.au>.

³⁹ ASOCIACION AUSTRALIANA DE OSTEOPATIA. Osteopatía en Australia: Un perfil económico de la profesión y los pacientes. Diciembre del 2008.

SITUACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN FRANCIA

Desde el 4 de marzo de 2002, la osteopatía está oficialmente reconocida en Francia (Diario Oficial del 5 de marzo de 2002). Los decretos de aplicación que enmarcan la profesión de osteópata se publicaron el 25 de marzo de 2007; corresponden a los Decreto No. 2007 – 435 y No. 2007 - 437 del 25 de marzo del 2007, posteriormente modificado por el Decreto No. 2007 – 1564 de 2 de noviembre del 2007. Éstos definen, por una parte, los actos autorizados y los que necesitan un marco médico previo y, por otra parte, la preparación académica mínima necesaria para la obtención del diploma en osteopatía.

En el artículo 4 del Decreto 2007 – 435 establece los requisitos para ejercer la osteopatía: “... 1. Los médicos, matronas, fisioterapeutas y enfermeros con título universitario o interuniversitario, con una formación adquirida en una unidad de formación e investigación de la medicina de una universidad reconocida por la Orden Nacional de Médicos. 2 Tener un diploma de una institución acreditada de conformidad con los artículos 5 a 9 del Decreto de marzo 25 de 2007 antes mencionado; 3. Licenciados de la práctica o uso de la osteopatía con un título expedido por la autoridad administrativa en virtud del artículo 9 o 16 de este Decreto...”.⁴⁰ Toda persona que ejerza la osteopatía en Francia debe tener la autorización del Estado, previa verificación de su entrenamiento y competencias. Las personas que realizan prácticas de Osteopatía sin la autorización respectivas serán sujetas a sanciones.

Existen otros documentos oficiales que regulan el ejercicio de la profesión. Uno de ellos es el Ámbito de competencia para un Doctor en Osteopatía del 11 de febrero del 2004, expedido por AIDMO.⁴¹ En este documento se hace referencia a reglas éticas que aplican para todos los médicos en Francia, y también establece parámetros éticos a seguir frente a diagnóstico, tratamiento e información con el paciente.

⁴⁰ Decreto 2007 – 435, Francia.

⁴¹ Documento “Ámbito de competencia de un doctor Osteopata” del 11 de febrero del 2004. AIDMO.

En Francia la Osteopatía no está cubierta por la Seguridad Social. Los honorarios de los osteópatas están sujetos al IVA.

SITUACIÓN DE LA OSTEOPATIA EN OTROS PAÍSES DE EUROPA

BELGICA

En Bélgica los primeros consultorios de Osteopatía aparecen en los años 70. Los osteópatas formados en Gran Bretaña fundaron la "Société de Recherche en Thérapie Manuelle " (SRTM) en 1975, y que, en 1976, pasó a llamarse "Société Belge d'Ostéopathie et de Recherche en Thérapie Manuelle" (SBORTM). Los osteópatas formados en Francia fundaron la "Association Belge de Thérapie Manuelle" (ABTM) en 1978, que en 1982, cambió su nombre a " Association Belge des Ostéopathes "(ABO).

En 1986, se constituye la "Société Belge d'Ostéopathie" (SBO), que intenta colocar a la Osteopatía en el lugar destacado en la sociedad y permitir a los osteópatas una práctica profesional segura. Ante un posible vacío legal, en 1986, la SBO presenta una demanda para obtener el reconocimiento como entidad civil profesional. Fue reconocida en 1993.

En 1990 se constituye la "Académie d'Ostéopathie de Belgique". La función de la "Académie d'Ostéopathie de Belgique" es vigilar y responder a cuestiones de índole filosófica, científica y moral. El ejercicio de la Osteopatía exige una formación rigurosa definida por la Académie d'Ostéopathie de Belgique.

En Bélgica, desde 1998, el título D.O. pertenece legalmente a la SBO y es entregado a estudiantes que hayan llevado a cabo una formación reconocida por la SBO tras presentarse a un examen final y defender una tesis ante un Tribunal Nacional Belga de Osteopatía. El título DO también puede ser obtenido por candidatos que hayan

asistido a otras escuelas. Para ello deben presentarse a un examen de admisión que da acceso al Tribunal Nacional.

El "Registre Belge des Ostéopathes" (RBO) fue fundado en 1983 y agrupa a todos los osteópatas DO que han asistido a una formación reconocida por la SBO y ejercen únicamente como osteópatas. Todos los miembros pueden añadir al final de su nombre las siglas DO, mRO como signo de afiliación. El registro es un aval de respeto del Código deontológico y comportamiento ético de sus miembros. Todos los miembros son también miembros de la SBO.

La "International Academy of Osteopathy" (IAO) es una escuela de Osteopatía que ofrece una formación segura, competente e independiente en Dinamarca, Bélgica, Holanda y Alemania, desde que en 1993 iniciara la formación a tiempo completo en Bélgica.

Las compañías y mutuas de seguros de Bélgica y Holanda reembolsan parte de los costes de tratamiento Osteopático si éste ha sido llevado a cabo por un osteópata acreditado.

La IAO concede distintos títulos que permiten ser miembro de registros y asociaciones profesionales nacionales e internacionales: diplomatura en Osteopatía D.O., licenciatura en Medicina Osteopática.

Para acceder a la IAO se necesitan estudios de Fisioterapia o Medicina. La formación consta de 8 módulos anuales durante cinco años a dedicación parcial. Los graduados por la IAO pueden ser miembros de las asociaciones profesionales de osteópatas en todos los países de Europa.

PORTUGAL

El parlamento Portugués ha aprobado el proyecto de Ley de reglamentación de las

medicinas no convencionales entre las que se incluye la Osteopatía. La Osteopatía está oficialmente reglamentada por el departamento de trabajo y se define al osteópata como el trabajador que estudia el estado de postura global del asistido, fundamentándose en una disfunción somática que es la base del diagnóstico y el tratamiento osteopático. Utiliza maniobras específicas para observar los procesos de alteración de la movilidad de la estructura y técnicas manuales específicas conocidas como manipulaciones osteopáticas para recuperar el movimiento.

El "Centro Osteopático de Lisboa" ofrece el Curso Superior de Osteopatía impartido en la Universidad Oxford Brookes de Gran Bretaña. Son estudios con una duración de tres años y un total de 3150 horas. Para acceder al centro es necesario haber superado los estudios de enseñanza secundaria.

GRECIA

En 1992, los osteópatas D.O. iniciaron la constitución del "Registro Griego de Osteópatas" (RGODO), cuyos miembros son poseedores del Diploma de Osteopatía que les acredita una formación de aproximadamente 5000 horas de formación académica y práctica clínica. La mayoría de sus miembros son graduados en la ESO, la BCNO y la BSO de Gran Bretaña.

El Departamento de Salud en Grecia establece rígidas estipulaciones. La ley sólo reconoce como profesionales del Departamento de Salud a los Licenciados en Medicina o a los Diplomados en Fisioterapia.

El RGODO junto a otras instituciones análogas europeas, trabaja por conseguir una acreditación y un reconocimiento legal de la profesión al margen de médicos y fisioterapeutas. El RGODO recomienda acudir a las escuelas de Osteopatía en Gran Bretaña para así poder disponer de profesionales preparados y crear una correcta estructura desde el principio.

ITALIA

El "Registro degli Osteopati d'Italia" (ROI) fue constituido en 1989. Trabaja para el desarrollo y la difusión de la Osteopatía en Italia. Vigila la garantía de la formación (6 años de estudios) y la coordinación de las seis escuelas nacionales afiliadas al registro en las que se imparte una formación con programas y criterios correspondientes a los estándares internacionales.

El ROI es miembro de la Federación Europea de Osteópatas que admite a asociaciones nacionales que cumplan con los estándares europeos de formación y ejercicio profesional.⁴²

OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

En **Suecia** la Osteopatía es una terapia legalmente reconocida como profesión de atención de la salud.

En **Dinamarca**, la Osteopatía está oficialmente reconocida desde 1991.

En los **Países Bajos** fue aprobada, en 1993, la Ley relativa a las profesiones del sector de cuidados de la salud que autoriza las medicinas no convencionales, entre las que se incluye la Osteopatía. La "Nederlandse Associatie van Gediplomeerde Osteopaten" (NAGO) es la asociación de osteópatas de Holanda.

En **Alemania** existen oficialmente los "Heilpraktiker" que son profesionales de terapias no convencionales: utilizan la Homeopatía, la Osteopatía y los productos naturales. La "Verband fur Osteopathen in Deutschland" es la asociación de osteópatas en Alemania constituida en 1994.

⁴²

<http://www.naturmedicapro.com/beta/Articulos/mrcGeneral.asp?canal=6&articulo=XXXXXX230403072410SP>

En **Suiza**: La "École Suisse d'Ostéopathie" de Belmont-sur-Lausanne, dispensa una formación a tiempo completo de cinco años de duración. El único requisito de entrada es haber superado los estudios de enseñanza secundaria y las pruebas de acceso a la universidad.

SITUACIÓN DE LA OSTEOPATIA EN RUSIA

La Osteopatía llegó a Rusia hace menos de 20 años a través de la doctora Viola Frymann y se comenzó a desarrollar a principios de los años noventas, a través de la aplicación de técnicas de osteopatía por algunos médicos rusos. Hasta el momento aproximadamente el 90% de las personas que practican osteopatía son médicos clínicamente experimentados. Durante los años 1994 y 1996 se crearon las dos primeras escuelas de Osteopatía en Rusia, bajo el auspicio de la Escuela Superior de Osteopatía (Francia) y la Escuela Europea de Osteopatía (Reino Unido). Durante dos décadas de existencia de la osteopatía en Rusia se han presentado más de 10 tesis para obtener el título de candidato y 3 tesis para el grado doctor en Medicina de las ciencias con énfasis en Osteopatía.⁴³

2.2 INTRODUCCION DEL TEMA DE CALIDAD EN LA SALUD, EN COLOMBIA

El concepto de licenciamiento para la prestación de servicios de salud ha evolucionado paralelo con el desarrollo del sistema de salud en Colombia y su normatividad. En 1990, la Ley 10 crea el registro especial de instituciones de salud, con el fin de organizar una base de datos de la oferta de servicios de salud.

En la Constitución Política Nacional que determina la responsabilidad del Estado en la organización, dirección y reglamentación de los servicios públicos de salud así

⁴³

http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.woho.org/public_documents/Lasovetskaya-Russian_Osteopathy.pdf&rurl=translate.google.com.co&usg=ALkJrhiXvAp9CadKV8JpqUb5Ma871B4qcw

como el de la vigilancia y el control en la prestación de los servicios de salud.

En 1993, con la organización del Sistema de Seguridad Social en Salud, se establece la calidad como uno de los principios rectores, y se ordena la definición del Sistema de Garantía de Calidad, que mediante el Decreto 2174 de 1996, sustituido por el Decreto 1011 de 2006, incorpora el concepto de habilitación para la prestación de servicios de salud, como una serie de estándares de obligatorio cumplimiento por parte de las IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud) que quieran participar en la oferta de estos servicios.

Con la expedición de la Ley 715 de 2002, se ordena la creación del Sistema de Garantía de Calidad y del Sistema Único de Habilidadación, entre otros temas. El Gobierno Nacional, mediante Decreto 2309 de 2002, hoy sustituido por el Decreto 1011 de 2006, reglamenta el sistema de garantía de calidad en el cual se incorporan cuatro componentes: el sistema único de acreditación de IPS y de EPS; el sistema de información a los usuarios y EPS; la auditoría para el mejoramiento de la calidad, y el sistema único de habilitación de prestadores y EPS.

En el sistema de habilitación, a las condiciones tecnológicas y científicas o requisitos esenciales, el gobierno integra los conceptos de registro, autoevaluación y declaración de cumplimiento de estándares, la verificación por los organismos de vigilancia, y algunos requisitos de orden financiero y administrativo.

De tal manera, el gobierno constituye un sistema de autorización a los prestadores de servicios para hacer parte de la oferta de servicios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud.

2.3 EL SISTEMA DE HABILITACIÓN

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud está compuesto por cuatro componentes

- El Sistema Único de Habilitación.
- La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- El Sistema Único de Acreditación.
- El Sistema de Información para la Calidad.

El Decreto 1011 establece la definición del sistema único de habilitación: “...**ARTÍCULO 6o.- SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables **para la entrada y permanencia en el Sistema**, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB...”⁴⁴

El Sistema de Habilitación, es un facilitador del incentivo legal para la calidad de la atención en salud, componente obligatorio y estatal del sistema de garantía de calidad y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema de salud. **Su propósito fundamental es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.**

Las normas legales fundamentales de la habilitación son el Decreto 1011 del 2006 y su Resolución N°. 1043 de 3 de Abril de 2006 Página 16 de 238 “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones” con sus anexos técnicos.

⁴⁴ Decreto 1011 del 2006 expedido por el Ministerio de la Protección Social e Colombia “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud ”

La Resolución 10 43 del 2006 en su artículo 1 establece: "...Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

- a) De capacidad tecnológica y científica.
- b) Suficiencia Patrimonial y Financiera.
- c) De capacidad técnico-administrativa.

Los profesionales independientes que prestan servicios de salud, sólo estarán obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica..."

La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

- a. **Fiabilidad:** La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.
- b. **Esencialidad:** Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
- c. **Sencillez:** La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la autoevaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

Los estándares de habilitación fueron adoptados en el Manual Único de Estándares y verificación, anexo técnico No. 1 de la Resolución 1043 del 2006. En dicho anexo técnico no se menciona la prestación de servicios de Osteopatía. Hace referencia general a la prestación de servicio de medicina alternativa.

En la resolución 1043 también se establece que cuando un servicio no esté especificado en los formularios de registro, se aplicarán estándares de carácter genérico en la modalidad de servicio en que se clasifica. Sin embargo, **no se puede asimilar la Osteopatía a una modalidad general de la Medicina Alternativa, puesto que ella requiere de condiciones específicas para su desarrollo, diferentes a otra área como son Acupuntura, Terapia Neural y Homeopatía.**

Teniendo en cuenta que actualmente ya existen médicos con certificación académica de Maestría en Medicina Alternativa con énfasis en Osteopatía, de la Universidad Nacional de Colombia, para que estos servicios se puedan ejercer dentro del ámbito del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en nuestro país se hace urgente su reglamentación por parte del Estado Colombiano.

2.4 ENFOQUE DE LA ATENCION SEGURA EN EL AREA DE OSTEOPATIA

En las últimas décadas ha tomado gran importancia a nivel mundial en el sector salud el enfoque de brindar servicios de salud que minimicen los riesgos a que puede estar expuesto un paciente durante su proceso de atención; Colombia, no ha sido ajeno a este tema, incluyendo dentro de los temas prioritarios de desarrollo por parte del Ministerio de la Protección Social dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, las políticas y directrices para brindar atención segura a los pacientes:

- “Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del

paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente⁴⁵; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”

- La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. ⁴⁵
- “La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadores y aseguradores de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud”. ⁴⁶
- “El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende existe en todas las Instituciones prestadoras de servicios de salud del mundo.” ⁴⁶
La prestación del servicio de Osteopatía no está exento de la ocurrencia de incidentes y eventos adversos, razón por la cual se hace necesario establecer los riesgos a los cuales puede estar sometido un paciente, para diseñar un sistema de monitoreo de la presentación incidentes y eventos adversos y diseñar e implementar acciones para prevenir la ocurrencia de los mismos.

2.5 MÉTODO DELPHI

El método Delphi, es definido por Linstone y Turoff (1977) como: “es un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal, así que el proceso se hace más efectivo en la medida que este observa como resultado el crecimiento del conocimiento de un grupo de individuos al estructurar un proceso de comunicación

⁴⁵ Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social.

⁴⁶ Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Marzo del 2010.

en problemas particulares y complejos".⁴⁷ Se realiza interrogación a personas con conocimiento elevado del tema que se va a tratar con la ayuda de cuestionarios sucesivos, a fin de poner de manifiesto convergencias de opiniones y deducir eventuales consensos.

Sus principales características son:

- No requiere llegar a un consenso.
- Busca reducir un número de opiniones.
- Sirve para formular planes a largo plazo.
- Utilizable entre grupos geográficamente dispersos.
- Aísla a los integrantes.
- Es anónima. Durante un Delphi, ningún experto conoce la identidad de los otros que componen el grupo de debate.
- Iteración y realimentación controlada: La iteración se consigue al presentar varias veces el mismo cuestionario. Como, además, se van presentando los resultados obtenidos con los cuestionarios anteriores, se consigue que los expertos vayan conociendo los distintos puntos de vista y puedan ir modificando su opinión si los argumentos presentados les parecen más apropiados que los suyos.
- Respuesta del grupo en forma estadística: La información que se presenta a los expertos no es sólo el punto de vista de la mayoría, sino que se presentan todas las opiniones indicando el grado de acuerdo que se ha obtenido.

Estos métodos se emplean cuando se dan una de las siguientes condiciones:

- No existen datos históricos sobre evidencia o estudios que se puedan usar como base para el desarrollo de un nuevo trabajo.
- El impacto de los factores externos tiene más influencia en la evolución que el de los internos. Así, la aparición de una legislación favorable y reguladora y el acceso de empresas con desarrollo tecnológico determinado favorecerán un mayor y rápido avance del conocimiento.

⁴⁷ www.gtíc.ssr.upm.es/encuestas/delphi.htm. Fecha de consulta: Abril 18 del 2010.

- Las consideraciones éticas o morales dominan sobre las económicas y tecnológicas en un proceso evolutivo. En este caso, una metodología puede tener dificultades en su desarrollo si provoca un alto rechazo en la sociedad (un ejemplo lo tenemos con la tecnología genética, que ve dificultado su avance por las concepciones éticas y morales que implica la posibilidad de manipulación del genotipo).

Los métodos de expertos tienen las siguientes ventajas:

- La información disponible está siempre más contrastada que aquella de la que dispone el participante mejor preparado, es decir, que la del experto más versado en el tema. Esta afirmación se basa en la idea de que varias cabezas son mejor que una.
- El número de factores que es considerado por un grupo es mayor que el que podría ser tenido en cuenta por una sola persona. Cada experto podrá aportar a la discusión general la idea que tiene sobre el tema debatido desde su área del conocimiento.

Sin embargo, estos métodos también presentan inconvenientes, como son:

- La desinformación que presenta el grupo como mínimo tan grande como la que presenta cada individuo aislado. Se supone que la falta de información de unos participantes es solventada con la que aportan otros, aunque no se puede asegurar que esto suceda.
- El grupo hace de su supervivencia un fin. Esto provoca que se tienda a conseguir un acuerdo en lugar de producir una buena previsión.
- En estos grupos hay veces que el argumento que triunfa es el más citado, en lugar de ser el más válido.

El método Delphi requiere de dos etapas importantes: selección de los expertos y desarrollo de los cuestionarios o instrumentos a aplicar.

Selección de los expertos: Se define como experto el individuo en sí, grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia (Valdés, 1999) (Morález, 2001). De esta definición se infiere, como requisito básico para la selección de un experto, que éste tenga experiencia en el tema a consultar, dado por sus años de trabajo (praxis), y que puedan ser complementados con: conocimientos teóricos adquiridos a través de las distintas formas de superación, y grado académico o científico alcanzado en relación al tema, entre otros.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio descriptivo que busca establecer los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en cuatro áreas temáticas (recursos humanos, infraestructura e instalaciones físicas, dotación y seguimiento a riesgos) para prestar servicios de Osteopatía en Colombia con el fin de integrarla al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Colombiano y garantizar un ejercicio con calidad de la Osteopatía.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRAS

El Universo del trabajo será la literatura disponible en bases de datos electrónicas en salud a través de búsqueda por Internet, literatura disponible en escuelas y asociaciones de Osteopatía en el mundo, legislación vigente en el área de salud en Colombia y de Osteopatía en el mundo y la información que se obtenga a través de aplicación de cuestionarios a expertos a través de Método Delphi.

3.3 RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

Para cada uno de los objetivos específicos se utilizará la siguiente metodología de recolección, procesamiento y análisis de información:

1. Realizar una revisión de los programas curriculares que actualmente se dictan en las diferentes escuelas donde se imparte formación de Osteopatía en Colombia y en el mundo, y se hará un comparación entre cada uno de ellos; la información se recolectará a través de la revisión bibliográfica de la literatura disponible sobre programas curriculares de Osteopatía en cada una de las escuelas existentes en Europa y América.

2. Definir cuáles deben ser los conocimientos básicos, habilidades y actitudes que debe tener un profesional para prestar servicios de Osteopatía en Colombia. El plan de recolección se hará a través de la búsqueda de la literatura disponible en las bases de datos electrónicas en salud, búsqueda de literatura publicada por las diferentes escuelas de Osteopatía en Colombia y en el mundo, y a través de aplicación de cuestionarios a expertos utilizando el método Delphi.

