

Historia de la quiropráctica: manual básico

Joseph C. Keating, Jr., Ph.D., *Secretario e Historiador*
National Institute of Chiropractic Research
Miembro, Junta de Directores
Association for the History of Chiropractic
6135 N. Central Avenue, Phoenix AZ 85012 USA
(602) 264-3182; JCKeating@aol.com

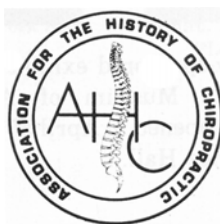
Carl S. Cleveland III, D.C., *Presidente*
Cleveland Chiropractic Colleges
Miembro, Junta de Directores
Association for the History of Chiropractic

Michael Menke, M.A., D.C., *Miembro del profesorado*
National University of Health Sciences
University of Arizona

Nombre de la carpeta: AHC ChHx Pamphlet 03/05/09

Traducción: Miriam Sánchez García & Frank Spencer
Nº de palabras: **19.798**

Preparado en nombre de la
Association for the History of Chiropractic



Resumen

¿Por qué la historia de la quiropráctica?
Época previa a la quiropráctica: la medicina del siglo XIX
y la curación alternativa
Los Palmer y el nacimiento de la quiropráctica
Las primeras escuelas de quiropráctica
Acusación y legislación
Evolución de la teoría, la técnica y la instrumentación

Legitimizando la educación quiropráctica y más allá
Desafío moral
La iniciativa investigadora (desde 1975 hasta la fecha)
La controversia purista/mixto
Integración y futuro de la profesión
Bibliografía

¿Por qué la historia de la quiropráctica?

Con toda la demanda de estudio para aprender las ciencias básicas que recae sobre el nuevo estudiante de quiropráctica, podría muy bien preguntarse de dónde sacará el tiempo para aprender la historia de la profesión elegida. Después de todo, ¡ya se ha quedado atrás! Y aun así, si queremos comprender la filosofía de la quiropráctica, nos ayudará conocer cómo surgieron y se transformaron en el tiempo los conceptos que los *doctors of chiropractic (DCs)* valoran. Si queremos apreciar la

teoría y la técnica quiropráctica en su rica diversidad y numerosas formas, saber cómo se desarrollaron las técnicas, una a partir de otra y a veces en contra, la historia puede marcar la diferencia. Si espera obtener un título, conseguir una autorización y tener éxito en el mundo de la práctica clínica, entender cómo ocurrieron estas posibilidades puede marcar la diferencia entre un camino lleno de obstáculos y otro fácil. La quiropráctica no apareció completamente desarrollada, sino que ha ido evolucionando durante más de un siglo. Y aunque la historia no puede ofrecer un proyecto para el futuro, puede ayudarnos a ver las opciones y estrategias que de otra manera se quedarían al margen.



F1: Lyndon McCash, D.C., en la cárcel en Oakland, California en 1920, uno de los cientos de quiroprácticos de California encarcelados por ejercer sin autorización antes de aprobar la Ley Quiropráctica en 1922



F2: Los pacientes protestan a las puertas de la cárcel de Ohio donde su doctor, Herbert R. Reaver, D.C., estaba encarcelado

Quizás, lo más importante es que la historia forma la identidad. Como el adolescente que busca definirse comparándose con otros adolescentes, las profesiones también tienden a definirse en parte comparándose unas con otras. Ahora, después de más de 100 años de servicio al público, en la quiropráctica hemos alcanzado una etapa más madura, y debemos valorarnos y definirnos desde una perspectiva más adulta y longitudinal. Nuestro lugar en la sociedad, individualmente y como profesión, se ha determinado considerablemente por los caminos que hemos tomado. No somos sólo la “no medicina”, sino también la suma de todas las experiencias por las que hemos pasado.

Y así la *Association for the History of Chiropractic (AHC)* ofrece esta breve introducción de la historia de la quiropráctica. Esperamos que este manual básico pique su curiosidad histórica a medida que exploramos los logros y las tragedias, las maravillas y los defectos, la pasión y la determinación, lo divertido, lo triste y lo singular en la saga de la quiropráctica. Ha sido una buena aventura y ahora es parte de su patrimonio también. ¡Bienvenido a bordo!

Época previa a la quiropráctica: la curación alternativa y la medicina en el siglo XIX

La quiropráctica surgió a finales del siglo XIX, una época de grandes cambios y creciente conciencia pública de las increíbles posibilidades inherentes a la ciencia, la tecnología y la organización social. Ese siglo vió el crepúsculo de la era de las máquinas, y marcó el comienzo de maravillas como el barco de vapor, el ferrocarril, el telégrafo, y la producción en masa en las cadenas de montaje. También fue una época de gran agitación en los EE.UU. , y la Guerra Civil

destrozó el país y las familias. Quedaron heridas, físicas y psíquicas, que ningún doctor podía curar. El espiritismo creció en popularidad conforme la gente anhelaba contactar con los seres queridos perdidos.

La atención sanitaria en el siglo XIX era una amplia variedad de teorías, profesionales, pócimas y conspiraciones que competían (Véase la [Tabla 1](#)). Excepto en las zonas urbanas, los facultativos eran escasos, y la mayor parte de la atención sanitaria la facilitaban en casa los miembros de la familia. Los hospitales eran aún más escasos, y se consideraban lugares donde los enfermos terminales iban a morir. En un país dominado por agricultores independientes que se habían liberado de la corona británica, los sentimientos populistas eran fuertes, y a menudo se veía a los facultativos como elitistas pretendientes a la autoridad. A mitades de siglo, la mayoría de las leyes que regulaban el ejercicio de la medicina, se habían revocado ante la insistencia del electorado ([Starr, 1982](#)). Alarmados por la pérdida de su cuasimonopolio, la secta médica dominante organizó la *American Medical Association* en un esfuerzo por restablecer su autoridad.

Tabla 1: Opciones de cuidado de la salud disponibles a los estadounidenses en el s. XIX

colocación de huesos	electro-medicina	medicina homeopática	naturopatía	Cultura Física
Ciencia Cristiana	fitoterapia	curación magnética	osteopatía	frenomagnetismo
medicina ecléctica	medicina heroica	remedios nativos americanos	fármacos	Thompsonianismo

La medicina heroica era la forma de práctica “ortodoxa” que más prevaleció en la primera mitad del siglo XIX. Defendida por el médico Benjamin Rush, un firmante de la Declaración de Independencia ([Starr, 1982](#), p. 83), la práctica heroica conllevaba la noción de que la dureza de los remedios del doctor debía estar en proporción a la gravedad de la enfermedad del paciente. Es decir, los pacientes más enfermos tenían el riesgo de la yatrogénesis (enfermedad causada por el tratamiento), ya que los maletines negros de los doctores estaban llenos de fuertes vomitivos y purgantes compuestos de alcohol, mercurio y otras toxinas, además del notorio bisturí del facultativo. Puede decirse que George Washington murió de una sangría a manos de sus médicos que buscaban sacar las impurezas de su circulación. Aunque la medicina heroica estaba en declive hacia 1850 ([Starr, 1982](#), p. 56), siguió utilizándose durante el resto del siglo ([Joachims, 1982](#)).



