

la columna pueden ser una opción importante para muchos pacientes.

En los meses previos a su fallecimiento en septiembre de 1998, el Dr. Virgil Strang, presidente del Palmer College, entonces de unos 70 años de edad, al repasar su larga vida en la quiropráctica y los emocionantes avances de la última década, declaró una vez más que sabía que los principios y servicios quiroprácticos serían totalmente aceptados en los años venideros; la única pregunta fue si éstos serían proporcionados por quiroprácticos o por más personas.

Como hombre honesto que tenía muy en cuenta los intereses de los pacientes, en el análisis final, le preocupaba la respuesta a esta pregunta. La misión de la profesión quiropráctica ha sido desarrollar un descubrimiento hecho por D.D. Palmer en Davenport (Iowa) en 1895 para que estuviese disponible para los pacientes de todo el mundo. A medida que su vida llegaba al final él vio con orgullo que el éxito de esa misión estaba asegurado. El mes siguiente el Dr. N.V.K. Nair, director del departamento de Infraestructura Sanitaria de la Oficina Regional de la región oeste del Pacífico de la OMS, comentó en un simposio para quiroprácticos y médicos en la De La Salle University de Manila (islas Filipinas), a una distancia de medio mundo de Davenport (Iowa) lo siguiente:

“La quiropráctica es una forma de curación aceptada por la OMS. Su aceptación, reconocimiento y disponibilidad se están extendiendo gradualmente en los países de la región oeste del Pacífico.

Soy consciente de la reserva de los llamados círculos médicos modernos en aceptar a los quiroprácticos como compañeros en la labor de disminuir el sufrimiento de trastornos específicos, en especial los musculoesqueléticos. Muchos olvidan los beneficios que hay al unir fuerzas entre la medicina moderna y la tradicional... Los tiempos han cambiado y ahora la demanda del cliente es el factor decisivo”.⁶

Los comentarios del Dr. Nair, respetado analista de políticas sanitarias de las islas Filipinas, proporcionan un buen punto para acabar este libro y comenzar una nueva época con un sistema sanitario mejorado en el que los intereses del paciente sobre la calidad, eficacia y coste tengan prioridad sobre los intereses de los profesionales sanitarios.

Bibliografía

- 1 Moore JS. Chiropractic in America, 1993.
- 2 The future of chiropractic: optimizing health gains. Alexandria, Virginia: Institute for Alternative Futures, 1998.
- 3 Future of complementary and alternative approaches (CAAs) in U.S. health care. Alexandria, Virginia: Institute for Alternative Futures, 1998.
- 4 Covey SR. The 7 habits of highly effective people. New York: Simon & Schuster, 1989.
- 5 An introduction to chiropractic management: disorders of the neuromusculoskeletal system. Norwegian Chiropractors' Association, 1998.
- 6 Nair NVK. Address to a symposium on chiropractic in Asia, sponsored by De La Salle University and the World Federation of Chiropractic, De La Salle University, Manila, Philippines, October 2, 1998.

meros, osteópatas y fisioterapeutas se forman y ejercen en el campo del tratamiento manual. Debido a que muchos más pacientes con dolor neuromusculoesquelético recibirán tratamiento manual, los quiroprácticos verán a más pacientes pero su cuota de mercado disminuirá de más de un 90% a un 50-60%. Esto significa que las escuelas de quiropráctica estadounidenses deben prepararse para un periodo de restricción. Para contrarrestar el menor número de estudiantes norteamericanos matriculados, algunas comenzarán la formación a distancia con campus y/o afiliaciones en otros países en los que existe una oferta insuficiente de quiroprácticos y la profesión está en un periodo de fuerte crecimiento. La Palmer College de Brasil y la RMIT School of Chiropractic de Australia, Corea y Japón ya están siguiendo este camino y esto será cada vez más común.

En los EE.UU. un acontecimiento relacionado que sigue a lo que ha ocurrido en todas las demás partes dentro del mundo quiropráctico será la afiliación de algunas escuelas de quiropráctica con universidades.

