

PARÀMETRES PER A LA FORMACIÓ EN LA OSTEOPATIA

**PUNTS DE REFERÈNCIA PER A LA FORMACIÓ EN
MEDICINA TRADICIONAL / COMPLEMENTÀRIA I
ALTERNATIVA.**



**World Health
Organization**

TRADUÏT AL CATALÀ PER OSTEÒPATES DE CATALUNYA

**Ost
Cat**

**Osteòpates
de Catalunya**
www.osteopata.cat

Biblioteca de l'OMS, base de dades de publicacions.

Paràmetres per a la formació en medicina tradicional / alternativa i complementària: punts de referència per a la formació en osteopatia.

1.Medicina Osteopàtica. 2.Teràpies Complementàries. 3.Punts de referència.
4.Educació. I. Organització Mundial de la Salut.

ISBN 978 92 4 159 966 5

(Classificació NLM: WB 940)

© World Health Organization 2010

Tots els drets reservats. Les publicacions de l'Organització Mundial de la Salut es poden obtenir de WHO Press, Organització Mundial de la Salut, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suïssa (Tel .: +41 22.791 3264, fax: +41 22.791 4857, i -mail: bookorders@who.int). Les sol·licituds d'autorització per reproduir o traduir les publicacions de l'OMS - ja sigui per venda o per a la distribució sense fins comercials - s'han d'adreçar a WHO Press, a l'adreça anterior (Fax: +41 22.791 4806, correu electrònic: permissions@who.int).

Les denominacions emprades i la presentació del material en aquesta publicació no impliquen l'expressió de cap opinió per part de l'Organització Mundial de la Salut sobre la condició jurídica de països, territoris, ciutats o zones, o del seu autoritats, ni respecte de la delimitació de les seves fronteres o límits. Les línies discontinües en mapes representen de manera aproximada fronteres respecte a les quals pot ser que no hi hagi ple acord. La menció de determinades societats mercantils o de noms comercials de certs fabricants no implica que els aprovi o recomani l'Organització Mundial de la Salut amb preferència a altres de naturalesa similar que no s'esmenten. Llevat d'error o omissió, els noms dels propietaris dels productes estan diferenciats amb la lletra inicial en majúscula. L'Organització Mundial de la Salut ha pres totes les precaucions raonables per verificar la informació continguda en aquesta publicació. No obstant això, el material publicat es distribueix sense garantia de cap tipus, ja sigui expressa o implícita. La responsabilitat per a la interpretació i ús del material resideix en el lector. En cap cas, l'Organització Mundial de la Salut podrà ser considerada responsable per danys i perjudicis derivats de la seva utilització.

Imprès a Suïssa.

Contingut

| | |
|--|-----------|
| Contingut..... | 1 |
| Pròleg..... | 2 |
| Prefaci..... | 4 |
| Introducció..... | 7 |
| 1. Els principis bàsics de l'osteopatia. | |
| 1.1. Filosofia i característiques de la osteopatia..... | 8 |
| 1.2. Estructura-funció de models de relació..... | 9 |
| 2. Formació dels metges osteopàtics. | |
| 2.1. Les categories de programes de formació..... | 11 |
| 2.2. competències bàsiques..... | 12 |
| 2.3. Punts de referència en el programa de capacitació per la osteopatia..... | 13 |
| 2.4. Programes d'adaptació de tipus I a Tipus II..... | 15 |
| 3. Contraindicacions i seguretat. | |
| 3.1. Contraindicacions a les tècniques directes | 19 |
| 3.2. Contraindicacions a les tècniques indirectes, fluídiques i basades en reflexes | 21 |
| 4. Referències..... | 24 |
| 5. Annex: Consulta de l'OMS sobre l'osteopatia, | |
| Milà, Itàlia, 26-28 febrer, 2007: llista de participants..... | 25 |

Agraïments

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) valora molt positivament els recursos financers i suport tècnic proporcionat pel Govern Regional de Llombardia, Itàlia, per l'elaboració i publicació dels documents de formació bàsica, com a part de l'execució de projectes de col·laboració amb l'OMS en l'àmbit de la medicina tradicional. El Govern Regional de la Llombardia va acollir amablement i va aportar suport financer per a les Consultes sobre l'osteopatia de l'OMS, que es va celebrar a Milà, Itàlia, al febrer de 2007.

L'OMS també desitja expressar el seu sincer agraïment a la Dra. Jane Carreiro, de el Col·legi de Medicina Osteopàtica de la Universitat de Nova Anglaterra, Maine, Estats Units d'Amèrica, per la preparació de el text original.

L'OMS reconeix el seu deute amb més de 200 enquestats, incloent experts i les autoritats nacionals, així com a professionals i organitzacions no governamentals, en 57 països que van formular observacions i assessorament sobre el projecte de text.

Un agraïment especial als participants de la Consulta sobre Osteopatia de l'OMS (vegeu l'annex) que van treballar en la revisió i finalització de el projecte de text, i a el Centre Col·laborador de Medicina Tradicional en l'Estat de la Universitat de Milà, Itàlia, en particular a professor Umberto Solimene, Director, i al professor Emilio Minelli, director adjunt, pel seu suport a l'OMS en l'organització de la Consulta.

Pròleg

El més antic dels sistemes terapèutics existents utilitzats per la humanitat per a la salut i el benestar es diu Medicina Tradicional o Medicina Complementària i Alternativa (MT / MCA).

Cada vegada més, la MT / MCA s'utilitza formalment dins dels sistemes de salut existents. Quan es practica correctament, la MT / MCA pot ajudar a protegir i millorar la salut i el benestar dels ciutadans. L'ús apropiat de les teràpies i productes de la MT / MCA, però, requereix la consideració de qüestions de seguretat, eficàcia i de qualitat. Aquesta és la base de la protecció del consumidor i no és diferent, en principi, del que sustenta la pràctica mèdica moderna. La defensa dels requisits bàsics per a la pràctica moderna de la MT / MCA poden donar suport a les autoritats de salut nacional a l'establiment d'una legislació adequada, les normes i la concessió de llicències de pràctica.

Aquestes consideracions han guiat la tasca de Govern Regional de Llombardia en MT / MCA, que es va incloure primerament en el Pla Regional de Salut 2002- 2004. Els estudis clínics i observacionals en la regió de Llombardia han suposat un pas crucial en l'avaluació de la MT / MCA. Amb l'ajuda de les dades d'aquests estudis, una sèrie de disposicions governamentals s'han utilitzat per crear un marc per a la protecció dels consumidors i professionals. La pedra angular d'aquest procés va ser el primer Memoràndum d'Entesa (MOU) per al Pla Quadriennal de Cooperació que es va signar entre el Govern Regional de Llombardia i l'Organització Mundial de la Salut.