F3: Benjamin Rush, M.D.



F4a: El Dr. Franz Anton Mesmer, 1734-1815



F4b: Caricatura de un magnetista del s. XIX

Contra este telón de fondo de la medicina heroica, las tradiciones Nativo-americanas y Thompsonianas de remedios botánicos se hicieron más populares, y a principios del s. XIX se les unieron las dosis infinitesimales de la medicina homeopática (promovida por Samuel Hahnemann, médico alemán) y los métodos de curación magnética del médico Franz Anton Mesmer. La tesis doctoral de Mesmer en la Universidad de Viena en 1776 introdujo el “magnetismo animal” como una fuerza vital y transferible en los seres vivos. Aunque la Academia Francesa de las Ciencias, incluido el destacado miembro Benjamin Franklin, rechazó las ideas de Mesmer como poco más que sugestión (Armstrong & Armstrong, 1991, ps. 186-8), los métodos magnéticos se importaron al Nuevo Mundo en los años 30 donde se hicieron tan populares como en Europa. Además, los conceptos y prácticas de curación magnética influenciarían a los fundadores de otras escuelas de salud alternativas, incluida Mary Baker Eddy, fundadora de la Ciencia Cristiana, Andrew Taylor Still, fundador de la osteopatía (Gevitz, 1982), y D.D. Palmer, padre de la quiropráctica (Gielow, 1981; Keating, 1997a).

El dominio de la medicina política en el campo de la atención sanitaria sólo se reintrodujo gradualmente conforme se aprobaban leyes médicas en varios estados y territorios (V. la [Tabla 2](#)). Y hasta 1910, cuando la *Carnegie Foundation* publicó el famoso informe Flexner sobre la educación médica (Flexner, 1910), no empezaría las mejoras y consolidaciones significativas en la formación de los médicos. En el siglo XIX, la formación médica en los EE.UU. consistía en poco más que un aprendizaje con un médico en ejercicio, y quizás un semestre o dos en una de las muchas escuelas médicas privadas. Las excepciones a esta escasa formación, como las

facultades de medicina en universidades (Ej.: [Davenport, 1987](#)), eran pocas y distantes. Las innovaciones científicas importadas de Europa (Ej.: teoría de los gérmenes, vacunación, microscopio) y los avances quirúrgicos de los hermanos Mayo ([Clapesattle, 1941](#)) no ejercerían su influencia ampliamente sobre la medicina estadounidense hasta los últimos años del s. XIX.

Tabla 2: Reintroducción de leyes médicas en los EE.UU., 1873-1899 ([Wilder, 1901](#), ps. 775-835)*

1873:	Ley Territorial-Arizona	1886:	Iowa	1895:	Arkansas, Delaware, Indiana, Maine, Minnesota, Montana, Oregon, Rhode Island, New York enmendada
1874:	Missouri	1889:	Idaho, North Carolina, Tennessee	1896:	District of Columbia, Ohio
1875:	Nevada	1890:	Florida, Washington	1897:	New Hampshire, Wisconsin
1875-6:	California	1891:	Alabama, Nebraska, North Dakota	1899:	Illinois, Michigan, Wyoming- sin fecha pero definido, también sin fecha-Alaska-Hawaii
1876:	Vermont	1892:	Maryland, Mississippi		
1878:	Naciones Cherokee y Choctow en Territorio Indio	1893:	Connecticut, Kentucky, New York, Pennsylvania, South Dakota		
1879:	Kansas, Texas	1894:	Georgia, Louisiana, Massachusetts, Maryland amended, New Jersey, South Carolina, Utah, Virginia		
1881:	Colorado				

*cortesía de Robert B. Jackson, D.C., N.D.

La medicina política tenía mucho de lo que ser humilde, pero en cambio se comportó de forma bastante agresiva y arrogante hacia sus competidores. La medicina organizada se rodeó de un manto de ciencia, y trabajó para convencer a los gobiernos y a buena parte de la población de que sólo ellos tenían el conocimiento para justificar el dar autorizaciones para ejercer. Aunque las leyes médicas raramente se hicieron cumplir en el s. XIX, pusieron la base para el dominio alopático en los años siguientes. Los médicos se convirtieron en la casi exclusiva fuente de asesoramiento de los legisladores, y los únicos árbitros de la atención sanitaria en los primeros hospitales y servicios de salud del gobierno (Ej.: [Mullan, 1989](#)). Estos primeros avances políticos definieron la atención sanitaria en los EE.UU. para siempre (Ej.: [Wilk, 1996](#); [Wolinsky & Brune, 1994](#)).

Los Palmer y el nacimiento de la quiropráctica

En 1886, cuando Daniel David (“D.D.”) Palmer abrió su primera consulta como magnetista en Burlington, Iowa ([Gielow, 1981](#), ps. 43, 105), la regulación de doctores era aún una novedad en Hawkeye State. Animado por la creencia de que tenía un exceso personal de energía magnética vital, ofrecía sus servicios a los muchos pacientes recelosos de la medicina ortodoxa. Como era la costumbre entonces, Palmer adoptó el título “Doctor,” y llevó su consulta preocupándose poco por la intromisión de sus competidores alopáticos. Si hubiese ejercido con discreción en Burlington y después en Davenport, Iowa (donde se trasladó en 1886), su detino

podría haber sido muy distinto. Pero el Dr. Palmer era un hombre de fuertes convicciones y con una lengua irrimprimiblemente afilada, y divulgó sus opiniones sobre los horrores y abominaciones de la medicina establecida en un folleto del tamaño de un periódico (sucesivamente conocido como *The Educator*, *The Magnetic Cure*, y después, *The Chiropractic*) que llegó a miles en Davenport y las comunidades de alrededor. D.D. Palmer atraía la controversia.

Nació el 7 de marzo de 1845 en el Ontario rural, al oeste de Toronto (Palmer, 1910, ps. 17-8). Sus padres y hermanos se trasladaron al valle del río Mississippi los últimos días de la Guerra Civil. Aquí trabajó como agricultor, apicultor, profesor de colegio y tuvo una tienda antes de dedicarse al arte de curar (Gielow, 1981; Palmer, 1908, p. 14). Su educación formal no pasó del sexto grado, pero era un ávido lector de distintos temas, incluido el espiritismo, el vitalismo, y las ciencias mecánicas y biológicas de su época. Los documentos que quedan sobre sus negocios y carrera como maestro revelan una mente muy organizada; Palmer ponía atención a los detalles y buscaba comprender las complejidades de su mundo. Estas cualidades se extendían a su trabajo como “magnetista”, y su curiosidad le llevó a buscar explicaciones a los efectos beneficiosos que comentaban sus pacientes.



