

INTEGRACIÓN

En la actualidad los servicios quiroprácticos están amplia o totalmente integrados en los servicios médicos o en los principales de atención sanitaria de diversos países. En la Universidad Sur de Dinamarca, los estudiantes de quiropráctica y de medicina realizan juntos sus primeros tres años en estudios de ciencias básicas antes de separarse para someterse a su formación clínica específica. En EE.UU. actualmente también disponen de servicios quiroprácticos en el hospital de la administración para militares y veteranos, en los sistemas sanitarios y a través de la red de atención sanitaria de la Universidad de Harvard. En palabras del Dr. Wayne Jonas, Director Fundador de la Oficina de Medicina Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU:

“La profesión quiropráctica está asumiendo el valioso papel que le corresponde en el sistema sanitario de este país y en todo el mundo. Mientras esto ocurre, las batallas profesionales del pasado perderán fuerza y el paciente será finalmente el auténtico vencedor.”

(The Chiropractic Profession, NCMIC Group, 2000)

CONSEJO DE LA WFC – 2010 A 2012

África	Michael van den Bos DC – Sudáfrica
Asia	Terrence Yap DC – Singapur
Mediterráneo	
Oriental	Efstathios P. Papadopoulos DC – Chipre
Europa	Espen Johannessen DC – Noruega Barry Lewis DC – Reino Unido
Latinoamérica	Carlos Ayres DC – Perú
Norteamérica	Gerard Clum DC – EE.UU. - ICA J Michael Flynn DC – EE.UU. - ACA Deborah Kopansky-Giles DC – Canadá Rick McMichael DC – EE.UU. - ACA Greg Stewart DC – Canadá
Pacífico	Dennis Richards DC – Australia

CONSEJO DE INVESTIGACIÓN

Scott Haldeman DC, MD, PhD – EE.UU. - Presidente
Greg Kawchuk DC, PhD – Canadá - Vice Presidente
Philip Bolton DC, PhD – Australia
Eduardo Bracher DC, MD, PhD – Brasil
Christine Goertz DC, PhD – EE.UU.
Heidi Haavik DC, PhD – Nueva Zelanda
Charlotte Leboeuf-Yde DC, MPH, PhD – Dinamarca
John Triano DC, PhD – Canadá

SECRETARÍA

David A Chapman-Smith, LLB (Hons)
Secretario General
1246 Yonge Street, Suite 203
Toronto, Ontario, Canada M4T 1W5
Teléfono: 416-484-9978 Fax: 416-484-9665
Correo Electrónico: info@wfc.org
Página Internet: www.wfc.org

FEDERACIÓN MUNDIAL DE QUIROPRÁCTICA



La Federación Mundial de Quiropráctica (WFC) fue creada en 1988 y desde 1997 tiene relación oficial con la Organización Mundial de la Salud en calidad de organización no gubernamental (ONG).

Sus miembros votantes son asociaciones nacionales de quiroprácticos de 88 países. La WFC representa a dichos miembros y a la profesión quiropráctica en la OMS e internacionalmente. Entre sus objetivos, recogidos en sus estatutos, se encuentran:

ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

Asamblea: Órgano por el que se confiere a las asociaciones miembro que se reúnen en Asamblea cada dos años autoridad para decidir en materia de políticas y otras cuestiones importantes.

Consejo: Los asuntos concernientes a la WFC son dirigidos por un Consejo elegido por un periodo de tres años atendiendo a siete regiones mundiales – África, Asia, Mediterráneo Oriental, Europa, Latinoamérica, Norteamérica y Pacífico. El Consejo se reúne al menos dos veces al año, presencialmente o en su defecto mediante tele-conferencia.

Comité Ejecutivo: Las operaciones cotidianas son gestionadas por un Comité Ejecutivo compuesto por cinco autoridades elegidas por el Consejo, el cual se reúne mediante tele-conferencia cada seis meses, y por el Secretario General, quien se encuentra al frente de la Secretaría en Toronto, Canadá.

Congreso: El Congreso, cuya celebración tiene lugar cada dos años, incluye una Reunión del Consejo, una Asamblea de Miembros y una conferencia general para asistentes inscritos particulares en la que se incluye la presentación bial de los mejores trabajos de investigación de los profesionales quiroprácticos – la Conferencia Internacional de Investigación Quiropráctica (ICCR). Los trabajos y resúmenes seleccionados son publicados en las Actas del Congreso, disponibles en formato impreso y electrónico. Los trabajos de investigación originales premiados se publican en el Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics (JMPT), la publicación científica oficial de la Asociación Americana de Quiropráctica.