El memoràndum d'entesa va destacar la necessitat de certs criteris que s'han de complir, incloent: l'ús racional de l'MT / MCA per part dels consumidors; bones pràctiques; qualitat; seguretat; i la promoció dels estudis clínics i d'observació de la MT / MCA. Quan es van publicar el 2004, les "WHO guidelines for developing consumer information on Proper use of traditional, complementary, and alternative medicine" (Les directrius de l'OMS per al desenvolupament d'informació al consumidor sobre l'ús adequat de la medicina tradicional, complementària i alternativa) es van incorporar en aquest primer Memoràndum d'entesa.

A la regió de Llombardia, en l'actualitat, els ciutadans tenen un paper actiu en les opcions sobre la cura de la seva salut. La consciència dels avantatges, així com dels riscos, de cada tipus de l'atenció és fonamental, també quan un ciutadà opta per utilitzar activament la MT

/ MCA. Els consumidors han començat a plantejar noves qüestions relacionades amb l'ús segur i eficaç del tractament per part de tots els professionals de MT / MCA. Per aquesta raó, el Govern Regional de la Llombardia segueix de prop les directrius de l'OMS sobre la pràctica qualificada de la MT / MCA per tal de garantir un ús adequat a través de la creació de lleis i les regulacions sobre les habilitats, control de qualitat, seguretat i eficàcia dels productes, i directrius clares sobre les qualificacions dels terapeutes.

La pràctica científica moderna requereix un producte o una tècnica terapèutica que sigui segura i eficaç, el que significa que té una indicació específica i una evidència per a la cura, amb el suport de la investigació corresponent. Els terapeutes, els responsables polítics i planificadors, tant dins com fora dels ministeris de salut, són responsables de complir amb això, per tal de garantir la seguretat i l'eficàcia dels medicaments i les pràctiques per als seus ciutadans. D'altra banda, la seguretat no només es refereix als productes o pràctiques en si, sinó també a la forma en què són utilitzats pels professionals. Per tant, des de 2002, el pla soci-sanitari de la regió de Llombardia ha donat suport al principi de llibertat d'elecció entre diferents opcions de cura de salut basats en proves i dades científiques. Referint-se als punts de referència d'aquesta sèrie de documents, és possible construir una base sòlida de les opcions de cura de la salut que donarà suport als ciutadans en l'exercici del seu dret a prendre decisions informades sobre els diferents tipus de pràctiques, cures i productes.

L'objectiu d'aquesta sèrie de documents de referència és garantir que la pràctica de la MT / MCA abast uns nivells mínims de coneixements adequats, habilitats i el conèixer indicacions i contraindicacions. Aquests documents també es poden utilitzar per facilitar el de la regulació i registre dels professionals de MT / MCA.

Pas a pas, estem establint els fonaments que garantiran seguretat al consumidor en l'ús de la MT / MCA. El Govern Regional de la Llombardia espera que el document següent sigui una referència útil per a les autoritats sanitàries de tot el món, i que aquests documents ajudin els països en l'establiment d'un marc jurídic i normatiu adequat per a la pràctica de la MT / MCA.

Luciano Bresciani

Ministre Regional de Salut;
Govern Regional de la Llombardia.

Giulio Boscagli

Ministre Regional de Família i
Solidaritat Social; Govern Regional de
Llombardia.

Prefaci

S'ha produït un notable increment de la popularitat de les diverses disciplines conegudes col·lectivament com la medicina tradicional (MT) en els darrers trenta anys. Per exemple, el 75% de la població de Mali i el 70% a Myanmar depenen de la MT i dels terapeutes de MT per a l'atenció primària¹, mentre que el seu consum també ha augmentat considerablement en molts països desenvolupats, on es considera una part de les medicines alternatives i complementàries (MCA). Per exemple, el 70% de la població en Canadà² i el 80% en Alemanya³ han utilitzat, en la seva vida, la medicina tradicional sota el títol medicina complementària i alternativa.

Integració de la medicina tradicional en els sistemes nacionals de salut.

La medicina tradicional té importants arrels històriques i culturals. Especialment en els països en desenvolupament, els curanderos o terapeutes estaven ben vistos i eren respectats en la comunitat local. No obstant això, més recentment, el creixent ús de les medicines tradicionals sumat a un augment internacional de la mobilitat vol dir que la pràctica de les teràpies i tractaments de medicina tradicional està, en molts casos, fora dels límits dels països d'origen. Això pot fer que sigui difícil identificar professionals qualificats de la medicina tradicional en alguns dels països.

Un dels quatre principals objectius de l'estratègia de la medicina tradicional de l'OMS de 2002 -2005 va ser donar suport als països per incorporar la medicina tradicional dins dels seus propis sistemes de salut. El 2003, una resolució de l'OMS (WHA56.31) sobre medicina tradicional va instar els estats membres, quan ho consideressin apropiat, a formular i aplicar programes nacionals sobre política i regulació de la medicina complementària i alternativa per donar suport al seu ús adequat. A més, els Estats membres van ser convidats a integrar la MT / MCA en els sistemes nacionals d'atenció de la salut, en funció de les seves situacions nacionals.

Més tard, el 2003, els resultats d'una enquesta mundial sobre les polítiques de la MT / MCA realitzada per l'OMS va mostrar que l'aplicació de l'estratègia s'està obrint camí. Per exemple, el nombre d'Estats Membres que van informar que tenien una política en Medicina Tradicional va passar de cinc el 1990, a 39 el 2003, i 48 el 2007. Els estats membres amb normatives sobre medicaments a base d'herbes van augmentar de 14 el 1986, a 80 el 2003 i a 110 el 2007. Els estats membres amb instituts nacionals d'investigació de medicina tradicional o medicaments a base d'herbes van créixer de 12 el 1970, a 56 el 2003, i a 62 el 2007.

1 Presentació dels Governos de Mali i Myanmar al Congrés de Medicina tradicional, Beijing, República Popular de la Xina, 7-9 de novembre de 2008. 2 Perspectives sobre Salut Complementària i Alternativa, una sèrie de documents preparat per a la Salut de Canadà, Ottawa, Salut Canadà, 2001. 3 Annette Tuffs Heidelberg. Tres de cada quatre alemanys han fet servir remeis complementaris o naturals, British Medical Journal 2002, 325: 990 (2 de novembre). 4 L'estratègia mèdica de l'OMS 2008-2013 i l'informe d'una enquesta mundial de l'OMS sobre política nacional en medicina tradicional i la regulació dels medicaments a base d'herbes, de 2005.

Idealment, els països podrien barrejar les formes tradicionals i convencionals de proporcionar salut de manera que es poguessin aprofitar al màxim les millors característiques de cada sistema i permetre que un compensés les debilitats de l'altre. Així, la resolució de l'OMS de 2009 (WHA62.13) sobre medicina tradicional també va instar els estats membres a considerar, quan cal, la inclusió de la medicina tradicional en els seus sistemes nacionals de salut. Com que això es porta a terme dependrà de les capacitats nacionals, prioritats, legislació i circumstàncies. S'hauria de considerar l'evidència de seguretat, eficàcia i qualitat.