F5: Esta foto de los 80 o principios de 1890 muestra, sentados de izda. a dcha.: D.D. Palmer y su padre, Thomas. De pie de izda. a dcha. están los hermanos menores Thomas J. y Bart Palmer

Después de 9 años de experiencia clínica y de teorizar, D.D. había decidido que la inflamación era la característica esencial de toda enfermedad. Con sus sensibles dedos, Palmer buscaba localizar la inflamación en sus pacientes. Su tratamiento magnético incluía aplicar el exceso de su energía magnética vital en la zona de la inflamación para enfriarla. Antes de 1895, D.D. había decidido que la causa de las inflamaciones, y por lo tanto de todas o la mayoría de las enfermedades, era el desplazamiento de las estructuras anatómicas. En el número de 1896 de su folleto, *The Magnetic*, un facultativo homeópata dió un testimonio sobre el trabajo de Palmer que trataba la especificidad anatómica de la orientación de D.D:

"Cura a los enfermos, los impedidos, los cojos, y los paráliticos, poniendo sus potentes dedos magnéticos sobre el órgano u órganos enfermos y no con fricción o caricias, como hacen otros "sanadores magnéticos" ... El Dr. Palmer busca la causa, el órgano enfermo del que depende la enfermedad, y trata ese órgano. Los magnetistas normalmente tratan todos los casos igual, con caricias, pasadas o fricciones generales. Pienso que el plan del Dr. Palmer es mucho más racional, y debería ser el más exitoso" (Livezey, citado en [Palmer, 1896](#)).

El mismo número de *The Magnetic* incluía los pensamientos de Palmer sobre el tratamiento de los órganos internos:

"Fortalezco las partes debilitadas con tratamiento magnético. Es específico para su relajado y debilitado estado. Transmite a la mujer una fuerza que da vida, un tono saludable, un estímulo saludable, que es mucho mejor que utilizar el cuchillo u otras cosas. Este tratamiento alivia rápidamente cualquier inflamación de los ovarios". ([Palmer, 1896](#)).

A finales de 1895 o principios de 1896, las teorías de Palmer habían progresado aún más. Basándose en la premisa de que la inflamación sucedía cuando las estructuras anatómicas desplazadas rozaban entre sí, causando fricción y calor, buscaba recolocar manualmente las partes del cuerpo para prevenir la fricción y el desarrollo de tejido inflamado. El primer beneficiado de esta nueva estrategia fue un conserje del edificio donde Palmer dirigía su centro de 40 habitaciones. El paciente Harvey Lillard decía en el nº de enero de 1897 de *The Chiropractic*:

Fui sordo 17 años y esperaba seguir así, porque había ido a muchos doctores sin tener alivio. Había decidido hace tiempo no seguir más tratamientos de oído porque no me hacían ningún bien. En enero, el Dr. Palmer me dijo que mi sordera venía de una lesión en mi columna. Eso era nuevo para mí; pero es verdad que me lesioné la espalda en la época en que me quedé sordo. El Dr. Palmer me trató la columna; en dos tratamientos podía oír bastante bien. Eso fue hace ocho meses. Sigo oyendo bien.

Harvey Lillard, 320 W. Eleventh St., Davenport, Iowa (Lillard, citado en [Palmer, 1897](#)).



F6a: El Sr. Harvey Lillard, hacia 1906



F6b: El Reverendo Samuel Weed

Encantado con su primer experimento informal, Palmer desarrolló su nuevo trabajo como “manipulador magnético” (Palmer, 1897) con pacientes con distintos problemas de salud, se dice que con buenos resultados. En el verano de 1896 pidió y consiguió los estatutos para la *Palmer School of Magnetic Cure*, donde enseñaría su nuevo método (Wiese, 1896). Con la ayuda de su amigo y paciente, el Reverendo Samuel Weed, D.D. adoptó términos griegos para formar la palabra “quiropráctica”, que significa práctica con las manos. Su escuela se conocía informalmente como la *Palmer’s School of Chiropractic (PSC)*, y formó a varios estudiantes, algunos de ellos médicos y osteópatas.

En la primavera de 1902, quizá como respuesta a la amenaza de las acusaciones, el Viejo Padre Quiro se fue de Davenport y se estableció en Pasadena, California. El joven Dr. B.J. Palmer, recién graduado de la institución de su padre se quedó para dirigir la *Palmer School* y hacer frente a una considerable deuda (aproximadamente 8.000\$). Con sólo 20 años, demostró ser un joven de notables recursos asumiendo el papel de su padre. Obtuvo financiación de los bancos locales, se dejó barba para parecer mayor, y estableció su propia clientela de pacientes y alumnos. Mientras su padre enseñaba y ejercía como sanador itinerante en la costa californiana, B.J. restableció la salud financiera de la *Palmer School* y la enfermería.



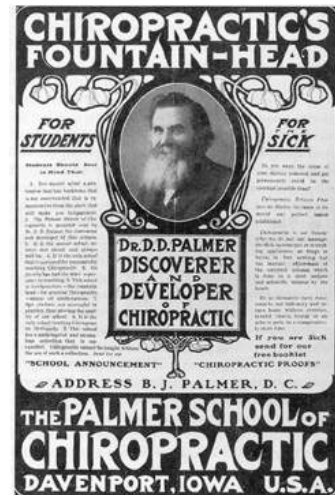
F7: B.J. Palmer, Navidad 1900

D.D. volvió a Davenport a finales de 1904, y los dos Palmer dirigieron la escuela juntos. Pero, su relación siempre había sido tormentosa, y las circunstancias llevarían su paciencia al límite. Entre los desafíos que afrontaron estaba la competencia de antiguos titulados, en especial la *American School of Chiropractic & Nature Cure* en Cedar Rapids, Iowa, propiedad en 1901 del titulado de Palmer Solon M. Langworthy. Además de la competencia por estudiantes, el padre de la quiropráctica se indignó porque el Dr. Langworthy introdujo los remedios naturopátas (Ej.: máquinas de estiramientos, remedios herbarios) en el plan de estudios; fue el comienzo de la lucha en la profesión entre “puristas” y “mixtos.” Cuando Langworthy y sus asociados consiguieron que ambas cámaras de la asamblea legislativa de Minnesota aprobasen

un proyecto de ley para regular la quiropráctica en 1905, los Palmer (con algo de ayuda de la comunidad médica) convencieron al gobernador para vetar la legislación (Gibbons, 1993).

Las páginas del periódico de Palmer, *The Chiropractor*, se llenaron de retórica anti-mixta. Y la continua diatriba de D.D. contra la alopátia y el uso de anuncios con testimonios provocó a finales

de 1905 su arresto por ejercer sin autorización. Juzgado, condenado y sentenciado en 1906 a 105 días en la cárcel de Scott County o a una multa de 350\$, el Viejo Quiro fue a la cárcel por principios, insistiendo que no estaba ejerciendo la medicina sino la quiropráctica. B.J. describió a su padre como un “Mártir de su Ciencia” en las páginas de *The Chiropractor*, pero cuando al final el mayor de los Palmer pagó la multa y fue liberado después de varias semanas entre rejas, las fricciones entre padre e hijo llegaron a su punto culminante. Negociaron un acuerdo de la propiedad que compartían, y el padre se fue a Medford, Oklahoma, donde su hermano Thomas tenía un negocio. Durante un tiempo, el padre de la quiropráctica dirigió una tienda otra vez, pero en 1907 ya había fundado otra escuela, esta vez con Alva Gregory, M.D., D.C., como socio. La escuela sobrevivió varios años, pero a D.D. Palmer de nuevo le resultó difícil compartir el liderazgo, y dejó el *Palmer-Gregory College of Chiropractic* en busca de una situación mejor. En noviembre de 1908, fundó el *D.D. Palmer College of Chiropractic* en Portland, Oregón. Fue aquí donde escribió su clásico volumen, de mil páginas, *The Chiropractor's Adjuster: the Science, Art & Philosophy of Chiropractic* (Palmer, 1910). Aparentemente fue también en Portland donde emergió su tercera y última teoría de la quiropráctica (Palmer, 1914).



