

CAPÍTULO 5



PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO

A. Introducción y definición

Normalmente, la profesión médica y la mayoría de las personas identifican a los quiroprácticos y al ejercicio de la quiropráctica con el ajuste de las articulaciones para aliviar el dolor de espalda y otros dolores de tipo musculoesquelético. Dos estudios recientes de Norteamérica confirman que se trata de una idea precisa de la profesión quiropráctica.^{1,2} Aproximadamente 2 de cada 3 pacientes tienen dolor de espalda, y 9 de cada 10 tienen uno o más de los siguientes dolores: dolor de espalda, de cuello, de cabeza o en las extremidades.

Sin embargo, los principios quiroprácticos y el ejercicio de la profesión van mucho más allá del tratamiento del dolor. Los pacientes que van a ver a un quiropráctico por dolor musculoesquelético normalmente experimentan otros beneficios como el alivio de la dismenorrea o del estreñimiento crónico, y ahora los médicos comprenden que a menudo puede haber una importante interrelación entre la disfunción de la columna y el aparato locomotor y la disfunción de otros sistemas o aparatos como el circulatorio, el digestivo y el respiratorio.³

Este concepto se trata más a fondo en este capítulo (v. *Efectos somatoviscerales*, pág. 67) y en el capítulo 6.

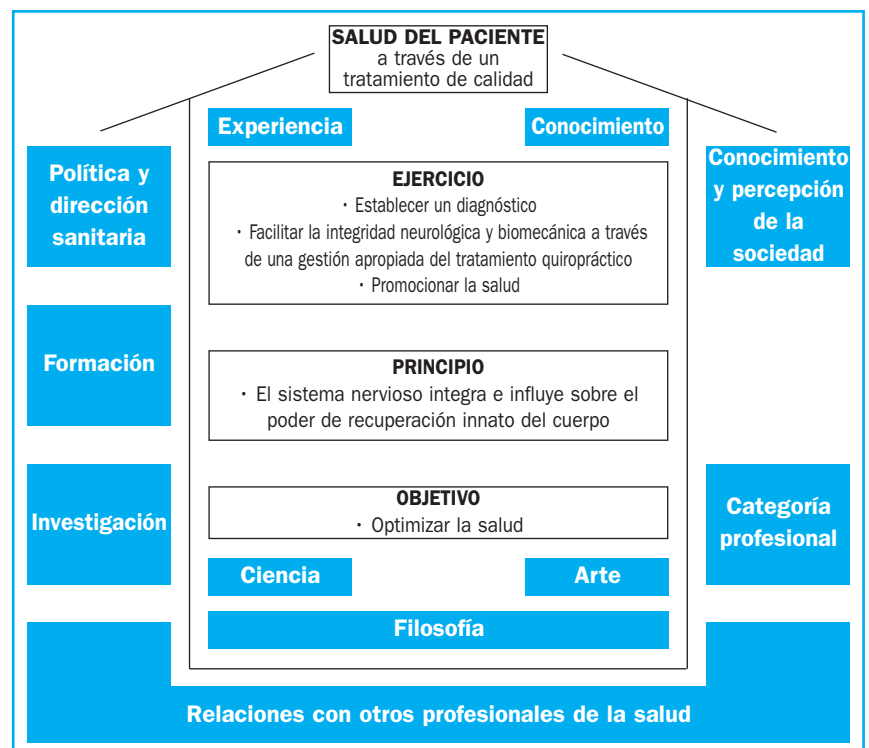
Recientemente, dos autoridades representativas de la profesión han descrito la definición y el paradigma del ejercicio de la quiropráctica y su función en el sistema sanitario.