6. *Dificultades de identidad y adaptación.* La pérdida de la cuota de mercado será mayor de lo que podría haber sido, principalmente en los EE.UU., Canadá y Australia, debido a las dificultades en desarrollar una clara identidad y función para los quiroprácticos como profesionales de tratamiento manual especializado del sistema neuromusculoesquelético, complementario a la medicina. Estas dificultades se originarán porque las escuelas de quiropráctica son demasiado estrechas de mira y resistentes al cambio (un problema de todas las profesiones, pero en especial en las escuelas privadas que funcionan aisladas de otras ciencias de la salud como ocurre con la formación quiropráctica en los EE.UU.), porque existe un liderazgo dividido y porque el cambio de una fuerte independencia hacia una asistencia sanitaria integrada en equipo será demasiado difícil para un número significativo de quiroprácticos.
7. *Las fusiones son improbables.* Recientemente, Ford ha adquirido Volvo y Jaguar, y las grandes fusiones abundan en nuestro mercado global. En teoría podría haber una impresionante fusión entre la quiropráctica y la osteopatía en los EE.UU., Francia y Australia, e incluso una fusión internacio-

nal todavía más impresionante entre la quiropráctica y esa parte de la fisioterapia que ahora busca especializarse en el tratamiento manual. La razón fundamental sería estar unidos contra el poder de mercado de la profesión médica.

La quiropráctica, la osteopatía y recientemente la fisioterapia de ajuste son disciplinas relativamente pequeñas que están luchando por mantener y/o ganar un acceso independiente a los pacientes de una forma legal y a través de las mutuas y aseguradoras. Podrían conseguir mucho más juntas que separadas, y unidas podrían probablemente obligar a paralizar los inadecuados cursos médicos de postgrado de corta duración a tiempo parcial que están empezando a introducir a los médicos en el campo del ajuste vertebral. Sin embargo, los profesionales sanitarios son profesionales primero y gente de negocios después, y estas fusiones son improbables debido a razones históricas, profesionales y de actitud. No existe ninguna prueba de que nadie esté siquiera pensando en ello.

E. Conclusión

1. Por último en el futuro, quizás todavía en 20 años, habrá un reconocimiento generalizado del concepto central de la asistencia quiropráctica de que los trastornos vertebrales funcionales (la subluxación quiropráctica) pueden simular, agravar o ser una causa de numerosas afecciones aparentemente distantes de la columna. Algunos bebés con cólico, niños con otitis media recurrente y crónica o asma, mujeres con dismenorrea, adultos de más edad con un supuesto dolor cardiaco y ancianos con estreñimiento crónico tendrán un gran alivio o se “curarán” con el diagnóstico y tratamiento de las lesiones vertebrales que quedan fuera de la actual formación y ejercicio de los médicos. Los médicos y los quiroprácticos deben primero construir un puente de confianza en el dolor de espalda y de cabeza, pero después éste conducirá a un mayor entendimiento.

En todos los casos anteriores el médico de familia o médico especialista medio del 2020, trabajando en un mundo interdisciplinar nuevo combinando el tratamiento médico con el complementario de una forma que no fue posible en el siglo XX, será consciente de que una evaluación biomecánica especializada y el tratamiento de

través de sus asociaciones y redes privadas de profesionales y empresarios de mantener el apoyo del público/paciente/sindicatos/empresas a un nivel que se logre el éxito en las luchas legislativas y contractuales por el acceso directo del paciente a los servicios quiroprácticos financiados. Conforme la competencia aumente la lucha seguirá siendo intensa.

D. Predicciones

1. *La quiropráctica aceptará una función de especialidad de atención primaria.* La profesión se verá obligada a dedicar la mayor parte de sus energías a reunir datos clínicos y de investigación sobre su campo principal de la asistencia manual, ejercicio y educación para la prevención y tratamiento del dolor musculoesquelético, y a aumentar el acceso a este mercado. En este esfuerzo reconocerá su evolución hacia una especialidad de atención primaria y su situación como esta especialidad:

- En la salud neuromusculoesquelética (problemas biomecánicos del aparato locomotor y sus efectos neurofisiológicos sobre la salud).
- Utilizando métodos naturales, con un énfasis principal en el tratamiento manual, el ejercicio y la educación del paciente.

El ejercicio de la quiropráctica, expresado como ámbito de ejercicio que da a esta especialidad una función clara en el sistema sanitario ya que no existe ninguna práctica médica semejante, puede definirse como:

“El diagnóstico, prevención y tratamiento de trastornos neuromusculoesqueléticos con métodos de rehabilitación que excluyen la utilización de fármacos de venta con receta y la cirugía, con un énfasis principal en los tratamientos manuales, el ejercicio y la educación del paciente”.