3. Definir cuáles deben ser los criterios mínimos de infraestructura e instalaciones físicas que debe tener un consultorio médico para prestar los servicios de Osteopatía en Colombia. El plan de recolección para este objetivo la búsqueda de la literatura disponible en las bases de datos electrónicas en salud, búsqueda de literatura publicada por las diferentes agremiaciones de Osteópatas en el mundo, revisión de legislación en salud vigente en Colombia referente a este tema y a través de aplicación de cuestionarios a expertos utilizando el método Delphi. Las variables a analizar serán las siguientes: área para consultorio en metros cuadrados, pisos, paredes, techos, ventilación, condiciones de privacidad, vecindad del paciente.

4. Establecer cuál debe ser la dotación mínima necesaria de un consultorio médico para prestar servicios de Osteopatía en Colombia. El plan de recolección para este objetivo es la búsqueda de la literatura disponible en las bases de datos electrónicas en salud, búsqueda de literatura publicada por las diferentes agremiaciones de Osteópatas en el mundo, revisión de legislación en salud vigente en Colombia referente a este tema y a través de aplicación de cuestionarios a expertos utilizando el método Delphi. Las variables a analizar son: tipo de dispositivos médicos requeridos (equipos médicos, elementos médico quirúrgicos, elementos de apoyo para la realización de terapia manual).

5. Elaborar un listado de los riesgos de incidentes y eventos adversos a los cuales se les debe hacer seguimiento en la atención de pacientes en el área de Osteopatía. El plan de recolección para este objetivo es la revisión de literatura a través de su búsqueda en las bases de datos electrónicas en salud, búsqueda de

literatura publicada por las diferentes agremiaciones de Osteópatas en Colombia y en el mundo, revisión de publicaciones realizadas por el Ministerio de la Protección Social en Colombia, y a través de aplicación de cuestionarios a expertos utilizando el método Delphi. Los riesgos se categorizarán de la siguiente forma:

- Riesgos asociados a uso de dispositivos médicos.
- Riesgos asociados a la infraestructura física.
- Riesgos asociados a la actividad terapéutica de la terapia manual.
- Otros riesgos

3.4 RECOLECCION Y EXTRACCION DE INFORMACION BIBLIOGRAFICA

RECOLECCIÓN DE DATOS DE REVISION BIBLIOGRAFICA

Se realizará revisión bibliográfica a través de Internet de las siguientes fuentes de información:

- La literatura disponible de escuelas de Osteopatía del mundo.
- Literatura disponible en páginas WEB de agremiaciones de Osteópatas en el mundo.
- Legislación vigente en salud en Colombia y legislación vigente de Osteopatía en el mundo.
- Publicaciones realizadas por el Ministerio de la Protección Social en Colombia.

La búsqueda incluirá artículos publicados en idioma inglés, francés y español.

Las palabras claves utilizadas serán: Osteopathic manipulation, Clinical Competence, Skills, Incident, Adverse Event, Safe Care, Patient Safety.

Para la búsqueda de artículos en español se utilizarán los términos DeCS (descriptores en ciencia de la salud) Fue desarrollado a partir del *MeSH - Medical Subject Headings* de la U.S. *National Library of Medicine* (NLM) con el objetivo de

permitir el uso de terminología común para búsqueda en tres idiomas, proporcionando un medio consistente y único para la recuperación de la información independientemente del idioma. Las palabras claves utilizadas serán: osteopatía, Prestación de servicios de Osteopatía, competencias en terapia manual, Seguridad en la atención del paciente. Incidentes y eventos adversos en terapias manuales.

EXTRACCION DE DATOS DE REVISION BIBLIOGRAFICA

Los criterios de inclusión de todos los textos serán:

- Ser publicaciones en bases de datos reconocidas.
- Manuscritos y documentos publicados en páginas WEB de escuelas de Osteopatía o de agremiaciones de Osteópatas reconocidas en cada país.
- Documentos publicados por organismos estatales o multilaterales.
- Documentos publicados por asociaciones científicas.
- Se aceptaran resúmenes o abstracts.

No habrá criterios de exclusión.

De cada documento o manuscrito se extraerá la siguiente información:

- Tema relacionado: a) Programas curriculares; b) Conocimiento, Habilidades y Actitudes; c) Características de consultorio; d) Dotación de consultorio; e) Riesgos.
- Autor
- Año de publicación.
- Nombre de la publicación.
- Fuente de la publicación (Sitio WEB, Libro, Revista, Publicación de una asociación, etc.).
- Dirección electrónica si aplica.
- Resumen con aspectos relevantes del área temática a revisar.

El formato para la consolidación de la información para el desarrollo de todos los objetivos será:

Software Excel (Microsoft Office).

TEMA RELACIONADO	AUTOR	AÑO DE PUBLICACION	NOMBRE DE LA PUBLICACION	FUENTE DE LA PUBLICACION	DIRECCION ELECTRONICA	RESUMEN CON ASPECTOS RELEVANTES DE LA VARIABLE A ESTUDIAR
------------------	-------	--------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------	---

3.5 APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS A EXPERTOS A TRAVES DEL METODO DELPHI

SELECCIÓN DE EXPERTOS A QUIENES SE APLICARÁN LAS ENCUESTAS

Teniendo en cuenta que en Colombia hasta ahora se han formado los primeros profesionales en el área de Osteopatía, el grupo de expertos será conformada por expertos con las siguientes características:

- Médicos Osteópatas con formación académica aprobada en Colombia o en otro país, que actualmente laboren y ejerzan la Osteopatía en Colombia.
- Médicos que actualmente están en formación o hayan culminado el cuarto semestre en la Maestría de Medicina Alternativa con énfasis en Osteopatía y Quiropraxia de la Universidad Nacional de Colombia.

DESARROLLO DE CUESTIONARIOS A APLICAR

Se desarrollará un cuestionario para la recolección de la información; el cuestionario es el documento que se envía a los expertos. No es sólo un documento que contiene una lista de preguntas, sino que es el documento con el que se consigue que los expertos interactúen, ya que en él se presentarán los resultados de anteriores circulaciones.

Se ha diseñado un cuestionario que contiene preguntas referentes con las cuatro áreas temáticas a desarrollar en el trabajo. El cuestionario esta en el anexo No. 2 de este trabajo.

METODOLOGÍA PARA APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE CUESTIONARIOS

La metodología propuesta para la aplicación del método DELPHI en este trabajo se desarrollará en cinco etapas:

1. Contactar los expertos y explicarles en qué consiste el método y cuál es el objetivo de la cada una de los procesos que requiere la metodología.
2. Primera circulación de cuestionarios: Entrega de cuestionarios a panel de expertos seleccionados. En el primer cuestionario se realizarán preguntas abiertas. Para la entrega del cuestionario se hará una base de datos de los correos electrónicos de los expertos y se enviara el documento por correo electrónico. El cuestionario incluirá un instructivo, donde se plantean los objetivos a alcanzar y un glosario de términos.
3. Analizar las respuestas (áreas de acuerdo): explora los desacuerdos, se extraen las razones de la diferencias y se hace una evaluación de ellas. Se hará un agrupamiento de las respuestas recolectadas tabulando por orden de frecuencia y registrando el número de expertos que coinciden en la misma respuesta.
4. Segunda circulación de cuestionarios: Enviara el análisis tabulado de las respuestas analizada en el primer cuestionario con el objeto de que los expertos puedan manifestar sus observaciones y comentarios frente al resultado.
5. Evaluación final: La información recolectada en la segunda circulación se analizara y nuevamente será tabulada por frecuencia de respuesta y observación realizada por el experto.

3.6 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El tema propuesto en el objetivo general se desarrollará a través de las cuatro áreas temáticas seleccionadas: recursos humanos, infraestructura e instalaciones físicas, dotación y seguimiento a riesgos. De cada una de las revisiones bibliográficas realizadas, se hará una clasificación según el área temática relacionada. La información recolectada a través de la revisión bibliográfica se analizará teniendo en cuenta las variables y categorías definidas en cada uno de los objetivos específicos, que serán la base de la construcción como parámetros generales. Una vez tabulada la información se obtendrán los resultados de su revisión y se hará un análisis comparativo entre la información obtenida y tabulada a través de revisión de literatura disponible, con la información obtenida a través de la segunda circulación de los cuestionarios aplicados a expertos, como se describe en la metodología de aplicación de cuestionarios. Se analizará y unificará la información para presentar los siguientes resultados que corresponden en su orden a cada uno de los objetivos específicos planteados:

1. Revisión y análisis de los programas curriculares de las diferentes escuelas de Osteopatía en el Mundo; y descripción de los conocimientos, habilidades y aptitudes que debe tener un profesional para prestar servicios de Osteopatía en Colombia.
2. Descripción de las características de la infraestructura e instalaciones físicas de un consultorio para prestar servicios de Osteopatía.
3. Descripción de la dotación mínima que debe tener un consultorio para prestar servicios de Osteopatía.
4. Elaboración un listado de los riesgos de eventos adversos a los cuales se les debe hacer seguimiento en la atención de pacientes en el área de Osteopatía distribuido en cuatro categorías: riesgos asociados a uso de dispositivos médicos, riesgos asociados a la infraestructura física, y riesgos asociados a la actividad terapéutica de la terapia manual y otros riesgos.

3.7 DESARROLLO DE METODOLOGIA

3.7.1 DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECIFICO NO. 1

Realizar una revisión y análisis de los programas curriculares que actualmente se dictan en las diferentes escuelas donde se imparte formación de Osteopatía en Colombia y en el mundo, a través de la revisión bibliográfica de la literatura disponible en cada una de las escuelas.

METODOLOGIA PROPUESTA

Realizar una revisión de los programas curriculares que actualmente se dictan en las diferentes escuelas donde se imparte formación de Osteopatía en Colombia y en el mundo, y se hará un comparación entre cada uno de ellos; la información se recolectará a través de la revisión bibliográfica de la literatura disponible sobre programas curriculares de Osteopatía en cada una de las escuelas existentes en Europa y América.

RESULTADOS ESPERADOS

Revisión y análisis de los programas curriculares de las diferentes escuelas de Osteopatía en el Mundo.

RESULTADOS

Para el desarrollo del objetivo propuesto se llevo a cabo una revisión de la literatura disponible en Internet en páginas de entidades educativas en Europa y América, y Asociaciones de Osteópatas. Se desarrolla en tres etapas:

1. Descripción general de la formación académica en Europa y América.
2. Comparación de variables entre algunos de los programas académicos que ofertan formación en Osteopatía:
 - a. País donde se imparte la formación.

- b. Nombre del programa académico.
 - c. Intensidad horaria y duración (semestres y/o horas).
 - d. Créditos académicos del programa.
 - e. A quien va dirigido el programa académico
 - f. Título Obtenido.
3. Se realiza una comparación entre las asignaturas ofrecidas entre los programas curriculares analizados en el numeral anterior, presentado un análisis porcentual frente a la coincidencia de la asignatura en cada programa curricular.

Al colocarse en una perspectiva internacional Stepan ⁴⁸ hace una propuesta de clasificación de los países en función de su situación reglamentaria de la medicina no convencional. Distingue cuatro categorías:

1. Sistemas de “**Monopolio**” que caracteriza a aquellos países en los que sólo la práctica de la medicina está aprobada para los médicos convencionales y los paramédicos, se reconoce por la ley y en cualquier otra forma. Estos sistemas por lo tanto tienden a mantener el principio de monopolio médico.
2. Sistemas de “**Permisividad**” en la práctica de la medicina convencional se reconoce en cierta medida y los practicantes de ciertos tipos de medicinas no convencionales son tolerados, con una serie de restricciones. Algunos tipos de actos están prohibidos por el ejemplo (reservado sólo para médicos), como la cirugía electiva, obstetricia y ginecología.
3. Los sistemas “**Abiertos**” en el que las prácticas médicas no convencionales no son solamente toleradas sino que también son oficialmente reconocidas como

⁴⁸ What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)?. Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. 2007. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>

una parte integral del sistema la salud (como la medicina ayurvédica de la India), ***mientras trabajan por separado y independiente.***

Los sistemas “**Integrados**”, donde existe oficialmente una plena integración de algunos de estas prácticas al sistema de salud, incluyendo la formación inicial. Sólo unos pocos países han adoptó una política basada en la completa integración de las prácticas médicas tradicionales, como China, Nepal o Corea del Norte

En los países con un sistema federal, como la Confederación Suiza o los Estados Unidos, cada estado o Municipio tiene sus propias normas y con la consecuente coexistencia de múltiples sistemas en un mismo país.

Dentro de la UE (Unión Europea), el principio de libre circulación de personas dentro del sector de la salud ha sido respaldado por un reconocimiento mutuo de títulos y diplomas. Un Sistema General del reconocimiento de las cualificaciones profesionales se ha introducido por la Directiva 89/48/CEE y completado por La Directiva 92/51/CEE⁴⁹. Los preparativos para el reconocimiento del hecho depende de si o no las profesiones son reguladas en los países participantes (los países de origen y destino). Por lo tanto, aun cuando la libre circulación de los médicos es efectiva, otros profesionales se beneficiarán actualmente plenamente de esta libertad. En efecto, si bien pueden ser reconocidas en sus propios países, puede suceder que no se permita la práctica en otros Estados miembros a menos que cumplan condiciones específicas.

Colombia, con la introducción de la medicina alternativa tanto en la educación formal, como en la legislación vigente en salud, podría clasificarse como en un sistema integrado.

⁴⁹ Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente. Unión Europea. 2009. (<http://europa.eu>). Fecha de última consulta: Junio 6 del 2010.

REVISION DE LA SITUACIÓN DE LA FORMACION ACADEMICA EN EUROPA Y AMERICA:

FORMACION ACADEMICA EN EUROPA

A principios del siglo XX, William Garner Sutherland, alumno de Andrew Taylor Still, confía a su discípulo, el Dr. Harold Magoun, la misión de transmitir la medicina osteopática en Europa donde, desde entonces, su desarrollo no ha hecho más que crecer. El Dr. Littlejohn, otro alumno de Still, creó en Gran Bretaña la primera escuela de Osteopatía europea, la British School of Osteopathy (BSO). La Osteopatía, aunque presente en Europa, sólo ha sido plenamente reconocida en Gran Bretaña desde 1993 y en Suiza en algunos cantones. En Gran Bretaña, el vacío legal existente en el campo de la Osteopatía fue cubierto por la "Osteopaths Act", en 1993, que reconocía el derecho a ejercer la profesión de osteópata. Progresivamente, el reconocimiento de la profesión debería seguir la misma vía en los otros países europeos donde es igualmente ejercida. En el resto de Europa existen diferentes tendencias, y la más implantada corresponde a la formación osteopática después de realizar estudios de Fisioterapia o Medicina. En cada país de Europa, los osteópatas DO pretenden ejercer su profesión al igual que otros profesionales de la salud. Proponen su libertad de ejercicio, una calidad máxima de atención, un control de formación y de deontología y quieren que su disciplina sea integrada en las políticas de salud de sus países.⁵⁰

En todos los países europeos, el acceso a la práctica médica se permite sólo bajo ciertas condiciones Jurídicas en general, similares e incluyen la posesión de un diploma o una cualificación de formación reconocida y registrada ante una autoridad competente. A veces hay otros requisitos previos tales como el certificado para ser mental y físicamente apto para la práctica.

⁵⁰ http://www.cedesna.com/acces/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=115.

Aunque estos términos son en principio muy similares en distintos países, los reglamentos relativos a la práctica de la medicina no convencional puede variar mucho de país a otro.

En la **Unión Europea** (UE) el reconocimiento de la **osteopatía** es desigual, depende de cada país. El registro de los Osteópatas de Europa se constituyó en 1983 y, posteriormente, pasó a llamarse **Federación Europea de los Osteópatas (FEO)**:

- **Registro Europeo de Osteópatas:** El Registre Européen des Ostéopathes (REO) se constituye el 1 de junio de 1983 como una asociación internacional de carácter científico que reclama la unificación de formación, concepción profesional y deontológica en los diferentes países de la Comunidad Europea.
- **La Federación Europea de Osteópatas:** El REO reunido en Asamblea General Extraordinaria el 17 de abril de 1999, acordó por unanimidad adoptar el nombre de Fédération Européenne des Ostéopathes (FEO). La FEO es el lugar de reunión de todos los osteópatas DO diplomados de Europa, a través de sus asociaciones profesionales nacionales que les agrupan en cada país. Pertenecer a la FEO acredita la ética y competencia con alto grado de responsabilidad de los profesionales. Bélgica, Francia, Grecia, Portugal, Alemania y Luxemburgo están adheridas a la FEO. Austria acaba de solicitar su ingreso y en Rusia hay corresponsales. Además la FEO posee delegaciones en Gran Bretaña, Chipre y en Estados Unidos. La FEO se encarga de coordinar todos los esfuerzos de las asociaciones profesionales de DO para obtener el reconocimiento legal de la Osteopatía en todos los países de la Unión Europea y del Consejo de Europa. Es miembro activo del Consejo Europeo de Profesiones Liberales Intelectuales y Científicas (CEPLIS) y, por el hecho que dos representantes del CEPLIS estén en el Comité Económico y Social, la FEO accede de este modo a un órgano de la

Unión Europea. Esta entidad propone unos **criterios** de base para la práctica de la profesión, el código deontológico de osteopatía y los estándares mínimos de formación para todos los países europeos.

Miembros del equipo directivo de la FEO se reunieron oficialmente con integrantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero de 2007. De esta reunión surgió un documento elaborado y revisado en común, por las dos partes, que tiene como objetivo ser una herramienta de consulta informativa para todos aquellos países europeos que no tengan la osteopatía como profesión reconocida. Algunas de las recomendaciones que surgieron de este encuentro son las siguientes:

- La formación debe ser de 4300 horas (4 años como mínimo). El profesional debe haber cursado un plan de estudios específicos. Se ha propuesto un plan de estudios descritos en la tabla No 3. Estándares Europeos para la formación osteopática.
- Es una profesión de primera elección, no sometida a prescripción previa.⁵¹

“...El postulado ratifica que la osteopatía es una disciplina independiente no sometida a prescripción previa, El nivel mínimo de formación se acordó que debe ser de 4 años. Para garantizar una atención segura al paciente, se determinan algunas contra-indicaciones absolutas, dentro de la cuales las más destacadas: las hemorragias, fracturas, aneurismas, etc. También se especificaron algunas contra-indicaciones relativas a determinadas técnicas de aplicación directa. Pero, se recalcó que las complicaciones debidas a manipulaciones osteopáticas son raras y que los efectos secundarios de las mismas son irrelevantes en relación a los producidos por el uso de anti-inflamatorios. La OMS aceptó redactar y apoyar este documento, por

⁵¹ http://www.efo.eu/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=108:oms-feo-19062009-geneve&catid=52:efo-news&Itemid=78. Sitio WEB de la FEO. Fecha de consulta: Junio 6 del 2010.

tanto indica que el futuro de la osteopatía en la UE anda por buen camino...”⁵²

FORMACION ACADEMICA EN EL REINO UNIDO

Los cursos de formación general conducen a un título de licenciatura en osteopatía (una licenciatura con honores, B. Ost o B. OstMed) o un título de maestría (M. Ost). Los cursos son de cuatro años de formación a tiempo completo, de cinco años a tiempo parcial o de una mezcla de tiempo completo o parcial. También hay cursos acelerados para los médicos y fisioterapeutas. Los cursos de formación están acreditados por el Consejo General de Osteopatía y son parte de sus actividades de vigilancia de las normas de la educación; en el Consejo General de Osteopatía se lleva a cabo un examen de cada curso en forma regular, generalmente cada tres a cinco años, y la revisión está a cargo de la Agencia de Garantía de Calidad para la Educación Superior (QAA) en nombre del Consejo General de Osteopatía, que mantiene los informes disponibles en el momento que se le soliciten.

Un curso incluye anatomía, fisiología, patología, farmacología, nutrición y biomecánica, además de por lo menos 1.000 horas de formación clínica. Existen 10 instituciones del Reino Unido actualmente acreditadas para proporcionar formación osteopática. Ellas son:

1. The British School of Osteopathy ⁵³
2. College of Osteopaths validated by Middlesex University
3. College of Osteopaths validated by Keele University
4. European School of Osteopathy
5. Leeds Metropolitan University

⁵² <http://terapias-naturales.eu/osteopatia/osteopatia-en-la-union-europea/>. Página WEB. Fecha de consulta: Junio 5 del 2010.

⁵³ “La British School of Osteopathy está patrocinado por la princesa Ana de Inglaterra y cuenta con más de cuatrocientos alumnos y un centenar de profesores. Además su clínica recibe alrededor de mil pacientes por semana”. <http://osteoraquis.blogspot.com/2008/09/qu-es-la-osteopatia.html>

6. London College of Osteopathic Medicine (qualified medical doctors)
7. London School of Osteopathy
8. Oxford Brookes University - Programme of Osteopathy
9. Surrey Institute of Osteopathic Medicine (SIOM) at NESCOL
10. British College of Osteopathic Medicine.⁵⁴

FORMACION ACADEMICA EN ESPAÑA:

Con base a la actual legislación de España, la Osteopatía carece de regulación como profesión independiente.