1. *La Association of Chiropractic Colleges (ACC)*. La ACC, que representa a las 18 escuelas de quiropráctica de Norteamérica, publicó en 1996 un unánime consenso de opinión firmado por los presidentes de todas las escuelas, con el intento de establecer una postura común acerca de los

fundamentos de la formación y el ejercicio de la quiropráctica. El paradigma quiropráctico de la ACC se muestra en la fig. 1. Su definición de la quiropráctica es la siguiente:

“La *quiropráctica* es una disciplina sanitaria que enfatiza el poder de recuperación inherente del cuerpo humano para curarse a sí mismo sin el uso de fármacos ni cirugía. El *ejercicio de la quiropráctica* se centra en la relación entre la estructura (principalmente la columna vertebral) y la función (coordinada por el sistema nervioso) y en cómo esa relación afecta al mantenimiento y la recuperación de la salud.

Fig. 1 El paradigma quiropráctico de la ACC



Además, los licenciados en quiropráctica reconocen el valor y la responsabilidad de trabajar colaborando con otros profesionales de la salud cuando es en beneficio del paciente”.

Un elemento significativo de esta definición es la exclusión de los fármacos en el ejercicio de la quiropráctica. Ésta es una diferencia con la osteopatía en Norteamérica, que comenzó como una profesión que

Fig. 2

La House of Delegates estadounidense resuelve adoptar la siguiente declaración de la política de la American Chiropractic Association acerca de la función de la quiropráctica en la atención primaria:

LA FUNCIÓN DE LA QUIROPRÁCTICA EN EL SISTEMA SANITARIO EN EVOLUCIÓN

La función de la quiropráctica en la atención primaria se caracteriza por un acceso directo, una asistencia ambulatoria conservadora, integrada y longitudinal de las necesidades de asistencia sanitaria de los pacientes, haciendo hincapié en las enfermedades neuromusculares, en la promoción de la salud y en un diagnóstico y tratamiento centrado en el paciente. En el sistema sanitario de atención primaria, el quiropráctico es un “clasificador” de primer contacto para los trastornos neuromusculares.

Los principios resumidos a continuación tienen el objetivo de suplir las necesidades sanitarias de los ciudadanos de la mejor manera posible. También ofrecen una clara definición de la quiropráctica a los responsables de elaborar las políticas, a otros profesionales sanitarios y al público. Además, se pretende que estos principios proporcionen un centro de atención hacia el cual puedan tender los miembros de la profesión y permitirán que la profesión persiga sus aspiraciones legítimas de crecimiento y desarrollo.

- Los quiroprácticos son profesionales sanitarios de atención primaria que están cualificados para el diagnóstico diferencial de los trastornos de salud que son susceptibles de su tratamiento, de aquéllos que requieren la remisión o el tratamiento conjunto con otro especialista.
- Los quiroprácticos ofrecen un tratamiento conservador de problemas neuromusculares y de manifestaciones funcionales relacionadas que incluyen, pero no se limitan al dolor de espalda, de cuello y de cabeza.
- Los quiroprácticos son expertos en realizar ajustes vertebrales y terapéuticos. También utilizan varias modalidades terapéuticas manuales, mecánicas y eléctricas. Además, proporcionan una evaluación del paciente e instrucciones sobre la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud a través de una alimentación adecuada, ejercicio y un cambio en el modo de vida, entre otros. La variedad de servicios diagnósticos y terapéuticos que ofrecen es dinámica y cambiará con la formación, la investigación, el cambio tecnológico y las necesidades sanitarias de la sociedad.
- Los objetivos diagnósticos y terapéuticos quiroprácticos deberían conseguirse de la manera más segura, rápida y económica posible para promocionar la salud y la independencia del paciente.

- El tratamiento óptimo del paciente puede conseguirse mejor cuando la quiropráctica se integra de forma vertical en el sistema sanitario. La colaboración interdisciplinar es esencial para este propósito.
- Las directrices diagnósticas y terapéuticas adoptadas por la profesión deberían basarse en las pruebas. En la asistencia sanitaria, la ausencia o la ambigüedad de las pruebas científicas requiere utilizar estudios clínicos contundentes en vez de datos impresos.
- Los quiroprácticos ofrecen un tratamiento accesible y apropiado para todos los grupos de población.
- La quiropráctica reconoce los múltiples aspectos de la salud, enfermedad, etiología y tratamiento del paciente.