2. *Conseguir datos de resultados sólidos y mantener el liderazgo en el ajuste vertebral.* Ayudada por nueva financiación pública, y empujada por la necesidad, la profesión tendrá éxito en proporcionar continuos datos de contundentes resultados que mostrarán que los resultados del tratamiento quiropráctico de pacientes con los tipos más comunes de dolor musculoesquelético y de cefaleas son superiores a otros enfoques de tratamiento en términos de eficacia,

rentabilidad y satisfacción del paciente. Al igual que los investigadores quiroprácticos han representado al ajuste vertebral en los grupos de expertos de directrices interdisciplinarias, han escrito capítulos sobre el ajuste en libros de texto interdisciplinarios y forman parte ahora del profesorado de muchas facultades de medicina y sus hospitales universitarios, incluyendo incluso a la de Harvard, los quiroprácticos mantendrán su liderazgo en el arte y la ciencia del ajuste.

3. *No se ampliará el ámbito de ejercicio.* La profesión no buscará la utilización de fármacos de venta con receta ni de la cirugía, y no modificará su formación universitaria para incorporar tipos de tratamiento alternativo como la acupuntura, la naturopatía y la homeopatía. Las razones incluyen el hecho de que la creciente complejidad del estudio de la biomecánica, la relación entre los trastornos mecánicos y la neurofisiología alterada, y las técnicas manuales específicas para las distintas categorías de pacientes hará que estos campos demanden más que nunca una formación a tiempo completo. Puede que haya cursos de introducción sobre la acupuntura y otras disciplinas, pero la formación suficiente para formar la base para ejercer será a nivel de postgrado.

4. *Muchos médicos, enfermeros y fisioterapeutas obtendrán el título de quiropráctica.* Un número creciente de médicos, enfermeros y fisioterapeutas obtendrán créditos de escuelas de quiropráctica y obtendrán el título de quiropráctica después de un periodo de 2 a 3 años de estudio. Esto ya está sucediendo en varios países de Asia y Latinoamérica y, a medida que las barreras tradicionales desaparecen aún más y los médicos aprenden más sobre la combinación bastante compleja de las aptitudes manuales y las aptitudes de tratamiento de los pacientes en la formación quiropráctica, muchos médicos que quieren realizar ajustes buscarán la mejor formación disponible. A la larga puede que las leyes les obliguen algún día a hacerlo así.

5. *Pérdida de la cuota de mercado y disminución de la formación quiropráctica en Norteamérica.* A pesar de los anteriores avances y la creciente integración de los servicios quiroprácticos, en general la cuota de mercado en Norteamérica disminuirá a medida que los médicos, enfer-

- Por un lado no habrá una competencia importante por parte de los médicos. Muchos realizarán cursos cortos de ajuste vertebral con la idea de practicarlo pero pocos persistirán. La gran mayoría simplemente valorarán la extensa formación y ejercicio a tiempo completo que se requiere, y acabarán remitiendo a más pacientes para tratamiento manual especializado. Los médicos que ejerzan lo harán en su mayor parte a tiempo parcial y a un nivel de aptitud bastante rudimentario.
- Sin embargo, es probable que haya nueva competencia por parte de los osteópatas, y que los osteópatas británicos y franceses lleven su énfasis tradicional sobre la manipulación a Norteamérica y a otras regiones del mundo. Además las escuelas de osteopatía norteamericanas se centrarán de nuevo en sus raíces de manipulación a medida que un exceso de oferta de facultativos proporciona un mercado más competitivo en general.
- También habrá una competencia significativa por parte de los fisioterapeutas. Los fisioterapeutas no tienen la formación ni los niveles de especialización de los quiroprácticos en biomecánica, evaluación manual, técnicas de tratamiento y atención del paciente, y a diferencia de los quiroprácticos no están formados ni tienen licencia para diagnosticar, pero muchos de sus pacientes tendrán buenos resultados y nunca sabrán la diferencia.