El XII Congreso Bienal de la WFC tendrá lugar en Durban, Sudáfrica, 10-13 de abril, 2013. Los últimos congresos se han celebrado en Orlando, EE.UU. (2003), Sydney, Australia (2005), Vilamoura, Portugal (2007), Montreal, Canadá (2009), y Rio de Janeiro, Brasil (2011).

Otros encuentros: Incluyen conferencias de educación bienales co-patrocinadas por la WFC y la Asociación de Escuelas Universitarias Quiroprácticas. Las últimas conferencias se han celebrado en Sao Paulo, Brasil (2002), Toronto, Canadá (2004) y Cancún, Méjico (2006), Pekín, China (2008), Madrid, España (2010), y Perth, Australia (2012).

Miembros Asociados: Numerosos licenciados en quiropráctica, organizaciones quiroprácticas y corporaciones comerciales entre otros, se cuentan entre los miembros asociados, condición a la que puede optar cualquiera que defienda los objetivos de la WFC. Para ver el listado de miembros asociados particulares o corporativos, consultar información adicional u obtener un impreso de solicitud, visite la página Web www.wfc.org o póngase en contacto con la Secretaría.

Afiliaciones: Como organización no gubernamental (ONG) en relaciones oficiales, la WFC es parte integrante de la estructura formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Un proyecto de colaboración ha consistido en el desarrollo por parte de la OMS de directrices dirigidas a los gobiernos acerca de los niveles formativos mínimos para la regulación y práctica segura de la atención sanitaria quiropráctica (*Directrices de la OMS Respecto a la Formación Básica y a la Seguridad en Quiropráctica*). (Versiones electrónicas disponibles en www.who.int y www.wfc.org bajo el epígrafe Sobre la WFC/WHO).

La WFC es miembro del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y tiene afiliaciones con muchas otras organizaciones nacionales e internacionales dentro y fuera de la profesión quiropráctica.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Para más información acerca de la WFC – incluidos sus estatutos, políticas y actividades – visite la página Web www.wfc.org o póngase en contacto con la Secretaría (ver panel posterior).

Para más información sobre la quiropráctica en diferentes países, contactar con la asociación miembro de la WFC o con la persona de contacto para dicho país consultando la sección de Contacto de la página Web www.wfc.org.



la quiropráctica en datos

INTRODUCCIÓN

La Quiropráctica (del griego “hecho con las manos”) La profesión sanitaria que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos del sistema neuromusculoesquelético y de sus efectos sobre la salud en general, con énfasis en las técnicas manuales, las cuales incluyen el ajuste y/o manipulación de las articulaciones, atendiendo especialmente a la subluxación articular y a su recuperación funcional.

La quiropráctica nace como profesión independiente en Estados Unidos en 1895. Hasta mediados del siglo pasado, el ejercicio de la profesión se concentraba en Norteamérica y se encontraba marcadamente aislado de la corriente dominante en atención sanitaria. Durante las décadas de los sesenta y setenta se establecieron las bases para una mayor aceptación de la profesión de la mano de mejoras en los criterios de formación y obtención de licencias y de avances significativos en la investigación, de la publicación de trabajos de investigación y revistas científicas, así como a través del reconocimiento y la regulación jurídica en todos los estados de Estados Unidos y en otros países.

Actualmente, más de un siglo después de su nacimiento, la quiropráctica es impartida y ejercida en todo el mundo, consiguiendo una amplia aceptación por parte del público y por parte de los sistemas sanitarios nacionales en cuanto a los servicios que aporta. Asimismo, goza de un amplio reconocimiento como principal ejemplo de disciplina sanitaria complementaria en alcanzar madurez y aceptación generalizada. Por su parte, la OMS ha publicado directrices con recomendaciones en cuanto a los niveles mínimos de formación para la regulación de los servicios quiroprácticos dentro de los sistemas sanitarios nacionales.