F8: Anuncio para la *Palmer School*, hacia 1904



F9: Los Dres. Alva Gregory y D.D. Palmer en Oklahoma City, hacia 1907

Mientras, B.J. Palmer siguió con el crecimiento de la PSC, aumentando las matrículas y desarrollando amplios programas de marketing para la escuela y sus graduados. Era un alma curiosa; B.J. se involucró en parte de las primeras investigaciones de la profesión y aumentó la colección osteológica que su padre había fundado. Contrató a varios

médicos para el profesorado, que proporcionaron protección legal para las acusaciones (Iowa no aprobó una ley hasta 1921). En 1908 la PSC comenzó la publicación de una serie de volúmenes sobre el arte de la quiropráctica que se conocerían como los “libros verdes,” y en 1910 B.J. introdujo la tecnología de los rayos X en la profesión.

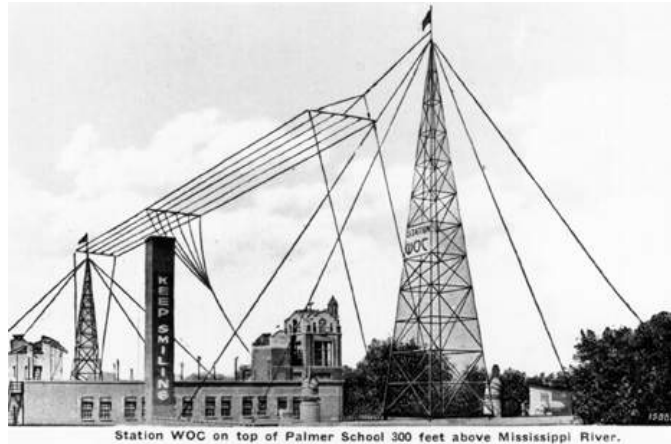
El Viejo Padre Quiro murió de fiebres tifoideas en Los Angeles en 1913. Padre e hijo se disputaron el reconocimiento como el “impulsor de la quiropráctica” durante varios años, y había resentimientos sin resolver. Algunos seguidores de D.D. hicieron campaña para procesar a B.J. por herir a su padre durante un desfile quiropráctico en la calle Davenport’s Brady Street (sede de la PSC) a principios de ese año, pero tres grandes jurados rehusaron acusarle (Gibbons, 1994; Keating, 1997a). Sin embargo, B.J. sería perseguido por alegaciones injustificadas de parricidio el resto de su vida. Era una píldora amarga de tragar, y quizás explica parte de su agresividad al desafiar a sus oponentes políticos de la profesión en años posteriores.

Desde 1913, cuando su padre murió, hasta que en 1924 introdujo el neurocalómetro (NCM), B.J. Palmer fue el claro líder de la mayoría de la profesión quiropráctica (Keating, 1997a). Dedicó mucho tiempo a construir medidas legales para defender a los muchos miles de quiroprácticos que eran arrestados por ejercer la medicina sin autorización. La PSC creció espectacularmente con el apoyo de los beneficios de los veteranos después de la I Guerra Mundial (Keating, 1994), y llegó al récord de 3.000 estudiantes a principios de los años 20. B.J. Palmer se convirtió en un hombre rico. Al final su fortuna aumentó al invertir en el floreciente campo de la radio (Keating, 1995a).



F10: B.J. y la colección osteológica de Palmer, hacia 1915

La estación de radio WOC en Davenport, y después su estación asociada WHO en Des Moines, se convirtió en el repetidor del oeste para la *National Broadcasting Company* (NBC), y llevó a Palmer y su mensaje de la curación quiropráctica a millones de oyentes. B.J., antes showman vodevil, se convirtió en una genuina celebridad nacional conforme los medios de retransmisión crecieron en popularidad en los años 20 y 30.



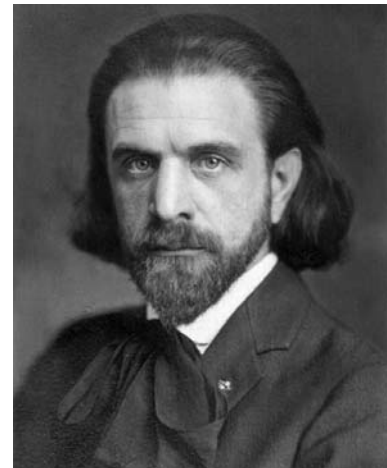
F11: Torres de retransmisión sobre el campus de la PSC en los años 20.



F12: El Dr. Dossa D. Evins



F13: Primer modelo del neurocalómetro



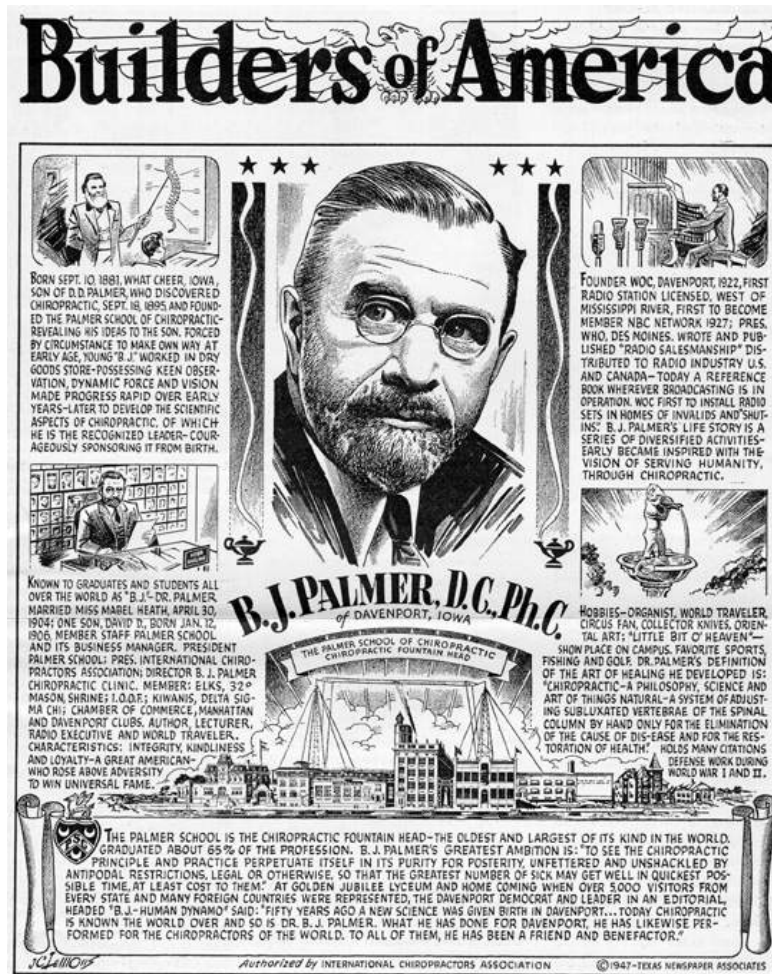
F14: El Dr. B.J. Palmer, hacia 1920

En 1924 hubo un momento decisivo en la carrera de B.J. y en el curso de la profesión en la inauguración oficial del programa de Palmer “BACK-TO-CHIROPRACTIC” en el sala de conferencias de la PSC (reunión de ex-alumnos) (Palmer, 1924b). Se presentó el NCM, un instrumento de dos puntas que percibía el calor vertebral, como el único método científicamente válido para detectar las subluxaciones vertebrales, y en lo sucesivo, el “Impulsor” dijo que, no se consideraría ético ejercer sin el aparato (Keating, 1991, 1997). Inventado por el quiropráctico e ingeniero Dossa Evins, se suponía que el instrumento era tan seguro como un termómetro, pero a muchos en la profesión les resultaba difícil aceptar las afirmaciones de B.J. sobre su validez