Los fisioterapeutas sólo aprenden aptitudes manuales rudimentarias en un nivel de primer ciclo, como parte de un plan de estudios general, y la mayoría ejercen en otros campos como la rehabilitación de pacientes con problemas cardíacos en hospitales, pacientes con amputaciones y otros pacientes después de operarse. Sin embargo, primero en Escandinavia, Australia y Nueva Zelanda, y de forma creciente en el resto del mundo, un número significativo de fisioterapeutas está haciendo cursos de postgrado oficiales sobre el ajuste. Esa rama de la profesión está presio-

nando para conseguir el derecho a dirigir el contacto con el paciente y está pasando de ser predominantemente mujeres que trabajan en hospitales a tiempo parcial a una combinación de hombres y mujeres que planifican carreras estables en consultas privadas de rehabilitación. Todas las pruebas científicas y las directrices clínicas les están empujando hacia una rehabilitación basada en tratamientos manuales y ejercicio.

- b) *Competencia por el acceso.* No es suficiente tener unas aptitudes clínicas excelentes si los pacientes tienen un escaso acceso a tus servicios. Las profesiones de medicina y enfermería están en tiempos difíciles debido a restricciones en los gastos, la asistencia sanitaria de contención del gasto y un exceso de oferta de titulados y la medicina oficial se centra ahora en impedir a la quiropráctica (lo cual hizo ya una vez basándose supuestamente en la ciencia y la seguridad) el acceso y los aspectos económicos.

Ningún gobierno del mundo ha requerido la remisión médica como condición para ejercer la quiropráctica, sabiendo que era innecesaria y que podría frustrar los derechos del paciente, pero la medicina a menudo ha tenido éxito en establecer una función de “clasificador” en los planes de financiación pública y privada. En los años 90 se ha privado a millones de estadounidenses el acceso a los servicios quiroprácticos debido a los “clasificadores” médicos de las organizaciones sanitarias privadas.

En Canadá, Dinamarca, Noruega y Suiza los planes gubernamentales incluyen los servicios quiroprácticos elegidos directamente por el paciente, pero acuerdos más recientes en Italia y el Reino Unido dependen de la remisión médica para conseguir la cobertura. Anteriormente los planes de prestaciones laborales incluían los servicios quiroprácticos elegidos por los trabajadores lesionados en la forma habitual, es decir, directamente; pero ahora en Nueva Zelanda y algunos estados australianos existe el requisito de la remisión médica.

Un factor principal que afecta al futuro de la quiropráctica en los próximos 10 años será la habilidad de la profesión a

empresa de estos tiempos y quizá el mayor desafío para el futuro de la profesión quiropráctica. Esto se debe a que los quiroprácticos, desde su proceso de formación hasta sus autoridades, tienen que cambiar su postura de independencia (a menudo con críticas abiertas a otros profesionales sanitarios y sus actitudes con respecto a la salud) por la interdependencia y el trabajo en equipo. Como explica Stephen Covey en su libro *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*,⁴ la independencia te ayudará pero el éxito mayor depende de establecer contactos, el trabajo en equipo, soluciones para que todas las partes ganen y la interdependencia.

Muchos quiroprácticos tienen estas aptitudes. También existen casos de países como Dinamarca y Noruega en los cuales la profesión en conjunto se ha recolocado junto a la profesión médica y las autoridades sanitarias. La mayoría de los estudiantes de quiropráctica daneses y noruegos están en la Universidad de Odense, en la que comparten muchas clases de ciencias básicas comunes con estudiantes de medicina durante los 3 primeros años. Los quiroprácticos y médicos dejan el ambiente universitario entendiendo ambos sus funciones complementarias en el sistema sanitario. Una publicación de 1998 de la Asociación Noruega de Quiropráctica titulada *Introducción al tratamiento quiropráctico: trastornos del sistema neuromusculoesquelético* y preparada para los médicos y otros profesionales sanitarios, se basa en los hechos y presenta a la quiropráctica como especialidad neuromusculoesquelética complementaria y respetuosa con la medicina y la fisioterapia. Esta publicación trajo consigo de inmediato una colaboración mucho mayor entre las profesiones.⁵

Existen tendencias similares en el Reino Unido y Canadá, donde las dos escuelas quiroprácticas están ahora afiliadas a la York University de Toronto y la University of Quebec de Trois Rivières. Pero ¿estará dispuesta y será capaz de hacer esta transición la profesión quiropráctica en los EE.UU., más volátil y dividida? Las escuelas de quiropráctica de los EE.UU. siguen siendo privadas, independientes, aisladas en gran medida de otras

facultades de ciencias de la salud y dependen del apoyo de sus ex alumnos.