La resolució WHA62.13 també va instar els Estats Membres a que considerin, quan creen apropiat, l'establiment de sistemes per a la qualificació, acreditació o llicència de professionals de la medicina tradicional. Va instar els Estats membres per ajudar a professionals en la millora dels seus coneixements i habilitats en col·laboració amb els professionals rellevants de l'atenció convencional. Aquestes sèries de paràmetres per a formació bàsica per a determinats tipus d'atenció de TM / CAM formen part de l'aplicació de la resolució de l'OMS. Es refereix a les formes de MT / MCA que gaudeixen de creixent popularitat (Ayurveda, naturopatia, Nuad tailandesa, l'osteopatia, medicina tradicional xinesa, Tuina i la medicina unànime).

Aquests paràmetres reflecteixen el que la comunitat de professionals en cadascuna d'aquestes disciplines considera raonable aplicar en la formació de professionals per a la pràctica de la disciplina respectiva, tenint en compte la protecció del consumidor i la seguretat del pacient com a base per a la pràctica professional. Constitueixen un punt de referència perquè la pràctica actual pugui ser comparada i avaluada. La sèrie de set documents està destinada a:

- Donar suport als països per establir sistemes per a la qualificació, l'acreditació o llicència dels professionals de la medicina tradicional;
- Ajudar els professionals en la millora dels seus coneixements i habilitats en col·laboració amb els professionals de l'atenció convencional;
- Permetre una millor comunicació entre els professionals de salut convencionals i tradicionals, així com altres professionals de la salut, estudiants de medicina i investigadors rellevants a través de programes de formació adequats;
- Donar suport a la integració de la medicina tradicional dins el sistema nacional de salut.

Els documents descriuen els models de formació per als alumnes de diferents disciplines. Descriuen les contraindicacions identificades per la comunitat de professionals, per tal de promoure la pràctica segura i minimitzar el risc d'accidents.

Redacció i procés de consulta.

La major part del material elaborat per establir aquests paràmetres prové dels països on es van originar les diverses disciplines de medicina tradicional.

Aquests països han establert l'educació formal o els requisits nacionals per a l'obtenció de llicències o per a la pràctica qualificada. Qualsevol paràmetre ha de referir-se a aquestes normes i requisits nacionals.

La primera etapa de redacció d'aquesta sèrie de documents es va delegar a les autoritats nacionals dels països d'origen de cadascuna de les respectives formes de medicina tradicional, complementària o alternativa. Aquests projectes, en una segona etapa, es van distribuir a més de 300 enquestats en més de 140 els països. Aquests revisors eren experts i autoritats nacionals de salut, centres col·laboradors de l'OMS per a la medicina tradicional, i organitzacions no-governamentals internacionals i regionals de professionals rellevants. Els documents van ser revisats basant-se en les observacions i suggeriments rebuts. Finalment, l'OMS va realitzar diferents consultes per a la seva revisió final, abans de l'edició.

Dr Zhang Xiaorui
Coordinador, Medicina Tradicional
Organització Mundial
de la Salut

Departament de Govern de el Sistema de Salut i de prestació de serveis

Introducció

L'osteopatia va ser desenvolupada per Andrew Taylor Still, un metge i cirurgià en els Estats Units d'Amèrica a mitjans de la dècada de 1800, que va establir la primera escola independent d'Osteopatia a 1892 (1,2).

L'Osteopatia (també anomenada medicina osteopàtica) es basa en el contacte manual per al diagnòstic i tractament (3). Respecta la relació de el cos, ment i esperit en la salut i la malaltia, donant èmfasi en la integritat estructural i funcional de el cos i la tendència intrínseca de el cos per l'auto-curació. Els osteòpates utilitzen una àmplia varietat de tècniques manuals terapèutiques per millorar funció fisiològica i / o donar suport a la homeostasi que ha estat alterada per una disfunció somàtica (en el marc de el cos), és a dir, deteriorament o alteració de la funció d'estructures relacionades amb el sistema somàtic; estructures esquelètiques, articulars i miofascials; i estructures relacionades amb elements vasculars, limfàtics i neurals (4).

Els osteòpates usen la seva comprensió de la relació entre estructura i funció d'optimitzar l'auto-regulació de el cos, les capacitats d'auto-curació. Aquest enfocament holístic d'atenció i curació del pacient es basa en el concepte que un ésser humà és una unitat dinàmica funcional, on totes les parts estan interrelacionades i posseeix els seus propis mecanismes d'auto-regulació i auto-curació. Un component essencial del concepte osteopàtic és la teràpia manual osteopàtica, també anomenada tractament manipulatiu osteopàtic (TMO), que es refereix a una sèrie de tècniques de manipulació que poden ser combinades amb altres tractaments o consells, per exemple, sobre hàbits alimentaris, activitat física i postura. La pràctica de l'osteopatia és diferent d'altres professions de salut que utilitzen tècniques manuals, com la fisioteràpia o la quiropràxia, tot i algunes coincidències en les tècniques i intervencions emprades. Com enfocament manual d'el pacient, l'osteopatia ha contribuït a el coneixement de les teràpies manuals i medicines complementàries i alternatives.

L'Osteopatia es practica en molts països del món. En alguns països, els terapeutes manuals utilitzen tècniques osteopàtiques davant la demanda de tractament osteopàtic, encara que no hagin rebut una formació adequada.

Aquest document presenta el que la comunitat de professionals, experts i reguladors de l'osteopatia considera que són els nivells i models de formació adequats per a la formació de professionals de l'osteopatia, així com per als dispensadors i distribuïdors. Proporciona punts de referència per a la formació d'alumnes de diferents orígens, així com el que la comunitat de professionals de l'osteopatia considera com contraindicacions per a la pràctica segura de l'osteopatia i per reduir al mínim el risc d'accidents. En conjunt, aquests poden servir de referència per a les autoritats nacionals que desitgin establir sistemes de formació, exàmens i llicències que donen suport a l'exercici qualificat de de l'osteopatia.

1. Els principis bàsics de l'osteopatia

1.1 Filosofia i característiques de l'osteopatia.

L'osteopatia ofereix una àmplia gamma d'enfocaments en el manteniment de la salut i de la malaltia. L'osteopatia es basa en els següents principis per al tractament del pacient:

- L'ésser humà és una unitat dinàmica funcional, l'estat de salut està influenciat pel cos, la ment i l'esperit;
- El cos posseeix mecanismes d'autoregulació i auto curació natural;
- L'estructura i funció estan interrelacionades en tots els nivells de el cos humà.

En aquest marc, els osteòpates incorporen els coneixements mèdics i científics actuals en l'aplicació dels principis osteopàtics en la cura del pacient. Els osteòpates reconeixen que els signes clínics i els símptomes de cada pacient són les conseqüències de la interacció de molts factors físics i no físics. Es posa l'accent en la interrelació dinàmica d'aquests factors i en la importància de la relació terapeuta-pacient en el procés terapèutic. La forma d'atenció de la salut es tracta de centrar en el pacient, en lloc de centrar-se en la malaltia.