como método de detección de subluxaciones. B.J. insistía: “LA INVENCION MÁS VALIOSA DE LA ÉPOCA PORQUE BUSCA, DEMUESTRA Y LOCALIZA LA CAUSA DE TODAS LAS ENFERMEDADES DE LA RAZA HUMANA” (Palmer, 1924a). Además, el NCM no se podía comprar, sólo podía adquirirse con un contrato de alquiler de 10 años de más de 2.000\$, una cantidad desorbitada. Además, B.J. llenó las páginas de su *Fountain Head News* (periódico semanal) con amenazas de procesar a quien infringiera sus patentes del instrumento.

La autoridad de Palmer dentro de la profesión ya había empezado a disminuir, debido a sus campañas para expulsar a los “mixtos” de las asociaciones estatales de quiropráctica (Keating, 1996a), y muchos de sus antes leales seguidores quiroprácticos puristas también se fueron (Quigley, 1995). La *American Chiropractic Association (ACA)*, creada en 1922 en oposición a la *Universal Chiropractors’ Association (UCA)* de Palmer, vio aumentar sus miembros conforme los seguidores de Palmer se incorporaban. Inmutable, Palmer convenció a la UCA para que solicitar un contrato de alquiler del NCM fuese requisito para ser miembro (Quigley, 1995). Pero, en 1925 B.J. dimitió como secretario de la UCA, y en 1925 fracasó en el intento de reelección. Poco después Palmer y los que seguían fieles a su rama de la quiropráctica crearon el *Chiropractic Health Bureau* (predecesor de la actual *International Chiropractors Association/ICA*). B.J. fue presidente de la ICA hasta su muerte en 1961, pero nunca volvió a tener el apoyo de la mayoría.

En las últimas 3 décadas de su carrera, B.J. Palmer siguió con las innovaciones teóricas y técnicas que habían marcado su carrera al principio. A mediados de los años 30 sometió a su escuela a una adherencia estricta a una intervención restringida sólo al ajuste vertebral cervical superior (atlas y axis). Esta técnica “*Hole-in-One*” (HIO) quedó firmemente arraigada en el campus de Palmer; y varias generaciones de estudiantes de la PSC tendrían que buscar formación adicional en el ajuste fuera del campus para aprobar los exámenes prácticos de algunos tribunales estatales de examinadores quiroprácticos. Y bien entrados los años 50, la PSC insistía en limitar su plan de estudios al curso de 18 meses de los años 20 y se resistía a muchas de las ampliaciones y mejoras de la formación quiropráctica ofrecida en otras escuelas de quiropráctica.



F15: Póster preparado por la *International Chiropractors' Association* en 1947

Las primeras escuelas de quiropráctica

Al principio la formación quiropráctica se parecía a la formación que se ofrecía a los estudiantes alopáticos del siglo XIX: unos meses de formación en ciencias básicas en las aulas, y poca práctica clínica supervisada. También, como la mayoría de sus predecesoras alopáticas, las primeras escuelas de quiropráctica eran casi todas dirigidas por sus propietarios en busca de un beneficio. Había un gran incentivo para insistir en la cantidad (de estudiantes) en vez de la calidad (de la formación). No solía requerirse el graduado escolar, y los laboratorios eran escasos y distantes entre sí. La necesidad de formar una gran cantidad de doctores para establecer la profesión puede justificar, en parte, esta escasa preparación. Sin embargo, la institución de quiropráctica más grande, la PSC, estableció un ejemplo al insistir durante décadas que no eran necesarios más de 18 meses para formar a un quiropráctico competente. B.J. Palmer, presidente de la PSC, paradójicamente aseguraba que la educación “estriñe la mente”.

Prefería formar en quiropráctica a fontaneros que a titulados universitarios, porque estos últimos supuestamente no tenían espacio para las simples verdades que Palmer quería impartir.



F16: El Dr. John F.A. Howard, fundó la *National School of Chiropractic* en 1906



F17: El Dr. T.F. Ratledge fundó el *Ratledge System of Chiropractic Schools*, Los Angeles, en 1911



F18: El Dr. Charles Cale fundó el *Los Angeles College of Chiropractic* en 1911



F19: El abogado y quiroprático Willard Carver fundó su primera escuela en Oklahoma City en 1906

Las escuelas de quiropráctica proliferaron en las primeras décadas de la profesión (v. la [Tabla 3](#)). Incentivadas por los fondos federales para la formación vocacional de los veteranos después de la I Guerra Mundial, el número de escuelas de quiropráctica ascendió a más de 80 en la primera mitad de los años 20 ([Ferguson & Wiese, 1988](#)), y la PSC presumía de que se matricularon más de 3.000 estudiantes. Pero cuando los beneficios de los veteranos se terminaron, la mayoría de estas

escuelas se evaporaron, y las supervivientes implosionaron. Al final de la década, el alumnado de la PSC disminuyó tanto como un 90% ([Schools, 1928](#)). Desafortunadamente, entre las supervivientes se encontraban algunas “escuelas por correspondencia”, que pretendían preparar a los doctores con formación por correo ([Rehm, 1992](#)). Entre las más notables de éstas estaba la *American University* de Chicago ([American, 1919](#)), que siguió en funcionamiento hasta mediados de los años 30. Estas escuelas farsantes, y algunas de las instituciones educativas más serias que

Become a Doctor of Chiropractic

Earn \$3000 to \$5000 a Year

Learn At Home

Here is your opportunity to qualify at home in your spare time to become a Doctor of Chiropractic—to enter an uncrowded profession and make a big income. No matter where you live or what work you are now doing, if you are ambitious, you can become prosperous in the practice of this fascinating profession.

20 LESSONS FREE

To show you quickly and convincingly what Chiropractic is, we offer you 20 Lessons of our Regular Course absolutely Free—also Eight (8) Anatomical Charts beautifully lithographed in lifelike colors that regularly sell for \$15.00.

You can become a Doctor of Chiropractic in a surprisingly short time by our practical, easy, simplified method of home instruction. All needless theory is thrown aside—our course offers the shortest, most direct route to your University Degree of D. C.—Doctor of Chiropractic. We give you, right in your own home during your spare time, just the training you must have to succeed.