Glosario de términos

Ajuste. Procedimiento terapéutico quiropráctico que utiliza una fuerza, palanca, dirección, amplitud y velocidad controladas que se dirige a articulaciones o regiones anatómicas específicas. Incluye procedimientos manuales que implican un empuje dirigido para mover una articulación más allá del límite de movimiento fisiológico, sin exceder el límite anatómico.

Normalmente los quiroprácticos utilizan dichos procedimientos para influir en las funciones neurofisiológica y de la articulación.

Conservador. Diseñado para mantener la salud, recuperar la función y reparar las estructuras por medio de métodos no radicales. En quiropráctica, también implica no utilizar fármacos ni cirugía.

Acceso directo. Facilidad de acceso al servicio con un contacto inicial a una fuente de asistencia sanitaria.

También implica que se puede disponer del servicio en un periodo de tiempo razonable, que éste es económicamente razonable y que está disponible para todo el que lo solicita.

Primer contacto. Punto de entrada al sistema sanitario para el paciente que solicita asistencia.

También denota que este punto de entrada es fácilmente accesible para el paciente, que dispone de servicios que pueden utilizarse para abordar las necesidades de asistencia del paciente y que el paciente puede utilizar estos servicios para cada problema nuevo o reparación de un problema que incita a la persona a solicitar asistencia sanitaria.

Clasificador. Persona que supone el punto inicial de contacto para el paciente en un centro de asistencia sanitaria. También es el responsable de una primera evaluación de las necesidades del paciente, del tratamiento o de remitir al paciente, de estar accesible al paciente con un mínimo de retraso y de ser sensible a la urgencia de sus necesidades.

continúa en la página siguiente

En el sistema sanitario de atención primaria, el quiropráctico es un “clasificador” de primer contacto para los trastornos neuromusculares.

Promoción de la salud. Serie de programas y servicios diseñados para aumentar la satisfacción y el bienestar.

Integrado. Organizado dentro de un centro o una red interdisciplinaria de centros colaboradores que ofrecen al paciente el acceso al tipo de profesional asistencial y al nivel de servicio que la persona requiere con un mínimo de retraso. También implica la coordinación de los servicios necesarios para el reconocimiento del problema y el tratamiento apropiado, el mantenimiento de un informe médico preciso y el uso eficiente de los recursos.

Longitudinal. Poder proporcionar una continuidad en el caso, incluyendo la priorización inicial, el tratamiento y la coordinación de los servicios de especialidad durante el tiempo necesario para conseguir solucionar el problema o el máximo beneficio terapéutico. Presupone que el paciente dispone de la fuente de asistencia sanitaria y que la utiliza según aparece la necesidad.

Subluxación ajustable. Subluxación en la cual la alineación, movimiento y/o función alteradas pueden mejorarse con movimientos de empuje manuales.

Segmento móvil. Unidad funcional compuesta por dos superficies articulares adyacentes y el tejido conjuntivo que las une.

Neuromusculoesquelético. La función del sistema musculoesquelético se integra con la función neurológica y se expresa por medio de mecanismos de regulación biológicos.

Centrado en el paciente. Orientación hacia el tratamiento del paciente que reconoce los numerosos antecedentes y factores conjuntos que influyen en el proceso de la enfermedad y curación, tales como el modo de vida, el medio ambiente y la genética, y busca abordar esos factores como una parte integral del tratamiento del paciente.

Segmento móvil vertebral. Dos vértebras adyacentes y el tejido conjuntivo que las une.

Subluxación. Segmento móvil en el cual la alineación, la integridad del movimiento y/o la función fisiológica se ven alteradas aunque el contacto entre las superficies articulares permanece intacto.