2. Factores externos

- a) *Nueva competencia en el campo del ajuste vertebral.* El factor externo más importante que influye en el futuro de la quiropráctica (tan nuevo que la profesión lo está reconociendo ahora) es la reciente competencia en su campo principal del tratamiento manual especializado para pacientes con dolor musculoesquelético. La quiropráctica ha crecido en un mundo en el que ninguna otra profesión trataba el dolor común de espalda y de cuello bien o con seguridad. Los quiroprácticos podrían permitirse ser la elección segunda o tercera con desventajas en cuanto a accesibilidad y honorarios; habría suficientes pacientes que recurrirían a ellos, encontrarían un alivio sorprendente después de meses de tratamientos sin éxito, y después se lo dirían a su familia y sus vecinos.

Los años 90 han visto finalmente la aceptación científica y médica del ajuste vertebral (v. la sección C del cap. 8 y el cap. 7). Al mismo tiempo las directrices clínicas y las autoridades de la medicina han rechazado el reposo en cama, la mayoría de los fármacos de venta con receta, la mayoría de las operaciones quirúrgicas y el tratamiento fisioterápico pasivo con máquinas para la mayoría de pacientes con dolor de espalda. Todo esto representa una espada de doble filo para la profesión quiropráctica. Ahora se reconoce que los quiroprácticos tienen el enfoque adecuado, pero como resultado otras profesiones buscan duplicar sus servicios.

Afortunadamente para los quiroprácticos, una evaluación especializada de la función articular y muscular, la gran variedad de técnicas de ajuste necesarias para aliviar los trastornos del niño pequeño, del obrero adulto de 100 kilos y de la señora con osteoporosis y artritis, y el enfoque global del tratamiento del paciente que proviene de una filosofía quiropráctica de la salud no los pueden adquirir fácilmente otros profesionales. Sin embargo, la actual experiencia internacional sugiere que:

importantes que determinarán el nivel de éxito en el futuro. Algunos de ellos están claros en los informes del IAF de los EE.UU., otros no.

1. Factores internos

a) *Una función e identidad clara y acordada.* Cuando la quiropráctica era una profesión pequeña que sólo necesitaba atraer a menos del 10% de la población y en circunstancias en las que los pacientes tenían la libertad de tomar sus propias decisiones en cuanto a asistencia sanitaria, no había necesidad de una identidad clara. Debido a que la mayoría de los quiroprácticos en ejercicio han vivido en este entorno hasta muy recientemente, y en muchos países todavía es así, valoran muy poco hasta qué punto esta ausencia de una identidad clara está perjudicándoles ahora.

¿Ofrecen los quiroprácticos una atención primaria oficial, una alternativa holística a la atención médica primaria o servicios de especialidad en contacto directo con el paciente análogos a los servicios de un odontólogo u optometrista? ¿Están los quiroprácticos preparados para trabajar como parte de un equipo multidisciplinar, que incluye equipos en los cuales el protocolo ofrece un coordinador médico o de enfermería? Estas preguntas siguen sin estar claras para la profesión médica y el público. Como dice el historiador Moore, la actual postura es que los quiroprácticos son “una combinación algo curiosa de especialistas de columna vertebral todavía orientados hacia una lógica sistemática y holística”.¹ Esta combinación no es necesariamente mala, de hecho puede ser muy buena, pero confunde, especialmente cuando la mayoría de las organizaciones quiroprácticas reconocen una evolución hacia una profesión de especialidad análoga a la odontología, pero otras lo niegan.

En los últimos años ha habido un acuerdo mucho mayor sobre la función de la profesión por parte de organismos representativos como la *Association of Chiropractic Colleges* y asociaciones nacionales de quiropráctica (v. el cap. 5, págs. 57-59). Esta función puede resumirse como una profesión de contacto primario que se especializa en el diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos neuromusculares.

por medio de técnicas manuales, ejercicio, educación del paciente y otros métodos naturales. Los lugares de trabajo van desde consultas privadas individuales a centros multidisciplinarios.