El diagnòstic estructural i el tractament manipulatiu osteopàtic són els components essencials de l'osteopatia. El tractament manipulatiu osteopàtic va ser desenvolupat com a mitjà per facilitar els mecanismes normals d'autoregulació / auto curació de el cos, abordant àrees de tensió, estrès o trastorn en el teixit, que poden impedir els mecanismes neurals, vasculars i bioquímics normals.

L'aplicació pràctica d'aquest enfocament es basa en diversos models de relació de l'estructura-funció descrits a continuació. Els osteòpates els utilitzen per recopilar i estructurar la informació de diagnòstic i per interpretar el significat de les troballes neuro-múscul-esquelètics per a la salut general del pacient. L'osteopatia no es limita, per tant, a la diagnòsi i tractament de trastorns de l'aparell locomotor, ni posa l'accent en l'alineació de les articulacions i l'evidència radiològica de les relacions estructurals. L'osteopatia està més interessada en la forma en què la biomecànica de sistema múscul-esquelètic s'integra i dóna suport a la fisiologia de el cos sencer.

Tot i que les tècniques manuals són utilitzades per diverses professions de teràpies manipulatives, l'osteopatia és l'única on les tècniques de manipulació s'integren al pacient, així com la durada, freqüència i elecció de la tècnica, són aspectes distintius de l'osteopatia. El tractament manual osteopàtic empra molts tipus de tècniques de manipulació, incloent el "thrust" (empenta) a la columna vertebral i les tècniques d'impuls, així com les tècniques suaus (1).

1.2 Models de relació d'estructura-funció.

Cinc models principals de les relacions estructura-funció guien els osteòpates en l'enfocament de la diagnosi i tractament. Aquests models se solen utilitzar combinats per a proporcionar un marc d'interpretació del significat de la disfunció somàtica dins el context d'informació clínica objectiva i subjectiva. La combinació triada s'adapta a el diagnòstic diferencial del pacient, a comorbiditats, a altres règims terapèutics i a la resposta a el tractament.

1.2.1 El model estructura-funció biomecànic.

El model biomecànic considera el cos com una integració de components somàtics que es relacionen com un mecanisme per a la postura i l'equilibri. Els desequilibris o l'estrès dins d'aquest mecanisme poden afectar la funció dinàmica, augmentar la despesa energètica, alterar la propiocepció (el sentit propi de la posició relativa i moviment de les parts veïnes de el cos), canviar l'estructura de les articulacions, impedir la funció neurovascular i alterar el metabolisme (5-7). Aquest model s'aplica enfocaments terapèutics, incloent tècniques osteopàtiques manipulatives, per permetre la restauració de la postura i l'equilibri i l'ús eficient dels components musculoesquelètics.

1.2.2 El model estructura-funció respiratori / circulatori.

El model respiratori / circulatori s'interessa en el manteniment de l'entorn extracel·lular i intracel·lular a través de l'aportació sense restriccions d'oxigen i nutrients, i en l'eliminació dels productes de rebuig cel·lular. L'estrès en els teixits o altres factors que interfereixin en el flux o circulació de qualsevol fluid corporal poden afectar la salut dels teixits (8). Aquest model s'aplica enfocaments terapèutics, incloent tècniques osteopàtiques manipulatives, per fer front a la disfunció de la mecànica respiratòria, la circulació i el flux dels fluids corporals.

1.2.3 El model estructura-funció neurològic.

El model neurològic considera la influència de la facilitació espinal, la funció propioceptiva, el sistema nerviós autònom i l'activitat dels nociceptors (les fibres de el dolor) en la funció de la xarxa immune neuro- endocrina (9-15). La relació entre els sistemes somàtic i visceral (autònom) és de particular importància.

Aquest model s'aplica enfocaments terapèutics, incloent tècniques de manipulació osteopàtica, per reduir les tensions o estrès mecànic, equilibrar la informació neuronal i reduir o eliminar la conducció nociceptiva.

1.2.4. El model estructura-funció bio-psico-social.

El model bio-psico-social reconeix les diverses reaccions i l'estrès psicològic que poden afectar la salut i el benestar dels pacients. Aquests inclouen factors ambientals, socioeconòmics, culturals, fisiològics i psicològics que poden influenciar en la malaltia. Aquest model s'aplica enfocaments terapèutics, incloent tècniques de manipulació osteopàtica, per fer front als efectes i a les reaccions dels diferents tipus d'estrès bio-psico-social.

1.2.5 El model estructura-funció bio-energètic.

El model bio-energètic reconeix que el cos tracta de mantenir un equilibri entre la de producció, distribució i despesa energètica. El manteniment d'aquest equilibri ajuda a el cos en la seva capacitat d'adaptació a diferents factors d'estrès (immunològics, nutricionals, psicològics, etc.) Aquest model s'aplica enfocaments terapèutics, incloent tècniques de manipulació osteopàtica, per abordar els factors que tenen potencial per des regularitzar la producció, distribució o despesa energètica (6, 7,16).

2. Formació dels osteòpates.

2.1 Les categories dels programes de formació.

Regular la pràctica de l'osteopatia i evitar la seva pràctica per terapeutes no qualificats requereix un sistema adequat de formació, exàmens i llicències.

Els paràmetres per a la formació han de tenir en compte el següent:

- El contingut de la formació;
- La metodologia de la formació;
- A qui ha de ser proporcionada a la formació i per qui;
- Les funcions i responsabilitats que tindrà l'osteòpata;
- El nivell d'educació requerit per dur a terme la formació.

Els experts en osteopatia distingeixen dos tipus de formació en funció de de la formació i l'experiència clínica prèvia dels alumnes.

Els programes de formació de tipus I estan dirigits a aquells amb poca o cap formació sanitària, però que han completat l'educació secundària o equivalent. Aquests programes solen ser de quatre anys, programes a temps complet. Un component essencial és la formació clínica supervisada en una consulta osteopàtica apropiada, i es pot requerir als estudiants la realització d'una tesi o projecte.

Els programes de formació de tipus II estan adreçats a persones amb formació prèvia sanitària. Els programes de Tipus II tenen els mateixos objectius i contingut que els de tipus I, però el contingut de el curs i la durada poden ser modificats en funció de la formació i experiència prèvia dels individus. En alguns casos, el desenvolupament d'un programa de Tipus II pot ser un pas previ a el desenvolupament de programes de Tipus I en osteopatia.

Els experts en osteopatia consideren que l'adquisició del domini adequat de l'osteopatia per a poder exercir com a professionals sanitaris de primera intenció, independentment o com a membres d'un equip sanitari multidisciplinari, requereix temps. Un programa Tipus I tindrà 4.200 hores, incloent com a mínim 1.000 hores de pràctica clínica supervisada i de formació. L'ensenyament de les habilitats osteopàtiques i l'examen físic s'han d'aprendre a través d'un contacte directe. Els professors podran utilitzar per a la formació altres continguts acadèmics curriculars en diversos formats, en els diferents tipus de formació. La formació pot ser a temps complet, a temps parcial o una combinació dels dos.