— Special reduced rates now! Write today for now illustrated 64 page book and remarkable Free Lessons Offer.

AMERICAN UNIVERSITY,
Manierre Building, Dept 820 Chicago, Ill.

F20: Anuncio de la *American University* ([Rehm, 1992](#))

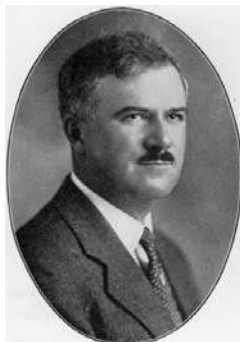
brevemente también ofrecieron formación parcial por correspondencia, dejaron una marca negra en la profesión que persistió durante décadas.

Tabla 3: Algunas de las primeras escuelas de quiropráctica, 1896-1922

Fecha de creación	Nombre de la institución	Ubicación	Fundador
1896	Palmer School of Magnetic Cure	Davenport, Iowa	D.D. Palmer
1903	American School of Chiropractic & Nature Cure	Cedar Rapids, Iowa	Solon Massey Langworthy, D.C.
1904	Marsh School of Chiropractic	Portland, Oregon	John E. Marsh, D.C.
1904	Pacific School of Chiro-Practic	Oakland, California	Harry D. Reynard, D.C.
1905	American School of Chiropractic	New York City	Benedict Lust, M.D., N.D., D.C.
1905	Parker School of Chiropractic	Ottumwa, Iowa	Charles Ray Parker, D.C.
1906	Carver-Denny School of Chiropractic	Oklahoma City	Willard Carver, LL.B., D.C. and Lee L. Denny, D.C.
1906	National School of Chiropractic	Davenport, Iowa	John F.A. Howard, D.C.
1907	Palmer-Gregory College of Chiropractic	Oklahoma City	D.D. Palmer and Alva Gregory, M.D., D.C.
1908	D.D. Palmer College of Chiropractic	Portland, Oregon	D.D. Palmer and L.M. Gordon, D.C.
1908	Texas Chiropractic College	San Antonio	J.N. Stone, M.D., D.C.
1908	Michigan College of Chiropractic	Grand Rapids, Michigan	N.C. Ross, D.C.
1908	Ratledge System of Chiropractic Schools	Guthrie, Oklahoma	T.F. Ratledge, D.C.
1908	Minnesota Chiropractic College	Minneapolis	Robert Ramsay, D.C.
1909	Wichita College of Kiropractic	Wichita, Kansas	J.G. Wilson, D.C.
1909	Robbins Chiropractic Institute	Sault Ste. Marie, Ontario	W.J. Robbins, M.D.
1909	Pacific College of Chiropractic	Portland, Oregon	William O. Powell, D.C.
1910	Universal Chiropractic College	Davenport, Iowa	Joy M. Loban, D.C.
1910	New Jersey College of Chiropractic & Naturopathy	Newark, New Jersey	Frederick W. Collins, D.O., D.C.
1910	San Diego School of Chiropractic	San Diego	F.B.C. Eilersficken, D.C.
1911	Ratledge System of Chiropractic Schools	Los Angeles	T.F. Ratledge, D.C.
1911	Los Angeles College of Chiropractic	Los Angeles	Charles A. Cale, D.C.
1911	Oregon Peerless College of Chiropractic & Neuropathy	Portland, Oregon	John E. LaValley, D.C.
1911	Bullis & Davis School of Neuropathy, Ophthalmology & Chiropractic	Los Angeles	Benson Bullis, D.C. and Andrew P. Davis, M.D., D.O., D.C.
1913	California Chiropractic College	Los Angeles	Albert W. Richardson, D.C.
1914	Canadian Chiropractic College	Hamilton, Ontario	Ernst DuVal, D.C.
1918	Eastern College of Chiropractic	Newark, New Jersey	Craig M. Kightlinger, M.A., D.C.
1919	Columbia Institute of Chiropractic	New York City	Frank E. Dean, M.B., D.C.
1920	Missouri Chiropractic College	St. Louis	Henry C. Harring, D.C., Robert Colyer, D.C. and Oscar Schulte, D.C.
1922	Cleveland (Central) Chiropractic College	Kansas City	Carl S. Cleveland, Sr., D.C., Ruth R. Cleveland, D.C. and Perle B. Griffin, D.C.



F21: El Dr. Ernst DuVal, fundó el *Canadian Chiropractic College* en Hamilton, Ontario en



F22: El Dr. Craig Kightlinger fundó el *Eastern College of Chiropractic* en 1918



F23: Clase de ajuste en el *Cleveland Chiropractic College* de

1914



F24: El Dr. Albert W. Richardson fundó el *California Chiropractic College* en 1913



F25: El Dr. N.C. Ross fundó el *Michigan College of Chiropractic* en Grand Rapids en 1908

Kansas City, a mediados de los años 20



F26: Los *Logan Lancers*, hacia 1956, eran un ejemplo típico de la participación de las escuelas de quiropráctica en el deporte

La preocupación por la necesidad de mejorar y estandarizar la formación quiropráctica era evidente en los años 20, e hizo que las organizaciones nacionales se esforzaran en intentar implementar estos cambios. El *National College* de Chicago y el *Metropolitan College of Chiropractic* de Cleveland (Ohio) tomaron la iniciativa de introducir un plan de estudios que excedía el límite de los 18 meses sobre el que insistía B.J. Palmer. Además, las innovaciones en la educación quiropráctica incluyeron la mejora de la formación en el diagnóstico y ejemplos de formación en el hospital; durante unos años, los estudiantes del *National College* tuvieron el privilegio de observación en el Cook County Hospital. Este privilegio se perdió en cuanto los estudiantes interrumpían las operaciones con gritos de “¿Lo ha intentado con la quiropráctica?” En vez del hospital, el *National* estableció su *Chicago General Health Service*, que todavía funciona como un ambulatorio.



F27: Clase de disección en el *National College of Chiropractic*, años 20



F28: B.J. Palmer hace una demostración ante un gran grupo en la PSC a principios de los años 20



F29: Titulados del *College of Chiropractic Physicians and Surgeons* en Los Angeles, 1934-35



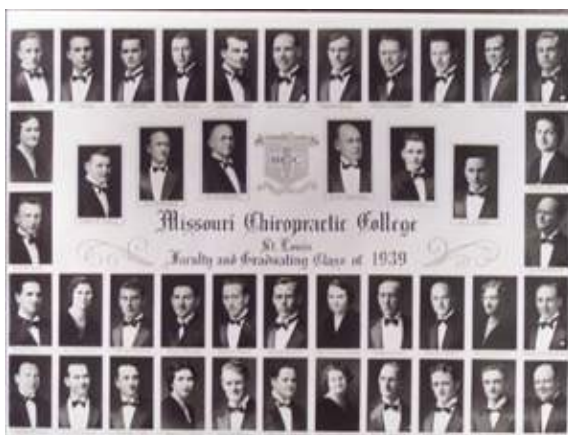
F30: Titulados del *Logan Basic College of Chiropractic* en St. Louis, 1940



F31: Titulados del *Eastern Chiropractic Institute* de New York City, 1938



F32: Titulados del *Los Angeles College of Chiropractic*, junio de 1936



F33: Titulados del *Missouri Chiropractic College* de St. Louis, 1939



F34: Titulados del *Canadian Memorial Chiropractic College* de Toronto, 1949

A mediados de los 30, comenzó una seria campaña de reforma educacional, emprendida por la *National Chiropractic Association* (NCA, predecesora de la actual ACA). Esta iniciativa fomentó grandes luchas en la profesión. El bando de la NCA exigía escuelas sin ánimo de lucro y un plan de estudios de cuatro años con mejoras significativas en la formación en diagnóstico y ciencias básicas. Los seguidores de B.J. Palmer, organizados en la ICA, vieron las reformas de la NCA como un esfuerzo por “medicalizar” la profesión, y predijeron consecuencias nefastas, incluida una disminución significativa de matrículas y la rendición a la medicina organizada.