La mayoría de las escuelas ofertan los programas de Osteopatía hacia el perfil de profesional del fisioterapeuta basados en los siguientes argumentos: "...la formación del Fisioterapeuta actualmente de nivel de Grado acorde con el Espacio Europeo de Educación Superior, según los RD y Órdenes del Ministerio de Ciencia e Innovación, y como profesional sanitario reconocido por el Ministerio de Sanidad y Política Social, incluye expresamente la **osteopatía** como disciplina específica en su bagaje terapéutico competencial adquirido durante su formación de Grado. En este orden de asuntos, el Fisioterapeuta adquiere ya la competencia mediante atribución legislativa de su título de Grado para responder a la demanda asistencial de la práctica osteopática. Sin embargo, la formación básica de Grado se torna circunscrita a ese nivel, para lo cual se dispone de una formación complementaria profesionalizante y específica mediante la formación de escuelas públicas y privadas, reconocidas por su trayectoria formativa en base a la titulación de Fisioterapeuta, así como la nueva vía del Máster Universitario, y el desarrollo investigador y docente a través del Doctorado. Es preciso recurrir a los estándares europeos incluidos en las Declaraciones de Dublín y Bolonia para garantizar que la formación básica necesaria para que el graduado en Fisioterapia incluya las competencias a desarrollar profesionalmente para la aplicación de la Osteopatía. **Dichos estándares**

⁵⁴ <http://www.osteopathy.org.uk/practice/becoming-an-osteopath/training-courses/>

establecen como promedio una formación por medio de Títulos universitarios Propios o Masteres Oficiales desarrollados en Escuelas y centros no universitarios con, al menos, lo equivalente a 60 créditos ECTS y que tengan esa formación acreditada, bien por la Comisión del Ministerio de Sanidad o por alguna de las que existen en las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España aprueba la presente RESOLUCIÓN:

1. La Osteopatía, como disciplina de la Fisioterapia sustentada en la evidencia científica, es una competencia propia del Fisioterapeuta. Las vías de formación deben exigir la titulación de Diplomado o Graduado Universitario en Fisioterapia como requisito indispensable para el acceso a los estudios profesionalizantes, siendo el marco universitario establecido el más adecuado para tal fin.
2. Toda regulación profesional de la Osteopatía deberá recoger en su postulado la obligatoriedad de la obtención previa del título oficial vigente para el ejercicio profesional de la Fisioterapia.”⁵⁵

Los graduados en las siguientes escuelas españolas cumplen los criterios de elegibilidad del ROE (Registro de Osteópatas Español) ⁵⁶:

- Escuela española de formación Osteopática (EFO), en colaboración con la British School of Osteopathy (B.S.O).
- Escuela del Concepto Osteopático (ECO)
- Escuela Internacional de Osteopatía
- Fundació escola d'osteopatia de barcelona (FEOB): Programa Máster en Osteopatía. Formación en 4 años en colaboración con idec-universitat

⁵⁵ Resolución 2 expedida por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España sobre la ordenación de la Osteopatía en la formación y ejercicio profesional del fisioterapeuta. Noviembre del 2009.

⁵⁶ Registro de Osteópatas de España. <http://www.osteopatas.org/>. Sitio WEB. Fecha de última consulta: Junio 6 del 2010.

pompeu fabra y la european school of osteopathy, (E.S.O.), University of Walles.

- Escuela de Osteopatía de Madrid. Esta escuela tiene sedes en los siguientes países: Brasil, Portugal, Argentina, Italia, Venezuela, México, Chile y Francia.
- Escuela Europea de Osteopatía de Murcia (EEO): adscrita a la Escuela Superior de Osteopatía de París (sup´osteomerainville).
- Formación Belga-Española de Osteopatía (FBEO)
- IASO: International Institute of Advanced studies in Osteopathy. Instituto especializado en la formación de postgrado en osteopatía

FORMACION ACADEMICA EN FRANCIA

En el Decreto No. 2007 – 437 del 25 de marzo del 2007, en su artículo 2 se establecen los requisitos de formación académica para el ejercicio de la Osteopatía en Francia:

“...Artículo 2. El diploma de Osteopatía es expedido a personas capacitadas al menos 2.660 horas o tres años, con 1.435 horas de ciencias teóricas y básicas de la biología y 1. 225 horas de clases teóricas y prácticas de la osteopatía. Esta formación se divide en unidades de formación en las siguientes áreas: 1. Fisiopatología y farmacología; 2. Músculo esquelético, las funciones normales y patológicas; 3. Sistema nervioso central y periférico funciones normales y patológicas; 4. Cámara osteo-artritis, las funciones normales y las enfermedades reumáticas; 5. Funciones cardio-vasculares y respiratorios normales y patológicos; 6. Psico-sociología y aspectos regulatorios. También cubre los conceptos y técnicas de la osteopatía. El contenido y la duración de las unidades de formación, así como para su validación, se definen por orden del Ministro de Salud. El diploma es expedido por instituciones acreditadas mencionados en los artículos 5 a 7 del presente decreto o por una de las universidades mencionadas en el artículo 9...”⁵⁷

⁵⁷ Decreto 2007 – 435, Francia.

FORMACION ACADEMCA EN SUECIA

A mediados de la década de 1970 aparece la práctica de la Osteopatía en Suecia, sin ningún tipo de regulación. Sólo hay una universidad en Suecia, que otorga un diploma de Osteópata. Esta instalación, que se encuentra en Gotemburgo, es Skandinaviska Osteopatsklolan (SKOS). Esta institución es miembro de la red universitaria Osteopática de la Unión Europea; ofrece capacitación en cuatro o cinco años, dependiendo de si la formación es de tiempo completo o de tiempo parcial.

En este momento hay alrededor de 120 osteópatas que ejercen en Suecia. En la medida en que la profesión de la osteopatía no está regulada, la atención que ofrecen los Osteópatas carece de apoyo por el sistema de salud sueco. El pago de la atención prestada por los osteópatas está completamente cargado al paciente. Por otra parte, los osteópatas no tienen ninguna ley que regule la prescripción de los medicamentos ni tampoco la solicitud de ayudas diagnósticas de imagenología. En cuanto al número de visitas, el promedio de visitas de pacientes a un osteópata en Suecia oscilan en 18.5 por día.⁵⁸

FORMACION ACADEMICA EN AUSTRALIA

En Australia se requiere una formación de cinco años para la obtención de un título universitario de Osteópata. Además del estudio de la técnica osteopática el currículum incluye el estudio de la anatomía, fisiología, patología, diagnóstico clínico y de gestión, la bioquímica, radiología, farmacología, nutrición, psicología. La capacitación también incluye la práctica supervisada en clínicas de enseñanza.

Hay tres universidades que enseñan la osteopatía:

⁵⁸ Revisión de la Literatura en profesiones de la osteopatía y la quiropráctico en Europa: Bélgica, Reino Unido, Suecia, Suiza. Blanchard, Nicolas. Junio del 2006.

- Southern Cross University
- Victoria University
- RMIT University.

FORMACION ACADEMICA EN AMERICA

FORMACION ACADEMICA EN LOS ESTADOS UNIDOS

Los estudiantes de medicina osteopática toman cursos de anatomía, fisiología, microbiología, histología, osteopatía principios y prácticas (incluida la medicina osteopática manipulativa), la farmacología, las habilidades clínicas, la relación médico paciente y los sistemas de cursos que se centran en cada uno de los principales sistemas del cuerpo como cardiovascular, respiratorio, genitourinario, etc.

Los principios y prácticas de osteopatía están integrados en un programa de formación de 4 años. Se presta especial atención a la interrelación entre los diferentes sistemas del cuerpo.

Los dos primeros años de la escuela de medicina osteopática están orientados hacia las ciencias básicas, el aprendizaje de un conjunto básico de técnicas de examen clínico y cursos que cubren los diversos sistemas del cuerpo. Los dos primeros años, con conferencias y los laboratorios, están diseñados para preparar al estudiante para los dos últimos años de la escuela de medicina, que son los años de práctica clínica. Los cursos específicos en el currículum y el momento en que se imparten los cursos, en particular para los dos años de la escuela de medicina osteopática, puede variar de una universidad a otra.

En muchas escuelas de osteopatía los estudiantes inician práctica clínica supervisada en el primer año. Este proceso continúa durante el segundo año. En el tercer y cuarto año, los estudiantes de medicina osteopática deben dedicar tiempo a

aprender y explorar sobre las especialidades más importantes en medicina occidental.

Un aspecto único de la educación del estudiante de osteopatía es cómo estas rotaciones se realizan en los hospitales de la comunidad y consultorios médicos de todo el país. Debido a que algunas escuelas de osteopatía no tienen sus propios hospitales, las escuelas se asocian con los hospitales comunitarios para crear escenarios de práctica el tercer y cuarto año de su plan de estudios. Este modelo de educación médica desarrollada por la profesión osteopática se ha promocionado como el nuevo modelo para toda la educación médica.

Casi todos los estudiantes que aplican a la escuela de medicina osteopática tienen un título de licenciatura. Hay algunas excepciones para los estudiantes en programas especiales que tienen acuerdos previos con las escuelas de medicina osteopática. Muchos de los solicitantes han obtenido un título de maestría o doctorado en otra área de la salud antes de aplicar a la escuela de medicina osteopática.

Muchas de las escuelas públicas de medicina osteopática tienen la exigencia por la legislatura del estado de admitir un cierto porcentaje de estudiantes que son residentes de ese estado.

FORMACION ACADEMICA EN COLOMBIA

La Dra. María Lucía Martínez⁵⁹, ha sido pionera en la introducción de la Osteopatía en Colombia. Desde hace aproximadamente 10 años, a través de la Escuela Osteopática Integral Colombiana ubicada en Bogotá D.C., la Dra. Martínez realizó los primeros cursos sobre Osteopatía Estructural y Osteopatía Craneosacra.

El único programa aprobado por el Ministerio de Educación en Colombia para

⁵⁹ Dra. María Lucía Martínez. Médica y Cirujana. Especialista en Fisiatría. Osteopata Paris XII.

estudios de Osteopatía lo ofrece la Universidad Nacional de Colombia; inicia a partir del año 2007. Es un programa que otorga el título de Maestría dirigido exclusivamente a Médicos profesionales, con lo cual se garantiza que su formación parte de conocimientos adquiridos durante la formación como profesional de la medicina; el curriculum del programa académico hace énfasis especial en la adquisición de conocimientos, destrezas y competencias en la realización de manipulaciones estructurales, viscerales y cráneo sacras de la Osteopatía. El objetivo general de este programa académico es afianzar los conocimientos de las Osteopatía teniendo en cuenta los principios anatómicos, fisiológicos y biomecánica de las articulaciones y comprender como los diferentes métodos y técnicas osteopáticas reestablecen el normal funcionamiento de la patología diagnosticada, teniendo en cuenta los conceptos filosóficos, históricos y científicos que sustenta la Osteopatía.⁶⁰

El programa o plan de estudios de la Maestría de medicina Alternativa con énfasis en Osteopatía está conformado de la siguiente forma:

Tiene una duración de cuatro semestres y cumple con 75 créditos. De acuerdo con la reglamentación de la Universidad Nacional de Colombia, específicamente con el Acuerdo No. 099 del 2008 en Acta No. 7 del 25 de julio del 2008, los objetivos específicos de formación del plan de estudios de profundización de la Maestría en Medicina Alternativa son los siguientes:

- Profundizar y fundamentar en los aspectos epistemológicos de la Osteopatía y de la Quiropraxis.
- Profundizar y fundamentar al médico para diagnosticar, abordar y resolver problemas de salud desde las terapéuticas alternativas.
- Integrar los conceptos de las modalidades terapéuticas de la medicina alternativa con los de la medicina clásica bajo la concepción de una sola medicina.

⁶⁰ Universidad Nacional de Colombia. Facultad d Medicina. Grupo Académico en Medicina Alternativa. Documento Electrónico: Programa Medicina Manual Osteopática – Aula Virtual.

- Desarrollar competencias investigativas en cada área en particular.
- Generar nuevos conocimientos en el área específica de la Osteopatía y de la Quiropraxis.
- Definir criterios y principios que orienten la utilización de las diferentes modalidades terapéuticas en los programas de salud en el país.

Las asignaturas que se deben cursar son las siguientes:

Tipo de Asignatura	Nombre de asignaturas
Obligatoria	Introducción y fundamentos de las terapéuticas alternativas
Obligatoria	Fundamentos de ciencias básicas y biología molecular en Medicina Alternativa
Obligatoria	Metodología de la Investigación
Obligatoria	Asignatura de área de Osteopatía y Quiropraxia (Estructural, Visceral y Cráneo sacra, Quiropraxia)
Electiva	Medicina Alternativa y Salud Colectiva
Electiva	Medicina Alternativa y Toxicología y Fitoterapéutica
Electiva	Alimentación y Medicina Alternativa
Requisito de Grado	Trabajo Final
Requisito de Grado	Seminario de Investigación

ANALISIS COMPARATIVO DE ALGUNOS PROGRAMAS CURRICULARES QUE OFRECEN FORMACION EN OSTEOPATIA EN AMERICA Y EUROPA

Se realizo una búsqueda por Internet por el buscador de Goglee utilizando las palabras:

- Programas curriculares de Osteopatía.
- Osteophaty curricular programs
- Scolaires Ostéopathie programmes

Solamente se evaluaron los programas publicados en los idiomas de español, inglés y francés. Se seleccionaron 15 programas curriculares de los países donde se encuentra más desarrollada la formación en Osteopatía: Reino Unido, Francia, España, Estados Unidos, Argentina y Colombia.

Se identificaron las siguientes variables:

- País donde se oferta el programa.
- Nombre de la Institución Educativa.
- Tipo de Institución Educativa.
- Nombre del programa académico.
- Perfil de capacitación para acceder al programa.
- Tiempo de duración del programa en semestres.
- Créditos que otorga el programa.
- Intensidad horaria del programa.
- Título obtenido al finalizar el programa.

Se presenta los datos tabulados en la Tabla No. 1: Consolidación de información de programas curriculares.

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se analizaron 15 programas académicos de los siguientes países:

País	No.	%
Argentina	1	7%
Colombia	1	7%
Estados Unidos	2	13%
España	7	47%
Francia	2	13%
Reino Unido	2	13%
	15	100%

En el país donde se encuentran mayor número de programas curriculares en el área de Osteopatía es en España, razón por la cual se seleccionaron 7 programas académicos de este país.

Los otros programas académicos fueron seleccionados de los países donde existe un mayor desarrollo académico de las diferentes áreas de la Osteopatía: Francia, Estados Unidos, Argentina, Reino Unido, incluido a Colombia.

El tipo de institución educativa que ofrece los programas académicos es:

Institución Educativa	No.	%
Escuela o Instituto avalada por Universidad	6	40%
Universidad	4	27%
Escuela de Osteopatía	3	20%
Instituto	1	7%
Otros (Clínicas)	1	7%
	15	100%

Se evidencia que la mayoría de los programas curriculares son avalados por Universidades aprobadas por los países donde se ofertan, lo cual indica una clara introducción de la Osteopatía en la educación formal universitaria.

Los programas académicos revisados son dirigidos al siguiente tipo de profesionales:

Programa dirigido a	No.	%
Fisioterapeutas o Kinesiólogos	7	39%
Bachilleres	5	28%
Médicos	4	22%
Enfermeras	1	6%
Otras profesiones con conocimiento básicos de Osteopatía (Impartidos en la misma Institución donde ofrecen los programas).	1	6%
	18	100%

El mayor número de programas revisados, un 47%, corresponden a programas impartidos en España. En este país existe la tendencia a ofertar estos programas exclusivamente para fisioterapeutas o kinesiólogos, situación que se refleja en los resultados de la variable sobre a qué tipo de perfil se dirigen los programas, donde el mayor porcentaje corresponde precisamente a este grupo de profesionales.

El segundo porcentaje corresponde a Bachilleres situación que refleja la tendencia de los países europeos como Francia y Reino Unido, y Estados Unidos, donde la formación de la Osteopatía se ofrece como un programa académico después del bachillerato y se asimila como una profesión. En estos programas se identifica en la formación asignaturas básicas de medicina general y posteriormente asignaturas específicas del área de Osteopatía.

El tercer porcentaje corresponde a Médicos, donde se evidencia que la formación ofertada corresponde a asignaturas en su mayoría del área específica de la tres grandes áreas de la Osteopatía: estructural, visceral y cráneo sacra.

Solo dos programas ofertan la formación de Osteopatía en áreas de la salud diferentes a Médicos, Kinesiólogos y Fisioterapeutas, pero condicionan su instrucción a tener conocimientos básicos de Osteopatía impartidos en la misma Institución donde se ofertan los programas.

Duración de los programas académicos según título otorgado:

Título	Requisito de Ingreso	Promedio de duración en año
Doctorado	Tener máster en Osteopatía (Instrucción previa de 5 años)	3 años
Magister (Requisito previo ser Médico)	Médico (Instrucción previa de 6 años de Medicina)	2 años
Máster en Osteopatía (Requisito ser profesional Médico u Osteópata)	Médico o Fisioterapeuta	3 años
Osteópata	Bachiller	4 años
Doctor en Medicina Osteopática	Bachiller	4 años
Licenciatura en Osteopatía	Bachiller	3 años

La duración de los programas académicos varía entre 2 y 8 años, dependiendo del título que otorgue la institución y el perfil para el cual es ofrecido. Para aquellas instituciones que ofrecen la formación académica como un título universitario de pregrado, el promedio de duración es de 4 años. En los casos de título de Maestría, la duración es aproximadamente de dos años, pero con un prerrequisitos de estudios profesionales en Medicina o en Terapia física con conocimientos previos de Osteopatía. Solamente se reviso una institución educativa que ofrece el programa de Doctorado, con una duración de 3 años adicionales a la Maestría.

Estos resultados están en concordancia con lo acordado en el marco Europeo sobre garantizar una educación de por lo menos 4 años para la prestación de servicios de Osteopatía.

Al analizar **la intensidad horaria** de los programas académicos se concluye que no es posible hacer una comparación objetiva, porque la intensidad horaria anual varia de unos a otros programas, y no en todos se establece la intensidad horaria. Por ejemplo, el programa ofrecido por la Escuela de Osteopatía de Buenos Aires en Argentina oferta 6 niveles de formación, cada nivel de formación se imparte en tres módulos de 6 días de instrucción, ofrecidos durante un periodo aproximado de un

año, con lo cual se concluye que en promedio ofertan 144 horas anuales (en cada nivel) mientras que la Universidad Nacional de Colombia el programa académico oferta 4 semestres en dos años de estudio, cada semestre de 800 horas aproximadamente, para un total de 1600 horas anuales de instrucción. La diferencia en intensidad horaria entre los programas ofertados en estas dos instituciones es muy amplia. Ahora bien, las escuelas europeas ofrecen de 4 años de tiempo completo, pero no establecen la intensidad horaria anual.

Solamente 3 programas académicos establecen el **número de créditos** que cumplen los programas:

- Universidad Nacional de Colombia: El programa ofertado cumple con 75 créditos académicos en la Maestría. Dado que es prerrequisito para ingresar al programa ser médico, se verifico el número de créditos que cumple la formación de pregrado de Medicina, correspondiendo a 256 créditos, para un total de 331 créditos en la formación académica. Este número de créditos supera ampliamente al número de créditos establecido por el marco europeo de 160 créditos. En este programa también se verifica que se cumplen con aproximadamente 3200 horas de formación académica, que sumadas a los 6 años de la carrera de Medicina, también supera de forma amplia las 4300 horas de formación establecida en los estándares europeos de formación en Osteopatía.
- La Escuela de Osteopatía de Barcelona en España cumple con 120 créditos académicos en su programa de máster en Osteopatía.
- La Escuela de Osteopatía de Madrid en España, cumple con 160 créditos, incluyendo la formación requerida como prerrequisito de Fisioterapeuta o Kinesiólogo.

Por último se realizó un análisis comparativo de las asignaturas incluidas en el programa curricular verificando cuales asignaturas ofrecidas cada programa y cuál es la frecuencia de coincidencia de cada una de las asignaturas. Los datos se encuentran tabulados en la Tabla No.2.

De este análisis se concluye que las áreas básicas de la Osteopatía Estructural, Visceral y Cráneo Sacra son ofertadas dentro de los programas curriculares, que incluyen anatomía, fisiología, examen clínico y tratamiento a través de técnicas manipulativas, son ofertadas en casi todos los programas académicos revisados.

En segunda instancia, las asignaturas más frecuentes ofertadas, en un 50% de los programas curriculares analizados, corresponden a asignaturas del área de la **formación de pregrado de Medicina** como son Radiología, Anatomía, Fisiología, Biomecánica del cuerpo humano, Pediatría, Endocrinología y Nutrición. Cabe destacar que algunos de los programas académicos revisados, no ofertan este tipo de asignaturas porque en la formación exigida como pre requisito para el ingreso al programa académico, ya están incluidas; este es el caso de la Maestría de Medicina Alternativa con énfasis en Osteopatía y Quiropraxia de la Universidad nacional de Colombia, en el cual el programa solamente se oferta para Médicos Graduados, y por tanto se da por hecho el dominio del conocimiento de estas asignaturas y no se incluyen dentro del curriculum del programa.

Otra área que se oferta en el 50% de los programas académicos es la de la metodología de Investigación dado que estos programas exigen trabajo de grado de investigación reflejando la tendencia de la introducción de la Osteopatía dentro de la medicina basada en la evidencia y garantizando el desarrollo de las habilidades investigativas en sus graduados.