Si bé la formació de l'osteopatia se centra en els temes i habilitats que formen la base per a l'enfocament osteopàtic, el coneixement bàsic i la comprensió dels tractaments mèdics al·lopàtics disponibles per als pacients són necessaris per a la pràctica competent com a professional sanitari de primera intenció . A més, l'osteòpata també ha d'entendre la raó de ser dels protocols estàndard de tractament habituals, com el cos respon a aquests tractaments, i com aquests protocols poden influir en la selecció i aplicació del tractament osteopàtic.

Tots els elements de el pla d'estudis se situen en el context de centrar-se en el pacient en lloc d'en la malaltia, veient al pacient com algú que busca la facilitació de la seva salut òptima, i sobre la importància del pacient i l'osteòpata formant una aliança terapèutica.

2.2 Competències bàsiques.

Els osteòpates comparteixen un conjunt de competències bàsiques que els guia en el diagnòstic i tractament dels seus pacients i que constitueixen la base per a l'abordatge osteopàtic dins de l'atenció sanitària. Les competències essencials per a la pràctica osteopàtica en tots els programes de formació són les següents:

- Una base sòlida en la història de l'osteopatia, la filosofia i l'enfocament per a la cura de la salut;
- Una comprensió de les ciències bàsiques dins el context de la filosofia de l'osteopatia i els cinc models d'estructura-funció. Concretament, això hauria d'incloure el paper neurològic, vascular, limfàtic i els factors biomecànics; tots ells permeten mantenir la bioquímica i les funcions cel·lulars i sistèmiques normals i adaptatives, en els estats de salut i malaltia;
- La capacitat per formar un diagnòstic diferencial adequat i un pla de tractament;
- Una comprensió dels mecanismes d'acció de les intervencions manuals terapèutiques i la resposta bioquímica, cel·lular i sistèmica a la teràpia;
- La capacitat per valorar la literatura mèdica i científica de manera crítica i incorporar la informació rellevant dins de la pràctica clínica;
- Competència en les habilitats palpatòries i clíniques necessàries per diagnosticar disfunció en els sistemes esmentats i en els teixits de el cos, posant èmfasi en el diagnòstic osteopàtic;
- Competència en una àmplia gamma d'habilitats de la TMO;
- Habilitat en l'examen físic i en la interpretació de proves i dades rellevants, incloent diagnòstic per imatge i resultats de laboratori;

- Comprendre la biomecànica de el cos humà, incloent, però no limitant-se, a el sistema articular, fascial, muscular i fluídic de les extremitats, columna vertebral, cap, pelvis, abdomen i tors;
- Experiència en el diagnòstic i la TMO dels trastorns neuro-múscul-esquelètics;
- Profund coneixement de les indicacions i contraindicacions del tractament osteopàtic;
- Coneixement bàsic de les tècniques que es fan servir habitualment en la medicina tradicional i les medicines complementàries / alternatives.

2.3 Punts de referència en el programa de formació en osteopatia.

Ciències bàsiques.

- Història i filosofia de la ciència;
- Anatomia general i funcional, inclosa l'embriologia bàsica, neuroanatomia i anatomia visceral;
- Bacteriologia bàsica, bioquímica bàsica, fisiologia cel·lular bàsica;
- Fisiologia amb especial èmfasi en la xarxa neuroendocrí-immunològica, el sistema nerviós autònom, el sistema arterial, limfàtic i venós, i el sistema múscul-esquelètic;
- Biomecànica i cinètica.

Ciència clínica.

- Els models de salut i malaltia;
- La seguretat i l'ètica;
- Patologia bàsica i fisiopatologia de sistema múscul-esquelètic, nerviós, psiquiàtric, cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, reproductor, genitourinari, immunològic, endocrí i otorinolaringològic;
- El diagnòstic ortopèdic bàsic;
- Radiologia bàsica;
- Nutrició;
- Atenció bàsica d'emergència.

Ciència Osteopàtica.

- Filosofia i història de l'osteopatia;
- Els models osteopàtics d'interrelació estructura / funció;
- Biomecànica clínica, fisiologia articular i cinètica;
- Mecanismes d'acció de les tècniques osteopàtiques.

Habilitats Pràctiques

- Obtenció i utilització d'una història apropiada per l'edat del pacient;
- Examen físic i clínic;
- Diagnòstic osteopàtic i diagnòstic diferencial de sistema nerviós, múscul-esquelètic, psiquiàtric, cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, endocrí, genitourinari, immunològic, reproductor i otorinolaringològic;
- Síntesi general de les dades bàsiques de laboratori i d'imatge;
- Resolució i raonament dels problemes clínics;
- Comprensió de la investigació realitzada i la seva integració en la pràctica;
- Comunicació i conversa;
- Documentació clínica;
- Suport vital bàsic i primers auxilis.

Aptituds Osteopàtiques.

- El diagnòstic osteopàtic;
- Les tècniques osteopàtiques, incloent les tècniques directes, com el "thrust" (empenta), tècniques articularatòries, tècniques d'energia muscular i tècniques d'osteopatia general;
- Tècniques indirectes, incloent les tècniques funcionals i el "counterstrain" (contra esforç);
- Les tècniques d'equilibri o balanç, com la tensió lligamentosa equilibrada i la tensió articular-ligamentosa;
- Tècniques combinades, incloent l'alliberament miofascial / fascial, les tècniques de Still, l'osteopatia en el camp cranial, el mecanisme involuntari i les tècniques viscerals;
- Tècniques basades en reflexos o tècniques reflexes, com els reflexos de Chapman, els punts gallet i les tècniques neuromusculars;
- Les tècniques basades en els fluids, com les tècniques de bombament limfàtic (1).

Pràctica clínica supervisada.

El tractament osteopàtic manipulatiu és un element distintiu de l'osteopatia. Requereix tant d'habilitats cognitives com d'aptituds motores i sensorials, i de coneixement, i el desenvolupament d'aquestes habilitats clíniques i manuals requereix temps i pràctica. La pràctica clínica supervisada és un component essencial de la formació dels osteòpates i s'hauria de realitzar en un entorn clínic osteopàtic adequat perquè puguin donar-se un ensenyament i un suport clínic d'alta qualitat. Això inclourà un mínim de 1000 hores de pràctica clínica supervisada.

2.4 Adaptació dels programes de Tipus I a Tipus II.

El programa de tipus II està dissenyat per permetre que altres professionals de la salut puguin ser professionals de l'osteopatia qualificats. El programa i pla d'estudis per als programes de Tipus II variarà depenent de la formació prèvia sanitària i l'experiència clínica de cada estudiant. Els programes de graduació de Tipus II han de tenir les mateixes competències en osteopatia que els programes de graduació de Tipus I. Aquest programa té una durada de 1000 hores, que es podrà adaptar en funció de la formació prèvia i el coneixement de l'individu.