F35: C.O. Watkins, D.C., creó el Comité de Educación de la NCA en 1935; después pidió reiteradamente investigación hecha por quiroprácticos



F36: Líderes de escuelas de quiropráctica, hacia 1939; de pie de izda. a dcha.: Dres. Carl S. Cleveland, Sr.; B.J. Palmer, Homer G. Beatty. Sentados: Dres. George O'Neil; Hugh B. Logan; T.F. Ratledge; Henry C. Harring; James R. Drain

La NCA no desistió por este desacuerdo, y en 1947 su director de educación, John J. Nugent, titulado de Palmer de 1922, creó el *Council on Education* de la NCA, precursor del actual *Council on Chiropractic Education-USA* (CCE-USA). Muchos de la profesión se sintieron ultrajados por los esfuerzos de Nugent de fusionar pequeñas escuelas privadas con escuelas más grandes sin ánimo de lucro. B.J. Palmer llamaba a Nugent el “anti-Cristo de la Quiropráctica” (Gibbons, 1985). Pero con el aumento de matrículas por la *G.I. Bill* después de la II Guerra Mundial, Nugent tuvo mucho éxito en sus esfuerzos de fusión, especialmente en New York y California (Keating, 1996b; Keating & Phillips, 2001). Siguió con ello hasta su jubilación en 1959; una nueva generación de docentes de quiropráctica seguiría buscando estándares educacionales más altos y la acreditación reconocida por el gobierno federal.



F37: El Dr. John J. Nugent fue elegido Director de Educación de la NCA en 1941, y organizó el Comité de Educación de la NCA en 1947

Acusación y legislación

La primera condena conocida por ejercer sin autorización data de 1905 en Wisconsin, aunque pudo haber incidentes anteriores. D.D. Palmer fue juzgado y declarado culpable de ejercer la Medicina sin autorización en Davenport en 1906; y pasó 23 días en la cárcel de Scott County. La base legal de su condena fue un artículo en la revista de su escuela en la que proclamaba que curaba enfermedades. El goteo de primeros casos se convertiría en un torrente, y hasta 1931 se estimaba que, en conjunto, los quiroprácticos habían sufrido 15.000 acusaciones (Turner, 1931), aunque probablemente no había más de 12.000 ejerciendo en esa época.

B.J. y otros titulados de Palmer organizaron la *Universal Chiropractors' Association (UCA)* en 1906 para dar servicios legales a los quiroprácticos arrestados. Su primer caso fue en 1907 en La Crosse, Wisconsin, cuando arrestaron al alumno de Palmer Shegataro Morikubo por ejercer medicina, cirugía y osteopatía (Rehm, 1986). Palmer contrató al anterior fiscal del distrito y senador del estado, Tom Morris, para defender al doctor, y Morris convenció al fiscal del distrito Otto Bosshard para que quitara los cargos de ejercer medicina y cirugía porque Morikubo sólo había usado sus manos al tratar a sus pacientes. El juicio prosiguió con el cargo de ejercer la osteopatía sin autorización.



F38: Dr. Shegataro Morikubo

Para aclarar que la quiropráctica y la osteopatía eran enfoques sanitarios “independientes y distintos”, Morris llamó al estrado a quiroprácticos-osteópatas, que testificaron que la teoría y la práctica de las dos escuelas eran diferentes. Se argumentó que la osteopatía estaba basada en la “regla de la arteria,” y no se interesaba por el sistema nervioso. La quiropráctica, afirmaron, se basaba en la “supremacía del sistema nervioso,” y no se interesaba por la influencia de la circulación en la salud y la enfermedad. Morris también entregó como prueba el primer texto sobre quiropráctica de Smith, Paxson y Langworthy de la *American School of Chiropractic*.



F39: Otto Bosshard, abogado del distrito de La Crosse, Wisconsin, 1907



Figure 40: El Senador Tom Morris

El libro sugería que la filosofía y la práctica de los quiroprácticos eran “independientes y distintas” de cualquier otra profesión. Sobre esta premisa, el jurado sólo necesitó 23 minutos para absolver al Dr. Morikubo. El término “Filosofía” se hizo significativo para los quiroprácticos, y poco después la *Palmer School* empezó a dar el título de “Filósofo de la Quiropráctica” (Ph.C.). Nombraron a Morris consejero legal jefe de la UCA, puesto que tuvo hasta su muerte en 1928.



F41: El Dr. Herb Reaver, Sr. fue arrestado varias veces en Ohio por ejercer la "Medicina" sin autorización



F42: El Dr. Courtney ajustando en la cárcel del condado de Los Angeles, 1922



F43: Los Dres. Eckols y Irish en la cárcel del condado de San Diego, 1921

Morris y sus colegas estuvieron muy ocupados los años siguientes. Las acusaciones a quiroprácticos fueron cada vez más habituales, a menudo instigadas por los tribunales médicos del estado que estaban decididas a aplastar a todo el que desafiara su autoridad. Aunque se estima que Morris y su equipo ganaron un 75% de los casos que llevaron (especialmente cuando el veredicto lo daba un jurado en vez de un juez), fue una terrible y dura prueba para los quiroprácticos. Continuamente se enviaban oficiales de policía vestidos de paisano para hacer de pacientes y recoger pruebas para la medicina política. Raramente los pacientes accedían a testificar en contra de los quiroprácticos, y a menudo había que citarles para declarar en el juicio en contra de la acusación. En algunas jurisdicciones, se hacían rastreos masivos para hacer redadas de quiroprácticos para el juicio, y los quiroprácticos aprendieron a temer que llamasen a la puerta de sus consultas.