Se concluye que la formación de un Osteópata ofrecida como formación profesional posterior a un bachillerato se asemeja más con la formación académica de la carrera de Medicina que la de Fisioterapeuta o Kinesiólogo, por la integridad de los conocimientos básicos que se debe tener en el momento de examinar, valorar e interpretar la información clínica de un paciente y poder realizar diagnóstico diferenciales.

TABLA NO.1: CONSOLIDACION DE INFORMACION DE PROGRAMAS CURRICULARES

PAIS	NOMBRE DE INSTITUCION EDUCATIVA	TIPO DE INSTITUCION	NOMBRE DEL PROGRAMA ACADEMICO	PERIL DE CAPACITACION PARA ACCEDER AL PROGRAMA	DURACION DEL PROGRAMA EN SEMESTRES	CREDITOS DEL PROGRAMA	INTENSIDAD HORARIA DEL PROGRAMA	TITULO OBTENIDO
COLOMBIA	Universidad Nacional de Colombia	Universidad	Maestría en Medicina Alternativa	Médico	4	75 (Solo el programa), para un total de 331***	3200	Magister en Medicina Alternativa con énfasis en Osteopatía y Quiropraxia
ESPAÑA	Universidad Autónoma de Barcelona	Universidad	Máster en Osteopatía	Fisioterapeuta	3	No descrito	No descrito	Máster en osteopatía.
ESPAÑA	Instituto de postgrado UAX	Instituto	Máster en Osteopatía	Fisioterapeuta	No descrito	No descrito	500	Máster en osteopatía.
ESPAÑA	Escola d'osteopatía de Barcelona (Avalado por la Universidad Pompeu Fabra)	Escuela avalada por Universidad	Máster en Osteopatía	Médicos y Fisioterapeutas. Otros titulaciones en ciencias de la salud *	No descrito	120	No descrito	Máster en Osteopatía (Avalado por la Universidad) y Diploma en Osteopatía, DO (Avalado por ESO)
INGLATERRA	The British School of Osteopathy	Escuela	Ostehopathy	Bachiller	8	No descrito	No descrito	Osteópata

ESTADOS UNIDOS	Escuela de Medicina Osteopatic de Arizona	Escuela	Medicina Osteopatica	Bachiller o grado equivalente (conocimientos básicos de biología, matemáticas, química y física)	8	No descrito	No descrito	Doctor of Osteopathic Medicina (D.O.)
ESPAÑA	Escuela Española de formación Osteopatica	Escuela	Formación en Osteopatía	Bachiller o grado equivalente	10	No descrito	1600	DO: Diploma en Osteopatía
INGLATERRA	Escuela Europea de Osteopatía	Escuela avalada por Universidad de Greenwich	Master Degree in Osteopathy (M. Ost)	Fisioterapeuta (Desde estudiantes de 3er año) y Médicos (Desde estudiantes de 3er año)	8	No descrito	No descrito	Master Degree in Osteopathy (M. Ost).
FRANCIA	Ecole d'Ostéopathie	Escuela	Licenciatura en Osteopatía	Bachiller o grado equivalente	6	No descrito	No descrito	Licenciado en Osteopatía
			Máster en Osteopatía	Licenciados en Osteopatía	4	No descrito	No descrito	Máster en Osteopatía
			Doctorado en Osteopatía	Máster en Osteopatía	6	No descrito	No descrito	Doctorado en Osteopatía
FRANCIA	L'ecole Franchise superieure d'osteopathie	Escuela	Ostéopathie	Bachiller o grado equivalente	10	No descrito	1424	Osteópata
ESPAÑA	Clínica y centro de formación de terapias biológicas	Clínica	Diplomado superior en Osteopatía	No descrito	6	No descrito	No descrito	Osteópata

	CEDESMA							
ESTADOS UNIDOS	Midwestern University	Universidad	Medicina Osteopática	Bachiller o grado equivalente	8	No descrito	No descrito	Doctor of Osteopathic Medicina (D.O.)
ARGENTINA	Escuela Osteopática de Buenos Aires	Escuela	Osteopatía	Fisioterapeutas o kinesiólogos	90 días	No descrito	720	Certificado de Osteópata (C.O.)
			Diplomado en Osteopatía	Fisioterapeutas o kinesiólogos con certificación de Osteópata.	18 días	No descrito	144	Diploma de Osteopatía (D.O.)
ESPAÑA	Escuela Osteopática de Madrid	Escuela avalada por Universidad de Girona	Formación en Osteopatía	Fisioterapeutas o kinesiólogos	10	160****	1500	Diploma de Osteopatía (D.O.)
ESPAÑA	Escuela Internacional de Osteopatía	Escuela	Diplomado en Osteopatía	Fisioterapeutas o kinesiólogos, médicos y Enfermeras	No descrito	No descrito	No descrito	Diploma de Osteopatía (D.O.)

* Para otros licenciados en ciencias de la salud, deben realizar un curso ofrecido por la misma Escuela de conocimientos básicos de Osteopatía.

** ESO: European School of Osteopathy (Inglaterra).

***331 Incluyendo la formación en Medicina.

***160 Incluyendo la formación en Kinesiología como Fisioterapeuta

TABLA No. 2: COMPARACION DE ASIGNATURAS POR PROGRAMA ACADEMICO Y PORCENTAJE DE COINCIDENCIA DE CADA UNA DE ELLAS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS

UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA	INSTITUTO DE POSTGRADO UAX	ESCOLA D'OSTEOPATÍA DE BARCELONA	THE BRITISH SCHOOL OF OSTHEOPATHY	ESCUELA ESPAÑOLA DE FORMACIÓN OSTEOPÁTICA*	ESCUELA EUROPEA DE OSTEOPATIA	FORMACIÓN EN TERAPIAS POSTUROLOGICAS	SOMA	ESCUELA INTERNACIONAL DE OSTEOPATIA	ESCUELA OSTEOPATICA DE MADRID (EOM)	BUENOS AIRES: CERTIFICACIÓN DE	BUENOS AIRES: DIPLOMAO EN OSTEOPATIA	L'ECOLE FRANCHISE SUPERIEURE DÓSTEOPTHIE	PORCENTAJE DE COINCIDENCIA		
															TOTAL	%	
ASIGNATURA																	
OSTEOPATÍA ESTRUCTURAL*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14	100%	
OSTEOPATÍA VISCERAL*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14	100%	
OSTEOPATÍA CRANEOSACRA*	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	13	93%	
HISTORIA Y PRINCIPIOS DE LA OSTEOPATÍA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	13	93%	
RADIOLOGÍA	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			11	79%	
ANATOMÍA BÁSICA		X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	10	71%	
BIOMECANICA	X	X			X	X	X	X		X	X	X		X	10	71%	
OSTEOPATÍA APLICADA A OBSTETRICIA	X	X	X		X	X	X				X			X	8	57%	
SEMINARIO INVESTIGACIÓN (DESARROLLO DE PROYECTOS, ESTADÍSTICA)	X	X		X			X	X		X	X		X		8	57%	
FISIOLOGÍA BÁSICA				X	X	X	X	X		X				X	7	50%	
ENDOCRINOLOGÍA, METABOLISMO, NUTRICIÓN. ALIMENTACIÓN.	X		X		X	X		X	X	X					7	50%	
PEDIATRÍA	X				X	X	X			X	X		X		7	50%	
POSTUROLOGÍA		X	X		X	X								X	5	36%	
SEMIOLÓGICA MÉDICA		X	X	X				X		X					5	36%	

NEUROLOGÍA CLÍNICA							X	X	X	X				X	5	36%
FARMACOLOGÍA			X	X			X	X							4	29%
EMBRIOLOGÍA	X			X			X			X					4	29%
PATOLOGÍA BÁSICA							X		X	X	X				4	29%
ORTOPEDIA			X				X			X					3	21%
PSICOLOGÍA							X	X							2	14%
PRÁCTICAS DE GESTIÓN Y CONTABILIDAD							X	X							2	14%
INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTOS DE TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS	X							X							2	14%
FITOTERAPEÚTICA	X							X							2	14%
SOCIOLOGÍA CLÍNICA							X		X						2	14%
OTORRINOLARINGOLOGÍA											X		X		2	14%
ANGIOLOGÍA											X		X		2	14%
LEY EN MEDICINA Y ÉTICA							X			X					2	14%
TOXICOLOGÍA	X														1	7%
SALUD COLECTIVA	X														1	7%
OSTEPATÍA DEPORTIVA							X								1	7%
PATOLOGÍA CARDIOPULMONAR, UROLÓGICA, RENAL.									X						1	7%
DERMATOLOGÍA									X						1	7%
HEPATOLOGÍA									X						1	7%
PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL									X						1	7%
OFTALMOLOGÍA											X				1	7%
QUIROPAXIA	X														1	7%
BIOLOGÍA MOLECULAR	X														1	7%
ANTROPOLOGÍA							X								1	7%
TOTAL DE ASIGNATURAS	16	10	10	10	11	11	21	16	11	15	13	6	6	9	14	100%

*ANATOMÍA, FISIOLOGÍA, EXAMEN CLÍNICO, TRATAMIENTO.

3.7.2DESARROLLO DEL OBJETIVO ESPECIFICO No. 2

Definir cuáles deben ser los conocimientos básicos, habilidades y actitudes que debe tener un profesional para prestar servicios de Osteopatía en Colombia.

METODOLOGIA PROPUESTA

El plan de recolección se hará a través de la búsqueda de la literatura disponible en las bases de datos electrónicas en salud, búsqueda de literatura publicada por las diferentes escuelas de Osteopatía en el mundo, y a través de aplicación de cuestionarios a expertos utilizando el método Delphi.

RESULTADOS ESPERADOS

Descripción de los conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener un profesional para prestar servicios de Osteopatía en Colombia.

RESULTADOS

“Colombia entró a la globalización en forma generalizada en la década los noventa, en el contexto de una nueva constitución que incorpora la educación y la capacitación como un derecho fundamental, y de una situación social muy compleja.”⁶¹

Dado lo anterior, el Estado Colombiano, consciente de los cambios que generan la globalización e internacionalización de la economía, ha considerado a la educación como principal factor de competitividad; el Estado, a través del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, le asigna al SENA, como entidad pública adscrita al Ministerio de la Protección Social, la responsabilidad de liderar el Sistema Nacional de formación para el Trabajo: “Este sistema busca articular en forma más efectiva y con mayor cobertura, las ofertas educativas, especialmente aquellas de carácter técnico, tecnológico y de formación profesional, desde los niveles básicos y

⁶¹ Sistema Nacional de Formación para el trabajo, Modelo Colombiano. SENA. Diciembre del 2001.

medios hasta los más especializados, superar las limitaciones de calidad y pertinencia y hacer estas ofertas congruentes con las demandas de sector productivo y su desarrollo tecnológico, con base en la definición y normalización de las competencias laborales requeridas para los diversos sectores”⁶²

A través del Decreto 933 de 2003, se delega al SENA la certificación de las Competencias Laborales: “El SENA regulará, diseñará, normalizará y certificará las **COMPETENCIASLABORALES**”.⁶³

El soporte fundamental del Sistema Nacional de formación para el trabajo es la normalización de competencias laborales. Este componente opera mediante dos instancias básicas:

- Organismo Normalizador, cuya función central es la acreditación de las Normas Nacionales de Competencia Laboral.
- Mesas Sectoriales, instancias de concertación y operación, que elaboran, verifican y validan, mediante equipos técnicos de especialistas, las normas de competencia laboral.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia en conjunto con el SENA ha venido desarrollando estrategias y actividades que garanticen la cualificación de los profesionales que prestan servicios de salud, mediante la normalización y certificación de sus desempeños. Se han organizado mesas sectoriales por sectores. Hasta el momento, ya se han adelantado gestiones en la normalización de las competencias laborales para algunos perfiles. En total son 68 **Mesas Sectoriales** y una de ellas es la de **Salud**. En el año 2008, los productos de la mesa sectorial en

⁶² Sistema Nacional de Formación para el trabajo, Modelo Colombiano. SENA. Diciembre del 2001. Pg. 2.

⁶³ Decreto 933 del 2003.

salud fueron: 165 normas aprobadas y 60048 personal certificado.⁶⁴

A la fecha, no se ha adelantado gestión alguna sobre competencias laborales en el área de Osteopatía. Teniendo como referencia a la Osteopatía como una terapia manual, se ha abierto el espacio para su discusión en la mesa sectorial de Terapias Manuales; sin embargo, se debe considerar a la Osteopatía como un sistema terapéutico particular, que debe ser tratado de forma singular.

En el año 2007 se expide en Colombia la Ley 1164 de talento humano, la cual en su artículo 2, establece que la formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconoce en la calidad dos componentes interrelacionados: ***el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.***

Consecuentes con lo anterior, este trabajo propone una ***caracterización de los conocimientos, habilidades y actitudes que caractericen las competencias laborales para prestar servicios de Osteopatía en Colombia.*** “*Por competencia laboral se entiende el conjunto de habilidades, conocimientos y destrezas que se requieren para el desempeño en un área ocupacional, de acuerdo con los requerimientos y estándares establecidos por el sector educativo*”.⁶⁵

⁶⁴ Presentación Dra. Ruth Mireya Suarez, Mesa Sectorial de salud 2008. Publicada en la página WEB www.minproteccionsocial.gov.co.

⁶⁵ Sistema Nacional de Formación para el trabajo, Modelo Colombiano. SENA. Diciembre del 2001. Pg. 13.

CONOCIMIENTOS BASICOS DE UN PROFESIONAL PARA PRESTAR SERVICIOS DE OSTEOPATIA

CONOCIMIENTO: RESULTADO DE LA ASIMILACION DE INFORMACION GRACIAS AL APRENDIZAJE; ACERVO DE HECHOS, PRINCIPIOS, TEORIAS Y PRACTICAS RELACIONADOS CON UN CAMPO DE TRABAJO O ESTUDIO CONCRETO. 66

De acuerdo con el análisis realizado de los programas curriculares en el capítulo anterior, se establecen cuales son los conocimientos básicos que debe tener un profesional para servicios de Osteopatía. Se incluyen las asignaturas en las cuales los programas académicos coinciden en más de un 40% en su programa curricular. Las asignaturas son las siguientes:

ASIGNATURA
Osteopatía Estructural*
Osteopatía Visceral*
Osteopatía Craneosacra*
Historia y principios de la Osteopatía
Radiología
Anatomía básica
Biomecánica
Osteopatía aplicada a Obstetricia
Seminario Investigación (Desarrollo de proyectos, estadística)
Fisiología Básica
Endocrinología, metabolismo, nutrición. Alimentación.
Pediatría

⁶⁶ Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (EQF - Sigla en Inglés). 2009. Union Europea.

La información recolectada a través del desarrollo y aplicación de cuestionarios a expertos, con referencia a este objetivo, se presenta en la siguiente tabla:

TABLA N°. 3: TABULACIÓN DE RESULTADOS DE ENCUESTA DE EXPERTOS DE LA PRIMERA PREGUNTA - CUALES CONSIDERA USTED QUE DEBEN SER LOS CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y HABILIDADES QUE DEBE TENER UN PROFESIONAL QUE PRESTE SERVICIOS DE OSTEOPATIA?

Conocimientos básicos y habilidades que debe tener un profesional que preste servicios de osteopatía	Porcentaje de coincidencia de respuesta
Conocimientos de Anatomía de todo el cuerpo humano	100 %
Conocimientos de Fisiología de todo el cuerpo humano.	100 %
Conocimientos de Semiología medica.	100 %
Conocimientos de Neurolgía.	100 %
Conocimientos de los principios filosóficos de la Osteopatía.	100 %
Conocimientos completos de las tres grandes áreas de la Osteopatía: Estructural, Visceral y Craneo Sacra.	100 %
Conocimientos de patología médica del cuerpo humano.	92 %
Un profesional en el servicio de la Osteopatía debe ser Medico o Fisioterapeuta.	8%
Un profesional en el servicio de la Osteopatía debe ser Medico.	69 %
Un osteópata debe tener gran habilidad y sensibilidad en la palpación del paciente.	54 %
Debe tener habilidad manual para realizar correctamente las técnicas de manipulación de la Osteopatía.	100 %
Un osteópata deber tener capacidad de escucha con el paciente.	66 %
Un osteópata deber tener habilidades comunicativas para relacionarse con el paciente.	66 %
Un osteópata debe tener disposición para dedicarle suficiente tiempo a cada paciente y resolver todas las dudas e inquietudes que se le presenten al paciente.	31 %
Un osteópata debe tener la suficiente práctica clínica y experiencia que le permita garantizar sus habilidades en la aplicación de técnicas de manipulación.	23 %

En el marco Europeo, a través de la FEO se ha definido la Formación completa en Osteopatía. Los contenidos curriculares sugeridos se muestra en las siguiente tabla:

**TABLA NO. 4. FORMACIÓN COMPLETA EN OSTEOPATÍA SEGÚN
LOS ESTÁNDARES EUROPEOS: 160 CRÉDITOS ECTS (4000 HORAS)**

Título Obtenido	Créditos	Intensidad en Horas	Programa curricular
Máster en técnicas osteopáticas del aparato locomotor	60	1500	<p>Programa 1er año - Estructural I: Bases metodológicas. Columna lumbar, dorsal, cervical, pelvis, cintura escapular y programa de ciencias médicas (Diagnóstico diferencial).</p> <p>Programa 2º año - Estructural II : Charnelas cervicodorsal y dorsolumbar. Costillas. Codo. Muñeca, mano. Cadera. Rodilla. Tobillo y pie. Programa de ciencias médicas II (Diagnóstico diferencial II).</p>
Título en Osteopatía	100	2500	<p>Programa 3er año – Estructural III, Visceral I y Craneal I: Tratamiento ciáticas y otras neuralgias. Técnicas quiroprácticas. Técnicas de Jones. Visceral: estómago, duodeno, craneal: esfenobasilar, temporal, occipital, parietal. Programa de ciencias médicas III (Diagnóstico diferencial III). Sistema nervioso vegetativo.</p> <p>Programa 4º año – Estructural IV, Visceral II y Craneal II: Pelvis y Sacro. Técnicas funcionales británicas. Visceral: Hígado. Intestino. Aparato genital. Craneal: Frontal. Etmoides. Esfenoides. Palatino. ATM I. Programa de ciencias médicas IV (Diagnóstico diferencial IV).</p> <p>Programa 5º año – Estructural V, Visceral III y Craneal III: Charnela suboccipital. Método Dejarnette. ATM II. Técnicas Estructurales Británicas. Craneal: Tratamiento de migrañas y cefaleas. Visceral: Cardiorespiratorio, Riñón, Vejiga, Sistema Linfático. Craneo-Sacro. Metodología de la Investigación. Pediatría osteopática en el recién nacido. Osteopatía en Oftalmología y ORL. Osteopatía y sistema arterial.</p> <p>Cada año incluye: Radiología, patología quirúrgica y patología médica orientada al diagnóstico diferencial.</p>
D.O. en Osteopatía			Elaboración y defensa de tesis de investigación científica en Osteopatía.

“...Con los conocimientos básicos propuestos el osteópata debe ser capaz de demostrar:

- Un conocimiento detallado de la estructura y funcionamiento de cuerpo humano, con especial énfasis en el sistema neuro-músculo-esquelético. Esto debería ser suficiente para reconocer, identificar y diferenciar entre las estructuras

anatómicas normales y anormales y procesos en el cuerpo humano.

- Capacidad de reconocer que cuando un problema se presenta, puede estar enmascarando patologías de base.
- Conocimiento de las enfermedades humanas suficientes para fundamentar el juicio clínico, y permitir que el reconocimiento de los trastornos no es suficiente para el tratamiento osteopático.
- Conocimiento de la psicología humana y la sociología, suficiente para proporcionar un contexto para toma de decisiones clínicas y tratamiento del paciente.
- Comprensión de los principios de la biomecánica suficiente para evaluar el efecto de las fuerzas actuando dentro de la materia viva, especialmente en el uso efectivo de dichas fuerzas en la aplicación de las técnicas de osteopatía.
- Conocimientos avanzados de las características de la palpación normal y anormal, y del funcionamiento de los diferentes tejidos del cuerpo de los sistemas del cuerpo humano.
- Un nivel muy desarrollado de la habilidad palpatoria para una utilización eficaz en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los cambios de tratamiento.
- Uso adecuado de observación, palpación y evaluación de movimiento.
- La capacidad de localizar, evaluar y aplicar las pruebas pertinentes de investigación de alta calidad en la práctica osteopática...⁶⁷

Otro tipo de conocimientos que debe tener el Osteópata son:

- La comprensión de los requisitos legales de funcionamiento de una práctica osteopática.
- Conocimiento y cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia, y normas de bioseguridad en la prestación de un servicio.
- Conocimientos que le permitan tener la capacidad de tomar las medidas

⁶⁷ Estándares para la práctica de la Osteopatía. Consejo General de Osteopatía de Inglaterra. Noviembre del 2008.

pertinentes si hay una buena razón para creer que la seguridad del paciente está comprometida por un entorno de prácticas inadecuadas.

