

CAPÍTULO 3



SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROFESIÓN

A. Introducción

La profesión quiropráctica se fundó en 1895 y durante los siguientes 75 años creció de forma constante, primero en los EE.UU. y Canadá, y luego en todo el mundo. Durante estos años, la profesión quiropráctica todavía estaba constituyendo sus criterios de formación, sus propias revistas científicas, libros, organizaciones de investigación y el derecho legal a ejercer. Hubo oposición por parte de la profesión médica. Sin embargo, en los últimos 25 años la quiropráctica ha progresado, convirtiéndose en una profesión desarrollada que se ha establecido en más de 60 países de todo el mundo. Este capítulo repasa la situación actual de la profesión en términos de su tama-

ño, organización profesional, legislación, formación, bibliografía, financiación de investigación para servicios, marco del ejercicio y especialidades.

B. Organización profesional

1. **Organizaciones internacionales.** En 1998 había aproximadamente 65.000 quiroprácticos ejerciendo en los EE.UU. y aproximadamente 90.000 en todo el mundo. Se estima que para el año 2010 habrá 100.000 quiroprácticos en los EE.UU. (1 por cada 6 médicos) y 150.000 en todo el mundo. En los últimos 15 años un avance significativo ha sido la creación y expansión de organizaciones mundiales para coordinar el

• Países cuyas asociaciones nacionales de quiropráctica son miembros de la Federación Mundial de Quiropráctica, una organización no gubernamental (ONG) que mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud.



desarrollo internacional de la formación, el ejercicio y la investigación quiropráctica.

- a) *Federación Mundial de Quiropráctica (FMQ)*. La FMQ se formó en 1988, tiene secretarías en Toronto, Canadá y Ginebra (Suiza) y sus miembros con derecho a voto son las 70 asociaciones nacionales de quiropráctica de todo el mundo. La FMQ, que mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de

La FCER es la principal agencia de investigación quiropráctica del mundo y financia investigaciones no sólo en Norteamérica sino también en Asia, Europa y la región del Pacífico.

la Salud (OMS) y es miembro del Comité de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), celebra un congreso bienal multidisciplinar que presenta las investigaciones originales más destacadas de quiroprácticos de todo el mundo. Este congreso es el foro principal de la profesión para elaborar una base sistemática para el reconocimiento legal, la formación y el ejercicio en todas las regiones del mundo. *FMQ*: 3080 Yonge Street, Suite 5065, Toronto Ontario M4N 3N1, Canada. Tel: 416-484-9978 Fax: 416-484-9665 E-mail: worldfed@sympatico.ca Página web: www.wfc.org *Contacto*: Sr. David Chapman-Smith, secretario general.

- b) *Fédération Internationale de Chiropratique Sportive (FICS)*. La FICS se fundó en 1986 y cumple una función similar a la FMQ en la cada vez más importante especialidad de quiropráctica deportiva. La FICS ha coordinado la formación de especialidad en quiropráctica deportiva y la creciente participación de quiroprácticos en los equipos de medicina deportiva en las olimpiadas de Barcelona y Atlanta y en otras muchas competiciones deportivas nacionales e internacionales.

FICS: Ch. De la Joliette, 1006 Lausanne, Switzerland. Tel: 011-41-21-612933 Fax: 41-21-617-3016 E-mail: fics@worldcom.ch *Contacto*: Daniele Bertamini, quiropráctica, presidenta.

- c) *Council on Chiropractic Education (CCE)*. El CCE no es una organización internacional, es la agencia de homologación de los programas de formación quiropráctica de los EE.UU., y fue reconocido por el gobierno estadounidense en 1974. Los CCE similares de Australia, Canadá y Europa han seguido su estructura y criterios, lo cual ha proporcionado la base para unos criterios de formación comunes en todo el mundo, que son supervisados por los distintos CCE y por la FMQ.

CCE: 8049N. 85th Way, Scottsdale, Arizona 85258-4321, USA.

Tel: 480-443-8877

Fax: 480-483-7333

E-mail: cce@adata.com

Contacto: Dr. Paul Walker, director ejecutivo.

- d) *Foundation for Chiropractic Education and Research (FCER)*. La FCER también tiene su sede en los EE.UU., pero es la principal agencia de investigación quiropráctica del mundo y ha desarrollado una base de financiación y proyectos internacionales. En muchos países los quiroprácticos terminan sus doctorados en ciencias básicas gracias a las becas de investigación de la FCER, la cual financia investigaciones no sólo en Norteamérica sino también en Asia, Europa y la región del Pacífico. Gran parte de los fondos para la investigación que conceden los quiroprácticos y las organizaciones quiroprácticas se canalizan a través de la FCER.

FCER: P.O. Box 4689, 704 East 4th Street, Des Moines, IA, 50306-4689 USA.

Tel: 515-282-7118

Fax: 515-282-3347

E-mail: fcernow@aol.com

Contactos: Deanna L. Beck, directora de administración y el Dr. Anthony L. Rosner, director de investigación (línea directa en Boston: 888-690-1378 o 617-734-3397).

- e) *Organizaciones regionales del mundo*. Existen organizaciones profesionales que representan a las asociaciones nacionales de quiropráctica de tres regiones del mundo. Estas organizaciones trabajan en estrecha colaboración con la FMQ pero no forman parte de ella.

Asia—*Asian Chiropractic Federation (ACF)*. Room 1406 Jollibee Centre Building, Romm 1406, San Miguel Avenue, Pasig City, Metro Manila, Philippines.

Tel: 63-2-633-4204

Fax: 63-2-813-3059

E-mail: jtuydc@evoserve.com

Contacto: Jameson Uy, quiropráctico, presidente.

Europa—*European Chiropractors' Union (ECU)*. 9 Cross Deep Gardens, Twickenham, Middlesex, TW1 4QZ, England.

Tel: 441-81-891-2546

Fax: 441-81-744-2902

E-mail: ECUAnne@aol.com

Contacto: Anne Kemp, secretaria ejecutiva.

Latinoamérica—*Federación Latino-Americana de Quiropráctica (FLAQ)*.

Gutenberg 133, Col. Anzures, C.P. 11590, Mexico DF.

Tel: 52-5-250-0433

Fax: 52-5-203-5140

Contacto: Enrique Benet-Canut, quiropráctico, presidente.

2. Norteamérica

- a) **Asociaciones nacionales.** Las dos asociaciones nacionales más grandes del mundo son la *American Chiropractic Association (ACA)* y la *Canadian Chiropractic Association (CCA)*. En los EE.UU. hay una segunda asociación nacional, la *International Chiropractors' Association (ICA)*. La ACA y la ICA llevan a cabo un creciente número de iniciativas de formación conjunta, educación pública y acción política.

Como en los EE.UU. y Canadá, las leyes y derechos sanitarios y los planes de financiación son principalmente asuntos de legislación estatal/provincial más que asuntos de legislación nacional, a menudo los quiroprácticos se hacen socios en primer lugar de las asociaciones de su estado o provincia. La estructura de las asociaciones estatales de los EE.UU. está separada de la de las asociaciones nacionales y la organización federal es el *Congress of Chiropractic State Associations (COCSA)*. En Canadá, las diferentes asociaciones provinciales son divisiones de la *Canadian Chiropractic Association* y por tanto no tienen una organización federal aparte.

ACA: 1701 Clarendon Boulevard, Arlington, Virginia 22209, USA.

Tel: 703-276-8800

Fax: 703-243-2593

E-mail: memberinfo@americhiro.org

Página web: www.amerchiro.org.

Contacto: Sr. Garrett Cuneo, vicepresidente ejecutivo.

CCA: 1396 Eglinton Avenue West, Toronto, Ontario M6C 2E4, Canada.

Tel: 416-78105656

Fax: 416-781-7344

E-mail: ccachiro@inforamp.net

Pág. web: www.inforamp.net/~ccachiro

Contacto: Sr. Edward Barisa, director ejecutivo.

ICA: 1110 Glebe Road, Suite 1000, Arlington, Virginia 22201, USA.

Tel: 703-528-5000

Fax: 703-528-5023

E-mail: chiro@erols.com

Página web: www.chiropractic.org.

Contacto: Sr. Ronald Hendrickson, vicepresidente ejecutivo.

COCSA: P.O. Box 2054, Lexington, South Carolina 29071-2054, USA.

Tel: 803-356-6809

Fax: 803-356-6226

E-mail: jjordan@chirolink.com

Contacto: Sra. Janet Jordan, directora ejecutiva.

b) Organizaciones de formación

- i) *Council on Chiropractic Education (CEE)*.

8049 N. 85 th Way, Scottsdale, Arizona 85258-4321, USA

Tel: 602-443-8877,

Fax: 602-483-7333,

E-mail: cce@adata.com

Contacto: Dr. Paul Walker, director ejecutivo.

Ésta es la agencia de homologación nacional estadounidense. Para más información acerca de sus funciones y las de la *CCE Canada*, véase el capítulo 4.