Complejo de subluxación. Modelo teórico de disfunción del segmento móvil (subluxación) que incorpora la compleja interacción de los cambios anatomopatológicos en el nervio, músculo, ligamento y tejidos vasculares y conjuntivos.

Síndrome de subluxación. Conjunto de signos y síntomas que se relacionan con la fisiopatología o la disfunción de los segmentos móviles vertebrales y pélvicos o con las articulaciones periféricas.

Priorización inicial. Para determinar la prioridad de la necesidad y el tratamiento adecuado.

Integración vertical. Sistema que proporciona asistencia primaria, asistencia de especialidad u hospitalización, según sea necesario, por medio de la colaboración interdisciplinaria y de especialidad.

no utilizaba los fármacos pero luego cambió en la década de 1960. Muchos miembros de la profesión médica pensaron que la quiropráctica lucharía por utilizar medicamentos de venta con receta. Por razones de principios (mencionados en la definición anterior) y por respeto al ámbito de ejercicio de la profesión médica, no lo ha hecho.

Otro elemento de la definición y paradigma de la ACC, que está en la base de la fig. 1, es el reconocimiento de que los quiroprácticos forman parte de un sistema sanitario interdisciplinario y que tienen la responsabilidad de entender y trabajar en colaboración con otros facultativos de asistencia sanitaria.

2. La *American Chiropractic Association (ACA)*. En 1994 la ACA adoptó la política de “ofrecer una clara definición de la quiropráctica a los responsables de elaborar las políticas, a otros profesionales sanitarios y a la sociedad” y “la función de ésta en el sistema sanitario”. El texto de esa política se muestra en la fig. 2. La ACA define los términos técnicos en el Glosario de términos. De nuevo, como ocurre con la ACC, se hace hincapié en el tratamiento sin fármacos y en la integración con otros facultativos de asistencia sanitaria.

El resto de este capítulo trata los principios quiroprácticos clave con un poco más de profundidad.

B. Principios fundamentales

Los licenciados en quiropráctica a menudo se refieren a “la filosofía, el arte y la ciencia de la quiropráctica” y al hacerlo citan textualmente al fundador de la profesión, D.D. Palmer. La palabra *filosofía* se utiliza con el significado de principios fundamentales. Éstos, como se ve en el consenso de opinión de la ACC, siempre han sido y siguen siendo:

1. **Globalidad.** Éste es un principio ampliamente aceptado, que se refleja en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad o debilidad”. El objetivo del tratamiento quiropráctico no es simplemente aliviar un síntoma o abordar una causa de ese síntoma, aunque esto pueda ser importante para el paciente, sino ofrecer un tratamiento integral. Consiste en tratar a la

persona en su conjunto o como dice el paradigma de la ACC “optimizar la salud”.

Por lo tanto, los quiroprácticos utilizan una variedad de métodos de tratamiento conservadores (no agresivos, a diferencia de los fármacos y la cirugía) que incluyen el tratamiento manual, la nutrición, el ejercicio, consejos sobre el modo de vida e higiene postural, asesoramiento y motivación del paciente. Los pacientes describen unos niveles de satisfacción altos (para el dolor de espalda, 3 veces más alto que el nivel de satisfacción con el tratamiento médico²) en parte porque ahora comprenden sus problemas y cómo prevenir en el futuro el dolor y la incapacidad en sus vidas.

... el sistema nervioso integra e influye sobre el poder de recuperación innato del cuerpo.