- Conocimientos para poder hacer un diligenciamiento completo de la historia clínica, cumpliendo con los requisitos legales, éticos y técnicos requeridos.
- Conocimiento de las redes de referencia y contrareferencia del ámbito donde se desempeñe.
- Capacidad para interactuar efectivamente con individuos y organizaciones externas, incluyendo otros profesionales sanitarios, compañías de seguros, organizaciones de servicio público y otras organizaciones de garantía de calidad en aras de la seguridad y el cuidado de los pacientes.
 - Conocimiento de los requisitos legales y éticos para la gestión de recursos financieros objeto de la práctica médica.

HABILIDADES DE UN PROFESIONAL PARA PRESTAR SERVICIOS DE OSTEOPATIA

HABILIDAD: ES EL GRADO DE COMPETENCIA DE UN SUJETO CONCRETO FRENTE A UN OBJETIVO DETERMINADO. ES DECIR, EN EL MOMENTO EN EL QUE SE ALCANZA EL OBJETIVO PROPUESTO EN LA HABILIDAD. EL SIGNIFICADO DE «HABILIDAD» RESIDE EN LA CAPACIDAD PARA REALIZAR ALGÚN TRABAJO, PRIMARIAMENTE RELACIONADO CON TRABAJOS FÍSICOS O MANUALES.

DESTREZA: HABILIDAD PARA APLICAR CONOCIMIENTOS Y UTILIZAR TECNICAS A FIN DE COMPLETAR TAREAS Y RESOLVER PROBLEMAS; EN EL MARCO EUROPEO DE CUALIFICACIONES, LAS DESTREZAS SE DESCRIBEN COMO COGNITIVAS (FUNDADAS EN EL USO DEL PENSAMIENTO LOGICO, INTUITIVO Y CREATIVO) Y PRACTICAS (FUNDADAS EN LA DESTREZA MANUAL Y EN EL USO DE METODOS, MATERIALES, HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS).⁶⁶

Para hacer la propuesta de las habilidades que debe tener un profesional para prestar servicios de osteopatía, se consultaron varios documentos.

El primero de ellos, de la Escuela Británica de Osteopatía propone:

“...Para ser un buen osteópata requiere una variedad de **habilidades**. Tendrá que ser:

- Capaz de disponer de una gama de experiencias de aprendizaje: clínica, basada en el aula y autogestionadas.
- Tener los conocimientos relacionados con la salud en profundidad de una variedad de campos.
- Estar comprometidos a brindar atención de primera clase a cada uno de sus pacientes.
- Ser capaz de comunicarse efectivamente con personas de todas las clases sociales.
- Estar motivados para aprender durante toda su vida profesional y desarrollar a un profesional habilidades de forma autónoma.
- Ser capaces de trabajar efectivamente en grupos con colegas y otros profesionales de diferentes tradiciones de atención de salud.
- Ser bueno en la resolución de problemas, la síntesis de conocimientos y ayudar a otros a aprender.
- Estar comprometido a refinar continuamente las habilidades manuales fundamental para la osteopatía.
- Ser bueno en la gestión de su entorno de la propia práctica profesional y la vida.
- Ser un profesional dispuesto a ser un embajador de la osteopatía a sus pacientes, la atención de salud y el público en general...”⁶⁸

⁶⁸ Página WEB: <http://www.bso.ac.uk/>. British School of Osteopathy. Fecha de consulta: Mayo 15 del 2010.

Otro documento muy importante es el documento de los estándares para la práctica de Osteopatía, publicado en noviembre del 2008 por el Consejo General de Osteopatía de Inglaterra.⁶⁹ Este documento propone:

“...Las cualidades personales y habilidades de los Osteópatas: Deben ser conscientes de sí mismos y tener una visión consciente, maduro y realista de sus fortalezas y limitaciones personales. El osteópata debe ser capaz de demostrar:

- Un nivel suficiente de coordinación y destreza para ofrecer un alto nivel de atención osteopática.
- La capacidad de reflexionar y determinar sus propias fortalezas personales y profesionales, sus limitaciones, y su capacidad de mejorar a través del auto-desarrollo, incluido el continuo desarrollo profesional.
- La capacidad de reconocer la necesidad de buscar ayuda de colegas de profesión.
- Tener habilidades de gestión adecuadas que les permitan abordar la incertidumbre clínica de una manera ética y profesional.
- Capacidad de resolución de problemas y habilidades de pensamiento con el fin de informar y orientar la interpretación de datos clínicos y otros, con el fin de justificar el razonamiento clínico y toma de decisiones.
- Tener voluntad de apoyar y ayudar a los colegas profesionales.
 - Disponer de la capacidad de adoptar estrategias apropiadas para su desarrollo físico y psicológico, auto-cuidado durante interacciones con los pacientes, a fin de mantener su propia salud...”.

Es muy importante la habilidad del Osteopatía en el momento de estar desarrollando

⁶⁹ Estándares para la práctica de la Osteopatía. Consejo General de Osteopatía. Inglaterra. 2008. http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standards_consultation.pdf.

su consulta terapéutica. Consolidando la información obtenida a través de los documentos revisados y las respuestas de los expertos, se propone describir estas habilidades en las siguientes categorías:

Al interrogar al paciente:

- ✓ El Osteópata debe mostrar sensibilidad a las preocupaciones del paciente y tratar de identificar las necesidades del paciente, reconociendo las señales de comunicación no verbal del paciente.
- ✓ Debe tener la habilidad de hacer a una historia clínica completa y pertinente.

Al examinar al paciente:

- ✓ El Osteópata debe llevar a cabo un examen físico completo y detallado del paciente, utilizando especialmente las habilidades adquiridas de observación, palpación y test de movilidad.
- ✓ El osteópata debe tener la capacidad de entender al paciente desde la perspectiva de su entorno, reconociendo la importancia relativa de factores biológicos, psicológicos y sociales que se encuentran en el contexto de cada paciente: sensibilidad al impacto de la etnicidad, género, credo o la religión, la sexualidad, la discapacidad y la situación socioeconómica del paciente.

Al interpretar la información obtenida con el examen y el interrogatorio:

- ✓ Para utilizar un razonamiento clínico y la generación de un conjunto de posibles causas de lo manifestado por el paciente, el Osteópata debe hacer un diagnóstico y/o diagnósticos diferenciales y orientar la formulación de un enfoque de tratamiento.
- ✓ Debe tener la habilidad para integrar y responder a la información obtenida no verbales.
- ✓ Habilidad para solicitar y hacer interpretación de ayudas diagnósticas que requiera el paciente.
- ✓ El osteópata debe tener la habilidad de formular un plan de tratamiento osteopático justificable o una alternativa terapéutica, que debe ser comunicado claramente al paciente. El plan de tratamiento debe garantizar al paciente seguridad, destacando

los riesgos asociados con los tratamientos propuestos y las opciones alternativas.

Al decidir el enfoque terapéutico:

- ✓ El osteópata debe tener la habilidad para seleccionar y llevar a cabo investigaciones clínicas apropiadas para un paciente, teniendo en cuenta la naturaleza del motivo de consulta y los resultados de la historia clínica.
- ✓ El osteópata debe ser capaz de establecer el alcance de su competencia y la necesidad de tratar a los pacientes únicamente dentro de los límites de ese nivel de competencia.
- ✓ Debe tener la capacidad de adaptación planes de tratamiento basados en los deseos del paciente.
- ✓ El osteópata debe tener la habilidad de identificar las contraindicaciones en el uso de técnicas osteopáticas, la capacidad de controlar el efecto del tratamiento durante su aplicación.

Al realizar el seguimiento al paciente,

- ✓ Debe tener la habilidad para una evaluar críticamente la respuesta de un paciente a la osteopatía, y modificar el enfoque del tratamiento cuando sea necesario.
 - ✓ El osteópata debe tener la habilidad de reconocer las reacciones adversas al tratamiento osteopático y tomar las acciones adecuadas y oportunas, incluida su remisión a otro profesional de la salud cuando sea necesario.
 - ✓ Debe tener capacidad de generar y discutir el contenido de las notas de referencia y otras formas de la comunicación con los colegas profesionales.
-

ACTITUDES DE UN PROFESIONAL PARA PRESTAR SERVICIOS DE OSTEOPATIA

ACTITUD: ES LA “DISPOSICIÓN DE QUERER HACER” LA CUAL PUEDE ESTAR INFLUIDA POR VARIABLES COMO MOTIVACIONES, EXPERIENCIA, VOLUNTAD, INTELIGENCIA, EMOCIONES, MEDIO AMBIENTE Y CONTEXTO CULTURAL. EJEMPLOS: ACTITUD RESPETUOSA.

Las características actitudinales que otorga el Consejo General Británico de Osteopatía en el contexto de la relación con el paciente son las siguientes:

“...La relación terapéutica entre el osteópata y el paciente requiere la confianza absoluta. El Osteópata debe ser capaz de establecer y mantener una ética y adecuada relación de empatía con el paciente. Una característica fundamental del tratamiento osteopático es el uso de un sentido del tacto altamente cualificados, conocida como la palpación. El osteópata debe ser capaz de demostrar: un conocimiento y la comprensión de las cuestiones éticas relacionadas con la práctica como se indica en el Código de Prácticas del Consejo General de Osteopatía, para que la formulación de políticas eficaces y justificables; estrategias de gestión para hacer frente a estas cuestiones; la capacidad de lidiar con la incertidumbre clínica, por lo que la gestión efectiva se lleva a cabo, para garantizar que el paciente reciba una atención de alta calidad y se mantiene debidamente informados. Las habilidades y conocimiento de sí mismo para manejar los desafíos que plantea la clínica familiar circunstancias o entornos. Una capacidad de mantener una forma profesional en situaciones en las que se presenten situaciones de incompatibilidad con un paciente, asegurando el cuidado del paciente se mantenga el cuidado del paciente. Mantenimiento de la confidencialidad del paciente y que el osteópata está actuando sólo con el consentimiento informado del paciente y datos la legislación de protección. Debe ser consciente de mantener un alto nivel de salud física y psicológica, con el fin de garantizar la eficacia clínica y garantizar la seguridad del

paciente. Debe garantizar una adecuada oportunidad en el diligenciamiento de la historia clínica, procurando que sea lo más cerca posible al tiempo que ocurre la atención del paciente...”.

La información recolectada a través de la aplicación y tabulación del cuestionario a expertos, en lo referente a la Actitudes que debe tener un Osteópata, dio los siguientes resultados:

TABLA NO. 5: TABULACIÓN DE RESULTADOS DE ENCUESTA DE EXPERTOS DE LA SEGUNDA PREGUNTA - CUALES CONSIDERA USTED QUE DEBEN SER LAS ACTITUDES QUE DEBE TENER UN PROFESIONAL QUE PRESTE SERVICIOS DE OSTEOPATIA?

Actitudes que debe tener un profesional que preste servicios de Osteopatía	Porcentaje de coincidencia de respuesta
Actualización permanente.	100 %
Autocuidado.	100 %
Respeto del paciente en todo momento.	100 %
Honestidad y sinceridad con el paciente.	100 %
Responsabilidad.	100 %
Calidad humana para escuchar y comprender el ser humano que le consulta	69 %
Tener claro el límite de sus capacidades como Osteopáta y desenvolverse bajo los principios éticos de su formación.	38 %
Actitud educativa con sus pacientes, con su nucleo familiar y consigo mismo	8 %
Actualización permanente.	62 %
Puntualidad.	8 %
Confidencialidad.	15 %
Garantizar siempre una adecuada explicación al paciente y siempre tener consentimiento informado.	8 %

Las Actitudes que debe tener un Osteópata se agrupan de la siguiente forma:

- a. Actitudes en la comunicación.
- b. Compromiso ético y resolución de conflictos: Cumplimiento de principios y valores en concordancia con un ejercicio ético de la profesión.
- c. Adaptación a las nuevas situaciones en un contexto cambiante Liderazgo
- d. Compromiso con la mejora de la calidad y con el desarrollo sostenible.

Actitudes en la comunicación:

- Escuchar con atención y respetar de las opiniones de los pacientes.
- Reconocer el alcance y las formas de comunicación humana (lenguaje verbal y no verbal).
- Comunicarse con los pacientes de una manera que el paciente pueda entender, proporcionándole la información clara sobre la osteopatía, sus limitaciones, fortalezas y potencial.
- Responder plena y honestamente a las preguntas de los pacientes.
- Explicar a los pacientes su estado, cómo se puede avanzar, las opciones de tratamiento y los riesgos asociados con el tratamiento, de manera que permite que el paciente pueda tomar una decisión plenamente informada acerca del tratamiento.
- Adaptar las estrategias de comunicación para adaptarse a las necesidades específicas de un paciente, incluyendo el uso de intérpretes si es necesario.
- Evaluar críticamente la investigación y otras conclusiones sobre la eficacia y la aplicación de las intervenciones de osteopatía y las pretensiones terapéuticas de otras disciplinas de salud.
- Mantener un enfoque comprensivo, que asegure a los pacientes el respeto a su privacidad y dignidad.
- Mantener una relación profesional con los pacientes y evitar cualquier conducta que pudiera constituir un abuso de la posición profesional dominante o que pueda influir indebidamente en la opinión de los pacientes.
- Siempre realizar las actividades terapéuticas de menores de edad en compañía de un adulto responsable.

Actitudes para un cumplimiento de principios y valores en concordancia con un ejercicio ético de la profesión.

- Demostrar y tener capacidad de practicar la osteopatía de manera segura, competente y legalmente.
- Identificar y trabajar dentro de sus limitaciones con respecto a la práctica clínica.
- Respetar las normas de ética y conducta establecidas en la ley de ética médica y en la ley de talento humano en salud.
- Mantener la seguridad del paciente en todo momento mediante la adhesión a protocolos de seguridad.
- Desenvolverse adecuadamente en situaciones donde puede haber un conflicto de intereses.

- Identificar y trabajar dentro de su competencia en los ámbitos de la educación y la investigación.

Actitudes en su adaptación a las nuevas situaciones en un contexto cambiante:

- Mantener un programa de capacitación continua en el cual pueda mantenerse actualizado en los conocimientos y prácticas de la Osteopatía, a través de la asistencia a capacitaciones, acceso a publicaciones científicas, etc.
- Mantener actitud de diálogo científico con otras áreas terapéuticas siempre con el fin último de ofrecer la mejor alternativa terapéutica al paciente.

Actitud de Liderazgo:

- Compartir los conocimientos adquiridos, desarrollando habilidades docentes y transmitir los conocimientos adquiridos a futuras generaciones de Osteópatas.
- Participar en Asociaciones Científicas que representen al gremio de los Osteópatas a nivel Nacional e Internacional.
- Participar en los espacios que se generen a nivel público y privado para procurar la expansión y desarrollo de la Osteopatía a nivel nacional y mundial.
- Mantener hábitos de vida saludable, como la realización de ejercicio diario,

consumo de dieta saludable, no consumo de sustancias psicoactivas ni cigarrillo.

Actitud de compromiso con la mejora de la calidad y con el desarrollo sostenible:

- Dar ejemplo con su propia vivencia del cuidado del medio ambiente.
- Desarrollar trabajos de investigación que procuren contribuir a mejorar la calidad de vida de la raza humana.

“...JURAMENTO OSTEOPATICO:

POR LA PRESENTE AFIRMO MI LEALTAD A LA PROFESIÓN QUE VOY A ENTRAR. VOY A TENER EN CUENTA SIEMPRE MI GRAN RESPONSABILIDAD DE PRESERVAR LA SALUD Y LA VIDA DE MIS PACIENTES, MANTENER SU CONFIANZA Y RESPETO, TANTO COMO MÉDICO Y COMO AMIGO QUE GUARDARÁ SUS SECRETOS CON HONOR Y FIDELIDAD ESCRUPULOSA, PARA CUMPLIR FIELMENTE MIS DEBERES PROFESIONALES, PARA EMPLEAR SÓLO LOS RECONOCIDOS MÉTODOS DE TRATAMIENTO CONSISTENTE CON EL BUEN JUICIO Y CON MI HABILIDAD Y CAPACIDAD, TENIENDO EN CUENTA SIEMPRE LAS LEYES DE LA NATURALEZA Y LA CAPACIDAD INHERENTE DEL CUERPO PARA LA RECUPERACIÓN.

VOY A ESTAR SIEMPRE VIGILANTES EN AYUDAR EN EL BIENESTAR GENERAL DE LA COMUNIDAD, AL MANTENIMIENTO DE SUS LEYES E INSTITUCIONES, NO PARTICIPAR EN AQUELLAS PRÁCTICAS QUE EN CUALQUIER FORMA PRODUZCAN VERGÜENZA O DESCRÉDITO SOBRE MÍ MISMO O MI PROFESIÓN. NO VOY A DAR NINGUNA DROGA PARA FINES MORTALES PARA CUALQUIER PERSONA, AUNQUE ME LAS PUEDAN

REQUERIR.

ME ESFORZARÉ PARA TRABAJAR DE ACUERDO CON MIS COLEGAS CON UN ESPÍRITU DE COOPERACIÓN PROGRESIVA Y NUNCA EMITIRÉ PALABRAS O IMPUTACIONES SOBRE SU ACTUAR O DE SUS PRÁCTICAS.

VOY A MIRAR CON RESPETO Y APRECIO A TODOS LOS QUE ME HAN ENSEÑADO MI ARTE. SERÉ LEAL CON MI ESCUELA YA QUE SE ESFUERZAN SIEMPRE POR SUS ESTUDIANTES. VOY A ESTAR SIEMPRE ALERTA PARA PROMOVER LA APLICACIÓN DE LAS VERDADES BIOLÓGICAS BÁSICAS DE LAS ARTES CURATIVAS Y DESARROLLAR LOS PRINCIPIOS DE LA OSTEOPATÍA, QUE FUERON ENUNCIADOS POR PRIMERA VEZ POR ANDREW TAYLOR STILL. ..⁷⁰

⁷⁰ Catálogo de la escuela Osteopática de Arizona (SOMA).
http://www.atsu.edu/soma/prospective_students/pdfs/Catalog7-27-08.pdf

3.7.3 DESARROLLO DE OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Definir cuáles deben ser los criterios mínimos de infraestructura e instalaciones físicas que debe tener un consultorio médico para prestar los servicios de Osteopatía en Colombia.

METODOLOGIA PROPUESTA

Definir cuáles deben ser los criterios mínimos de infraestructura e instalaciones físicas que debe tener un consultorio médico para prestar los servicios de Osteopatía en Colombia. El plan de recolección para este objetivo es la búsqueda de la literatura disponible en las bases de datos electrónicas en salud, búsqueda de literatura publicada por las diferentes agremiaciones de Osteópatas en el mundo, revisión de legislación en salud vigente en Colombia referente a este tema y a través de aplicación de cuestionarios a expertos utilizando el método Delphi. Las variables a analizar serán las siguientes: área para consultorio en metros cuadrados, pisos, paredes, techos, ventilación, condiciones de privacidad, vecindad del paciente.

RESULTADOS ESPERADOS

Descripción de las características de la infraestructura e instalaciones físicas de un consultorio para prestar servicios de Osteopatía.

RESULTADOS

Se realizó la búsqueda de literatura disponible en medios electrónicos sobre las características que debe cumplir un consultorio de Osteopatía pero no existe específicamente para esta modalidad terapéutica. La literatura disponible se encuentra más sobre las características que debe cumplir un consultorio médico o terapias manuales.

Por otro lado al realizar la tabulación de las respuestas del cuestionario aplicado a expertos en Osteopatía de Colombia se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA NO. 6: TABULACIÓN DE RESULTADOS DE ENCUESTA DE EXPERTOS DE LA TERCERA PREGUNTA - QUE CARACTERÍSTICAS DEBE TENER UN CONSULTORIO MÉDICO PARA GARANTIZAR UN AMBIENTE FÍSICO SEGURO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OSTEOPATIA?

Característica requeridas de un consultorio médico para prestar servicios de Osteopatía	Porcentaje de coincidencia de respuesta
Características mínima exigidas en la Resolución 1043 (Anexo técnico) sobre infraestructura requerida para un consultorio médico.	100%
Garantice privacidad para el cambio de ropa del paciente y para realización de técnicas de manipulación del paciente.	92%
Garantice ventilación adecuada.	85%
Garantice espacio suficiente para que el Osteópata pueda circular alrededor del 100% del perímetro de la camilla.	85%
Disponibilidad de baño interno.	38%
Área de 20 metros cuadrados.	8%
Garantice piso antideslizante para que el Osteópata no se resbale al realizar las manipulaciones.	8%
Garantice el espacio suficiente para poder examinar y hacer examen postural del paciente.	8%
La construcción donde funcione el consultorio cumpla con normas de sismo resistencia.	16 %
Garantice los espacios adecuados para el ingreso fácil de pacientes con limitaciones físicas.	8%

Teniendo en cuenta las respuestas obtenidas por los expertos, se procede entonces a establecer cuáles son las características que debe cumplir un consultorio médico y que apliquen a la prestación de servicios de Osteopatía de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 1043.

Las características identificadas a través de la Resolución 1043 del 2006 y de la Resolución 4445 de 1996 son las siguientes:

1. Garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos. La infraestructura para el

manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.

2. Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.
3. La institución no debe estar localizada en lugares de riesgo continuo o inminente desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución.
4. Contar con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y deberán informar a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.
5. Tener un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortópunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.
6. Debe garantizar unidad sanitaria por sexo, que debe ser para el servicio de consulta externa en su totalidad y no por consultorio.
7. Debe contar con lavamanos o demuestra procedimientos para la limpieza de manos un lavamanos, independiente del correspondiente a la unidad sanitaria. Si no cuenta con lavamanos dentro del consultorio deberá garantizar el proceso para lavado de manos.⁷¹
8. Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente.

⁷¹ Resolución 4445 de 1996 Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

9. Si maneja pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con mecanismos de protección contra autolesiones y evitar condiciones del ambiente u objetos que puedan producir autolesiones en los pacientes. Incluye protecciones de los tomacorrientes, ausencia de elementos fácilmente rompibles como espejos o ventanas o estas deberán contar con protecciones que eviten el alcance por parte de los pacientes, contará con un área para el almacenamiento de elementos potencialmente peligrosos para este tipo de pacientes y con la protección necesaria para evitar el acceso por parte de los pacientes a áreas potencialmente peligrosas, como cocinas, áreas de gases medicinales, depósitos de medicamentos y almacenes de insumos, entre otras.
10. Si manejan pacientes con discapacidad cognitiva, deberá contar con restricciones físicas para las salidas del consultorio y de la institución a la calle o a parqueadero.
11. Los pisos, paredes y techos deben estar en buen estado.
12. Los pisos deben estar hechos de material lavable y antideslizante.
13. El consultorio para prestar servicios de Osteopatía debe incluir un **área de vecindad de la camilla de Osteopatía** de 1 metro alrededor del perímetro de la camilla, para garantizar la circulación y desempeño adecuado del Osteópata.

3.7.4 DESARROLLO DE OBJETIVO ESPECIFICO N° 4

Definir cuál debe ser la dotación mínima necesaria de un consultorio médico para prestar servicios de Osteopatía en Colombia.

METODOLOGIA PROPUESTA

Establecer cuál debe ser la dotación mínima necesaria de un consultorio médico para prestar servicios de Osteopatía en Colombia. El plan de recolección para este objetivo es la búsqueda de la literatura disponible en las bases de datos electrónicas en salud, búsqueda de literatura publicada por las diferentes agremiaciones de Osteópatas en el mundo, revisión de legislación en salud vigente en Colombia referente a este tema y a través de aplicación de cuestionarios a expertos utilizando

el método Delphi. Las variables a analizar son: tipo de dispositivos médicos requeridos (equipos médicos, elementos médico quirúrgicos, elementos de apoyo para la realización de terapia manual).

RESULTADOS ESPERADOS

Descripción de la dotación mínima que debe tener un consultorio para prestar servicios de Osteopatía.

RESULTADOS

La dotación mínima que debe tener un consultorio de Osteopatía debe responder a cubrir las necesidades del ejercicio del Osteópata. Para determinar cuáles son las acciones fundamentales de este ejercicio se debe tener presente el enfoque del diagnóstico en osteopatía, el cual consiste en determinar cuál es la articulación que está generando el trastorno, y más específicamente cual es el tejido responsable de ese dolor.⁷²

Los pasos para un adecuado diagnóstico en osteopatía se basan en la aplicación de la semiología clínica. Es importante resaltar que la osteopatía hace una valoración integral de todo el organismo, a través de diferentes pruebas o test específicos. Las pruebas que mayor valor diagnóstico tienen son los test de movilidad, que se pueden aplicar en todos los niveles; la valoración de la micro y macro-movilidad permite diagnósticos precisos y localizados acerca del tejido o los tejidos involucrados en el trastorno de tipo mecánico.

La valoración osteopática incluye la historia clínica, el examen general y el examen osteopático. El examen físico general incluye una valoración general de todos los órganos y sistemas. El examen físico osteopático incluye el examen estático de la columna vertebral en posición anterior, lateral y posterior en este se evalúan las

⁷² Ricard, F. Salle, JL. Tratado de osteopatía. Tercera edición- Madrid. Editorial médica panamericana, s.a. 2003. Pág. 1-6, 18-22, 23-66.

curvas raquídeas, la posición de la cabeza, la estática vertebral y las posturas⁷². Los Test de movilidad global y segmentaria que sirven para valorar la amplitud y simetría de los movimientos que permiten evidenciar una fijación articular o hipo movilidad. La palpación que tiene como meta encontrar cambios en la textura de los tejidos circundantes a la lesión y se enfoca en los tejidos blandos como piel, músculos y tejidos periarticulares. Por último el examen neurológico que debe incluir una valoración muscular evaluando la fuerza o el dolor a la contracción y valoración de reflejos osteotendinosos.^{72 73}

Al realizar la tabulación de las respuestas del cuestionario aplicado a expertos en Osteopatía de Colombia se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA NO. 7: TABULACIÓN DE RESULTADOS DE ENCUESTA DE EXPERTOS DE LA CUARTA PREGUNTA - CUAL CONSIDERA USTED QUE DEBE SER LA DOTACIÓN MÍNIMA DE UN CONSULTORIO PARA PRESTAR SERVICIOS DE OSTEOPATIA Y QUE CARACTERÍSTICAS DEBE TENER?

Elementos incluidos en la dotación mínima de un consultorio para prestar servicios de Osteopatía	Porcentaje de coincidencia de respuesta
Dotación exigida en la Resolución 1043 (Anexo técnico) para un consultorio médico.	92 %
Camilla especial para realizar las técnicas manipulativas de la osteopatía: tamaño adecuado, resistente, nivelada en el plano horizontal y vertical, que garantice posición neutra de la columna en posición de prono.	92 %
Lápiz de cera.	85 %
Cinta métrica.	92 %
Dotación de lencería específica: toallas, sábanas (que garanticen su uso individual para cada paciente)	69 %
Elemento con cuadrícula colocado en la pared que garantice realizar medidas métricas del examen postural.	23 %
Formatos para historias clínicas físicos o digitales	77 %
Cojines de diferentes tamaños para apoyo en la realización de técnicas manipulativas.	46 %

⁷³ Martínez, ML. Generalidades de osteopatía. Curso básico de osteopatía. Bogotá, Colombia. Pág. 3-4

Dotación de bata para uso de los pacientes que lo deseen.	46 %
Escritorio y silla ergonómica para el Osteópata.	23 %
Por lo menos dos sillas para uso del paciente y un acompañante.	8 %
Calentador de ambiente	8 %
Sistema de comunicación externo en caso de emergencia (teléfono, radio, etc) y/o activación de código azul	8 %
Banco para examinar al paciente en sedestación y para uso del terapeuta.	31 %
Canecas para garantizar adecuada disposición de residuos.	46 %
Escalerilla de uno o dos pies	38 %
Negatoscopio	15 %
Termómetro	8 %
Goniómetro para diferentes articulaciones	8 %

La dotación básica para un consultorio de medicina general según lo establecido en la Resolución 1043 del 2006 es la siguiente:

- Camilla.
- Tensiómetro.
- Fonendoscopio.
- Equipo de órganos de los sentidos.
- Martillo de reflejos,
- Metro.
- Balanza de pie o pesa bebé según el caso con tallímetro.

Los elementos mencionados deberán estar incluidos en la dotación mínima de un consultorio de Osteopatía.

Se concluye que la dotación mínima para un consultorio de Osteopatía es la siguiente, justificando su necesidad y determinando las características de cada elemento:

TABLA N°. 8: Elementos de dotación de un consultorio de Osteopatía

Elemento	Característica	Justificación
<p>Tensiómetro. Fonendoscopio. Equipo de órganos de los sentidos. Martillo de reflejos, Metro. Balanza de pie o pesa bebé según el caso con tallímetro.</p>	<p>Sus características no son específicas para Osteopatía. Corresponden a las características generales que definen cada elemento.</p>	<p>Son elementos que por la legislación en salud vigente en Colombia son de obligatoria dotación de un consultorio de médico general, dada su importancia en el examen clínico básico de un paciente.</p>
<p>Camilla</p>	<p>Tapizado en material de textura suave, lavable, impermeable, y resistente. Algunos materiales sugeridos para el tapizado son la polipiel o piel ecológica, Estructura sólida y ligera que permita trabajar con confianza y seguridad al Osteópata. Su altura debe ser regulable. Las medidas sugeridas son de ancho 70 cm y de largo 190 cm. Debe tener hueco cefálico. Cabezal basculante. El material puede ser en madera o metálica (aluminio).</p>	<p>La camilla de Osteopatía debe cumplir con el objetivo de garantizar un sitio cómodo y seguro para el paciente y el Osteópata. Es un elemento fundamental en la atención de un servicio de Osteopatía.</p>
<p>Lápiz de cera</p>	<p>Un lápiz es un instrumento de escritura o dibujo que consiste en un palillo de pigmento de cera, encapsulado en un cilindro de madera fino, de papel o de plástico.</p>	<p>En la valoración clínica del paciente es fundamental la ubicación y examen de los reparos anatómicos. El lápiz de cera es un elemento de ayuda para realizar esta actividad y poder dibujar los reparos anatómicos en el paciente. También se utiliza para la aplicación de diferentes test diagnósticos como el Downing test.</p>
<p>Negatoscopio</p>	<p>Equipo que genera un campo uniforme de luz para visualizar la película radiográfica, empotrado en la pared, con balastra de encendido rápido; sujetador de películas; iluminación continua, sin parpadeos. Brillo de negatoscopio de al menos 1,500 cd/m² o 5,000 luxes, para radiografía convencional. Iluminación con variación de menos de 15% entre una zona y otra.</p>	<p>Es necesario contar con este equipo médico con el objeto de visualizar las películas radiográficas de los pacientes.</p>

Instrumentos de somatometría ⁷⁴ :	<p>1. Cinta métrica.</p> <p>2. Artículo con cuadrícula marcada de 5 cm x 5 cm, de medidas de diámetro de 50 cm x 50 cm, plana, con aditamento para ser colgada verticalmente en la pared del consultorio.</p> <p>3. Goniómetro: con Medidas en grados y centímetros, según ISOM (Sistema de Medidas Internacional). De material plástico transparente. Debe permitir una lectura fácil y precisa</p>	<p>Somatometría: Mediciones relativas a la “somatología”, disciplina a la que define como equivalente a la antropología física.</p> <p>Elementos requeridos para realizar el examen físico de paciente y tomar medidas antropométricas del cuerpo, y referencias de angulación del cuerpo frente a una medida estándar.</p> <p>El Goniómetro permite la observación del movimiento del eje de la articulación y su ángulo.</p>
Cojines y almohadones	<p>Rollos sólidos pequeños, medios y grandes.</p> <p>Cuñas de espuma pequeña y grande (Utilizada en Osteopatía Dejarnette).</p> <p>Almohada rectangular de 36 x 45 cm</p>	<p>Algunas técnicas manipulativas realizadas en Osteopatía requieren el apoyo de un cojín o almohadones para favorecer las palancas de apoyo del Osteópata, garantizar mayor seguridad y comodidad al paciente.</p>
Mobiliario de consultorio	<p>Escritorio</p> <p>Dos sillas para pacientes en material lavable.</p> <p>Silla tipo banco.</p> <p>Escalerilla de uno o dos pies.</p>	<p>La dotación de mobiliario debe ser al gusto de cada médico Osteópata o bajo las normas establecidas en cada Institución.</p>
Lencería	<p>Toallas de dos tamaños, en cantidad suficiente para garantizar elemento individual para cada paciente. Las dimensiones son:</p> <p>25 cm x 20 cm.</p> <p>100 cm x 60 cm</p> <p>2 Cobija en material liviano y antialérgico.</p> <p>Sábanas para la camilla: Sábanas con abertura central adecuadas para el diseño ergonómico de la camilla, en material que garantice limpieza y desinfección entre cada paciente o uso</p>	<p>Las toallas son requeridas para realización de técnicas de osteopatía, como por ejemplo estiramientos musculares y técnicas de TGO cervicales.</p> <p>Se necesita cobija durante la consulta de osteopatía para cubrir al paciente; esto cumple varios propósitos: mantiene al paciente en un ambiente más agradable por que aumenta la temperatura y garantizar privacidad.</p> <p>Las sábanas garantizan un ambiente agradable para el paciente, manteniendo condiciones de higiene y</p>

⁷⁴ Regímenes e instrumentos de medición: Las medidas de los cuerpos y del territorio nacional en el siglo XIX en México. Cházaro, Laura. Revista Nuevo Mundo, Mundos Nuevos. Octubre del 2007. <http://nuevomundo.revues.org/14052>. Fecha de consulta: Junio 7 del 2010.

	<p>individual para cada paciente. Fundas para cojines y almohadas, en material que garantice limpieza y desinfección entre cada paciente o uso individual para cada paciente.</p> <p>Batas para uso de pacientes. Debe garantizarse la utilización de batas individuales para cada paciente.</p>	<p>aislándolo del tapizado de la camilla.</p> <p>Las fundas protegen del deterioro de uso a los cojines y almohadas, y deben servir como elemento protector del paciente para garantizar condiciones de asepsia y antisepsia.</p> <p>El Osteópata debe garantizar el derecho a la privacidad y respeto que cada paciente se merece, ofreciéndole la posibilidad de uso de bata y explicándole que este elemento no debe interferir con la actividad asistencial del profesional.</p>
Elementos para adecuada manejo de desechos en consultorio.	<p>Las canecas deben ser plásticas para facilitar la limpieza y desinfección. Deben contar con tapa y pedal para residuos peligrosos y sólo tapa para residuos no peligrosos. El color de las canecas, así como sus bolsas, deben corresponder de acuerdo con el tipo de residuos que contenga. Las bolsas deben ser de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 (para bolsas rojas), para bolsas pequeñas. Y 1.6 milésimas de pulgadas, para bolsas grandes. En peso no debe exceder los 8 kg.⁷⁵</p> <p>Las canecas y bolsas deben corresponder al tipo de desechos que se manejan en el consultorio de acuerdo con el proceso establecido en el consultorio.</p>	<p>El prestador de servicios de Osteopatía debe disponer adecuadamente en recipientes y bolsas los residuos (peligrosos y no peligrosos) que se generen en el consultorio.</p>
Sistema de comunicación externa	<p>Según como lo establezca cada prestador en sus procesos, debe garantizar un elemento que permita comunicación externa intra y extrainstitucional.</p>	<p>El Osteópata debe garantizar la activación de un código azul en caso de urgencia o emergencia.</p>
Dotación para diligenciamiento de historia clínica.	<p>De acuerdo con los procesos establecidos por cada prestador debe garantizar el diligenciamiento, archivo y custodia de una historia clínica para cada paciente.</p>	<p>El osteópata debe garantizar el diligenciamiento de la historia clínica: “..La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el</p>

⁷⁵ Instructivo para la elaboración del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C. 2006.

		<p>cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención...Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado”⁷⁶.</p>
--	--	--

⁷⁶ Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud Colombiano, “Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica”

3.7.5 DESARROLLO DE OBJETIVO N° 5

Elaborar un listado de los riesgos de incidentes y eventos adversos a los cuales se les debe hacer seguimiento en la atención de pacientes en el área de Osteopatía.

METODOLOGIA PROPUESTA

Elaborar un listado de los riesgos de incidentes y eventos adversos a los cuales se les debe hacer seguimiento en la atención de pacientes en el área de Osteopatía. El plan de recolección para este objetivo es la revisión de literatura a través de su búsqueda en las bases de datos electrónicas en salud, búsqueda de literatura publicada por las diferentes agremiaciones de Osteópatas en Colombia y en el mundo, revisión de publicaciones realizadas por el Ministerio de la Protección Social en Colombia, y a través de aplicación de cuestionarios a expertos utilizando el método Delphi. Los riesgos se categorizarán de la siguiente forma:

- Riesgos asociados a uso de dispositivos médicos.
- Riesgos asociados a la infraestructura física.
- Riesgos asociados a la actividad terapéutica de la terapia manual.
- Otros riesgos.

RESULTADOS ESPERADOS

Elaboración un listado de los riesgos de incidentes y eventos adversos a los cuales se les debe hacer seguimiento en la atención de pacientes en el área de Osteopatía distribuido en tres categorías: riesgos asociados a uso de dispositivos médicos, riesgos asociados a la infraestructura física, y riesgos asociados a la actividad terapéutica de la terapia manual.

RESULTADOS

PRIMUM NON NOCERE: CUANDO APLIQUEMOS LA TERAPÉUTICA ESTA NO DEBE HACER DAÑO AL PACIENTE. ,⁷⁷

⁷⁷ Marcela Giraldo Suárez. El estudio IBEAS y la política de seguridad de atención del paciente en Colombia.
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/Documents/DocNewsNo14913DocumentNo4633.pdf>

En todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. El tradicional juramento médico (“Lo primero es no hacer daño”) rara vez es violado intencionalmente por parte de los médicos, enfermeros u otros facultativos médicos, pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de obtención de atención sanitaria. Lo primero que debemos hacer es reconocer esta perturbadora realidad, rechazar la noción de que el statu quo es aceptable, y quizá lo más importante, tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura. Todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento.⁷⁸

El daño involuntario a pacientes que son sometidos a tratamientos no es un fenómeno nuevo. El registro más antiguo de este problema data del siglo XVII A.C. La respuesta en aquellos días era clara y exclusivamente punitiva (por ejemplo, se le cortaba la mano a un cirujano). Hoy en día, las soluciones para mejorar la seguridad del paciente ofrecen un enfoque más constructivo, uno en el cual el éxito (una atención más segura) es determinado por lo bien que los profesionales médicos trabajan en equipo, cuán efectivamente se comunican entre sí y con los pacientes, y cuán cuidadosamente diseñados están los procesos de prestación de atención y los sistemas de apoyo de la atención. Con el creciente reconocimiento de los problemas de seguridad en la atención sanitaria, es momento de crear y difundir “Soluciones” para la seguridad del paciente. Afortunadamente, los líderes políticos de algunos países están formulando sus argumentos para la reforma de la atención sanitaria en términos de una calidad superior y en la eliminación o corrección de prácticas que se sabe que son inseguras o poco económicas. En forma similar, los pacientes y sus familias se están volviendo cada vez más hábiles para acceder a la información que les permite tomar decisiones personales de atención sanitaria sobre tratamientos, elegir los prestadores de atención sanitaria y exigir asimismo una atención más segura. Los facultativos de atención sanitaria también se están tornando más

⁷⁸ Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente- Mayo 2007.

competentes en cuanto a la incorporación de conocimientos basados en la evidencia en sus prácticas de toma de decisiones clínicas.

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente planteando 12 estrategias de actuación⁷⁹:

1. Evaluación y comprensión de los problemas de los cuidados no seguros:
 - a. Notificación y aprendizaje para la Seguridad del Paciente.
 - b. Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente e
 - c. Investigación para la Seguridad del Paciente.

2. Desarrollo de normas y estándares para reducir el daño:
 - a. Soluciones para la Seguridad del Paciente.
 - b. Proyecto High 5s. El nombre del proyecto deriva de la intención de la OMS para reducir de forma significativa la frecuencia de 5 problemas difíciles de seguridad del paciente, en 5 países durante más de 5 años.
 - c. Tecnología para la Seguridad del Paciente.

3. Mejorando el acceso al conocimiento, utilización y evaluación del impacto:
 - Retos Globales para la Seguridad del Paciente:
 - Primer Reto: "Una Atención Limpia es una Atención Segura"
 - Segundo Reto: "La Cirugía Segura Salva Vidas"
 - Tercer Reto: "Lucha Contra la Resistencia a los Antimicrobianos."
 - Eliminación de la infección por catéter central

4. Promoción de la innovación y reconocimiento del compromiso:
 - a. Pacientes para la Seguridad del Paciente.
 - b. Premio de Seguridad.

⁷⁹ OMS: Alianza mundial para la seguridad del paciente. http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf Fecha de consulta: Junio 7 del 2010.

5. Fortalecimiento de la Seguridad del Paciente en el mundo.
 - a. Educación para una Atención Segura.
 - b. Gestión del conocimiento.

Siguiendo los lineamientos de la OMS, es importante que los Osteópatas participen de estas estrategias; este trabajo tiene como objetivo participar de la línea estratégica de evaluación y comprensión de los problemas de los cuidados no seguros, realizando una aproximación a la identificación de los posibles riesgos a los cuales puede estar un paciente en un servicio de Osteopatía.

Los errores y los eventos adversos pueden ser el resultado de varias situaciones a distintos niveles dentro de la atención sanitaria; por ejemplo, a nivel del apoyo gubernamental (por ej., financiación), a nivel de una institución o un sistema de atención sanitaria (por ej., estructuras o procesos) o en el punto de intervención entre pacientes y profesionales (por ej., error humano).

Es pertinente tener claro el concepto de seguridad:

“...SEGURIDAD: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias...”⁸⁰ .

En lo referente a garantizar una atención segura en la prestación de servicio de Osteopatía, se considera que la manipulación osteopática adecuadamente indicada y realizada por un profesional debidamente entrenado no tiene riesgo para el paciente.⁸¹ Un efecto que puede tener la manipulación osteopatía en el paciente en las siguientes 24 a 48 horas es el incremento de la patología dolorosa del paciente. Sin embargo, en la mayoría de los casos ese evento no corresponde a una complicación sino a un efecto propio de la terapia, que hay que explicarle al paciente.