- ii) *Council on Chiropractic Education (CCE Canada)*.
6091 Gilbert Road, Suite 440,
Richmond, British Columbia
V7C5L9, Canada.
Tel: 604-278-3505
Fax: 604-940-9426
E-mail: Dnixdorf@netcom.ca
Contacto: Alex Guy, quiropráctico,
presidente.
- iii) *Association of Chiropractic Colleges (ACC)*.
4424 Montgomery Avenue, Suite
102 Bethesda, Maryland 20814,
USA.
Tel: 301-652-5066
Fax: 301-913-9146
E-mail: obryonco@aol.com
Contacto: Sr. David O'Bryon,
director ejecutivo.
- c) **Organizaciones de concesión de la licencia**
- i) *Federation of Chiropractic Licensing Boards (FCLB)*.
90154th Avenue, Suite 101, Greely,
Colorado 80634, USA.
Tel: 970-356-3500
Fax: 970-356-3599
E-mail: fclb@fclb.org
Página web: www.fclb.org
Contacto: Donna Liewer, directora
ejecutiva.
Ésta es la federación de los tribunales de concesión de la licencia estatal. Dispone de una publicación anual que resume información útil sobre la concesión de licencias para ejercer la quiropráctica en cada estado: ámbito de ejercicio, tamaño y composición del tribunal regulador (p. ej.: el número de miembros quiroprácticos, médicos y no especializados), dirección del tribunal, requisitos del examen, etc.
- ii) *National Board of Chiropractic Examiners (NBCE)*.
90154 th Avenue, Greely, Colorado
80634, USA.
Tel: 970-356-9100
Fax: 970-356-6134
E-mail: nbce@nbce.org
Página web: www.NBCE.org/nbce
Contacto: Sr. Horace G. Elliott,
director ejecutivo.
- El NBCE elabora y organiza los exámenes estatales y nacionales para conceder la licencia (para más información, v. el cap. 4).
- iii) *Canadian Federation of Chiropractic Regulatory Boards (CFCRB)*.
3080 Yonge Street, Toronto, Ontario
M4N 3N1, Canada.
Tel: 416-486-0005
Fax: 416-486-1587
E-mail: pwaite@vcomsolutions.com
Contacto: Sr. Peter Waite, director
ejecutivo.
La CFCRB tiene la misma función en Canadá que el FCLB en los EE.UU.
- iv) *Canadian Chiropractic Examining Board (CCEB)*.
1020 Centre Street North, Calgary,
Alberta T2E 2P9, Canada.
Tel: 403-230-5997
Fax: 403-230-3321
E-mail: Dmcewen@cceb.ca
Contacto: Murray C. McEwen,
quiropráctico, presidente.
Es el equivalente del NBCE de los EE.UU.
- d) **Organizaciones de investigación**
- i) *Foundation for Chiropractic Education and Research (FCER)*.
P.O. Box 4680, 704 East 4th Street,
Des Moines, IA 50306-4689, USA.
Tel: 515-282-7118
Fax: 515-282-3347
E-mail: fcernow@aol.com
Contactos: Deanna L. Beck, directora de administración y el Dr. Anthony L. Rosner, director de investigación (línea directa en Boston: 888-690-1378 o 617-734-3397).
- ii) *Consortial Center for Chiropractic Research*.
c/o Palmer College of Chiropractic,
1000 Brady Street, Davenport, Iowa
52803, USA.
Tel: 319-884-5162
Fax: 319-884-5227
Contacto: William Meeker,
quiropráctico, MPH, presidente.

iii) *Consortium for Chiropractic Research in Canada*.
 c/o 1396 Eglinton Avenue West,
 Toronto, Ontario M6C 2E4, Canada.
 Tel: 416-781-5656
 Fax: 416-781-7344
 E-mail: ccachiro@inforamp.net
 Página web: www.inforamp.net/
 ~ccachiro
Contacto: Allan Gotlib, quiropráctico, coordinador de programas de investigación.

Las instituciones de este consorcio, que se estableció bajo la orientación de la *Canadian Chiropractic Association*, son las dos escuelas de quiropráctica de Canadá, las universidades de Calgary, Saskatchewan, Waterloo y York y el *Institute for Work and Health* de Toronto.

e) **Seguro de responsabilidad profesional**

i) *NCMIC Insurance Company (NCMIC)*.
 1452 29th Street, Suite 200,
 West Des Moines, Iowa
 50266-1307, USA.
 Tel: 515-222-1736
 Fax: 515-222-2951
 Página web: www.ncmic.com
Contactos: Sr. Larry Rister, vicepresidente ejecutivo y Louis Sportelli, quiropráctico, presidente.

Los quiroprácticos pueden obtener su seguro de responsabilidad profesional de numerosas compañías privadas. Una de ellas, establecida por la profesión, y la mayor de los EE.UU. para quiroprácticos es NCMIC.

ii) *Canadian Chiropractic Protective Association (CCPA)*.
 1396 Eglinton Avenue West,
 Toronto, Ontario M6C 2E4, Canada.
 Tel: 416-781-5656
 Fax: 416-781-7344
 E-mail: ccachiro@inforamp.net
 Página web: www.inforamp.net/
 ~ccachiro
Contacto: Paul Carey, quiropráctico, presidente.

La CCPA, que tomó como modelo a la *Canadian Medical Protective Association*, proporciona el equivalente del seguro de responsabilidad profesional. Está afiliada de forma oficial a la *Canadian Chiropractic Association* y asegura aproximada-

mente a un 90% de los quiroprácticos de Canadá.

f) **Convencionales contra mixtos.** Puede que usted haya oído los términos *quiroprácticos convencionales* y *mixtos*. Históricamente, esto ha constituido un significativo conflicto interno de la profesión quiropráctica en los EE.UU. Hoy en día, este conflicto se ha solventado en gran medida. La característica particular de los quiroprácticos convencionales era que decían que diagnosticar no era su responsabilidad ni su interés. Ellos sólo evaluaban y corregían subluxaciones vertebrales. Tampoco eran responsables de remitir a un paciente que pudiese necesitar también tratamiento médico. Por consiguiente, requerían una formación más limitada. En los años 70 y 80 se tomó la decisión de intentar establecer un segundo nivel de formación quiropráctica convencional con sus propias escuelas, agencia de homologación y organizaciones profesionales. El movimiento de la quiropráctica convencional desafió la autoridad de la agencia de homologación reconocida por el gobierno, el CCE, en los tribunales pero en 1987 perdió su recurso final. Muchos estados de los EE.UU. han rechazado conceder la licencia a graduados de las escuelas convencionales. En la actualidad, todas las escuelas de quiropráctica aceptan el criterio de formación exigido por el CCE.

Además, los quiroprácticos convencionales tuvieron problemas legales. Es claramente contradictorio tener el derecho a ofrecer atención primaria de una forma directa a los pacientes, como hacen los quiroprácticos, y sin embargo oponerse a la formación y el deber de diagnosticar. Este argumento se señaló de una forma contundente en 1985 en el caso de *Rosenberg y Cahill*⁶ del tribunal supremo de Nueva Jersey y en otros casos.

A veces, el término *convencional* se utiliza en un sentido diferente y más informal; algunos quiroprácticos dicen que tienen una *consulta convencional* dando a entender que se centran exclusivamente en el ajuste vertebral y que no utilizan terapias complementarias como TENS, ultrasonido y otras elec-

troterapias. Sin embargo, hoy en día no existe una formación, concesión de licencia, ejercicio u organizaciones profesionales separadas para los quiroprácticos convencionales.

C. Legislación

1. **Derecho a ejercer.** La tabla 1 enumera los países en los cuales el ejercicio de la quiropráctica está reconocido por los gobiernos y autoridades sanitarias. El reconocimiento oficial puede darse de tres maneras diferentes.

a) **Legislación.** La primera forma es por medio de la legislación, y actualmente, existe legislación que reconoce y regula la profesión en África (p. ej.: Nigeria, Sudáfrica y Zimbabwe), la región de Asia y el Pacífico (p. ej.: Australia, Hong Kong, islas Filipinas y Nueva Zelanda), la región este del Mediterráneo (p. ej.: Chipre y Arabia Saudí), Europa (p. ej.: Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia, Suiza y el Reino Unido), Latinoamérica (p. ej.: Méjico y Panamá) y Norteamérica (Canadá y los EE.UU.). En todos los casos, la legislación autoriza la asistencia sanitaria primaria con el derecho y el deber de diagnosticar,

incluyendo el derecho a realizar o pedir el diagnóstico por imagen (v. el cap. 6). Se puede encontrar una revisión de la legislación internacional más detallada en un artículo titulado *Enfoques legislativos de la regulación de la profesión quiropráctica*.²

b) **Ley general.** El ejercicio de la quiropráctica puede ser reconocido por la ley general sin que exista una legislación quiropráctica específica. Ésta es la situación en muchos países como, por ejemplo, Japón, que en la actualidad, tiene más de 10.000 quiroprácticos (aunque no todos están formados según los criterios internacionales), Holanda con 150 quiroprácticos y Trinidad y Tobago con 5. Algunas veces, la legalidad mediante ley general ha sido ratificada por medio de normativa ministerial como, por ejemplo, en Fiji, Mauricio y Venezuela. En otras ocasiones, se ha ratificado por medio de decisiones de los tribunales, como en Brasil, Chile y Grecia. En otros lugares, como en Alemania, los quiroprácticos ejercen bajo una legislación general que autoriza a muchas clases de profesionales de la salud a realizar métodos de tratamiento natural con el título general de *heilpraktor*.

Tabla 1 Países en los que la quiropráctica está reconocida por las autoridades sanitarias