EJERCICIO

El enfoque de la profesión se centra en la relación entre estructura (en particular la columna y el sistema musculoesquelético) y función (coordinada por el sistema nervioso) en cuanto que ambas tienen que ver con la salud y el bienestar. En el ámbito filosófico, el acento recae en la relación cuerpo/mente que conforma la salud y en el poder natural curativo del propio cuerpo. Todo ello viene a conformar, más que una filosofía biomédica, una filosofía biopsicosocial de la salud.

Los estudios evidencian que los principales motivos de consulta por parte de los pacientes quiroprácticos son el dolor de espalda (aproximadamente un 60%), otros dolores musculoesqueléticos como el dolor de cuello, hombros, extremidades y dolor artrítico (20%) y dolores

de cabeza, incluida la migraña (10%). Aproximadamente 1 de cada 10 (10%) presentan una amplia variedad de afecciones causadas, agravadas o mimetizadas por trastornos neuromusculoesqueléticos (Ej. pseudoangina, dismenorrea o disfunciones respiratorias y digestivas).

El tratamiento incluye técnicas manuales, haciendo especial hincapié en el ajuste/manipulación articular y en ejercicios de rehabilitación, educación del paciente y modificación de hábitos de vida, así como en el uso de diversas modalidades de terapia física, ortótica y demás apoyos. En el ejercicio de la profesión no se realiza prescripción alguna de fármacos ni intervenciones quirúrgicas, remitiendo a aquellos pacientes que pudieran necesitarlo a los profesionales sanitarios pertinentes.

Asimismo es habitual la práctica interdisciplinar, por la que quiroprácticos, médicos, fisioterapeutas y otros profesionales trabajan en asociación en el ámbito privado o en centros ocupacionales, en centros de rehabilitación por accidentes automovilísticos u otros centros de rehabilitación y en equipos médicos deportivos. Mientras que la mayoría de los servicios quiroprácticos se realizan en consultas privadas, hoy en día son muchos los hospitales que cuentan con este tipo de atención sanitaria.

LEGISLACIÓN

El ejercicio de la profesión quiropráctica está legalmente reconocido y regulado en aproximadamente 40 países y en muchos otros, donde el ejercicio de la profesión se encuentra establecida, está reconocido y regulado por la ley. Las características comunes de la legislación y del

ejercicio en todas las jurisdicciones son:

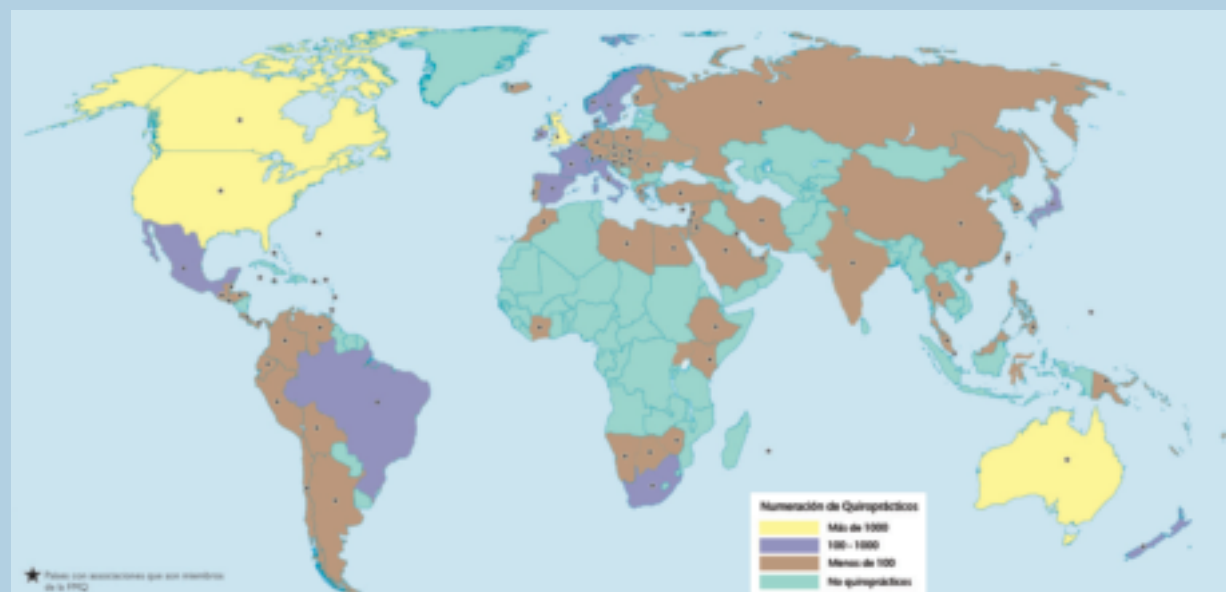
- Atención primaria – contacto directo con pacientes
- El derecho y el deber de diagnosticar, incluida la realización y/o prescripción diagnóstica por imagen ósea
- La no utilización de prescripciones farmacológicas ni cirugía