Taula 1 - Estructura indicativa el programa Tipus I.

| Fase 1 | Hores |
|---|--------------|
| Estudis bàsics científics i professionals | |
| Anatomia | 150 |
| Estudis d'atenció de la salut i altres sistemes d'atenció sanitària | 5 |
| Habilitats de les TIC | 2 |
| Principis i filosofia de l'osteopatia | 100 |
| Neurologia / neurociència | 32 |
| Biomecànica perifèrica i de columna vertebral | 26 |
| Fisiologia | 140 |
| Bioquímica | 60 |
| Nutrició | 40 |
| Habilitats palpatores i de diagnòstic | 40 |
| Psicologia / psicossomàtica | 5 |
| Sociologia | 8 |
| Estudis d'investigació | |
| Metodologia de la investigació (quantitativa i qualitativa), incloent l'anàlisi crítica | 5 |
| Estudis clínics i professionals | |
| Osteopatia clínica aplicada | 26 |
| Diagnòstic radiològic i d'imatges clíniques | 6 |
| Ortopèdia i trauma | 8 |
| Estudi i anàlisi de casos | 6 |
| Gestió professional de la pràctica | 2 |
| Obstetrícia i ginecologia | 4 |
| Pediatria i atenció osteopàtica dels nens | 4 |
| tècnica osteopàtica | 150 |
| Pràctica clínica osteopàtica | |
| Pràctica clínica osteopàtica supervisada en un entorn clínic adequat | 20 |

| Fase 2 | |
|--|-----|
| Estudis científics i professionals de base | |
| Anatomia | 70 |
| Sociologia | 16 |
| Estudis d'atenció de la salut i altres sistemes d'atenció sanitària | 12 |
| Principis i filosofia de l'osteopatia | 50 |
| Neurologia / neurociència | 12 |
| Patologia | 50 |
| Biomecànica perifèrica i de columna vertebral | 100 |
| Fisiologia aplicada | 140 |
| Fisiologia de l'exercici | 10 |
| Suport vital bàsic i primers auxilis | 10 |
| Mètodes i procediments clínics | 60 |
| Habilitats palpatories i de diagnòstic | 34 |
| Psicologia / psicossomàtica | 10 |
| Estudis d'investigació | |
| Metodologia de la investigació (quantitativa i qualitativa) | 18 |
| Anàlisi crítica | 7 |
| Ètica de la investigació | 4 |
| Estudis clínics i professionals | |
| Història clínica i comunicació amb el pacient | 9 |
| Osteopatia clínica aplicada | 20 |
| Diagnòstic clínic i diferencial i com resoldre problemes clínics | 20 |
| Diagnòstic radiològic i d'imatges clíniques | 20 |
| Ortopèdia i trauma | 14 |
| Estudi i anàlisi de casos | 15 |
| Avaluació osteopàtica i del pacient | 38 |
| Ètica professional | 6 |
| Tècnica osteopàtica | 150 |
| Nutrició i dietètica clínica | 6 |
| Pràctica clínica osteopàtica | |
| Pràctica clínica osteopàtica supervisada en un entorn clínic adequat | 140 |

| Fase 3 | Hores |
|--|--------------|
| Estudis científics i professionals de base | |
| Anatomia | 40 |
| Estudis d'atenció de la salut i altres sistemes d'atenció sanitària | 8 |
| Patologia | 18 |
| Biomecànica perifèrica i de columna vertebral | 100 |
| Farmacologia | 20 |
| Principis i filosofia de l'osteopatia | 21 |
| Fisiologia | 6 |
| Neurologia / neurociència | 24 |
| Tècniques clíniques en laboratori | 4 |
| Habilitats palpatories i de diagnòstic | 6 |
| Sociologia | 4 |
| Psicologia / psicossomàtica | 100 |
| Estudis d'investigació | |
| Metodologia de la investigació (quantitativa i qualitativa) incloent crítica estadística | 36 |
| Anàlisi crítica | 10 |
| Tesi / treball de recerca | 100 |
| Estudis clínics i professionals | |
| Història clínica i comunicació amb el pacient | 7 |
| Diagnòstic clínic i diferencial i com resoldre problemes clínics | 100 |
| Ètica professional | 6 |
| Diagnòstic radiològic i d'imatges clíniques | 50 |
| Ortopèdia i trauma | 60 |
| Pediatria i atenció osteopàtica dels nens | 100 |
| Osteopatia en l'esport | 20 |
| Estudi i anàlisi de casos | 18 |
| Osteopatia clínica aplicada | 150 |
| Ergonomia | 10 |
| Avaluació osteopàtica i del pacient incloent la Pràctica reflexiva | 13 |
| Ginecologia i obstetrícia | 40 |
| Reumatologia | 12 |
| Osteopatia en la tercera edat | 12 |
| Nutrició i dietètica clínica | 6 |
| Pràctica clínica osteopàtica | |
| Pràctica clínica osteopàtica supervisada en un entorn clínic adequat | 370 |

| Fase 4 | Hores |
|--|--------------|
| Estudis científics i professionals de base | |
| Anatomia | 6 |
| Principis i filosofia de l'osteopatia | 11 |
| Patologia | 15 |
| Biomecànica perifèrica i de columna vertebral | 9 |
| Farmacologia | 40 |
| Estudis d'investigació | |
| Metodologia de la investigació (quantitativa i qualitativa) | 29 |
| Anàlisi crítica | 5 |
| Tesi / treball de recerca | 200 |
| Estudis clínics i professionals | |
| Història clínica i comunicació amb el pacient | 6 |
| Diagnòstic clínic i diferencial i com resoldre problemes clínics | 20 |
| Ètica professional | 8 |
| Diagnòstic radiològic i d'imatges clíniques | 18 |
| Ginecologia i obstetrícia | 12 |
| Dermatologia | 20 |
| Ortopèdia i trauma | 6 |
| Estudi i anàlisi de casos | 9 |
| Pediatria i atenció osteopàtica dels nens | 12 |
| Osteopatia clínica aplicada | 150 |
| Gestió professional de la pràctica | 50 |
| Avaluació osteopàtica del pacient | 18 |
| Pràctica clínica osteopàtica | |
| Pràctica clínica osteopàtica supervisada en un entorn clínic adequat | 470 |

3. Contraindicacions i Seguretat

Els osteòpates tenen la responsabilitat de diagnosticar i derivar adequadament als pacients quan la condició del pacient requereix una intervenció terapèutica externa a la competència de l'osteòpata. També cal reconèixer l'existència d'enfocaments i tècniques concretes que estan contraindicades en condicions específiques.

Els osteòpates consideren que una contraindicació de l'TMO en una àrea del cos no s'oposa que es realitzi el tractament osteopàtic en una àrea diferent. De la mateixa manera, una contraindicació per a una tècnica específica no vol dir que no es pugui realitzar una tècnica de diferent índole en el mateix pacient. Les contraindicacions absolutes i relatives de l'TMO es basen sovint sobre la tècnica emprada en cada situació clínica particular.