<p>Región africana Botswana^a Etiopía^b Kenia^b Lesoto^a Mauricio^b Namibia^a Nigeria^a Sudáfrica^a Swazilandia^a Zimbabwe^a</p> <p>Región asiática China-Hong Kong^a Japón^b Islas Filipinas^a Malasia^b Singapur^b Taiwan^b Tailandia^c</p> <p>Región del Pacífico Australia^a Fiji^b Guama^a Nueva Caledonia^b Nueva Zelanda^a Nueva Guinea^b</p>	<p>Región este del Mediterráneo Arabia Saudí^a Chipre^a Egipto^b Emiratos Árabes Unidos^b Grecia^b Israel^b Jordania^b Katar^b Líbano^b Libia^b Marruecos^b Turquía^b</p> <p>Región latinoamericana Argentina^b Brasil^b Chile^b Colombia^b Costa Rica^b Ecuador^b Guatemala^b Honduras^b Méjico^a Panamá^a Perú^b Venezuela^b</p>	<p>Región europea Alemania^b Bélgica^a Croacia^b Dinamarca^a Eslovaquia^b Finlandia^a Holanda^b Hungría^a Irlanda^b Islandia^a Italia^c Luxemburgo^a Noruega^a Portugal^c Reino Unido^a Rusia^b Suecia^a Suiza^a</p> <p><i>Nota:</i> Listado según las siete regiones del mundo adoptado por la Federación Mundial de Quiropráctica. En la mayoría del resto de los países no hay quiroprácticos ejerciendo y las autoridades sanitarias nacionales no consideran el reconocimiento o éste no existe.</p> <p><i>Leyenda:</i> ^a Reconocido conforme a la legislación. ^b Reconocido conforme a la ley general. ^c Reconocimiento <i>de facto</i>.</p>	<p>Región norteamericana Belice^b Canadá^a Estados Unidos^a Islas Barbados^a Islas Bermudas^b Islas Caimán^b Islas Sotavento^a Islas Vírgenes Británicas^b Islas Vírgenes (EE.UU.)^b Jamaica^b Las Bahamas^b Puerto Rico^a Trinidad y Tobago^b</p>
--	--	---	--

c) **Aceptación de facto.** Éste es el tercer método de reconocimiento y se aplica en países donde el ejercicio de la quiropráctica infringe técnicamente la ley de ejercicio de la medicina, pero las autoridades sanitarias nacionales lo admiten y no lo obstaculizan. Esto es posible debido a que el ejercicio de la quiropráctica no es agresivo, no utiliza fármacos ni cirugía y se reconoce que es beneficioso para la sociedad. En Italia por ejemplo, el ejercicio de la quiropráctica sigue siendo técnicamente ilegal. Sin embargo, el gobierno y las autoridades sanitarias han admitido el valor de los servicios quiroprácticos cualificados y actualmente, el gobierno paga por ellos en algunas clínicas y los 200 quiroprácticos de Italia ya no se enfrentan a la amenaza de las acusaciones.

Los cinco países que han llevado a cabo acciones legales contra quiroprácticos debidamente cualificados en los últimos años son Francia, Irán, Corea del

Sur, España y Tailandia. Paradójicamente, los quiroprácticos de estos países se encuentran con que los médicos les remiten pacientes que incluyen legisladores y numerosos médicos generales, de una forma significativa

2. **Títulos profesionales.** La ley autoriza varios títulos en distintos países. El título *chiropractor* o su equivalente (p. ej.: *chiropraktor* (Alemania), *chiropraticien(ne)* (Francia), *kiropraktor* (Escandinavia), *quioprático* (España)) es universal. En Norteamérica, es común el uso del título *doctor of chiropractic*. Esto refleja el hecho de que allí el título *doctor* se utiliza para todos los profesionales sanitarios de atención primaria que tienen el derecho y el deber de diagnosticar, incluyendo a los odontólogos, optometristas, osteópatas, podólogos y psicólogos. Muchos estados de los EE.UU. también autorizan el uso del título *facultativo quioprático*. Estos estados que incluyen por ejemplo a California, Florida, Illinois, Nueva York y

<p>CAP. 428 <i>Chiropractors Registration</i></p> <hr/> <p>CHAPTER 428</p> <p>CHIROPRACTORS REGISTRATION</p> <p>An Ordinance to provide for the registration of chiropractors namely, persons trained and qualified in the practice of chiropractic including the practice of the prevention, diagnosis and treatment of functional disorders of the human body through manipulation of the joints, particularly of the vertebral column and peripheral joints, including the pelvis; the disciplinary control of the professional activities of registered chiropractors; and for matters related to such registration and disciplinary control.</p>	<p>第 428 章 脊醫註冊條例</p> <hr/> <p>第 428 章</p> <p>脊醫註冊條例</p> <p>本條例旨在對脊醫(即在脊椎療法專業及其中所包括的結構正副體(尤指脊椎及周圍關節,亦包括骨盆)的方法對人體機能失調的病症加以預防並作出診斷治療的專業方面曾接受訓練並符合資格的人)的註冊、註冊脊醫專業事務的紀律管制及與該等註冊及紀律管制有關的事宜作出規定。</p>
---	--

ELIZABETH II c. 17



Chiropractors Act 1994

1994 CHAPTER 17

An Act to establish a body to be known as the General Chiropractic Council; to provide for the regulation of the chiropractic profession, including making provision as to the registration of chiropractors and as to their professional education and conduct; to make provision in connection with the development and promotion of the profession; to amend, and make provision in connection with, the Osteopaths Act 1993; and for connected purposes. [5th July 1994]



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟ

ΤΗΣ ΕΠΙΣΗΜΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Αρ. 2584 της 22ας ΜΑΡΤΙΟΥ 1991

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Ο περί Εγγραφής Χειροπρακτών Νόμος του 1991 εκδίδεται με δημοσίευση στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.

Αριθμός 62 του 1991

ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΝΟΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΧΕΙΡΟΠΡΑΚΤΩΝ ΚΑΙ ΓΙΑ ΣΥΝΑΦΗ ΘΕΜΑΤΑ

Η Βουλή των Αντιπροσώπων ψηφίζει ως ακολούθως:

1. Ο περί Νόμος θε αναφέρεται ως ο περί Εγγραφής Χειροπρακτών Νόμος του 1991. Ενσωματ. κείμενο

2. Έστω παρών Νόμος— Εκτελεσ.

α) Έκδοσης διατάξεων του Έσοδου που αρχίζονται με βάση το άρθρο 3·

β) Αλλαγών διατάξεων τα Μηνιαία Εγγραφής Χειροπρακτών που αρχίζονται από το άρθρο 4

Existen leyes quiroprácticas en todos los estados de los EE.UU. y en otros muchos países. Aquí se muestran extractos de la Ordenanza de legislación quiropráctica de Hong Kong de 1992; la Ley de quiroprácticos del Reino Unido de 1994 y la Ley de quiroprácticos de Chipre de 1991.

Ohio, reconocen tres categorías de facultativos: quiropráctico, médico y osteópata.

Las escuelas de quiropráctica expiden el título de licenciado en quiropráctica (*Doctor of Chiropractic*). Esto significa que en *Joanna Smith, DC*, las iniciales se refieren tanto a la cualificación profesional como al título profesional.

Una razón principal para que exista legislación que regule una profesión sanitaria es la de evitar que profesionales no cualificados o personas no especializadas se hagan pasar por miembros de esa profesión, exponiendo así a los ciudadanos a tratamientos ineficaces o dañinos. Por esta razón, las leyes quiroprácticas normalmente prohíben a las personas sin licencia el uso de los anteriores títulos protegidos o que muestren expresamente o por implicación que se dedican al ejercicio de la quiropráctica.

3. **Ámbito de ejercicio.** Este tema se trata en un capítulo aparte (v. el cap. 6).

4. **Tribunales de concesión de la licencia y regulación.** Normalmente, el tribunal de concesión de la licencia, al igual que para la medicina y otras profesiones sanitarias reconocidas, adopta un modelo de regulación autónoma con una combinación de miembros quiroprácticos y miembros no especializados. Los estados de los EE.UU. con el mayor número de quiroprácticos con licencia (California con aproximadamente 10.000 y Florida con más de 4.000 quiroprácticos) tienen tribunales de concesión de la licencia con 7 miembros (5 quiroprácticos y 2 no especializados). Todos los miembros son designados por el gobierno. Montana con 360 quiroprácticos y Nebraska con 250 tienen cada uno de ellos un tribunal designado con 3 quiroprácticos y una persona no especializada.

Los tribunales de regulación canadienses tienden a ser más grandes y con miembros profesionales elegidos, más que designados por el gobierno. La provincia de Ontario, con aproximadamente 2.000 quiroprácticos, tiene un tribunal de concesión de la licencia de 16 personas (9 quiroprácticos elegidos por la profesión y 7 personas no especializadas designadas por el gobierno).

A veces, el tribunal de concesión de la licencia quiropráctica funciona bajo un tribunal interdisciplinar. En el estado de Illinois, con 500 quiroprácticos, hay un tribunal de licencia médica (MLB) que coordina

la regulación de las tres categorías de profesionales sanitarios definidos como facultativos en ese estado (quiroprácticos, médicos y osteópatas). El MLB tiene 7 miembros: 5 médicos, 1 quiropráctico y 1 osteópata. Sin embargo, existen tribunales secundarios que se encargan de las funciones disciplinarias y de concesión de la licencia.

Las funciones de todos estos tribunales de concesión de la licencia son regular la profesión por el bien del público: realizar exámenes para otorgar la licencia, proporcionar normativas y regulaciones actuales y, para el ejercicio de la profesión, atender a las preguntas y quejas de los ciudadanos, llevar a cabo acciones disciplinarias para penalizar o retirar la licencia a los quiroprácticos culpables de un comportamiento poco profesional o de infringir leyes de concesión de la licencia, supervisar la formación continua, etc. (v. el cap. 4).

D. Formación

La formación quiropráctica está mucho más regulada y es más amplia de lo que la mayoría de la gente piensa (v. el cap. 4).

E. Bibliografía e investigación

1. **Bibliografía.** Hasta la década de 1980 la bibliografía quiropráctica no fue muy importante. Sin embargo, después de 20 años de crecimiento bastante espectacular en investigación y publicaciones académicas, actualmente la profesión dispone de una bibliografía bien establecida, tanto en sus propios libros de texto y publicaciones periódicas como en otras publicaciones médicas y de ciencias de la salud.

a) **Libros de texto.** Se han publicado más libros importantes en los últimos 10 años que en toda la historia anterior de la profesión y muchos son de la más alta calidad desde cualquier punto de vista.

- Cuando en 1988 se publicó la primera edición del libro de Foreman y Croft *Lesiones de latigazo: síndrome de aceleración-desaceleración cervical*, Ruth Jackson, una autora médica destacada en ese campo, lo describió como “la recopilación más notable de información científica y de hechos publicada hasta ahora

acerca de las numerosas carillas articulares de la columna cervical”.³

- *New England Journal of Medicine* hizo una crítica elogiosa de la segunda edición de *Fundamentos de radiología del esqueleto* (1996),⁴ de los radiólogos quiroprácticos Yochum y Rowe, y lo describió como “un libro de texto que debería ser lectura obligada para cualquier estudiante de radiología... Este libro de texto es realmente especial y servirá como referencia para el desarrollo de la radiología del esqueleto para las generaciones venideras”.⁵

- Otro texto de radiología importante *Técnicas de diagnóstico clínico por imagen* (1999),⁶ editado por Marchiori, contiene aportaciones de numerosos radiólogos quiroprácticos y médicos. Francis Burgener, médico y catedrático de radiología del University of Rochester Medical Center de Rochester (Nueva York) lo describe en su prólogo como “un texto excepcional” de “un grupo excepcional de radiólogos”.