Sin embargo, tiene que haber un reconocimiento y una comunicación mucho mayores de esta identidad acordada. Muy simple, un producto o servicio que no se entiende no se utiliza. El público y la profesión médica necesitan valorar:

- Que la quiropráctica proporciona este servicio especializado, basada en los campos de la biomecánica, la neurología y el arte de los ajustes, y que aborda la anatomopatología funcional o del movimiento del sistema neuromusculoesquelético más que la anatomopatología estructural;
- Que no existe ninguna especialidad médica que ofrezca este servicio lo cual es la razón por la que la profesión quiropráctica ha crecido y prosperado; y
- La duración y la calidad de la formación especializada requerida; esta formación y el nivel de aptitudes clínicas que proporciona no pueden conseguirse en un nivel de primer ciclo universitario o en cursos de postgrado a tiempo parcial.

b) *Identidad internacional.* Ésta tiene una creciente importancia en todo el mundo. Algunas profesiones como la osteopatía, que en los EE.UU. equivale a la profesión médica pero todavía tiene un ámbito de ejercicio sin fármacos ni cirugía en el resto del mundo, han perdido esto. Afortunadamente la profesión quiropráctica ha establecido a nivel internacional unos criterios de formación y ámbito legal de ejercicio. El mantenimiento de estos criterios será esencial para su continuo crecimiento y aceptación.

c) *Datos de resultados clínicos y de investigación que respalden la función acordada de la profesión.* La importancia de esto ya se ha tratado antes (aptdo. 6, pág. 148), las autoridades de la profesión lo entienden y no debería constituir un desafío insuperable.

d) *Buena disposición y habilidad para adaptarse.* Esto es uno de los sellos del éxito de cualquier profesión, negocio o

Tabla 1 **Visión global de los 4 escenarios para la quiropráctica en el 2010****Escenario 1. Mejor y más asistencia sanitaria**

La asistencia de contención del gasto, los resultados y los consumidores dirigen la asistencia sanitaria. Está demostrado que el tratamiento quiropráctico es eficaz para el lumbago, las cefaleas, el dolor de cuello, la artritis, la escoliosis, el asma y las lesiones debidas a tensiones repetitivas, y se considera como una terapia complementaria para el cáncer y otras afecciones en las que la enfermedad o el tratamiento conlleva un dolor significativo. Wal-Mart crea el “centro de espalda” en sus establecimientos y aumenta el acceso al tratamiento quiropráctico de bajo coste. Hay 103.000 quiroprácticos, con una media de visitas semanales de 120, los problemas de espalda suponen el 50% de sus visitas y el mantenimiento supone otro 20%. La tasa de paro entre los quiroprácticos se sitúa alrededor de un 15%.

Escenario 2. Malos tiempos, moderada asistencia sanitaria

La moderada cobertura general de la asistencia de contención del gasto afecta drásticamente a la quiropráctica, los resultados limitan el ajuste a los problemas de espalda. Mientras tanto, los médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios realizan el 50% de los ajustes vertebrales. Las escuelas de quiropráctica cierran porque en el 2010 sólo se necesitan 68.000 quiroprácticos. Muchos de los que siguen ejerciendo se ven obligados a ofrecer el “tratamiento de 10 \$”. Las visitas de mantenimiento disminuyen y la tasa de paro crece hasta un 35%.

Escenario 3. Normas de asistencia por cuenta propia

La muy eficaz “autoasistencia”, que incluye avanzados sistemas sanitarios en la propia casa y cobertura global de catástrofes, convierte a la asistencia sanitaria en un mercado de compra. Las personas individuales y las familias pueden tener la mayor parte de su asistencia en casa de una forma muy eficaz, disminuyendo así la necesidad de tener todas las clases de profesionales. La oferta de profesionales sanitarios supera la predicción de 450.000 realizada por el Comité Pew en los años 90. Hay una gran demanda de profesionales sanitarios que proporcionan “contacto físico” pero la competencia es feroz. Los quiroprácticos pueden incrementar la demanda de una forma significativa al asegurarse de que atienden al 60% de estadounidenses con problemas de espalda (en vez del 40% de los años 90). Los quiroprácticos también aumentan las afecciones que pueden tratar con una eficacia demostrada además de ofrecer pruebas de que el tratamiento de mantenimiento es conveniente para muchas personas. El éxito de los quiroprácticos aumenta su número a 85.000 en el 2010 (unos 20.000 menos que la predicción de 1997), pero les va bien.

Escenario 4. La transformación

La aclarada y amplia visión de los quiroprácticos sobre su profesión les lleva a expandir su contribución a los resultados sanitarios para sus pacientes y sus comunidades. El bienestar y la autocuración permitiendo al cuerpo funcionar de una forma eficaz (la fuerza de curación innata) se convierte en una contribución de los quiroprácticos a través del ajuste que está muy solicitada; tan solicitada que el 50% de los ajustes son realizados por personas que no son quiroprácticos. Los quiroprácticos amplían lo que hacen para los pacientes y sus comunidades. Para sus pacientes combinan sistemas de información inteligentes con una gran técnica y enseñanza firme.