⁸⁰ Decreto 1011 del 2006, Artículo 3, numeral 3.

⁸¹ Martínez, ML. Generalidades de osteopatía. Curso básico de osteopatía. Bogotá, Colombia. Pág. 3-4

Existen algunas contraindicaciones absolutas y relativas en la realización del tratamiento osteopático. Las siguientes patologías se consideran contraindicaciones absolutas para un tratamiento osteopático:^{82, 81}:

- De tipo óseo: Cáncer, osteoporosis, Fractura, reumatismo inflamatorio, anomalías congénitas.
- Neurológicas: Compresión medular, neuropraxia, hernia discal excluida.
- Vasculares: Principalmente en insuficiencia circulatoria vertebro basilar, originada en una alteración cervical.
- Cáncer de origen visceral por riesgo de metástasis óseas.
- Rechazo del paciente.
- Trastornos de los tejidos periarticulares que ponen en riesgo su integridad como distensión muscular, desgarros ligamentosos.
- Intuición del operador cuando este considere que una manipulación no se debe realizar

Las contraindicaciones relativas están dadas por la evaluación previa del paciente frente al riesgo beneficio del tratamiento: Neuritis cervicobraquial, tortícolis aguda, hiperelasticidad, hiperalgesia, edad avanzada y resistencia del paciente o miedo

El tratamiento general osteopático y las manipulaciones realizadas para el tratamiento, ejecutadas por un profesional adecuadamente entrenado, no han mostrado ningún efecto secundario nocivo o iatrogenia.⁸³ La manipulación espinal es generalmente segura cuando es practicada por un médico apropiadamente entrenado y es usada en muchos pacientes

El principal riesgo al que está sometido un paciente a quien se le realiza Osteopatía

⁸² Lesho Emil P., D. (1999). "An Overview of Osteopathic Medicine "Arch Fam Med 8: 477-484.

⁸³ KINKADE Scoot, M. D., M.S.P.H. (2007). "Evaluation and Treatment of Acute Low Back Pain." American Family Physician. Volume 75(8): 181-1188

es que el Osteópata no realice un buen diagnóstico o que por omisión o por falta de información no detecte una patología de base del paciente.

En una presentación publicada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia sobre el enfoque de riesgos en las terapéuticas alternativas⁸⁴, se establecen como principales riesgos en la aplicación de terapias manuales los siguientes:

- Desgarros musculares y tendinosos
- Luxaciones y fracturas por manipulación excesiva e inadecuada.
- Hematomas.
- Daño del tejido linfático.

Existen publicaciones de diferentes entes gubernamentales en salud, donde se han establecido los listados de los riesgos más frecuentes a los cuales están expuestos los pacientes.

El primer documento que se analizará es el publicado por el Departamento de Salud de Minnesota, USA, en Octubre del 2007⁸⁵. Es un documento que muestra una lista de los acontecimientos que los hospitales están obligados a informar al Departamento de Salud de Minnesota sobre la plena aplicación de la ley. Durante el período de transición para la nueva ley, estos eventos, han sido el resultado de los análisis y planes de acción correctivos, y deben ser reportados a la Asociación del Hospital de Minnesota. El lenguaje se ha tomado directamente de los estatutos de Minnesota 144,7065. Los eventos publicados en este listado que pueden aplicar en la prestación de servicios de Osteopatía son los siguientes:

⁸⁴ Ministerio de la Protección social. Enfoque a riesgos en terapias alternativas DocNewsNo15748DocumentNo3381. Sitio WEB www.minprotecionsocial.gov.co.

⁸⁵ Adverse Health Events Reporting Law. Minnesota's 28 Reportable Events. Departamento de salud de Minnesota, USA. 2007. Documento sitio web: <http://www.health.state.mn.us/patientsafety/ae/adverse27events.html>

Tipo de Evento	Descripción del evento
Relacionados con la protección del paciente	Muerte o discapacidad grave asociada con la desaparición de los pacientes, excepto los acontecimientos relacionados con los adultos que tienen capacidad de decisión.
Relacionados con la gestión del cuidado	<p>Muerte o discapacidad grave asociado con un error de medicación, incluyendo pero no limitado a, errores relacionados con el medicamento equivocado, una dosis incorrecta, el paciente mal, un mal momento, el tipo de mal, la preparación incorrecta, o la ruta equivocada de la administración, con exclusión de las diferencias razonables en el juicio clínico sobre la selección de medicamentos y dosis. En este caso se adaptaría específicamente para Osteopatía haciendo alusión a la selección del tipo de tratamiento o técnica manipulativa.</p> <p>Muerte o discapacidad grave directamente relacionados con la hipoglucemia, el inicio de lo que ocurre mientras el paciente está siendo atendido en un centro.</p> <p>Muerte o discapacidad grave debido a la terapia de manipulación espinal.</p>
Realacionados con el ambiente	<p>Muerte o discapacidad grave asociada con una caída mientras era atendido en un centro.</p> <p>Muerte o discapacidad grave asociado con el uso o la falta de restricciones o barandillas, mientras que ser cuidado en una instalación.</p>
Relacionados con eventos penales	<p>Cualquier instancia de la atención ordenada por o proporcionados por una persona haciéndose pasar por un médico, enfermera, farmacéutico u otro proveedor de cuidado de la salud.</p> <p>Secuestro de un paciente de cualquier edad.</p> <p>El asalto sexual a un paciente dentro o sobre la base de una instalación.</p> <p>La muerte o lesiones importantes de un paciente o miembro del personal como resultado de un asalto físico que ocurre dentro o sobre la base de una instalación.</p>

El Ministerio de la protección Social de Colombia también publicó un listado de referencia de eventos adversos trazadores de la calidad en la atención en salud, publicado en el anexo técnico de la resolución 1446 del 2006.⁸⁶ Los eventos allí relacionados que se pudieran presentar en la atención del servicio de Osteopatía son los siguientes:

- Robo intra – institucional de niños.
- Consumo intra - institucional de psicoactivos.

⁸⁶ Anexo técnico de la resolución 1446 del 2006. Ministerio de la Protección Social Colombia. 2006. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo15034DocumentNo1767.PDF>

- Caídas desde su propia altura intra – institucional.
- Asalto sexual en la institución.
- Pérdida de pertenencias de usuarios.
- Pacientes insatisfechos por lo que consideran injustificadas barreras de acceso a la atención.
- Tutelas por no prestación de servicios POS.
- Pacientes en lista de espera por más de tres meses.

Por último, se revisara la información obtenida a través del cuestionario aplicado a los expertos en Osteopatía, y se encontraron los siguientes resultados:

TABLA N°9: TABULACIÓN DE INFORMACIÓN DE RESPUESTAS DE LOS CUESTIONARIOS APLICADAS A EXPERTOS EN LA PREGUNTA NO. 5 - CUÁLES SON LOS RIESGOS A LOS CUALES PUEDE ESTAR SOMETIDO UN PACIENTE QUE ES TRATADO EN UN SERVICIO DE OSTEOPATIA?

Riesgos a los cuales puede estar sometido un paciente que es tratado en un servicio de Osteopatía	Porcentaje de coincidencia de respuesta
Caída del paciente de la camilla durante la atención.	92 %
Caída de la camilla por mala calidad o inestabilidad.	92 %
Lesiones debido a la terapia de manipulación espinal, especialmente de región cervical.	92 %
Agravamiento de patologías previamente existente, como luxaciones, esguinces, fracturas no desplazadas, por inadecuado diagnóstico o selección incorrecta de enfoque terapéutico.	85 %
Según JAOA las lesiones más comunes por una inadecuada manipulación son las de cuello (por no preparar tejidos por omisión de una lesión durante el diagnóstico).	8 %
Lesiones de pacientes por no garantizar adecuadas condiciones de bioseguridad en el consultorio.	31 %
Aumento de dolor por aplicación de técnicas manipulativas de forma incorrecta.	8 %
Ejercicio de la Osteopatía sin entrenamiento correcto.	16 %

Después de analizar las 4 fuentes de información de los posibles riesgos que se pueden presentar en un servicios de Osteopatía (Presentación del Ministerio de la Protección Social sobre enfoque de riesgos, listado de eventos de Minnesota, listado de eventos publicado en la Resolución 1446 del Ministerio de la protección social Colombiana, y tabulación de cuestionaros aplicados a expertos), se presenta un listado de los riesgos de incidentes y eventos adversos a los cuales se les debe hacer seguimiento en la atención de pacientes en el área de Osteopatía distribuido en tres categorías: riesgos asociados a uso de dispositivos médicos, riesgos asociados a la infraestructura física y riesgos asociados a la actividad terapéutica de la terapia manual:

1. RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS:

No se detectaron riesgos bajo esta clasificación.

2. RIESGOS ASOCIADOS A LA INFRAESTRUCTURA FISICA:

- a. Muerte o discapacidad grave asociada con una caída mientras era atendido en un centro.
- b. Muerte o discapacidad por caídas desde su propia altura intra – institucional.
- c. Muerte o discapacidad ocasionadas por no cumplir con normas de bioseguridad en el consultorio.
- d. Muerte o discapacidad por no cumplir con normas y protocolos de asepsia y antisepsia.
- e. Muerte o discapacidad grave asociado con el uso o la falta de restricciones o barandillas.

3. RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD TERAPEUTICA

- a. Muerte o discapacidad grave asociado con uso de técnica manipulativa de osteopatía, con exclusión de las diferencias razonables en el juicio clínico sobre la selección de la técnica.
- b. Muerte o discapacidad grave debido a la terapia de manipulación espinal, especialmente de la columna cervical.

- c. Cualquier instancia de la atención ordenada por o proporcionados por una persona haciéndose pasar por un médico, enfermera, farmacéutico u otro proveedor de cuidado de la salud.

OTROS RIESGOS:

- a. Muerte o discapacidad grave asociada con la desaparición de los pacientes dentro de la IPS en la cual se esté prestando el servicio, excepto los acontecimientos relacionados con los adultos que tienen capacidad de decisión.
- b. Secuestro de un paciente de cualquier edad.
- c. Robo intra – institucional de niños.
- d. Consumo intra - institucional de sicoactivos.
- e. Asalto sexual a un paciente dentro o sobre la base de una instalación.
- f. La muerte o lesiones importantes de un paciente o miembro del personal como resultado de un asalto físico que ocurre dentro o sobre la base de una instalación.
- g. Pérdida de pertenencias de usuarios durante la atención en el servicio de Osteopatía.
- h. Pacientes insatisfechos por lo que consideran injustificadas barreras de acceso a la atención de Osteopatía.
- i. Muerte o discapacidad por presentarse barreras de acceso al servicio de Osteopatía.

3.8 DESARROLLO DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO A EXPERTOS UTILIZANDO METODO DELPHI

Los resultados del desarrollo de esta metodología se presentaron en cada uno de los objetivos específicos. Se considera necesario informar que los cuestionarios fueron diligenciados por 13 expertos, quienes contestaron los cuestionarios a través de las dos circulaciones realizadas del mismo.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La osteopatía es un área terapéutica que a partir de finales del siglo XIX se ha ido expandiendo alrededor del mundo, situación que hoy en día, ha creado la necesidad de introducirla formalmente dentro de los diferentes sistemas de salud de cada país. Europa, es el continente más avanzado en la regulación de la Osteopatía, inclusive existen países donde el Estado ya tiene legislación aprobada al respecto. El país cuya reglamentación está más avanzada es el Reino Unido.

A pesar de esta situación de ausencia de reglamentación, su ejercicio está muy diseminado en un gran número de países del mundo. Dada la demanda de este servicio por las diferentes comunidades, se han creado programas académicos donde se imparte instrucción sobre las áreas fundamentales de la Osteopatía, a saber, la Osteopatía Estructural, la Osteopatía Cráneo Sacra y la Osteopatía Visceral. En su mayoría, estos programas académicos son complementados con la instrucción de materias básicas de la Medicina como son Anatomía, Fisiología, Semiología, Nutrición.

Los programas académicos existentes, se ofrecen en la modalidad de postgrados y maestrías, y van dirigidos hacia dos grupos de perfil profesional, especialmente: médicos, fisioterapeutas y kinesiólogos. Esta situación se interpreta de forma correspondiente con las áreas básicas del conocimiento que se deben dominar para prestar servicios de Osteopatía.

En otros países, el enfoque educativo en su contenido es similar pero exigen una mayor duración, dado que ofertan los programas académicos como una capacitación de tipo profesional; esta situación se da especialmente en los Estados Unidos y países Europeos como Francia y Reino Unido, donde los requisitos para acceder a ellos son el bachillerato o un título equivalente.

Los Osteópatas, en su calidad de profesionales de la salud, deben garantizar

unos conocimientos mínimos para ejercer su profesión. En general, se concluye, que estos conocimientos son los que actualmente se encuentran incluidos en los programas curriculares de la carrera de Medicina, más un entrenamiento específico en Técnicas Manipulativas propias de la Osteopatía, que puede ser recibido en un periodo aproximado de dos a tres años, dependiendo de la intensidad del programa académico.

Los Osteópatas deben tener habilidades para su ejercicio, dentro de las cuales se destacan sus habilidades en la exploración de los pacientes a través de técnicas de palpación y evaluación de la movilidad del sistema musculoesquelético, y habilidades y destrezas en el ejercicio y aplicación de técnicas manipulativas.

Los Osteópatas también deben mantener un ejercicio profesional donde se garantice un comportamiento ético, honesto y responsable en todas sus actuaciones.

Las condiciones de infraestructura y dotación para ejercer la Osteopatía son similares a las exigidas para ejercer la Medicina General, pero con una exigencia adicional, especialmente en los que refiere a dotación de consultorio, como por ejemplo en el tipo de camilla y los equipos adicionales que se requieren para la atención y valoración de los pacientes.

Por último, se concluye, que en general si un Osteópata está bien entrenado, y ejerce su profesión con responsabilidad, honestidad y ética, los riesgos a los cuales puede estar expuesto un paciente son mínimos. Sin embargo, se debe hacer un programa de seguimiento a riesgos que permita brindar una atención segura y confiable a un paciente.

BIBLIOGRAFIA

LEYES, DECRETOS Y RESOLUCIONES

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 1164 del 3 de octubre del 2007 de Colombia.
- Ley 1122 del 9 de enero del 2007 “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1011 del 3 de abril del 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”
- Resolución 1043 del 2006 y anexo técnico No. 1 y No. 2. “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2680 del 2007 “Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 del 2006 y se dictan otras disposiciones”.
- Acuerdo 050 del 17 de mayo del 2006, de la Universidad Nacional de Colombia.
- Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud Colombiano, “Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica”
- Acuerdo No. 008 del 29 de diciembre del 2010 expedido por la Comisión de Regulación en salud “Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”
- Ley 30 de 1992 de Colombia.
- Decreto 2007 – 435, Francia

LIBROS Y PUBLICACIONES

- RICARD, Francois, Sallé Jean-Luc. Tratado de Osteopatía, tercera edición. Editorial Médica Panamericana 2003.
- MARTINEZ, María Lucia. Libro Básico de Medicina Manual Osteopática. Aula Virtual Universidad Nacional, 2009.
- SMITH – AGREDA, Ferres-Torres. FASCIAS, principios de anatomo–fisiopatología. Editorial Paidotribo, 2004.
- SENA, Servicio Nacional de Aprendizaje. Guía para elaborar instrumentos de evaluación de la competencia laboral. Bogotá, Agosto del 2002.
- SENA, Servicio Nacional de Aprendizaje. Sistema Nacional de formación para el trabajo, Modelo Colombiano. Bogotá, Diciembre del 2001.
- SENA, Servicio Nacional de Aprendizaje. Orientación al empresario en administración de talento humano . Bogotá, febrero del 2002.
- SANSO, Felix J. Propuesta de modelo de referencia y contareferencia en el sistema de salud cubano. Revista Cubana Med Gen Integr 199;15 (6):613-20.
- ROULIER, Guy. La Práctica de la Osteopatía. Principios, Técnicas e Indicaciones Terapéuticas.
- ROULIER, Guy. Informe socioeconómico de la situación de los Osteopatas en el sistema de salud francés. 1986.
- ASOCIACION AUSTRALIANA DE OSTEOPATIA. Osteopatía en Australia: Un perfil económico de la profesión y los pacientes. Diciembre del 2008. <http://www.osteopathic.com.au/UserFiles/File/Osteopathy%20in%20Australia%20An%20economic%20profile%20of%20the%20profession%20and%20patients%2010%20December%202008.pdf>
- MINISTERIO DE LAPROTECCION SOCIAL. Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Marzo del 2010.
- GALLAGHER & WATSON, MC GRAW-HILL. Métodos cuantitativos para la toma de decisiones, 1982, México, Pag. 140,-142.
- SALLANAVE, JEAN PAUL. La Gerencia Integral. Editorial Norma, 1994, Colombia, Pag. 230- 234.

CIBERGRAFIA

- Página WEB Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional para la medicina alternativa y complementaria. El Uso de la medicina alternativa y complementaria en los Estados Unidos. Diciembre del 2008. <http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey_fs1.htm> Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009.
- OSTEOPTIA, UNA TERAPIA POR DESCUBRIR. Pierre Tricot. Editorial Paidotribo.<http://books.google.com.co/books?id=z89aqw_Bz7QC&pg=PA183&lpg=PA183&dq=osteopatia&source=bl&ots=tw8AhC1Sel&sig=bkKFOonLDdZ_5HGKYr7seXZPBgAs&hl=es&ei=G0FASoDTDdSJtgeMhrmNAQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6>. Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009.
- Página WEB del DR. Rafael Carvajal. <<http://www.osteopatas.es/historiaosteopat.html>> Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009.
- Pagina WEB Raquis: ROGER NAVARRO TERUEL. <<http://osteoraquis.blogspot.com/2008/09/qu-es-la-osteopatia.html>. Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009>.
- Página WEB Escuela Osteopatica Integral Colombiana. Boletín Osteopatía,. www.osteopatiacolombia.com. *Fecha de última consulta: 2 de diciembre del 2009.*
- Página WEB Asociación Americana de Colegio de médicos osteópatas. <http://www.aacom.org/Pages/default.aspx>. Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009.
- Pagina WEB Sociedad Peruana de Fisioterapeutas osteópatas. <http://osteopatiaperu.com/osteopatia.html#mundo>. Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009.
- Página WEB Asociación Americana de Osteopatía. <http://www.osteopathic.org/index.cfm>. Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009.
- Página WEB Consejo General de Osteopatía. Osteopaths Act 1993, CHAPTER 21. Thomson Reuters (Legal) Limited. UK Statutes Crown Copyright. Reproduced by

- permission of the Controller of Her Majesty's Stationery Office.
<http://www.osteopathy.org.uk>. Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009.
- Pagina WEB Salud Australiana trabajando en línea. <http://www.nhwt.gov.au/>. Fecha de última consulta: diciembre 2 del 2009.
 - Página WEB 11.m EDICUS.
http://www.abcmedicus.com/articulo/medicos/2/id/430/pagina/1/historia_clinica_elemento.html. Fecha de última consulta 14 de enero del 2010.
 - Página WEB de la Universidad de Barcelona <http://www.ub.es/fildt/edc17.htm>. Fecha de última consulta: 14 de enero del 2010.
 - Página WEB: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>. Fecha de última consulta 14 de enero del 2010.
 - Página WEB de la Universidad de Barcelona <http://www.ub.es/fildt/edc17.htm>. Fecha de última consulta: 14 de enero del 2010.
 - Página WEB :
<http://www.naturmedicapro.com/beta/Articulos/mrcgeneral.asp?canal=9&articulo=Hermeroteca>- Fecha de última consulta: Julio del 2009.
 - REYES SEGURA, Flor Beatriz, Propuesta de un modelo de historia clínica obstétrica. Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" Barquisimeto. Estado Lara. UCLA - Biblioteca de Medicina. Página WEB:
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/42162163.html. Fecha de última consulta: Marzo 2 del 2010.
 - HURTADO, Lino Ramón. Propuesta de un modelo de historia clínica para pacientes traumatizados. Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto. Estado Lara. UCLA - Biblioteca de Medicina. Página WEB:
<http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=39991918>. Fecha de última consulta: Marzo 2 del 2010.
 - Boletín Osteopatía, Escuela Osteopática Integral Colombiana.
<http://www.osteopatiacolombia.com/BOLETIN.doc>. Fecha de última consulta: Marzo 1 del 2010.
 - http://www.cedesna.com/acces/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=162.
Fecha de última consulta: Marzo 3 del 2010.