El catedrático Vert Mooney, ex presidente del departamento de cirugía ortopédica de la University of California (San Diego), dice en el prólogo de *Rehabilitación vertebral*⁷ (editado por Stude del Northwestern College of Chiropractic) que “el texto demuestra claramente la actual integración de la quiropráctica en la asistencia médica global”, es “una combinación única de los dos enfoques físicos principales del tratamiento vertebral: la terapia manual y el ejercicio activo” y “es el camino del futuro” y “lo mejor en pensamiento de vanguardia”.

- *Técnica quiropráctica* (1993) de Bergmann, Petersen y Lawrence,⁸ *Técnicas de ajuste quiropráctico* (1996) de Byfield⁹ y *Técnicas manuales asistidas mecánicamente: procedimientos de tracción* de Bergmann y Davis (1998)¹⁰ son ejemplos de textos complejos sobre técnicas de ajuste y movilización quiroprácticas.

Un texto quiropráctico importante sobre el examen y el tratamiento de las partes blandas es *Examen de las*

partes blandas funcionales y tratamiento con métodos manuales,¹¹ editado por Hammer. Éste y otros textos como *Principios y ejercicio de la quiropráctica* (1992), editado por Haldeman,¹² *Rehabilitación de la columna: manual del facultativo* (1996), editado por Liebenson,¹³ el ya mencionado *Rehabilitación vertebral* (1999), editado por Stude,⁷ y *Diagnóstico y tratamiento conservador de los síndromes de la columna cervical* (1999), editado por Murphy,¹⁴ reúnen juntos contribuciones de expertos destacados de numerosas disciplinas en todo el mundo de una forma que no fue posible anteriormente.

- *Fundamentos del diagnóstico y tratamiento quiroprácticos* (1991) editado por Lawrence¹⁵ y *Diagnóstico diferencial para el quiropráctico: protocolos y algoritmos* (1997) de Souza¹⁶ son importantes textos clínicos generales de 600 y 750 páginas respectivamente.

- Existen textos de calidad similar en muchas áreas de especialidad como:

Anatomía (p. ej.: *Anatomía básica y clínica de la columna, la médula espinal y el sistema nervioso autónomo*, 1996, Cramer y Darby¹⁷);

Trastornos de espalda (*Anatomía clínica y diagnóstico y tratamiento del lumbago*, 1997, editado por Giles y Singer¹⁸);

Trastornos de la columna cervical (*Síndrome cervical superior: diagnóstico y tratamiento quiropráctico*, 1988, editado por Vernon;¹⁹ *Lesiones de latigazo: síndrome de aceleración-desaceleración cervical*, 1988, editado por Foreman y Croft³ y *Diagnóstico y tratamiento conservador de los síndromes de la columna cervical*, 1999, editado por Murphy¹⁴);

Cefaleas (*Enfoque quiropráctico de la cefalea*, 1994, editado por Curl²⁰);

Pediatría (*Quiropráctica pediátrica*, 1999, editado por Anrig y Plaughner²¹);

Lesiones deportivas, (*Lesiones deportivas en el hombro: diagnóstico y tratamiento conservador*, 1994, editado por Souza²² y *Diagnóstico y tra-*

Tabla 2

Colaboradores del libro de Giles y Singer

Harold S. Amonoo-Kuofi, MB, ChB, PhD, Professor of Clinical Anatomy, Department of Anatomy, College of Medicine and King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia.

Mohammed G.Y. El-Badawi, MB, BCh, MS, MD, Professor Anatomy, College of Medicine, Suez Canal University, Ismailia, Egypt

Kim Burton, PhD, DO, MERgS, Director, Spinal Research Unit, University of Huddersfield, UK

S.H. Burns, DC, FCCS(C), Private Practice of Chiropractic, Saskatoon, Saskatchewan, Canada

Robert Clarke, DO, Associate Osteopath and Research Associate, Spinal Research Unit, University of Huddersfield, UK

Colin M. Crawford, BAppSc(Chiro), GradDip (Neurosci), FCCS(C), Research Fellow, James Cook University of North Queensland, Townsville, Australia

Henry Vernon Crock, MD, MS, FRCS, FRACS, Honorary Senior Lecturer, Orthopaedic Depart

ment, Royal Post Graduate Medical School, Hammersmith Hospital, London

Stephen J. Edmondston, Dip PT, Adv Dip PT, PhD, Lecturer, School of Physiotherapy, Curtin University, Perth WA, Australia

Robert L. Elvey, BAppSc, PGDipMT, Senior Lecturer, School of Physiotherapy, Curtin University, Perth WA, Australia

Lynton Giles, MSc, DC, PhD, Chief Executive Director and Research Director, National Centre for Multidisciplinary Studies of Back Pain, Townsville General Hospital, Townsville, Queensland, Australia

Mats Grönblad, MD, PhD, Associate Professor and Senior Lecturer in Physical Medicine and Rehabilitation, University of Helsinki, Finland

Basil James, BSc, MBBCh, FRANZCP, FRACP, FRSPsych, Professor of Psychiatry and Behavioural Sciences, Queensland, Australia

J. Randy Jinkins, MD, FACR, Director of Neuroradiology, University of Texas Health Science Center, San Antonio, Texas, USA

Shinichi Kikuchi, MD, PhD, Professor and Chairman, Department of Orthopaedic Surgery, Fukushima City, Japan

Bruce R. Knolmayer, MD, Department of Orthopedics, Georgetown University Medical Center, USA

Robert McAlindon, MD, Department of Orthopedics, Georgetown University Medical Center, USA

Tim McClune, DO, Associate Osteopath and Research Associate, Spinal Research Unit, University of Huddersfield, UK

Frank McDonald, Clinical Psychologist, Department of Psychiatry, Townsville General Hospital, Townsville, Queensland, Australia

Dale R. Mierau, BSPE, DC, MSc(Orth), FCCS(C), Private Practice of Chiropractic, Saskatoon, Saskatchewan, Canada

K.P. Singer, MSc, PT, PhD, Associate Professor, School of Physiotherapy, Curtin University of Technology, Shenton Park, Western Australia, Australia

Tres revistas científicas de la profesión: *Topics in Clinical Chiropractic* (Aspen); *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* (Mosby) y *Journal of the Neuromusculoskeletal System* (Data Trace for the American Chiropractic Association).

Topics in CLINICAL CHIROPRACTIC	
Volume 2 Number 4 December 2004	
Practice Management	
Back to Basics: The Chiropractor as Physician First	1
Clinical Examples: The Development of Care Management Systems to Address Clinical Response	14
The Interrelated Classification of Research: Its Development, Use, and Application in the Chiropractic Patient Population with Lower Back Pain	20
Managed Care: Facilities, Competencies, and Risk Care	31
Opening Access to Spine Care to the Emerging Market: Integration and Communication	44
Ethical Challenges for Health Care Professionals in the Managed Care	53
Appendix	58
Continuing Education Credit	66
Index to Volume 2	70



tamiento conservador de las lesiones deportivas, 1998, editado por Hyde y Gengenbach²³).

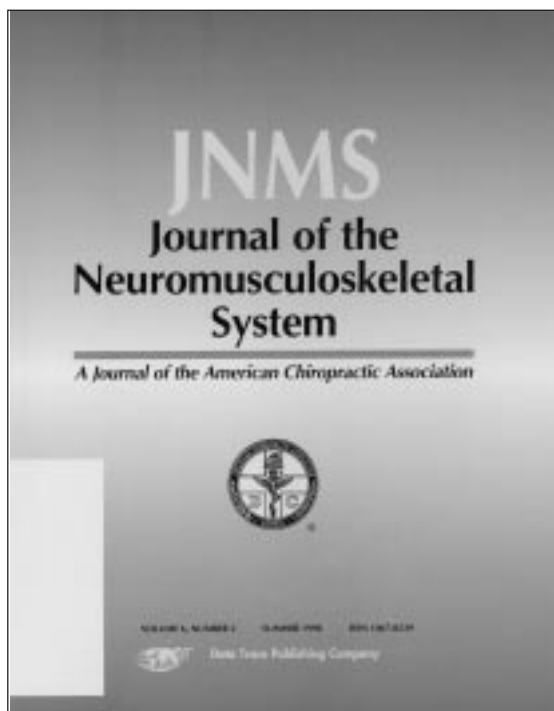
Los Dres. Lynton Giles, quiropráctico, y Kevin Singer, fisioterapeuta, son eminentes investigadores de Australia. Su excelente libro sobre el lumbago contiene contribuciones (v. la tabla 2) de autores de renombre mundial de las profesiones de quiropráctica, medicina, osteopatía, fisioterapia y psicología. Este texto, publicado por una importante editorial británica de ciencias de la salud, Butterworth-Heinemann, está diseñado para utilizarse en programas educativos de todas las profesiones mencionadas anteriormente. El prólogo es del catedrático John Frymoyer, decano de la facultad de medicina de la University of Vermont, que elogia el texto y el hecho de que esté “realizado sobre el modelo básico de colaboración interdisciplinar”.