Les contraindicacions identificades per la comunitat dels osteòpates s'han agrupat en funció de les tècniques osteopàtiques utilitzades: aquestes poden ser directes, indirectes, combinades, fluídiques i / o reflexes (1). Les tècniques directes, com ara l'energia muscular, el "thrust" (empenta) i les maniobres articulars, presenten riscos diferents respecte a les tècniques indirectes, fluídiques i reflexes. Hi ha poques publicacions que mostrin evidències sobre quines tècniques s'han d'evitar en condicions específiques. Els osteòpates utilitzen la seva comprensió de la fisiopatologia dels pacients i el mecanisme d'acció de la tècnica per establir les contraindicacions absolutes i relatives que són biològicament plausibles. Sobre aquesta base s'han establert les següents llistes.

3.1 Contraindicacions per a les tècniques directes.

Les tècniques directes podran utilitzar el "thrust" (empenta), l'impuls, la contracció muscular, el treball fascial o el rang passiu de moviment, per aconseguir la resposta dels teixits. Aquestes tècniques poden aplicar específicament a una articulació o específicament en una zona més extensa de el cos. Sovint, una àrea on no hauria d'aplicar una tècnica directa pot ser tractada mitjançant una tècnica alternativa de manera segura i efectiva, per exemple amb tècniques indirectes, fluídiques o reflexes. Hi ha contraindicacions absolutes i relatives a les tècniques directes.

Condicions sistèmiques que constitueixen contraindicacions absolutes per a les tècniques directes.

- Sospita de trastorn hemorràgic;
- Episodis de sagnat prolongat;
- Farmacoteràpia anticoagulant sense una avaluació recent del tractament;
- Anomalies en la coagulació;
- Malalties de el teixit conjuntiu congènites o adquirides que comprometen la integritat de el teixit;
- Trastorns metabòlics, malalties metastàtiques i / o reumatoides on pugui haver un compromís de la integritat d'ossos, tendons, lligaments o articulacions.

Condicions sistèmiques que constitueixen contraindicacions relatives per a les tècniques directes.

- Osteoporosi;
- Osteopènia.

Contraindicacions absolutes per a l'aplicació específica i local de les tècniques directes.

- Aneurisma aòrtic;
- Ferides obertes, trastorns de la pell, cirurgia recent;
- Hidrocefàlia aguda;
- Hidrocefàlia sense diagnòstic diferencial;
- Hemorràgia intracerebral aguda;
- Isquèmia cerebral aguda, incloent isquèmia transitòria;
- Sospita de malformació arteriovenosa cerebral;
- Aneurisma cerebral;
- Dolor abdominal;
- Colecistitis aguda amb sospita de fuita o ruptura;
- Apendicitis aguda amb sospita de fuita o ruptura;
- Lesió cranial tancada aguda o sub-aguda;
- Hèrnia discal intervertebral aguda amb signes neurològics progressius;
- Sospita o evidència de compromís vascular;
- Sospita de compromís de l'artèria vertebral;
- Malformació congènita;
- Síndrome agut de la cua de cavall;
- Implant de lent ocular (primer període postoperatori);
- Glaucoma no controlat;
- Neoplàsia;
- Sospita de compromís ossi, com en la osteomielitis, la tuberculosi òssia, etc., o risc de la mateixa.

Contraindicacions absolutes per a l'aplicació específica i local del "thrust" o de la tècnica d'impuls.

- Tècnica específica sobre una articulació amb fixació interna quirúrgica.
- Ossos o articulacions amb estabilitat compromesa, com pot ocórrer en focus neoplàsics, malaltia metastàtica, artritis supurativa, artritis sèptica, malalties reumàtiques, osteomielitis, tuberculosi òssia, etc .;
- Fractura aguda;
- Hematoma o abscessos ossi o intramuscular.

Contraindicacions relatives per a l'aplicació específica i local del "thrust" o de la tècnica d'impuls.

- Hèrnia discal intervertebral;
- Distensió lligamentosa en el lloc d'aplicació;
- Lesió aguda de la fuetada cervical.

3.2 Contraindicacions per a les tècniques indirectes, fluídiques, de balanç i reflexes.

Les tècniques indirectes, fluídiques, de balanç i reflexes poden aplicar específicament en una articulació o inespecíficament a una zona més extensa de el cos. Aquestes tècniques no impliquen la barrera restrictiva. Poden incloure com a part de l'aplicació de la tècnica compressió o tracció fascial i de teixits tous, pressions hidràuliques, fases respiratòries i ajustos cranials o posturals. En general, les contraindicacions relatives per a les tècniques indirectes es refereixen al perfil clínic-temporal d'el problema.

Contraindicacions absolutes per a l'aplicació local de les tècniques indirectes, fluídiques, de balanç i reflexes.

- Hidrocefàlia aguda sense diagnòstic diferencial;
- Hemorràgia cerebral aguda;
- Accident vascular intracerebral agut;
- Sospita de malformació arteriovenosa cerebral;
- Aneurisma cerebral;
- Sospita de peritonitis aguda;
- Apendicitis aguda o una altra malaltia visceral amb sospita de fuita o ruptura;
- Lesió cranial tancada recent.

Contraindicacions relatives per a l'aplicació local de les tècniques indirectes, fluídiques, i basades en reflexes.

- Malaltia metastàtica;
- Neoplàsia;
- Lesió cranial tancada.

Referències

1. Gevitz N. *The DOs: Osteopathic Medicine in America*, 2nd ed. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2004.
2. Trowbridge C. *Andrew Taylor Still 1828-1917*, 1st ed. Kirksville, MO: the Thomas Jefferson University Press, 1991.
3. WorldOsteopathicHealthOrganization. *Osteopathic glossary*. (www.woho.org, accessed 19 April 2008).
4. American Association of Colleges of Osteopathic Medicine. *Glossary of Osteopathic Terminology*. (<http://www.aacom.org>, revised 2002).
5. Hruby RJ. Pathophysiologic models: aids to the selection of manipulative techniques. *American Academy of Osteopathy Journal*, 1991, 1 (3): 8-10.
6. Rimmer KP, Ford GT, Whitelaw WA. Interacció between postural and respiratory control of human intercostal muscles. *Journal of Applied Physiology*, 1995, 79 (5): 1556-1561.
7. Norre ME. Head extensió effect in static posturography. *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology*, 1995, 104 (7): 570-573.
8. Degenhardt BF, Kuchera ML. Update on Osteopathic medical concepts and the lymphatic system. *Journal of the American Osteopathic Association*, 1996, 96 (2): 97-100.
9. Donnerer J. Nociception and the neuroendocrine-immune system. In: Willard FH, Patterson M, eds. *Nociception and the neuroendocrine-immune connection: Proceedings of the 1992 American Academy of Osteopathy International Symposium*. Indianapolis, American Academy of Osteopathy, 1992: 260-273.
10. Emrich HM, Millan MJ. Stress reactions and endorphinergic systems. *Journal of Psychosomatic Research*, 1982, 26 (2): 101-104.