2. **Homeostasis.** Es un principio básico y ampliamente aceptado. Quiere decir que el cuerpo tiene su propio poder de curación inherente y la capacidad de hacer frente a la enfermedad. Su tendencia es restablecer la salud normal. La primera generación de quiroprácticos llama a esto el “Innato” o “el poder interior”. En palabras del paradigma de la ACC “el sistema nervioso integra e influye sobre el poder de recuperación innato del cuerpo”.
3. **Función reguladora primaria del sistema nervioso.** La profesión quiropráctica enfatiza la función que tiene el sistema nervioso de regular la actividad de todos los demás sistemas del cuerpo y por lo tanto, de integrar la homeostasis y la salud general. Debido a objetivos de enseñanza, el sistema nervioso, que es un único sistema integrado, se divide en tres componentes:
 1. Sistema nervioso central (SNC): formado por el cerebro y la médula espinal.
 2. Sistema nervioso periférico (SNP): los nervios que salen de la médula espinal hacia los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y piel del soma o sistema musculoesquelético, y los nervios que devuelven los mensajes de presión, posición, equilibrio y dolor al SNC.
 3. Sistema nervioso autónomo (SNA): los nervios que regulan la función de los órganos internos (p. ej.: el corazón, el hígado, el sistema gastrointestinal, las glándulas sudoríparas, etc.).

En cada nivel de la columna existen centros de procesamiento comunes en la médula espinal para el SNP (alimentados por los nervios raquídeos de ese nivel vertebral) y para el SNA (alimentados por los nervios autónomos que se ocupan de otros órganos y funciones del cuerpo).

Basándose en sus primeras experiencias clínicas, observando las distintas y a menudo sorprendentes formas en las que los pacientes respondían al ajuste vertebral, los quiroprácticos han planteado que la disfunción mecánica del sistema musculoesquelético (como una amplitud de los movimientos reducida y articulaciones rígidas o músculos acortados o tensos) puede alterar la función reguladora normal de las tres ramas del sistema nervioso, a través de estos centros de procesamiento comunes.

Un posible mecanismo para esto, denominado sensibilización central, es una continua y sobreexcitada descarga de respuestas reflejas hacia los sistemas de procesamiento del SNC. En los últimos años experimentos complejos sobre animales han mostrado que la estimulación mecánica de los nervios raquídeos no sólo produce efectos reflejos a través de todo el sistema nervioso sino que también altera la función visceral como la frecuencia cardíaca y la actividad de las glándulas suprarrenales.^{3,4}

Por lo tanto, los objetivos del ajuste quiropráctico de la articulación no son sólo corregir la disfunción musculoesquelética, mejorando la amplitud de movimientos y disminuyendo el dolor, sino también restablecer el funcionamiento normal del sistema nervioso. Los quiroprácticos plantean que esto mejorará la homeostasis y de ese modo influirá en las funciones del cuerpo en general, mejorando la resistencia a la enfermedad y dando lugar a una sensación de bienestar. Gran parte de esto todavía tiene que demostrarse de una manera convincente, pero es consecuente con la neurofisiología moderna y explica los resultados clínicos de las consultas quiroprácticas, como el del caso descrito más adelante (v. el punto 6).

Por último, los quiroprácticos siempre han reconocido que el ajuste vertebral también tiene influencia sobre otros sistemas o aparatos de control, como el circulatorio y el linfático. Esto formaba parte de los escritos originales de Palmer. Sin embargo, el énfasis

sis principal se ha puesto en el sistema nervioso, debido, en parte, a las primeras persecuciones de quiroprácticos por ejercer la osteopatía sin licencia. La osteopatía alegaba que la manipulación actuaba a través del aparato circulatorio, y parte de la defensa de los quiroprácticos (acusados de ejercer la osteopatía a principios de siglo) consistía en que ellos trabajaban sólo sobre el sistema nervioso y por tanto ejercían la quiropráctica.

4. **Subluxación.** Es el nombre que los quiroprácticos dan a la lesión o disfunción de la articulación vertebral que ellos corrigen por medio del ajuste. Ha habido polémica con la profesión médica debido a una definición médica contradictoria, pero actualmente la utilizan médicos que entienden y hacen ajustes.^{5,6} Los críticos médicos han preguntado cómo puede haber una subluxación si no se puede ver en una radiografía. La respuesta es que la subluxación quiropráctica es fundamentalmente funcional, no estructural, y por lo tanto no es más visible en una radiografía estática que una cojera o una cefalea o cualquier otro problema funcional. Sus componentes son:

1. Función/amplitud de movimiento anormal en una articulación vertebral.
2. Implicación neurológica y/o vascular.
3. Con frecuencia, pero no necesariamente, desplazamiento estructural.