- *Tratamiento del lumbago* (1992, 3ª edición) editado por Kirkaldy-Willis, cirujano ortopédico canadiense, y Burton, neurocirujano estadounidense, es un ejemplo de un texto médico destacado sobre el

dolor de espalda en el cual los principales autores del capítulo sobre el ajuste son quiroprácticos, Cassidy y Thiel.²⁴ Otros textos médicos importantes con capítulos similares escritos por quiroprácticos son *Libro de texto sobre el dolor*²⁵ de Melzack y Wall, *La columna del adulto*²⁶ de Frymoyer y *Tratamiento de su espal-*

Tabla 3 Junta editorial de la JMPT

Alan H. Adams, DC, MS – Whittier, California
Delmas J. Allen, PhD – Whittier, California
Gil C. Allen, DC, PhD – Glen Head, New York
William Assendelft, MD, PhD – Amsterdam, The Netherlands
Alan C. Breen, DC, PhD – Bournemouth, England
Patricia C. Brennan, PhD – Lombard, Illinois
J. David Cassidy, DC, PhD – Saskatoon, Saskatchewan, Canada
Keith Charlton, DC – Oxford, England
James M. Cox, DC – Fort Wayne, Indiana
Jeffrey R. Cram, PhD – Nevada City, California
Vaclav Dvorak, MD – Bonaduz, Switzerland
Phillip Ebrall, BAppSc (Chiro) – Bundoora, Australia
L.G.F. Giles, DC, PhD – Queensland, Australia
Phillip E. Greenman, DO – East Lansing, Michigan
Mitchell Haas, DC – Portland, Oregon
Scott Haldeman, DC, MD, PhD – Santa Ana, California
Daniel Hansen, DC – Olympia, Washington
Cheryl Hawk, DC, PhD – Davenport, Iowa
Walter Herzog, PhD – Calgary, Alberta, Canada
Maria A. Hondras, DC, MPH – Portland, Oregon
Jennifer R. Jamison, MBBCh, PhD, EdD – Bundoora, Australia
Vladimir Janda, Doc, MUDr – Prague, Czech Republic
Robert Jansen, PhD – San Jose, California
Joseph C. Keating, Jr. PhD – Whittier, California
Andries M. Kleynhans, DC – Bundoora, Victoria, Australia
Irvin M. Korr, PhD – Boulder, Colorado
Charlotte Leboeuf-Yde, DC, MPH, PhD – Odense, Denmark
Karel Lewit, MUDr, Doc, DSc – Prague, Czech Republic
Marion McGregor-Triano, DC, MSc – Richardson, Texas
William C. Meeker, DC, MPH – San Jose, California
Robert Mootz, DC – Olympia, Washington
D. Dale Nansel, PhD – San Jose, California
Niels Grunnet-Nilsson, DC, MD, PhD – Odense, Denmark
Joanne Nyiendo, PhD – Portland, Oregon
David H. Peterson, DC – Portland, Oregon
Reed B. Phillips, DC, PhD – Whittier, California
Anthony L. Rosner, PhD – Brookline, Massachusetts
Akio Sato, MD, PhD – Tokyo, Japan
Charles Sawyer, DC – Bloomington, Minnesota
Gary Schultz, DC – Whittier, California
Robert C. Shiel, PhD – Lombard, Illinois
John J. Triano, DC, PhD – Plano, Texas
Howard T. Vernon, DC, FCCS – Toronto, Ontario, Canada
Walter I. Wardwell, PhD – Storrs, Connecticut
Terry R. Yochum, DC, DACBR – Denver, Colorado



da sin cirugía: las mejores alternativas no quirúrgicas para eliminar el dolor de espalda y cuello²⁷ de Hochschuler.

- b) **Publicaciones periódicas.** Las publicaciones periódicas incluyen las series y revistas como *The Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics (JMPT)*, destacada revista con índice y con comité de expertos de la profesión quiropráctica que se publica en los EE.UU. desde 1978. Las series incluyen textos que se publican anualmente, y en quiropráctica tenemos *Avances en quiropráctica* y *Libro del año de la quiropráctica*, ambas publicadas por Mosby en los EE.UU.
- c) **Revistas científicas.** Las revistas quiroprácticas con comité de expertos para la

publicación de investigaciones originales son:

General

Australia: *Chiropractic Journal of Australia*. Editorial: *Chiropractors' Association of Australia* (Sidney).

Canadá: *Journal of the Canadian Chiropractic Association*. Editorial: *Canadian Chiropractic Association* (Toronto).

Europa: *European Journal of Chiropractic*. Editorial: Blackwell (Oxford) (para la *European Chiropractors' Union*).

Japón: *Japanese Journal of Chiropractic Sciences*. Editorial: *Japanese Chiropractic Association* (Tokio).

EE.UU.: *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. Editorial:

Tabla 4 Junta editorial de la JNMS

EDITOR-IN-CHIEF		
Scott Haldeman, DC, MD, PhD University of California, Irvine		
EDITOR		
William C. Meeker, DC, MPH Palmer Center for Chiropractic Research Davenport, Iowa		
SPECIAL FEATURES EDITOR		
Rand S. Swenson, DC, MD, PhD Dartmouth-Hitchcock Medical Center Lebanon, New Hampshire		
SECTION EDITORS		
Biochemistry & Nutrition Anthony Rosner, PhD	Epidemiology & Public Health Reed Phillips, DC, DACBR, PhD	Physical Therapy Anthony Delitto, PT, PhD
Bioethics & Humanities Dana J. Lawrence, DC	Manual & Manipulative Therapy/ Osteopathy Phillip Greenman, DO	Physiology Akio Sato, MD, PhD
Biomechanics & Ergonomics M.R. Gudavalli, PhD	Medical Imaging Charles Aprill, MD	Psychology and Behavioral Medicine Nelson Hendler, MSc, MD
Chiropractic Sciences J. David Cassidy, DC, PhD	Orthopedics Hamilton Hall, MD	Radiology & Imaging Terry R. Yochum, DC, DACBR
Clinical Anatomy Gregory D. Cramer, DC, PhD	Physical Medicine & Rehabilitation Michael S. Kaplan, MD, PhD	Sports Injuries & Exercise Injury Thomas E. Hyde, DC, DACBSP
ASSOCIATE EDITORS		
Alan H. Adams, DC, DACBN	Gary M. Guebert, DC, DACBR	Gary D. Schultz, DC, DACBR
Michael S. Barry, DC, DACBR	Kevin R. Gurr, MD	Lawrence Timothy Sellers, DC, DACBR
Kathleen Baumgardner, DC, CCSP	Scott L. Havsy, DO, DAAPM	Dennis Skogsbergh, DC, DABCO, DACBR
Pat Brennan, PhD	Walter Herzog, PhD	Monica Smith, DC, PhD
Raymond R. Brodeur, DC, PhD	Joseph W. Howe, DC, DACBR	Tilden H. Sokoloff, MSc, DC, FCCS(C)
James E. Carter, DC, DACBR	Sharon A. Jaeger, DC, DACBR	Haymo Thiel, MSc, DC, FCCS(C)
Raymond N. Conley, DC, DACBR	Russel Jaffe, MD, PhD	Howard Vernon, DC, FCCS(C)
Arthur C. Croft, DC, MS, DABCO	Norman W. Kettner, DC, DACBR	David Wickes, DC
John Danchik, PhD	Partap S. Khalsa, DC, PhD, FACO	Steven L. Wolf, PhD, FAPTA
Richard E. Erhard, PT, DC	William E. Litterer, MSc, DC, DACBR	
Ronald Evans, DC, FACO	Dale Mierau, MSc, DC, FCCS(C)	
Marianne Gengenbach, DC, CCSP	Silvano A. Mior, DC, FCCS(C)	

Mosby Yearbook, St. Louis (Misuri) (para el National College of Chiropractic).

EE.UU.: *Journal of the Neuromusculoskeletal System*. Editorial: Data Trace, Baltimore (Maryland) (para la *American Chiropractic Association*, Arlington, Virginia).

EE.UU.: *Topics in Clinical Chiropractic*. Editorial: Aspen Publishers, Gaithersburg (Maryland).

EE.UU.: *Chiropractic Research Journal*. Editorial: Life University, Marietta (Georgia).

De interés especial

EE.UU.: *Chiropractic History*. Editorial: *Association for the History of Chiropractic*, Davenport (Iowa).

EE.UU.: *Chiropractic Technique*. Editorial: Lippincott Williams and Wilkins, Baltimore, (Maryland) (para el National College of Chiropractic).

EE.UU.: *Journal of the Chiropractic Humanities*. Editorial: National College of Chiropractic, Lombard (Illinois).

EE.UU.: *Journal of Sports Chiropractic and Rehabilitation*. Editorial: Lippincott Williams and Wilkins, Baltimore (Maryland).

EE.UU.: *Topics in Diagnostic Radiology and Advanced Imaging*. Editorial: *American Chiropractic Association Council on Diagnostic Imaging*, Palatine (Illinois).

Juntas editoriales

Las tablas 3 y 4 muestran las juntas editoriales de las dos revistas más destacadas: *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics (JMPT)*, que se publica desde 1978 y está catalogada en *Index Medicus*, y *Journal of the Neuromusculoskeletal System (JNMS)*, que se publica desde 1993 y está catalogada en el *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Ambas juntas editoriales son internacionales, multidisciplinarias e incluyen investigadores eminentes de las comunidades científicas de la medicina, osteopatía y fisioterapia. Muchos de los miembros de la junta quiropráctica tienen doctorados en ciencias básicas, títulos de medicina y otras calificaciones de postgrado como títulos de masters en salud pública.

Contenido

La mayoría de los artículos de la bibliografía quiropráctica, como es lógico, son de quiroprácticos e instituciones de investigación quiropráctica. Sin embargo, habitualmente se reciben investigaciones de otras disciplinas. La tabla 5 muestra el índice de materias del número de diciembre de 1998 de la JMPT, en el cual hay artículos de:

- Un equipo de investigación de quiroprácticos y médicos de Japón.

En 1993 la British Medical Association citaba a la quiropráctica como el mejor ejemplo de una profesión más nueva que estaba llevando a cabo investigación clínica de buena calidad para establecer su eficacia y seguridad.

- Un equipo de investigación de quiroprácticos y médicos de Dinamarca.
- Investigadores fisioterapéuticos de Australia.
- Quiroprácticos de Australia.
- Científicos de China.
- Un equipo de investigación de medicina y ciencias básicas de Francia.