- 11.** Ganong W. The stress response - a dynamic overview. *Hospital Practice*, 1988, 23 (6): 155-158, 161-162, 167.
- 12.** Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Stress and immune function in humans. In: Ader R, Felton DL, Cohen N, eds. *Psychoneuroimmunology*, 2nd ed. San Diego, CA, Academic Press, 1991: 849-895.
- 13.** McEwen BS. Glucocorticoid-biogenic amine interactions in relation to mood and behavior. *Biochemical Pharmacology*, 1987, 36 (11): 1755-1763.
- 14.** Van Buskirk RL. Nociceptive reflexes and the Somatic Dysfunction: a model. *Journal of the American Osteopathic Association*, 1990, 90 (9): 792-794, 797- 809.
- 15.** Willard FH, Mokler DJ, Morgane PJ. Neuroendocrine-immune system and homeòstasi. In: Ward RC, ed. *Foundations for Osteopathic medicine*, 1st ed. Baltimore, Williams and Wilkins, 1997: 107-135.
- 16.** Winter DA et al. Biomechanical walking pattern changes in the fit and healthy elderly. *Physical Therapy*, 1990, 70 (6): 340-347

Annex

CONSULTA DE L'OMS SOBRE OSTEOPATIA, MILAN, ITÀLIA, 26-28 FEBRER DE 2007

Llista de participants

Dr Peter B Ajluni, President-Elect, American Osteopathic Association, Chicago, Illinois, United States of America.

Mr Peter Arhin, Director, Traditional and Alternative Medicine Directorate, Ministry of Health, Accra, Ghana.

Dr Iracema d'Almeida Benevides, Consultant and Medical Advisor, National Policy of Integrative and Complementary Practices, Ministry of Health, Brasília - DF, Brazil.

Dr Boyd Buser, Dean and Vice President, Health Services (Interim), UNECOM, Biddeford, Maine, United States of America [Co-Rapporteur].

Dr Jane E. Carreiro, Associate Professor and Chair, Department of Osteopathic Manipulative Medicine, College of Osteopathic Medicine, University of New England, Biddeford, Maine United States of America [Co-Rapporteur].

Mr Nigel Clarke, Chairman, general Osteopathic Council, London, United Kingdom.

Mr Etienne Cloet, Principal, Sutherland College, Heuvelland, Belgium.

Dr Saverio Colonna, President, Association of Osteopathic Physicians, Zola Predosa, Italy.

Ms Madeleine Craggs, Chief Executive & Registrar, General Osteopathic Council, London, United Kingdom.

Mr John Crosby, Executive Director, American Osteopathic Association, Chicago, Illinois, United States of America.

Mr Vince Cullen, Head of Development, General Osteopathic Council, London, United Kingdom.

Dr Kilian Dräger, President, German Physicians Society for Osteopathy, Hamburg, Germany.

Dr Raimund Engel, Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE), c / o Wiener Schule für Ostéopathie, Wien, Àustria.

Professor Ferruccio Ferrario, Dean, Medicine and Surgery Facultat, State University of Milan, Milan, Italy.

Dr Armand Gersanois, President, European Federation of Osteopaths, Strasbourg, France.

Dr Léon Ranaivo-Harimanana, Head, Clinical Trial Department in the Centre National d'Application des Recherches Pharmaceutiques, Antananarivo, Madagascar.

Dr Mona M. Hejres, Education Medical Registrar, Office of Licensure and Registration, Ministry of Health, Manama, Kingdom of Bahrain.

Dr August Henriques, Representative of Osteopathy, Official Portuguese Inter-ministerial Commission to Study and Propose the Regulation of Osteopathy, Oledo, Portugal.

Dr Kenneth H. Johnson, Interim Associate Dean, Clinical Affairs, University of New England, College of Osteopathic Medicine, Biddeford, Maine, United States of America.

Dr John Licciardone, Osteopathic Research Center, University of North Texas Health Science Center, Fort Worth, Texas, United States of America.

Dr Alfonso Mandara, Director, High Institute of Osteopathy, Milan, Italy.

Mrs Linda L. Mascheri, director, Division of State Government & International Affairs, American Osteopathic Association, Chicago, Illinois, USA.

Professor Emilio Minelli, WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine, Centre of Research in Bioclimatology, Biotechnologies and Natural Medicine, State University of Milan, Milan, Italy.

Dr Dmitry Mokhov, President, Register of Osteopaths of Russia, Saint-Petersburg, Russian Federation.

Ms Marianne Montmartin, International Affairs Committee, Registre des Ostéopathes de France, Merignac, França.

Dr Mahmoud Mosaddegh, Dean, Traditional Medicine and Matèria Medica Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Teheran, Islamic Republic of Iran.

Dr Michael Mulholland-Licht, President, World Osteopathic Health Organization, Balgowlah, Austràlia.

Dr Ray Myers, Head, Discipline of Osteopathy, School of Health Sciences, Portfolio of Science Engineering and Technology, RMIT University, Victòria, Austràlia [Co-Chairperson].

Dr Reza Nassiri, Professor and Chair, Department of Clinical Pharmacology, Director of International Affairs, Lake Erie College of Osteopathic Medicine, Erie, Pennsylvania, United States of America.

Dr Susanne Nordling, Chairman, Nordic Co-operation Committee for Nonconventional Medicine, Committee for Alternative Medicine, Sollentuna, S- 191, Sweden [Co-Chairperson].

Dr Vegard Nore, Sènior adviser, Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, Department for Community Health Services, Oslo, Norway.

Ms Emma-Jane Roberts, Rivonia, Geautang, South Africa.

Professor Umberto Solimene, Director, WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine, Centre of Research in Bioclimatology, Biotechnologies and Natural Medicine, State University of Milan, Milano, Italy.

Dr Clive Standen, Associate Head, School of Health & Community Studies, Unitec, Auckland, New Zealand.

Dr Olga Steggerda, Member, Russian Register of Osteopaths, Riga, Latvia.

Mr Philippe Sterlingot, President, Syndicat Français des Ostéopathes, Nantes, France.

Dr Yong-Jun Wang, Director, Orthopaedics Department, Longhu Hospital, Shanghai Universitat de Traditional Chinese Medicine, Shanghai, Xina.

Mr Michael Watson, Chief Executive, British Osteopathic Association, Luton, United Kingdom.

Dr Ingunn Backe Wennberg, President, Norsk Osteopat Forbund, Drammen, Norway.

Dr Monica Wong Man-ha, Principal Medical and Health Officer, Department of Health, Wanchai, Hong Kong SAR, Xina.

Secretariat Local

Dr Simon Andrew Duncan, President, European Osteopathic Union, Biella, Italy.

Secretariat de l'OMS

Dr Samvel Azatyan, Technical Officer, Department of Technical Cooperation for Essential Drugs and Traditional Medicine, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Dr Xiaorui Zhang, Coordinator, Traditional Medicine, Department of Technical Cooperation for Essential Drugs and Traditional Medicine, World Health Organization, Geneva, Switzerland.