- www.minprotecciónsocial.gov.co. DocNewsNo15748DocumentNo3381.
- Página WEB: Osteopatía Organización mundial de la salud.
http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.woho.org/index.php%3Foption%3Dcom_content%26task%3Dview%26id%3D99%26Itemid%3D34&rurl=translate.google.com.co&usg=ALkJrhjFbH-0qpF0h2sTSAvIMLUJZw4SPQ. Fecha de consulta: Marzo 7 del 2010.
- <http://www.slideshare.net/edgararruda/roulier-guy-la-prctica-de-la-osteopata-principios-tcnicas-e-indicaciones-teraputicas>
- <http://www.naturmedicapro.com/beta/Articulos/mrcGeneral.asp?canal=6&articulo=XXXXXX230403072410SP>. Fecha de última consulta: Febrero 10 del 2010.
- http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.woho.org/public_documents/Lasovetskaya-Russian_Osteopathy.pdf&rurl=translate.google.com.co&usg=ALkJrhiXvAp9CadKV8JpqUb5Ma871B4qcw. Fecha de última consulta: febrero 15 del 2010.
- Página WEB: Salud en Australia, Fuerza laboral en línea.
<http://www.nhwt.gov.au/index.asp>. Fecha de última consulta: Febrero 15 del 2010.
- Página WEB: Asociación Australiana de Osteopatía. (AOA)
<http://www.osteopathic.com.au>. Fecha de última consulta: Febrero 15 del 2010.
- Página WEB: http://web.invima.gov.co/Invima///tecnovigilancia/dispositivos_medicos.jsp?codigo=490. Fecha de última consulta: Marzo 21 del 2010.
- Página WEB: www.gtic.ssr.upm.es/encuestas/delphi.htm. Fecha de última consulta: Abril 18 del 2010.

GLOSARIO

PALABRAS CLAVES

Osteopatía. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Sistema de Habilitación. Seguridad en la atención del paciente.

Formación específica de un profesional para prestar servicios de Osteopatía:

La formación específica hace referencia al nivel de conocimiento que debe tener un profesional para prestar servicios de Osteopatía teniendo en cuenta las siguientes variables:

Nivel de conocimiento:

Pregrado: Estudio realizados para obtener un título profesional en el cual se deben desarrollar competencias *generales* de un área de conocimiento y *específicas* de una profesión o disciplina que permitan a un graduado desempeñarse idóneamente en el mundo profesional o vincularse a programas de postgrado.

Postgrado:

Especialización: Estudios realizados para obtener un título de especialista. Su objetivo es profundizar y desarrollar competencias en temas específicos de una profesión, disciplina, arte o técnica.

Maestría: Estudios realizados para obtener un título de Magister. Su objetivo es desarrollar competencias para diseñar y participar en actividades de investigación o creación; o actualizar, asimilar e incorporar en el ejercicio profesional la producción científica y tecnológica para resolver problemas particulares de un campo profesional. De acuerdo con estos objetivos y en función del énfasis puesto en el proceso formativo, las Maestrías podrán desarrollar perfiles de carácter predominantemente investigativo o de carácter predominantemente profesional.

Tipo de formación profesional

Médico: De acuerdo con la Ley 1164 del 3 de octubre del 2007, todo profesional con que preste el servicio debe acreditar Título de Médico y Cirujano otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, para el personal en salud con educación superior, en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que lo modifique adicione o sustituya.

Terapeuta físico. De acuerdo con la Ley 1164 del 3 de octubre del 2007, todo profesional con que preste el servicio debe acreditar Título de Fisioterapeuta otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, para el personal en salud con educación superior, en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que lo modifique adicione o sustituya.

Conocimientos básicos: Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio.

Habilidad: Es el grado de competencia de un sujeto concreto frente a un objetivo determinado. Es decir, en el momento en el que se alcanza el objetivo propuesto en la habilidad. El significado de «habilidad» reside en la capacidad para realizar algún trabajo, primariamente relacionado con trabajos físicos o manuales.

Actitud: Es la “disposición de querer hacer” la cual puede estar influida por variables como motivaciones, experiencia, voluntad, inteligencia, emociones, medio ambiente y contexto cultural. Ejemplos: Actitud respetuosa.

Infraestructura física: Las instalaciones básicas que se requieren para prestar servicios de Osteopatía de forma segura para el paciente. Se analizarán las siguientes variables:

Área requerida para consultorio en metros cuadrados: es la extensión o superficie requerida en metros cuadrados del Lugar en que el profesional osteópata recibe y atiende a sus pacientes.

Piso: El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el "lugar que se pisa", que para efectos de este trabajo será el piso del consultorio.

Paredes: Una pared es una estructura sólida vertical que protege o define un espacio, que para efectos de este trabajo será las paredes del consultorio.

Techos: superficie interior, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes del consultorio

Ventilación: Es la renovación del aire del interior de una edificación mediante extracción o inyección de aire. La finalidad de la ventilación es: Asegurar la renovación del aire respirable.

Condiciones de privacidad: se refiere a las condiciones de un consultorio para garantizar un espacio reservado atender al paciente.

Vecindad del paciente. En un ambiente destinado a la atención del paciente, la vecindad del paciente es el espacio cuyas superficies están al alcance del paciente o de una persona que pueda tener contacto con éste. Representa el espacio comprendido hasta 1,8 m del perímetro de la cama en su ubicación normal y se extiende hasta una altura de 2,3 m del nivel del piso.

Dispositivo médico: el termino: "dispositivo médico", proviene de su denominación en ingles Medical Device y en el ámbito nacional son mejor conocidos como elementos medico – quirúrgicos y equipos médicos, recientemente mediante la expedición del Decreto 4725 de 2005 se han definido como cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas

informáticos que intervengan en su correcta aplicación, destinado por el fabricante para uso en seres humano. Se realiza la categorización en las siguientes variables:

Equipos médicos: son aquellos artefactos que requieren de circuitos eléctricos para su utilización y son utilizados para actividades con seres humanos en la prestación de servicios de salud.

Elementos médico quirúrgicos: son instrumentos que no requieren de circuitos eléctricos para su funcionamiento, son utilizados para actividades con seres humanos en la prestación de servicios de salud.

Se considera pertinente conocer las definiciones establecidas en el Decreto 1011 del 2006:

“ARTÍCULO 2o.- DEFINICIONES. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

ATENCIÓN DE SALUD. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS. -EAPB- Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

PROFESIONAL INDEPENDIENTE. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SOGCS- Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país...”.

En la Ley 1164 del 2007 se establecen las siguientes definiciones:

“...**Competencia:** Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer...”.

En el documento de Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia, se establecen las siguientes definiciones:

SEGURIDAD DEL PACIENTE. - Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD.- Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

RIESGO Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

EVENTO ADVERSO Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

• **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE**

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

COMPLICACIÓN Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

BARRERA DE SEGURIDAD Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

ANEXO No. 1: CUESTIONARIO

NOMBRE DE PERSONA QUE DILIGENCIA EL CUESTIONARIO:

INSTRUCTIVO:

Usted ha sido seleccionado dentro de un grupo de profesionales médicos expertos en el área de Osteopatía para la aplicación de un cuestionario que tiene por objetivo recopilar información para establecer los estándares de requisitos tecnológicos y científicos de los prestadores de servicios de Osteopatía en Colombia.

Este trabajo es de gran importancia para el ejercicio de la Osteopatía en Colombia, dado que a la fecha es una disciplina que no está reglamentada en nuestro país y por tanto no garantiza una atención bajo condiciones de calidad y seguridad.

Es de gran importancia su participación en este cuestionario, dado el momento actual donde el Ministerio de la Protección Social está en curso de reglamentar el ejercicio de las Medicina Alternativas; el resultado de este trabajo estará respaldado por las respuestas dadas por ustedes y permitirán hacer un acercamiento más real frente a los estándares mínimos de habilitación que se deben cumplir para prestar servicios de Osteopatía.

Para la aplicación de este cuestionario se aplicara el método Delfi. Este método se desarrollará a través de las siguientes etapas:

1. Contactar expertos y explicar a los expertos en qué consiste el método y cuál es el objetivo de la cada una de los procesos que requiere la metodología.
2. Primera circulación de cuestionarios: Entrega de cuestionarios a panel de expertos seleccionados. En el primer cuestionario se realizarán preguntas abiertas. Para la entrega del cuestionario se hará una base de datos de los

correos electrónicos de los expertos y se enviara el documento por correo electrónico. El cuestionario incluirá un instructivo, donde se plantean los objetivos a alcanzar y un glosario de términos.

1. Analizar las respuestas (áreas de acuerdo): explora los desacuerdos, se extraen las razones de la diferencias y se hace una evaluación de ellas. Se hará un agrupamiento de las respuestas recolectadas tabulando por orden de frecuencia y registrando el número de expertos que coinciden en la misma respuesta.
2. Segunda circulación de cuestionarios: Enviara el análisis tabulado de las respuestas analizada en el primer cuestionario con el objeto de que los expertos puedan manifestar sus observaciones y comentarios frente al resultado.
3. Evaluación final: La información recolectada en la segunda circulación se analizara y nuevamente será tabulada por frecuencia de respuesta y observación realizada por el experto. Se realizara un documento final con el análisis y las conclusiones resultados de la circulación del cuestionario.

Las siguiente son una serie 5 preguntas abiertas, en las cuales usted podrá extenderse todo cuanto lo crea pertinente, procurando dar respuestas concretas y claras. Al final del cuestionario usted encontrara un glosario que aclara algunos términos incluidos en las preguntas. :

1. Cuales considera usted que deben ser los conocimientos básicos y habilidades que debe tener un profesional que preste servicios de osteopatía?

2. Cuales considera usted que deben ser las actitudes que debe tener un profesional que preste servicios de Osteopatia?

3. Que características debe tener un consultorio médico para garantizar un ambiente físico seguro en la prestación de servicios de Osteopatia?

4. Cual considera usted que debe ser la dotación mínima de un consultorio para prestar servicios de Osteopatia y que características debe tener?

5. Cuáles son los riesgos a los cuales puede estar sometido un paciente que es tratado en un servicio de Osteopatía?

GLOSARIO

DESTREZA: El significado de «destreza» reside en la capacidad o habilidad para realizar algún trabajo, principalmente relacionado con trabajos físicos o manuales.

HABILIDAD: Es el grado de competencia de un sujeto concreto frente a un objetivo determinado. Es decir, en el momento en el que se alcanza el objetivo propuesto en la habilidad.

ACTITUD: Es la “disposición de querer hacer” la cual puede estar influida por variables como motivaciones, experiencia, voluntad, inteligencia, emociones, medio ambiente y contexto cultural. Ejemplos: Actitud respetuosa.

DISPOSITIVO MEDICO: El termino: “dispositivo médico”, proviene de su denominación en ingles Medical Device y en el ámbito nacional son mejor conocidos como elementos medico – quirúrgicos y equipos médicos, recientemente mediante la expedición del Decreto 4725 de 2005 se han definido como cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas

informáticos que intervengan en su correcta aplicación, destinado por el fabricante para uso en seres humano.

RIESGO Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

EVENTO ADVERSO Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

- **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo procesos de atención.

COMPLICACIÓN Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

**ANEXO N° 2: TABLA DE CONSOLIDACION DE LA INFORMACION
CONSULTADA PARA DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS DEL
TRABAJO**

TEMA RELACIONADO	AUTOR	AÑO DE PUBLICACION	NOMBRE DE LA PUBLICACION	FUENTE DE LA PUBLICACION	DIRECCION ELECTRONICA	RESUMEN CON ASPECTOS RELEVANTES DE LA VARIABLE A ESTUDIAR
CARACTERISTICAS CONSULTORIO	Ministerio de la Protección Social de Colombia	2006	Resolución 1043 anexo técnico No. 2	Documento de sitio WEB	http://www.minsocia.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo19022DocumentNo10912.PDF	Documento que establece los requisitos mínimos establecidos para habilitar un servicio de salud en Colombia.
CARACTERISTICAS CONSULTORIO	Ministerio de la Protección Social de Colombia	1996	Resolución 1445	Documento de sitio WEB	http://www.minsocia.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo196111.pdf	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
DOTACION DE CONSULTORIO	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá	2006	INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Documento de sitio WEB	www.saludcapital.gov.co	Anexo técnico del Plan de Gestión Integral de manejo de residuos de las instituciones de salud en la capital de Colombia.

DOTACION DE CONSULTORIO	Cházaro, Laura	2007	Regímenes e instrumentos de medición: Las medidas de los cuerpos y del territorio nacional en el siglo XIX en México	Documento de sitio WEB	http://nuevomundo.revues.org/14052	En este ensayo pregunta por la moderna compulsión por cuantificar los cuerpos y la extensión territorial. Aborda los saberes e instrumentos de médicos de la Academia Nacional de Medicina y los yuxtapone a los de los ingenieros que participaron en misiones geodésicas para cartografiar al territorio mexicano. El medir de médicos e ingenieros no puede separarse de instrumentos, productores de medidas para el diagnóstico médico y para topografías y planos; los depositarios de la precisión y estandarización. En sus prácticas revelan que el medir no se agota en el frío mecanismo instrumental y matemático, supone normas, disciplinas corporales y un conocimiento local que provee a toda medida de un reverso político, valores de la época y lugar que las produce.
-------------------------	----------------	------	--	------------------------	---	--

HABILIDADES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS	Union Europea	2009	Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (EQF - Sigla en Inglés)	Documento de sitio WEB	http://europa.eu	El EQF es un marco común de referencia que relaciona entre sí los sistemas de cualificaciones de los países y sirve de mecanismo de conversión para mejorar la interpretación y comprensión de las cualificaciones de diferentes países y sistemas de Europa. Sus dos objetivos principales son: fomentar la movilidad de los ciudadanos entre diversos países y facilitarles el acceso al aprendizaje permanente.
HABILIDADES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS	Markos Kyprianou		Marco Europeo para las bases de la práctica osteopática	Documento de sitio WEB	http://www.osteopatas.org/marcoeuropeo.pdf	Documento en el cual se plasma información sobre el tipo de conocimientos y las habilidades que debe tener un Osteopata para garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes en Europa.
HABILIDADES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS	Markos Kyprianou		Foro europeo para la regulación de la Osteopatía en Europa	Documento de sitio WEB	http://www.osteopatas.org/foreuropeo.pdf	Documento en el cual se plasma un modelo de normas para el ejercicio de la Osteopatía en Europa
HABILIDADES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS	Consejo general de Osteopatía - Inglaterra	2008	Estandares para la práctica de la Osteopatía	Documento de Sitio WEB	http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standards_consultation.pdf	Documento en el cual se establecen las normas básicas de competencia y dominio del que se acordó - entre los profesionales de la salud de osteopatía y otras - están obligados a garantizar la seguridad del paciente y la confianza.

HABILIDADES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS	Consejo general de Osteopatía - Inglaterra	2005	Código de práctica de la Osteopatía	Documento de Sitio WEB	http://www.osteopathy.org.uk/uploads/code_of_practice.pdf	El documento contiene consejos para la práctica de la Osteopatía, principios de conducta personal y profesional. Incluye orientación sobre expectativas al público y de los pacientes; también explica las competencias de los médicos osteopatas.
PROGRAMAS CURRICULARES	Universidad Nacional de Colombia	2008	Acuerdo No. 09 del 2008	Sitio WEB	www.unal.edu.co	Acuerdo "Por el cual se modifica el programa curricular de la Maestría en Medicina Alternativa de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, y se adapta al Acuerdo 033 de 2007 del Consejo Superior Universitario"
PROGRAMAS CURRICULARES	Gobierno Francés	2007	Décret n°2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation	Sitio WEB	http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006055747&dateTexte=20100605	Decreto reglamentario del ejercicio de la Osteopatía en Francia.
PROGRAMAS CURRICULARES	Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de	2009	RESOLUCIÓN 2/2009 Sobre la ordenación de la Osteopatía en la formación y ejercicio profesional del fisioterapeuta.	Documento de sitio WEB	http://www.olegiofisio-clm.org/pdf/noticia_823.pdf	Documento en el cual se expone los fundamentos legales de las competencias de los Fisioterapeutas en España, y justifica el ejercicio de la Osteopatía por parte de este grupo de profesionales.

PROGRAMAS CURRICULARES	Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa	2007	What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)?	Documento de sitio WEB	http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/	Esta hoja informativa explica cómo el Centro Nacional para Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), un componente de los Institutos Nacionales de Salud, se definen algunos de los principales términos utilizados en el campo de la medicina complementaria y alternativa (CAM) Un grupo de médicos diversos y los sistemas de atención de salud, prácticas y productos que actualmente no se consideran parte de la medicina convencional . La medicina complementaria se usa junto con la medicina convencional y medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional.
PROGRAMAS CURRICULARES	The British school of Osteopathy	2010	Página WEB de la escuela	Sitio WEB	http://www.bso.ac.uk/index.htm	Página informativa sobre los servicios de la escuela de Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Cedesna	2010	Página WEB de la escuela	Sitio WEB	http://www.cedesna.com/door108/pagina.php?3	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Escuela española de formación osteopática	2010	Página WEB de la escuela	Sitio WEB	http://www.efovalencia.com/index.asp?pagina=formacion&subpagina=109&c=64	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Escuela Europea de Osteopatía	2010	Página WEB de la escuela	Sitio WEB	http://www.eso.ac.uk/home.html	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.

PROGRAMAS CURRICULARES	Ecole d'ostéopathe	2010	Página WEB de la escuela	Sitio WEB	http://www.eso-suposteo.fr/?q=node/2	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	L'ECOLE FRANCAISE SUPERIEURE D'OSTEOPATHIE	2010	Página WEB de la escuela	Sitio WEB	http://www.osteopathie.com.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=53/	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Escuela de osteopatía de Barcelona	2010	Página WEB de la escuela	Sitio WEB	http://www.obosteopatia.com/media/publicast.pdf	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	CEDESNA	2010	Página WEB de la escuela	Sitio WEB	http://www.cedesna.com/door108/pagina.php?3	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Midwestern University	2010	Página WEB de la Universidad	Sitio WEB	http://www.midwestern.edu/Programs_and_Admission/AZ_Osteopathic_Medicine.html	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Universidad Autónoma de Barcelona	2010	Página WEB de la Universidad	Sitio WEB	http://www.uab.es/	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	University Of New England	2010	Página WEB de la Universidad	Sitio WEB	http://www.unne.edu.com/clinical/index.cfm	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Escuela de Medicina Osteopática de Arizona	2010	Página WEB de la Universidad	Página WEB	http://www.atsu.edu/soma/prospective_students/pdfs/Catalog7-27-08.pdf	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Escuela de Osteopatía de Buenos Aires	2010	Página WEB de la Escuela	Sitio WEB	http://www.escuelaosteopatica.org	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Escuela de Osteopatía de Madrid	2010	Página WEB de la Escuela	Sitio WEB	http://www.escuelaosteopatiamadrid.com	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.
PROGRAMAS CURRICULARES	Escuela Internacional de Osteopatía	2010	Página WEB de la Escuela	Sitio WEB	http://www.osteopatia.org/Html/web/eio/programa_eio.asp	Página informativa sobre programa académico Osteopatía.

PROGRAMAS CURRICULARES	Blanchard, Nicolas.	2006	Estudio de la Literatura en profesiones de la osteopatía y la quiropráctico en Europa: Bélgica, Reino Unido, Suecia, Suiza	Documento de sitio WEB	www.has-sante.fr/portail/upload/.../étude_doc_osteopathe_chiropacteur.pdf	Revisión literaria donde hace un análisis de la situación del ejercicio de la Osteopatía y la quiropraxia en cuatro países Europeos: Bélgica, Reino Unido, Suecia y Suiza.
RIESGOS	Organización Mundial de la salud	2008	OMS: Alianza mundial para la seguridad del paciente. Agenda de actividades 2008 - 2009	Documento de sitio WEB	http://www.who.int/patient_safety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf	Documento donde se detalla el programa propuesto de la Agenda 2008 - 2009 por la Organización Mundial de la Salud para desarrollar actividades tendientes a lograr la seguridad en la atención de los pacientes.
RIESGOS	Organización Mundial de la salud	2006	Seguridad del paciente	Documento de sitio WEB	http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_22-sp.pdf	Documento explicativo de las políticas de la alianza para la seguridad del paciente, establecido por la Organización Mundial de la salud.
RIESGOS	Ministerio de la Protección Social de Colombia	2006	Anexo técnico de la resolución 1446 del 2006	Documento de sitio WEB	http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo15034_DocumentNo1767.PDF	Documento que contiene el listado de referencias de eventos adversos trazadores de la calidad de la atención en salud en Colombia.
RIESGOS	Marcela Giraldo Suárez. Directora General de Calidad de Servicios. Ministerio de la Protección Social	2010	El estudio IBEAS y la política de seguridad de atención del paciente en Colombia	Sitio WEB	http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/Documents/DocNewsNo14913_DocumentNo4633.pdf	Documento que contiene una presentación general de las políticas de atención segura en Colombia y presentación del proyecto IBEAS.

RIESGOS	Departament o de Salud de Minnesota, USA.	2007	Adverse Health Events Reporting Law. Minnesota's 28 Reportable Events	Document o de sitio WEB	http://www.health.state.mn.us/patientsafety/ae/adverse27events.html	Documento que muestra una lista de los acontecimientos que los hospitales están obligados a informar al Departamento de Salud de Minnesota sobre la plena aplicación de la ley. Durante el período de transición para la nueva ley, estos eventos, los resultados de los análisis de causa raíz y planes de acción correctivos deben ser reportados a la Asociación de Minnesota Hospital.
RIESGOS	Organizació n Mundial de la Salud	2007	Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente.	Document o de sitio WEB	apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_22-sp.pdf	Informe de la organización mundial de la salud, sobre el desarrollo de la estrategia de Seguridad del paciente.