De manera similar, hoy en día la investigación quiropráctica se publica con regularidad en revistas médicas destacadas como *Annals of Internal Medicine*, *British Medical Journal*, *Clinical Biomechanics*, *Journal of the American Medical Association*, *Pain* y *Spine*.

2. **Investigación quiropráctica.** Hasta la década de 1980 la profesión quiropráctica no logró realizar un volumen aceptable de investigación. Los quiroprácticos podían ofrecer varias razones creíbles como importantes problemas de diseño del estudio que dieron lugar, en general, a una escasa investigación clínica en medicina física, una completa exclusión de las instalaciones y financiación públicas, y las prioridades financieras de asegurarse el derecho legal a ejercer y mejorar la formación universitaria. Pero la realidad es que el esfuerzo en investigación fue pequeño.

A finales de 1980 esto cambió. En 1986 un comité gubernamental federal australiano de revisión de los beneficios de Medicare, que analizó la quiropráctica desde el punto

de vista de la financiación de servicios quiroprácticos, se percató del “cambio significativo de la última década en cuanto a la actitud hacia el tema de la investigación científica” y rechazó las críticas médicas de que la investigación quiropráctica era “algo falso”.²⁸ En 1993 la *British Medical Association* citaba a la quiropráctica como el mejor ejemplo de una profesión más nueva que estaba llevando a cabo investigación clínica de buena calidad para establecer su eficacia y seguridad.²⁹

a) **Organizaciones.** En Norteamérica las nuevas organizaciones son:

- i) **Consortial Center for Chiropractic Research en los EE.UU.** (Director, William Meeker, DC, MPH, Palmer Center for Chiropractic Research, 1000 Brady Street, Davenport, Iowa, 52803, USA, Tel: 319-884-5000 Fax: 319-326-9897). Esta organización, formada con la orientación y apoyo del gobierno federal, incluye representantes de investigación del gobierno,

Tabla 5 Índice de materias de la JMPT (diciembre de 1998)

Editorial	
589	El fin de una era; <i>Dana H. Lawrence, DC.</i>
591	Informe de la octava reunión anual del <i>Chiropractic Research Journal Editors' Council</i> ; <i>Chiropractic Research Journal Editors' Council.</i>
Investigación original	
593	Respuestas reflejas de la motilidad de la vejiga de la rata anestesiada tras la estimulación de los tejidos intervertebrales; <i>Brian S. Budgell, DC, Harumi Hotta, PhD, y Akio Sato, MD, PhD.</i>
600	Cambios posturales de la columna cervical en pacientes con bocio atóxico; <i>Efe Gökpınar, Niels Nilsson, DC, MD, PhD, Peter Bøgeskov Anderson, MD, Janni Beyer, MD, y Laszlo Hegedüs, MD, Dr. Med. Sci.</i>
604	Número de movimientos de muestreo y cálculos de la rigidez manual; <i>Nicole Macfayden, B. App. Sc (Phy) (Hons), Christopher G. Maher, PhD, y Roger Adams, PhD.</i>
611	Efecto del ajuste cervical superior o sacroilíaco sobre la amplitud del movimiento de flexión de la cadera; <i>Henry Pollard, Grad. Dip. Chiro, Grad. Dip. App. Sc. M. Sport Sc., y Graham Ward, PhD.</i>
617	Valor diagnóstico de los signos de subluxación de las vértebras cervicales en el examen radiológico; <i>Li Yi-Kai, PhD, Zhang Yun-Kum y Zhong Shi-Zhen, PhD.</i>
621	Influencia de una sesión de biokinergía sobre las adaptaciones cardiorrespiratorias y metabólicas de personas entrenadas; <i>Patrice Flore, PhD, Philippe Obert, PhD, Daniel Courteix, PhD, Anne Marie Lecoq, Md, Jean Girondon, Michel Lidoreau y Paul Klein.</i>
Revisiones de la bibliografía	
629	Impactos por detrás: respuesta del vehículo y del ocupante; <i>Charles G. David, DC.</i>
Informes de casos	
640	Condrosarcoma y miositis osificante; <i>Deborah A. Le Rous, DC.</i>
Comentario	
649	Retorno del uso incorrecto de la fuerza rotatoria; <i>Donald D. Harrison, PhD, DC, Christopher J. Colloca, DC, Stephan J. Troyanovich, DC, y Deed E. Harrison, DC.</i>
Cartas al editor	
656	Críticas de libros 568
Extractos de la revista	
660	Fe de erratas 668
Índice del autor del vol. 21	
669	Índice de materias del vol. 21 671
Materias del vol. 21	
iii	

escuelas de quiropráctica y facultades universitarias de medicina y otras ciencias de la salud. Sus dos funciones principales son reunir anualmente en un seminario nacional a un grupo interdisciplinar destacado para organizar una agenda de investigación quiropráctica y atraer fondos privados y públicos para proyectos de investigación quiropráctica de la mayor importancia y prioridad.

Los seminarios anuales, que comenzaron en 1996, son financiados por el *Bureau of Health Professions* de la *Health Resources and Services Administration* del *Department of Health and Human Services* de los EE.UU. (HRSA). En los 6 meses siguientes a la reunión de 1997, por ejemplo, las agencias federales estadounidenses dieron las siguientes becas de investigación que suman un total de 4,3 millones de dólares:

- *Consortial Center for Chiropractic Research*: 2,6 millones de dólares (*Center for Alternative Medicine, National Institutes of Health*).
- *Lumbago: actividades de consulta y resultados a largo plazo*, Mitchell Haas, quiropráctico, Western States Chiropractic College: 960.697 \$ (HRSA).
- *Ajuste contra movilización vertebral para el dolor de cuello*, Dr. Hal Morgenstern, UCLA/Los Angeles College of Chiropractic: 854.464 \$.
- *Flexión-tracción contra tratamiento médico para el lumbago*, Dr. Ram Gudavalli, Texas Back Institute: 439.661 \$.

Hay dos cosas notorias acerca de estas becas. En primer lugar, aunque se trata de cantidades muy modestas comparadas con la investigación médica financiada por el gobierno (que en 1997 fue al menos de 13.200 millones de dólares en total), representan más que toda la financiación gubernamental previa concedida para investigación quiropráctica. En segundo lugar, cada uno de los proyectos de investigación específicos que consiguió becas del gobierno es posterior a estudios piloto o preliminares realizados y financiados por la profesión quiropráctica.

ii) ***Consortium for Chiropractic Research en Canadá***. Tiene una función similar al consorcio estadounidense pero fue establecido por la *Canadian Chiropractic Association* sin disponer de financiación o ayuda del gobierno. Las instituciones participantes son las dos escuelas de quiropráctica canadienses (la *Canadian Memorial Chiropractic College* de Toronto y la *School of Chiropractic* de la *University of Quebec* en Trois Rivières), el *Institute of Work and Health* (afiliado a la *University of Toronto*) y las universidades de *Calgary*, *Saskatchewan*, *Waterloo* y *York*.

La primera financiación gubernamental conseguida por el consorcio es una beca de un millón de dólares del gobierno de Ontario para Howard Vernon, quiropráctico (*Canadian Memorial Chiropractic College*) y Gwen Jansz, médico (*University of Toronto*) para un estudio comparativo aleatorio que compare el tratamiento y diagnóstico quiropráctico, médico y quiropráctico/médico de pacientes con cefalea crónica de tipo tensión.

iii) ***Foundation for Chiropractic Education and Research***. (Deanna L. Beck, Director of Administration, P.O. Box 4689, 704 East 4th Street, Des Moines, Iowa, 50306-4689 USA, tel: 515-282-7118, fax: 515-282-3347, email: fcernow@aol.com. Director of Research: Anthony L. Rosner, PhD.). Desde principios de 1980 varios quiroprácticos que ejercen de forma privada y quieren apoyar la investigación han constituido fundaciones privadas de investigación. Éstas incluyen la *Foundation for Advancement of Chiropractic Education (FACE)* creada en 1981 por el Dr. William Harris, facultativo estadounidense (que desde entonces ha aportado más de 3 millones de dólares principalmente para formar la infraestructura de investigación de las escuelas de quiropráctica) y el *National Institute of Chiropractic Research (NICR)* fundado en 1987 por el Dr. Arlan Fuhr, facultativo estadounidense (que hasta ahora ha contribuido con más de un millón de dólares para proyectos específi-

cos de investigación clínica). En 1989, 16 escuelas estadounidenses constituyeron el *Consortium for Chiropractic Research (CCR)*.

Sin embargo, la organización de investigación más antigua y establecida de la profesión quiropráctica es la *Foundation for Chiropractic Education and Research (FCER)* creada en 1944. En 1990 el presupuesto anual de la FCER, basado en gran medida en aportaciones de quiro-

El tipo de técnica y la postura del paciente influyen en gran medida sobre las fuerzas precisas del ajuste en la superficie de la articulación.

prácticos y negocios relacionados con la quiropráctica, era de unos 2 millones de dólares. Estos últimos años NCMIC Insurance Company ha proporcionado la principal financiación adicional.

b) **Conferencias de investigación.** Los dos foros principales para la presentación de investigaciones quiroprácticas originales son:

- El simposio científico bienal de la FMQ.
- La conferencia internacional sobre el ajuste vertebral (reunión anual de la FCER).