El ejercicio no cualificado de la quiropráctica por parte de individuos que pese a carecer de formación académica afirman ser ‘quiropáticos’, continúa siendo una problemática constante en algunos países que carecen de legislación que regule la práctica de la profesión (Ej. Brasil, Alemania, Corea, Japón).

FORMACIÓN

Se han consensado criterios internacionales comunes de formación mediante una red de agencias de acreditación que se iniciaron con el Consejo Estadounidense de Formación Quiropráctica (CCE), reconocido por la Oficina Estadounidense de Educación desde 1974. Dichas agencias están representadas actualmente por los Consejos en Formación Quiropráctica Internacional (CCEI).

Aunque los requisitos de acceso varían en función de cada país, en Norteamérica se exige un mínimo de créditos correspondientes a tres años universitarios en las asignaturas obligatorias. El programa profesional de la facultad de quiropráctica abarca un mínimo de 4 años académicos, tras los cuales se obtiene la titulación de master o su equivalente en muchos países, seguido de formación clínica de postgrado y/o exámenes de obtención de licencia en muchos otros.



Entre las especialidades de postgrado se incluyen las de ciencias quiroprácticas, ortopedia, pediatría, neurología, radiología, rehabilitación y quiropráctica deportiva.

Antiguamente la mayoría de quiroprácticos obtenían sus licenciaturas en universidades norteamericanas. En la actualidad existen facultades en Australia, Brasil, Canadá, Chile, Dinamarca, Francia, Japón, Corea, Malasia, Méjico, Nueva Zelanda, Sudáfrica, España, Suiza y el Reino Unido, además de en Estados Unidos. En función de cada país, la formación quiropráctica se enmarca dentro del contexto universitario (en la mayoría de los países) o en escuelas privadas. Son muchos los países en los que se están creando escuelas, como por ejemplo Argentina, China, Italia, Jordania, Noruega y Tailandia.

INVESTIGACIÓN

Existen importantes evidencias que avalan la seguridad y eficacia del tratamiento quiropráctico en pacientes que presentan las afecciones más comúnmente observadas en el ejercicio de la quiropráctica y con un importante predominio entre la población, a saber:

Dolor de espalda: Las directrices de práctica basada en evidencias propuestas por paneles internacionales y multidisciplinares de expertos refrendan el tratamiento quiropráctico tanto para el dolor agudo como para el dolor crónico e inespecífico lumbar mediante la recomendación de manipulación espinal, prescripción de medicamentos sin receta, ejercicio y la recuperación rápida de la actividad como el tratamiento más eficaz y rentable para la mayoría de los pacientes. El reposo más allá de los días necesarios, las terapias pasivas con máquinas, la prescripción de medicamentos y las inyecciones de esteroides no se recomiendan debido a su ineficacia y/o sus efectos secundarios. El tratamiento debe basarse en un modelo biopsicosocial¹¹ (Ej. Directrices Europeas para el Dolor de Espalda – www.backpainEurope.org).

Dolor de cuello: Las directrices de práctica basada en evidencias propuestas por paneles similares de expertos (Ej. Quebec Task Force on Whiplash, 2008, Bone and Joint Decade Neck Pain Task Force) apoyan un tratamiento similar para el dolor inespecífico de cuello, la segunda causa principal de discapacidad musculoesquelética después del dolor de espalda en los países desarrollados.

Dolor de cabeza: Estudios quiroprácticos, médicos y dentales realizados durante la década de los noventa, permitieron identificar las estructuras cervicales que causan la mayoría de los dolores de cabeza que previamente se diagnosticaban como dolor de cabeza tensional o migraña y que la Sociedad Internacional para el Dolor de Cabeza describe actualmente como dolor de cabeza cervicogénico. Ensayos clínicos han evidenciado actualmente la eficacia del tratamiento quiropráctico para pacientes aquejados de dolor de cabeza cervicogénico.