Una definición moderna generalizada, adoptada por la ACA (v. fig. 2), es: “Un segmento móvil en el cual la alineación, la integridad del movimiento y/o la función fisiológica están alteradas, aunque el contacto entre las superficies de las articulaciones permanece intacto”.⁷

Este concepto no es único para la quiropráctica. Sus equivalentes son la “lesión osteopática” y el “bloqueo del segmento” de la escuela de medicina manual europea.

En medicina, una subluxación articular es una lesión ortopédica y estructural clara, algo menos que una dislocación completa, siempre visible en una radiografía. Debido a que puede dar lugar a confusión, actualmente muchos quiroprácticos que trabajan en estrecha colaboración con médicos prefieren el término “disfunción de la articulación”. Existe cierta ironía en esto debido a que, en los siglos XVIII y XIX, los autores

médicos utilizaban el término subluxación en el sentido quiropráctico.⁸

La disfunción del sistema musculoesquelético puede, por supuesto, producirse en numerosos tejidos como músculos, tejido conjuntivo, fascia y ligamentos. Se le ha dado énfasis a la subluxación o disfunción de la articulación debido a su importancia central en los principios y el ejercicio de la quiropráctica.

Los quiroprácticos llaman sistema neuromusculoesquelético a la estrecha relación entre los tejidos musculoesqueléticos del cuerpo y el sistema nervioso.

5. **Sistema neuromusculoesquelético (sistema NME).** Los quiroprácticos llaman *sistema neuromusculoesquelético* a la estrecha relación entre los tejidos musculoesqueléticos del cuerpo y el sistema nervioso. Al tratar este sistema, los quiroprácticos tienen dos funciones:

1. *Ortopédica.* Se trata de comprender y considerar la función mecánica de los músculos y articulaciones. Al mover una articulación o soltar un músculo se puede liberar una parte de tejido conjuntivo que está atrapada en una articulación y puede aliviarse el dolor. Una mejor función de una articulación artrítica puede prevenir el desgaste y el dolor. En esta función un quiropráctico puede compararse a un mecánico de coches, que pone a punto el motor o alinea las ruedas delanteras.
2. *Neurológica.* El ajuste de una articulación también produce efectos reflejos en el sistema nervioso y puede tener unos efectos más amplios en los síntomas y la salud. En esta función un quiropráctico es más como un ingeniero eléctrico o un especialista en telecomunicaciones.

Ahora vemos un ejemplo del enfoque quiropráctico del diagnóstico y tratamiento basado en el sistema NME. Suponga que hay un paciente con cefaleas crónicas. No tiene ninguna otra enfermedad o dolencia que cause estas cefaleas (en términos médicos estos dolores son benignos). Sin embargo, le incapacitan de manera frecuente. En el examen médico se buscaría una causa en la cabeza (intracraneal) y

Este póster promocional de la *British Chiropractic Association (BCA)* pone de manifiesto que a pesar de los potenciales beneficios del tratamiento quiropráctico para problemas somatoviscerales tales como la hipertensión de la Sra. M que se analiza en la página siguiente, el enfoque principal de la quiropráctica está en el tratamiento de los problemas musculoesqueléticos. Éstos son el tipo de problemas que se describen en el póster. Representan el 95% del ejercicio de la quiropráctica (v. pág. 70) y son las afecciones para las que existen las mejores pruebas científicas sobre la eficacia del tratamiento quiropráctico. El póster de la BCA también muestra la diferencia entre la sensibilidad europea y norteamericana en cuanto a publicidad.