Los investigadores quiroprácticos, que en la actualidad trabajan a menudo en equipos de investigación multidisciplinarios, también presentan su trabajo con regularidad en reuniones anuales predominantemente médicas o interdisciplinarias como las de la *American Back Society*, *American Public Health Association*, *European Spine Society*, *International Society for Study of the Lumbar Spine*, *North American Cervicogenic Headache Society*, *North American Primary Care Research Group* y *North American Spine Society*.

c) **Ámbito de investigación.** Como ilustra la anterior revisión de la bibliografía quiropráctica, hoy en día hay quiroprácticos bien cualificados en todo el mundo que realizan un volumen de investigación estable tanto en ciencias básicas como clínicas. Esta investiga-

ción, a la que se hace mención con más detalle en varias secciones de este libro, incluye estudios de:

- i) Anatomía (v. el cap. 1, pág. 5).
- ii) Cómo funciona el ajuste y sus efectos inmediatos documentados (cap. 7, pág. 108).
- iii) Dolor de espalda: seguridad y eficacia, rentabilidad, satisfacción del paciente (cap. 8, págs. 113-128).
- iv) Dolor de cuello y de cabeza (cap. 6, págs. 76-80).
- v) Otros trastornos (cap. 6, págs. 97-94).
- vi) Epidemiología. Por ejemplo, quién utiliza los servicios quiroprácticos (el 95% tienen dolor musculoesquelético que incluye la cefalea; v. el reciente estudio de Hurwitz y cols. en el *American Journal of Public Health*³⁰), y cuán frecuentes son el dolor de espalda y la disfunción vertebral en los adolescentes (v. los estudios de Cassidy, Mierau y cols. en Canadá³¹ y Leboeuf-Yde y cols. en Dinamarca.³² Es mucho más común de lo que usted pueda pensar; la amplia encuesta danesa [29.424 personas] muestra que el aumento más considerable del primer episodio de dolor de espalda es para los niños y niñas adolescentes de edades entre 12 y 14 años, y que más del 50% de las mujeres jóvenes han tenido dolor de espalda a la edad de 18 años, el 50% de los hombres jóvenes a la edad de 20).
- vii) Ciencias básicas (p. ej.: investigación molecular, investigación biomecánica). Se podría hablar de muchas áreas de investigación interesantes. Usted podría pensar, por ejemplo, que una de las cosas medidas por investigadores quiroprácticos serían las fuerzas del cuerpo precisas que generan los quiroprácticos utilizando distintas técnicas quiroprácticas. Algunas personas piensan que las fuerzas son inadecuadas para producir efectos reales, otros han dicho que las fuerzas son demasiado grandes y podrían ser peligrosas. Se están llevando a cabo detalladas investigaciones en varios centros por parte de quiroprácticos e ingenieros biomecánicos como el Dr. Walter Herzog y los quiroprácticos Gregory Kawchuk y

Philip Conway de la University of Calgary de Canadá; los Dres. John Triano, quiropráctico, y Albert Schultz del Texas Back Institute y la University of Michigan y el Dr. Ram Gudavalli del National College of Chiropractic.

Este trabajo no sólo analiza las fuerzas en la zona donde la mano del doctor está en contacto con el cuerpo del paciente, sino también las fuerzas a nivel interno en las superficies de la articulación. Una investigación reciente realizada por Triano y Schultz que estudia a 6 quiroprácticos utilizando tres técnicas diferentes con 11 pacientes, confirma que:

- El tipo de técnica y la postura del paciente influyen en gran medida sobre las fuerzas precisas del ajuste en la superficie de la articulación.
- Se realizan fuerzas clínicamente significativas a nivel de la superficie articular.
- Estas fuerzas son “similares a las que se observan en tareas comunes diarias en trabajos que requieren levantar pesos y movimientos de giro”.³³

F. Financiación para los servicios quiroprácticos

La financiación gubernamental y la financiación privada que se concede para los servicios quiroprácticos cambia constantemente con el tiempo y la jurisdicción, así que esta sección sólo proporciona un resumen de la perspectiva general.

1. **Financiación gubernamental.** Durante los últimos 20 años se ha pedido a cuatro comisiones gubernamentales de Australia (1986),³⁴ Nueva Zelanda (1978)³⁵ Suecia (1987)³⁶ y Ontario en Canadá (1993)³⁷ que estudiaran e informasen acerca de si debería existir financiación gubernamental para los servicios quiroprácticos; todas ellas han dicho que sí. Esto ha dado lugar a distintos niveles de cobertura en Australia (sólo para veteranos de guerra), Canadá (financiación parcial para todos los pacientes en la mayoría de las provincias) y Suecia (financiación parcial para todos los

pacientes en aproximadamente un tercio de las regiones sanitarias).

También existe financiación gubernamental en Dinamarca (para todos los pacientes), Israel (para todos los pacientes a través de las organizaciones sanitarias privadas, OSP), Italia (sólo por prescripción médica en clínicas interdisciplinarias designadas), Noruega (para todos los pacientes), Suiza (en todos los distritos y en el ámbito federal; Suiza fue el primer país en ofrecer financiación gubernamental para los servicios quiroprácticos), el Reino Unido (para pacientes que reciben servicios quiroprácticos a través de contratos de la Seguridad Social nacional con grupos de facultativos generales que incluyen estos servicios en su plan) y los EE.UU. (para los jubilados con Medicare, para los incapacitados con Medicaid y desde 1995 para los militares estadounidenses y sus familias en 13 bases situadas en los EE.UU. como parte de un proyecto piloto para la integración de los servicios quiroprácticos en el sistema sanitario militar estadounidense).

2. **Indemnización laboral y seguros de automóviles.** Normalmente, estos planes incluyen la cobertura de los servicios quiroprácticos de una forma similar a los servicios médicos en los estados de los EE.UU., las provincias canadienses, los estados australianos y varios países europeos.
3. **Planes de prestación de los empleados.** La cobertura de seguro privado bajo los planes de prestación de los empleados está disponible allí donde la profesión está establecida. En los EE.UU. más del 80% de los empleados con planes de seguros convencionales, organizaciones proveedoras preferentes (OPP) y planes de punto de servicio (PPS) disponen de cobertura total o parcial para servicios quiroprácticos,³⁸ pero actualmente el porcentaje es menor para las OSP.

China (Hong Kong) solamente tiene 50 quiroprácticos y la profesión está reconocida por ley sólo desde 1994 pero la mayoría de los empleados tiene cobertura para los servicios quiroprácticos. Mauricio ofrece un ejemplo original. El Dr. Rajinder Roy fue el primer quiropráctico en establecer una consulta en Mauricio en 1994, poco tiempo después, las compañías de seguros comenzaron a remitirle a los pacientes con dolor de espalda que tenían cita en Sudáfrica para operaciones quirúrgicas de



En el Mississauga Physical Rehabilitation Centre (Toronto), un centro de rehabilitación quiropráctica que también es un centro de evaluación de lesiones de accidentes automovilísticos designado por el gobierno, el Dr. Carlan Stants, quiropráctico, revisa las imágenes de diagnóstico con el personal. Se evalúan las aptitudes funcionales y la forma física de un paciente para volver al trabajo.



espalda. La cirugía no fue necesaria en los 20 primeros casos consecutivos y como resultado de ello, actualmente muchas compañías de seguros sus servicios.³⁹

4. **EE.UU.: fuentes de reembolso.** El sistema sanitario estadounidense está en una época de cambios constantes y rápidos. En 1963, 45 estados (todos excepto Hawai, Idaho, Oregón, Vermont y Wyoming) aprobaron leyes estatales para prestaciones quiroprácticas; normalmente, requiriendo que las compañías de seguros sanitarios ofreciesen pólizas de grupo convencionales de cuota por servicio para incluir los servicios quiroprácticos. Pero más tarde, tuvo lugar el aumento de la asistencia de contención del gasto sanitario y de las OSP, que quedaron exentas de estas leyes estatales. En principio, la cobertura de los servicios quiroprácticos en estas organizaciones, como con todos los servicios considerados de especialidad por los “clasificadores” y sus directores, estaba sumamente restringida. En la actualidad, la cobertura se está incrementando.

Acerca de la pregunta general de las fuentes de pago de servicios quiroprácticos (qué cantidad paga el paciente y qué cantidad las distintas compañías), estudios realizados por la *American Chiropractic Association (ACA)*⁴⁰ y la *RAND Corporation*³⁰ son bastante coherentes y, tratados en conjunto, informan a principios de la década de 1990 de las siguientes fuentes de pago:

Paciente (de su bolsillo)	25%
Seguro privado (prestaciones laborales, indemnizaciones)	33%
Seguros de automóviles	12%
Indemnización laboral	10%
Medicare y Medicaid	10%
Asistencia de contención del gasto sanitario	10%
	100%

La tabla 6 (pág. 45) muestra los resultados detallados del estudio RAND del periodo de 1985-1991 y de la encuesta de ACA del año 1995. Éstos muestran una tendencia que se aleja de los seguros privados de indemnización (disminuyendo desde un 41,8% a finales de los 80 a un 28,6% en 1995) y se acerca a la asistencia sanitaria de contención del gasto (que aumenta de un 3,7% a un 8,6%). Debido a que la asistencia sanitaria de contención del gasto

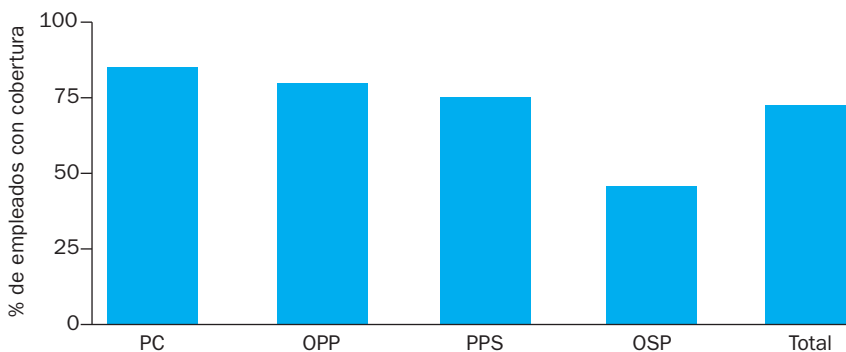
Tabla 6 **Resultados de los estudios de la RAND y la American Chiropractic Association (ACA)**

Fuente de pago	Estudio RAND ¹ (% pacientes)	Encuesta ACA ² (% ingresos)
Pagos directos del paciente (en efectivo)	20,9	27,7
Seguros privados (indemnizaciones)	41,8	28,6
Seguros de automóviles	9,8	14,5
Indemnización de trabajadores	10,4	10,8
Medicare	7,3	8,4
Prepago/Asistencia de contención del gasto	3,7	8,6
Medicaid	1,5	1,2
Otros	2,3	0,9

1 Fuente: Hurwitz EL, Coulter ID, Adams AH, Genovese BJ, Shekelle PG. Utilization of chiropractic services in the United States and Canada: 1985-1991. *Am J Pub Health* 88(5):771-6.