Cedido por el Institute for Alternative Futures, 1998.²

práctico es rentable en las afecciones mencionadas, los quiroprácticos estarán en los “centros de espalda” de Wal-Mart y el gran aumento de la demanda se ajustará al aumento de la oferta.

En el escenario 2, el peor y en el cual la profesión no tiene una visión compartida o unos buenos datos además de los del lumbago, el IAF ve poco margen de crecimiento, el cierre de varias escuelas de quiropráctica y una disminución en la proporción de ajustes vertebrales realizados por quiroprácticos en los EE.UU. del 90% al 50%.

En resumen los informes del IAF son optimistas si la profesión quiropráctica puede

adaptarse a los desafíos de la época, pero son bastante discretos si no puede. El futuro de la quiropráctica como profesión sanitaria “estará determinado por una serie de fuerzas” pero la mayor de éstas es “la identidad y la creatividad de los quiroprácticos... el futuro de la quiropráctica está en manos de los mismos quiroprácticos”.

C. Factores internos y externos

La profesión quiropráctica está presente de una forma permanente en el sistema sanitario de muchos países. La cuestión es si esa presencia crecerá o disminuirá. A continuación se resumen los factores internos y externos más

médicos y 200.000 enfermeros. Actualmente hay 60.000 quiroprácticos en los EE.UU., pero según el número actual de alumnos matriculados y las predicciones en el año 2010 habrá 103.000.

2. Habrá una demanda mucho mayor por parte del público de los EAC incluyendo la quiropráctica/ajuste (actualmente la más utilizada), medicina oriental/acupuntura, homeopatía, naturopatía, masajes y terapias de nutrición. Las consultas de atención médica primaria tendrán que incluir estos EAC.

Existen 4 escenarios posibles para la profesión quiropráctica estadounidense en el 2010. En el escenario 1 los quiroprácticos estarán en los “centros de espalda” de Wal-Mart y el gran aumento de la demanda se ajustará al aumento de la oferta.

3. Muchos médicos, enfermeros, fisioterapeutas y otros intentarán aprender y ofrecer estos EAC, pero otros muchos trabajarán con especialistas que incluyen a los quiroprácticos.
4. El éxito de todos los profesionales sanitarios se decidirá por la calidad de sus datos sobre los resultados. Los resultados clave serán la eficacia, la rentabilidad y la satisfacción del paciente. Para mantener y/o incrementar su cuota de mercado la profesión quiropráctica debe tener estadísticas convincentes sobre la práctica clínica de problemas de salud específicos (p. ej.: cefaleas, artritis, asma) y del tratamiento preventivo/de bienestar.

Actualmente se estima que entre el 14-35% de las visitas quiroprácticas son visitas de prevención/bienestar pero, aunque el público demandará más servicios en este área, la función de los quiroprácticos disminuirá a no ser que tengan datos adecuados que respalden esto. Algunas razones son que los pacientes también considerarán otros EAC, como la acupuntura y la homeopatía, para el tratamiento preventivo/de bienestar y un creciente número de médicos, enfermeros y otros buscarán ofrecer los EAC ellos mismos.

5. Para el año 2010 la asistencia sanitaria de contención del gasto, al contrario de lo que la mayoría de las personas piensan, no se vendrá abajo por los presentes errores de gestión del gasto y volverá a un enfoque

más parecido al de los servicios más personalizados pagados por uno mismo. La asistencia sanitaria de contención del gasto dominará el mercado pero será mucho más eficaz y personalizada y estará más orientada a la prevención. Sin embargo, una fuente importante de este tipo de asistencia será la asistencia “autogestionada”; personas individuales y familias, que utilizando las mismas herramientas de información que las organizaciones de asistencia sanitaria de contención del gasto, elegirán gestionar su propia asistencia de forma privada y sólo utilizarán los seguros altamente deducibles como apoyo.