Y usted pensaba que los quiroprácticos sólo trataban espaldas

Cefaleas y jaquecas

Neuralgias

Problemas de mandíbula

Fibromialgia

Espondiloartrosis

Hombro rígido

Lesiones de rodilla

Distensión muscular

Lesiones de pie

Esguince de muñeca y túnel carpiano

Artrosis

Epicondilitis

Articulaciones de la cadera

Nervio piñado y ciática

Hormigueos

BRITISH CHIROPRACTIC ASSOCIATION

BCA

Prudhoe House 18 Grosvenor Place London W1P 1BB - Tel. 01 222 8844

también se tendría en cuenta el modo de vida y los factores psicológicos. Es probable que los síntomas se traten con medicación.

Un examen quiropráctico también incluiría una evaluación del sistema NME completo. En algunos pacientes la causa fundamental de las cefaleas podría ser una pierna corta, que provoca un desequilibrio de la pelvis en la base de la columna y compensaciones en la parte baja de la espalda y en el cuello o la columna cervical. La causa inmediata de las cefaleas es la tensión en la parte alta de la columna cervical, que da lugar al dolor de cabeza por la tensión sobre la duramadre (sensible al dolor) que recubre la médula espinal en la base del cráneo.

Para dichos pacientes el tratamiento podría ser calzado ortopédico o un alza en el zapato de la pierna corta para equilibrar la pelvis, y ajustes de la parte baja de la espalda. Ello puede solucionar automáticamente la disfunción compensatoria de la columna cervical y la tensión a ese nivel que provoca las cefaleas. Podría ser necesaria la movilización de alguna articulación u otra parte blanda o el ajuste de la columna cervical.

6. **Efectos somatoviscerales.** En el ejemplo anterior, el efecto del tratamiento analizado hasta ahora, el alivio de cefaleas, entra dentro del sistema NME. Sin embargo, otro principio quiropráctico dice que los tratamientos manuales del sistema NME o de la estructura del cuerpo (el soma) pueden influir en la función de los sistemas y los órganos (las vísceras) internos del cuerpo. Esto se debe a que los efectos reflejos del sistema nervioso incluyen efectos del SNA, el cual regula la función visceral. Existe una gran cantidad de bibliografía nueva sobre este tema que está resumida en un texto reciente de Sato, Sato y Schmidt.⁹ No obstante, se trata de un campo de práctica clínica relativamente pequeño y actualmente hay menos estudios clínicos que en los campos del dolor musculoesquelético y de las cefaleas.

A continuación tenemos un ejemplo que se eligió porque un tribunal lo investigó, se examinó por medio de un interrogatorio médico del paciente y se sacaron conclusiones independientes. La Sra. M consultó a un quiropráctico por dolor de cuello y de cabeza después de una lesión de latigazo.

El tratamiento con ajustes tuvo éxito.

Al contar la historia de su caso, la Sra. M le había dicho a su quiropráctico que había estado tomando medicación diariamente durante 15 años debido a una hipertensión moderada y un problema de retención de agua relacionado, por los cuales seguía bajo tratamiento médico regular. El quiropráctico sugirió que la hipertensión y el edema podrían mejorar con el tratamiento quiropráctico, necesitando así menos medicación. La Sra. M dijo en la vista que era escéptica al respecto. Pero de hecho, para sorpresa de su médico de cabecera y de ella misma, su tensión volvió a la normalidad, se interrumpió su medicación para la hipertensión y su edema disminuyó en gran medida necesitando diuréticos una o dos veces por semana en vez de diariamente como tomaba antes.

La Comisión de investigación reconoció que no se podían sacar conclusiones determinantes de las circunstancias. Quedaban “hechos y probabilidades”. ¿Podía el ajuste quiropráctico, así como la medicación para la hipertensión, influir en la transmisión de los nervios post-gangliónicos adrenérgicos del SNA y dar lugar a un resultado clínico? La Comisión llegó a la conclusión de que el “tratamiento tuvo el efecto de aliviar su hipertensión y de reducir su dependencia de la medicación”.¹⁰

Para bibliografía sobre más investigación acerca de los efectos somatoviscerales, véase el cap. 6, sección C, págs. 74-94.