2 Fuente: Goertz C. Summary of 1995 annual statistical survey on chiropractic practice. *J Am Chiro Assoc* 1996;33(6):35-41.

Tabla 7 **Empleados estadounidenses con seguro de cobertura de servicios quiroprácticos en 1993**



PC = Planes convencionales

OPP = Organizaciones o cadenas proveedoras preferentes

PPS = Planes de puntos de servicio

OSP = Organizaciones sanitarias privadas

Total = Total de empleados con cobertura

	Millones de trabajadores	Trabajadores con prestaciones quiroprácticas	Trabajadores sin prestaciones quiroprácticas	Situación de cobertura incierta
Total	68,8	75%	19%	0,04
Entre trabajadores con:				
PC	33,7	84%	11%	
OSP	15,1	44%	45%	
OPP	13,8	83%	13%	
PPS	6,2	81%	13%	

Fuente: Jensen G et al., citing the 1993 KPMG Peat Marwick/Wayne State University Survey of 1,953 Employers.³⁸

fue lenta en financiar los servicios quiroprácticos, los pagos directos de pacientes se incrementaron durante este periodo.

En 1993 una encuesta de KMPG Peat Marwick/Wayne State University a 1.953 trabajadores que representaban a 68,8 millones de trabajadores de los EE.UU., resumida en la tabla 7, informó que:

- El 75% de los trabajadores tenían cobertura para los servicios quiroprácticos en sus planes.
- De un 81 a un 84% con planes convencionales, OPP y PPS tenían cobertura.
- Sólo un 44% de aquéllos con planes de OSP tenían cobertura.

En 1994 una encuesta de la *Group Health Association of America* fue coherente con las cifras anteriores al informar que el 46% de los trabajadores con planes de OSP tenían prestaciones quiroprácticas.⁴¹ Ahora esta cifra será mayor.

5. **Métodos de cobertura.** La cobertura de los servicios quiroprácticos varía, por supuesto, según las pólizas y los planes de prestación. Se dan las siguientes modalidades:

- a) *Cuenta de servicios sanitarios, cuenta de ahorro médica o plan flexible.* El empleado recibe una cantidad fija anual para todos los servicios sanitarios y puede elegir cuánto se gasta en cada uno de los distintos servicios que se cubren, incluidos los quiroprácticos. Este método de cobertura está ganando aceptación entre los empleados y las empresas.
- b) *Grupo de servicios.* Es una modificación de la anterior. Un empleado recibe una cantidad en dólares para un grupo de servicios no médicos; por ejemplo, todos los servicios no médicos autorizados; todos los tratamientos físicos (quiropática, masaje, fisioterapia, acupuntura); servicios quiroprácticos/de la vista, etc. La cobertura por visita puede ser total o parcial con pago conjunto del paciente.
- c) *Servicios quiroprácticos completos.* Cobertura para los servicios quiroprácticos completos como una prestación principal de un plan de seguros de una forma equivalente a la cobertura médica. Hasta dónde llega la cobertura, tanto para los servicios quiroprácticos como los médicos, dependerá del contrato, y puede o no requerir un pago conjunto por parte del paciente. Este tipo de

cobertura es la más conveniente desde el punto de vista del paciente ya que le permite el mismo acceso a los servicios de su elección.

- d) *Servicios quiroprácticos limitados.* Cobertura sólo para servicios de diagnóstico específicos además de para el ajuste quiropráctico.
- e) *Servicios quiroprácticos autorizados.* Cobertura sólo previa autorización, por ejemplo, por parte de una enfermera o “clasificador” médico en una OSP. Éste es claramente el tipo de cobertura más restringido, con límites en cuanto a la elección del paciente y el acceso a los servicios. A menudo, se combina con otras prácticas o incentivos utilizados para limitar el tratamiento.

Para un análisis más completo sobre la cobertura de seguro de los servicios quiroprácticos en los EE.UU., véase Gensen.³¹

Para la situación en España, véase “La Quiropráctica en España” en la pág. xxx.

Bibliografía

- 1 Rosenberg v Cahill. 99 NJ 318, 492 A.2nd 371, 1985
- 2 Chapman-Smith DA. Legislative approaches to the regulation of the chiropractic profession. *JCCA* 1996;40:108-14.
- 3 Jackson R. Foreword. In Foreman SM, Croft CA. *Whiplash injuries: The cervical acceleration/deceleration syndrome*. Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins, 1988.
- 4 Yochum TR, Rowe LJ. *Essentials of skeletal radiology*. Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins, 1987.
- 5 Book Review. In *NEJM* 1996;334:1675.
- 6 Marchiori DM. *Clinical imaging with skeletal, chest and abdomen pattern differentials*. St. Louis, Missouri: Mosby, 1999.
- 7 Stude DE. *Spinal rehabilitation*. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange, 1999.
- 8 Bergmann T, Peterson D, Lawrence D. *Chiropractic technique: principles and procedures*. New York: Churchill Livingstone, 1993.
- 9 Byfield D. *Chiropractic manipulative skills*. Oxford, England: Butterworth-Heinemann Ltd., 1996.
- 10 Bergmann TF, Davis PT. *Mechanically assisted manual techniques: distraction procedures*. St. Louis, Missouri: Mosby Yearbook Inc., 1998.
- 11 Hammer WI. *Functional soft tissue examination and treatment by manual methods: new perspectives*. 2nd edition. Gaithersburg, Maryland: Aspen, 1999.
- 12 Haldeman S, ed. *Principles and practice of chiropractic*. 2nd ed. Norwalk, Connecticut and San Mateo, California: Appleton and Lange, 1992.

- 13 Liebenson C, ed. *Rehabilitation of the spine: a practitioner's manual*. Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins, 1996.
- 14 Murphy DR. *Conservative management of cervical spine syndromes*. New York: McGraw-Hill, 1999.
- 15 Lawrence DH, ed. *Fundamentals of chiropractic diagnosis and management*. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, 1991.
- 16 Souza TA. *Differential diagnosis for the chiropractor: protocols and algorithms*. Gaithersburg, Maryland: Aspen, 1997.
- 17 Cramer GD, Darby SA. *Basic and Clinical anatomy of the spine, spinal cord and ANS*. St. Louis, Missouri: Mosby Yearbook Inc, 1995.
- 18 Giles LGF, Singer KP, eds. *Clinical anatomy and management of low-back pain*. Oxford, England: Butterworth Heinemann, 1997.
- 19 Vernon H. *Upper cervical syndrome: chiropractic diagnosis and treatment*. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, 1998.
- 20 Curl DD, ed. *Chiropractic approach to head pain*. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, 1994.
- 21 Anrig C, Plaugher G. *Pediatric Chiropractic*. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, 1997.
- 22 Souza TA, ed. *Sports injuries of the shoulder: conservative management*. New York: Churchill Livingstone, 1994.
- 23 Hyde TE, Gengenbach M, eds. *Conservative Management of Sports Injuries*. Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins, 1997.
- 24 Kirkaldy-Willis WH, ed. *Managing low-back pain*. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1992.
- 25 Wall PD, Melzack RM. *Textbook of pain*. Orlando, Florida: W.B. Saunders, 1999.
- 26 Frymoyer JW, Ducker TB et al. *The adult spine*. Hagerstown, Maryland: Lippincott, Williams & Wilkins, 1996.
- 27 Hochschuler S, Reznik B. *Treat your back without surgery: the best non-surgical alternatives to eliminating back and neck pain*. Alameda, California: Hunter House Publishers, 1998.
- 28 Thompson CJ. *Second report, Medicare Benefits Review Committee*. Canberra, Australia: Commonwealth Government Printer, June 1986: Chapt. 10 (Chiropractic).
- 29 *Complementary medicine: new approaches to good practice*. Oxford, England: British Medical Association, Oxford University Press, 1993; 138.
- 30 Hurwitz EL, Coulter ID, Adams AH, Genovese BJ, Shekelle PG. *Utilization of chiropractic services in the United States and Canada: 1985-1991*. *Am J Pub Health* 1998;88(5):771-6.
- 31 Mierau DL, Cassidy JD, et al. *Sacroiliac joint dysfunction and low back pain in school aged children*. *J Manip Physiol Ther* 1984;7:81-4.
- 32 Leboeuf-Yde C, Ohm Kyvik L. *At what age does low-back pain become a common problem?* *Spine* 1998;23:228-34.
- 33 Triano J, Schultz AB. *Loads transmitted during lumbosacral spinal manipulative therapy*. *Spine* 1997;22:1955-64.
- 34 Thompson CJ. *Second Report, Medicare Benefits Review Committee*. Canberra, Australia: Commonwealth Government Printer, June 1986: Chapt. 10 (Chiropractic)
- 35 Hasselberg PD. *Chiropractic in New Zealand, Report of A Commission of Inquiry*. Wellington, New Zealand: Government Printer, 1979.
- 36 *Commission on Alternative Medicine, Social Departementete, Legitimization for Vissa Kiropraktorer*, Stockholm, SOU (English Summary) 1987:12-13-16.
- 37 Manga P, Angus D, et al. *The effectiveness and cost-effectiveness of chiropractic management of low-back pain*. Ottawa, Ontario: Pran Manga and Associates, University of Ottawa, 1993; 65-70.
- 38 Jensen G, Morrisey MA, et al. *The new dominance of managed care: insurance trends in the 1990s*. *Health Affairs* 1997;16:125-36.
- 39 Roy R. *Personal Communication*, June 2, 1997
- 40 Goertz C. *Summary of 1995 annual statistical survey on chiropractic practice*. *J Amer Chiro Assoc* 1996;33(6):35-41
- 41 *Group Health Association of America*. HMO