6. Tres prioridades importantes para la profesión quiropráctica son las siguientes:

- *Definir su función en el rápidamente cambiante sistema sanitario.* ¿Son los quiroprácticos especialistas de la columna vertebral, profesionales de atención primaria, compañeros de los médicos en el sistema sanitario oficial o facultativos holísticos alternativos y separados de la profesión médica? La profesión no tiene una función clara en el sistema sanitario y para corregir el problema será necesario realizar un esfuerzo serio y coordinado desde la base hasta arriba. Sin una clara y acordada función y una visión compartida, la profesión irá en declive y se verá muy afectada por la nueva competencia en un futuro próximo.
- *Reunir datos y estadísticas convincentes sobre la práctica clínica.* Actualmente éstos sólo existen para el tratamiento de pacientes con dolor de espalda y en una menor medida para pacientes con dolor de cuello y de cabeza. Ahora debe realizarse un esfuerzo similar en todos los campos de ejercicio de la quiropráctica.
- *Desarrollar las aptitudes y capacidades para trabajar en entornos sanitarios distintos.* Se presentan cambios importantes para todos y la habilidad de ser creativo y de integrarse en varios sistemas sanitarios es la clave para la supervivencia y el crecimiento.

7. Existen 4 escenarios posibles para la profesión quiropráctica estadounidense para el 2010 que se resumen en la tabla 1. En el escenario 1, el mejor para la profesión y que está basado en excelentes nuevos resultados que demuestran que el tratamiento quiro-

CAPÍTULO 10



EL FUTURO DE LA QUIROPRÁCTICA

“Aunque la quiropráctica ha entrado como parte institucionalizada del sistema sanitario de los EE.UU., ello no le confiere automáticamente un éxito permanente... las actividades de los médicos y las de las personas individuales operan en un mundo dinámico que está cambiando continuamente”.

J. Stuart Moore, PhD, Historian, *Chiropractic in America*, 1993.¹

A. Introducción

Los sistemas sanitarios de muchos países están experimentando actualmente el cambio más rápido y espectacular ocurrido hasta el momento. Un público más informado, realmente preocupado por la falta de seguridad, la ineficacia, la naturaleza impersonal y el coste de gran parte del sistema sanitario oficial, está controlando cada vez más las decisiones sobre asistencia sanitaria. Hay una nueva integración de la medicina alternativa y complementaria de la que se habla en el capítulo anterior, con pacientes que van en busca de la salud. Un auténtico mercado basado en la rentabilidad y la satisfacción del paciente está mermando los monopolios históricos y la tecnología está proporcionando complejas bases de datos con tarjetas de puntuación para los pacientes individuales y los profesionales sanitarios. Un exceso de médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios están buscando un nuevo ámbito de ejercicio. ¿Cuál es el futuro de la quiropráctica en este mundo en evolución?

Esta pregunta se abordó recientemente en los EE.UU. en dos informes de expertos del Institute for Alternative Futures (IAF), un instituto de Washington, DC que realiza predicciones de la asistencia sanitaria para la OMS y muchos países y que fue creado por analistas eminentes como Alvin Toffler y Clement Bezold. En este capítulo se analizan los informes del IAF, se resumen los factores internos y externos más importantes que influirán en

el futuro de la profesión quiropráctica y después se hacen varias predicciones.

B. EE.UU.: Informes del Institute for Alternative Futures

Los dos informes del IAF, *El futuro de la quiropráctica: optimizar las ganancias sanitarias*² y *El futuro de los enfoques alternativos y complementarios (EAC) en el sistema sanitario estadounidense*,³ fueron encargados por NCMIC Group, una importante empresa quiropráctica estadounidense que proporciona seguros de responsabilidad profesional y servicios de asistencia sanitaria de contención del gasto.

NCMIC pidió al IAF que estudiase la profesión y las tendencias sanitarias estadounidenses y ofreciera recomendaciones sobre lo que la profesión necesitaba hacer para prosperar en los próximos 10 años. El proceso de predicción del IAF incluyó análisis de datos y tendencias actuales (basados en su propia base de datos, consultas con destacados facultativos y expertos sanitarios tanto generales como quiroprácticos, y grupos de sondeo de consumidores, quiroprácticos y directivos de la asistencia sanitaria), la identificación de los factores clave y después el desarrollo de varios escenarios alternativos o “posibles futuros”. Los puntos clave de los informes incluyen los siguientes:

1. En la próxima década habrá un exceso de oferta por parte de las principales profesiones sanitarias y una competencia feroz. Los expertos predicen excesos de 100.000