C. Objetivos del ejercicio de la quiropráctica

Estos objetivos se ven en los anteriores análisis y ejemplos de casos. En resumen son los siguientes:

1. Satisfacer las necesidades inmediatas del paciente, con frecuencia el alivio del dolor.
2. Abordar la causa de los síntomas al restablecer la amplitud de movimiento normal y la función de las articulaciones, músculos y otras estructuras del sistema musculoesquelético o aparato locomotor.
3. Al restablecer la función del sistema musculoesquelético y especialmente las articulaciones de la columna, permitir al sistema nervioso funcionar sin ninguna interferencia y regular mejor los distintos sistemas y aparatos del cuerpo y la salud en general.

Debido a esta conexión entre el sistema musculoesquelético y el sistema nervioso, los quiroprácticos hablan del sistema neuromusculoesquelético y los trastornos neuromusculoesqueléticos.

Si usted entiende estos tres objetivos de la asistencia sanitaria quiropráctica y que a un quiropráctico no sólo le preocupa el alivio del dolor y otros síntomas, comprenderá por qué:

- Cuando un paciente consulta a un quiropráctico por dolor de espalda o de cabeza, el quiropráctico, adoptando su punto de vista profesional, no está tratando el dolor de espalda o de cabeza sino la subluxación, la disfunción de la articulación, los puntos dolorosos o el desequilibrio muscular.
- Los quiroprácticos tratan a pacientes con asma, hipertensión, calambres menstruales o incluso úlceras, pero dicen que no están tratando esos problemas. La base de su tratamiento es la disfunción mecánica del sistema neuromusculoesquelético. La experiencia clínica y la investigación confirman que dicha disfunción puede contribuir o simular numerosos problemas que parecen no tener ninguna relación con la columna y el sistema neuromusculoesquelético.
- Los quiroprácticos fomentan los exámenes vertebrales periódicos y el tratamiento de prevención o bienestar. Su objetivo profesional es la función normal del sistema neuromusculoesquelético para prevenir el dolor y la mala salud. Algunos pacientes elegirán este tratamiento preventivo, otros no, de la misma manera que los pacientes eligen su tratamiento médico y dental preventivo y un modo de vida saludable, una buena alimentación y ejercicio.

Bibliografía

- 1 Position Paper. Association of Chiropractic Colleges. 1996.
- 2 Cherkin DC, MacCormack FA. Patient evaluation of low-back pain care from family physicians and chiropractors. *West J Med* 1989;150(3):351-5.
- 3 Sato A, Swenson RS. Sympathetic nervous system response to mechanical stress of the spinal column in rats. *J Manip Physiol Ther* 1984;7:141-7.
- 4 Budgell B, Hotta H, Sato A. Spinovisceral reflexes evoked by noxious and innocuous stimulation of the lumbar spine. *JNMS* 1995;3:122-31.
- 5 Daly JM, Frame PS, Rapoza PA. Sacroiliac subluxation: a common treatable cause of low-back pain in pregnancy. *Fam Pract Res J* 1991;11:149-59, reprinted in *J Orth Med* 1991;13(3):60-5.
- 6 Marshall P, Hamilton WG. Cuboid subluxation in ballet dancers. *J Orthop Med* 1994;16:90-5.
- 7 Rosner AL. The role of subluxation in chiropractic. Arlington, Virginia: Foundation for Chiropractic Education and Research, 1997.
- 8 Terrett AGJ. Misuse of the literature by medical authors in discussing spinal manipulative therapy injury. *J Manip Physiol Ther* 1995;18:203-10.
- 9 Sato A, Sato Y, Schmidt RF. The impact of somatosensory input on autonomic functions. *Rev Physiol Biochem Pharm* 1997;130.
- 10 Hasselberg PD. Chiropractic in New Zealand. Report of the commission of inquiry into chiropractic. Wellington, New Zealand: Government Printer, 1979.