F44: El primer *Board of Chiropractic Examiners* de North Dakota, 1915; de pie de izda. a dcha.: George Newsalt, D.C. de Fargo, Guy G. Wood, D.C. de Minot, y S.A. Danford, D.C. de Bismarck; sentados de izda. a dcha.: A.O. Henderson, D.C. de Mandan y S.A. Reed, D.C. de Valley City, North Dakota



F45: La Dra. Anna M. Foy recibió la autorización n° 1 en Kansas y fue miembro del *Board of Chiropractic Examiners* del estado muchos años

Tabla 4: Primeras leyes de ejercicio de la quiropráctica de los EE.UU., basadas en Wardwell (1992, p. 110-1)

Fecha de promulgación	Jurisdicción	Fecha de promulgación	Jurisdicción	Fecha de promulgación	Jurisdicción
1913	Kansas	1921	New Hampshire	1929	District of Columbia
1913	North Dakota	1921	Oklahoma	1929	Maryland
1915	Arkansas	1921	South Dakota	1929	Wyoming
1915	Ohio	1921	New Mexico	1932	South Carolina
1915	Oregon	1922	California	1933	Colorado
1916	Nebraska*	1923	Illinois*	1933	Michigan*
1917	Connecticut	1923	Nevada	1937	Delaware
1917	North Carolina	1923	Rhode Island	1939	Alaska
1918	Montana	1923	Tennessee	1944	Virginia
1919	Florida	1923	Utah	1949	Texas*
1919	Idaho	1924	Maine	1951	Pennsylvania
1919	Minnesota	1925	Hawaii	1953	New Jersey*
1919	Vermont	1925	West Virginia	1959	Alabama
1919	Washington	1925	Wisconsin*	1963	New York
1921	Arizona	1927	Indiana*	1966	Massachusetts
1921	Georgia	1927	Missouri	1973	Mississippi
1921	Iowa	1928	Kentucky	1974	Louisiana

*Adición a la lista de Wardwell:

ILLINOIS: los quiroprácticos obtuvieron autorización como “otros profesionales” en 1905; puede que se aprobase una ley quiropráctica en 1917 (American, 1927), la ley de ejercicio médico fue declarada anticonstitucional debido a que las disposiciones para dar autorizaciones a los quiroprácticos eran “ilógicas y discriminatorias” (Graduate, 1921).

INDIANA: la enmienda de 1927 a la ley médica permitió trabajar a unos quiroprácticos (McIlroy, 1928), pero impidió dar autorizaciones a más quiroprácticos durante décadas (James Firth, D.C., citado en Wardwell, 1992, p. 114).

MICHIGAN: en 1913 pudo haberse promulgado algún tipo de legislación quiropráctica (American, 1927).

NEBRASKA: en 1915 se crearon la primera ley quiropráctica y el BCE (New, 1915; Palmer, 1922, p. 7).

NEW JERSEY: en 1920 se promulgó una ley quiropráctica estipulando un *Board of Chiropractic Examiners* (BCE), pero se apeló la ley y al año siguiente se suprimió el BCE (Dye, 1939, pp. 95-6; Reynolds, 1921; Vernon, 2003).

TEXAS: se declaró inconstitucional una ley quiropráctica anterior, firmada por el Gobernador Coke Stevenson en 1943 (Advertisement, 1943; Watkins, unpublished, p. 37).

WISCONSIN: una ley de Wisconsin de 1915 no daba autorizaciones a los quiroprácticos, pero les permitía ejercer si ponían una placa indicando que no tenían autorización (American, 1927). Esto se conocía en los círculos quiroprácticos como la “Idea de Wisconsin.”

Estas crecientes presiones dieron lugar a intensas campañas políticas de base de los quiroprácticos para conseguir leyes de regulación y tribunales de examinadores quiroprácticos “independientes y distintos” como medios de evitar la cárcel. Irónicamente, vieron a menudo que ir a la cárcel, en vez de pagar una multa cuando eran acusados de ejercer sin autorización, era una estrategia excelente para conseguir las leyes quiroprácticas. Los doctores que elegían ir a la cárcel en vez de pagar una multa creaban una imagen de “mártir” ante la sociedad, y privaban a los tribunales médicos estatales de fondos que podían utilizarse para acosar a más quiroprácticos.

Inicialmente Palmer y el abogado Morris se opusieron a introducir autorizaciones distintas para los quiroprácticos (Keating, 1997a), pero al final consintieron ante la abrumadora opinión de la profesión. El primer estado en aprobar una ley quiropráctica fue Kansas, pero el gobernador se negó a nombrar un tribunal de examinadores quiroprácticos, debido a que todos los quiroprácticos del estado habían ejercido ilegalmente antes de la aprobación de la ley, y por

tanto no tenían derecho a ser miembros. North Dakota dió las primeras autorizaciones en 1915, y otros estados le siguieron (V. la [Tabla 4](#)). Pero se necesitaron seis décadas más para conseguir leyes quiroprácticas en los 50 estados.



F46: F40: Louisiana fue el último estado americano en aprobar una ley quiropráctica; aquí se ve la ceremonia de la firma en 1974. El Presidente de la *Chiropractic Association* de Louisiana John Flynn, D.C., es el segundo desde la izda., Harwell Morris, D.C. es el tercero desde la izda., el Gobernador Edwin Edwards al micrófono, y Jimmy Parker, D.C. al fondo a la dcha. Dos quiroprácticos fueron a la cárcel incluso después de aprobada la ley al violar un mandamiento judicial de no ejercer después de su arresto por ejercer la medicina sin autorización.

Hasta 1924 más de 24 jurisdicciones habían autorizado el ejercicio de la quiropráctica por ley. Alarmados por esta invasión de lo que había sido casi un monopolio, la medicina política ideó nuevas estrategias para contener la profesión quiropráctica en aquellos estados donde no habían bloqueado la regulación. Las leyes de ciencias básicas se introdujeron primero en Connecticut y Wisconsin en 1925, y finalmente se extendieron a 24 jurisdicciones de EE.UU. ([Gevitz, 1988](#)). Estas leyes crearon tribunales independientes de examinadores de ciencias básicas (BSBE) que examinaban a solicitantes para otorgar la autorización en algunas disciplinas (quiropráctica, medicina, naturopatía, osteopatía) en materias como anatomía, bacteriología, fisiología, y salud pública. Tenían que aprobarse estos exámenes de ciencias básicas antes de que el candidato pudiese presentarse al examen ante su respectivo tribunal de concesión de la autorización.

Los quiroprácticos pusieron el grito en el cielo, al ver que el objetivo explícito de los BSBE era evitar que profesionales no médicos obtuviesen autorizaciones. Además, argumentaron que, los exámenes de los BSBE a menudo eran favorables a los médicos. Los BSBE solían estar formados por miembros del profesorado de la facultad de medicina, y aunque se suponía que los examinadores de los BSBE no debían saber la identidad profesional de los que se examinaban, a menudo disponían de esta información confidencial, así que eran imparciales al corregir los

exámenes. Las leyes de ciencias básicas tuvieron el efecto deseado; en Nebraska, por ejemplo, no se dieron autorizaciones quiroprácticas de 1929 a 1950 porque ningún quiropráctico aprobó los exámenes del BSBE del estado (Metz, 1965).



F47: Este dibujo de 1936 del NCA's *Journal* expresa cómo veían los quiroprácticos la legislación de ciencias básicas



F48: Emblema de la *Federation of Chiropractic Licensing Boards*

Estas leyes tuvieron otros efectos en la profesión. Aunque detestadas por la mayoría de los quiroprácticos al principio, más tarde los reformistas quiroprácticos las vieron como una fuente de motivación para las mejoras necesarias en la formación de los quiroprácticos. Además, la introducción de las leyes de ciencias básicas en 1925 probablemente estimuló la creación del *International Congress of Chiropractic Examining Boards (ICCEB)* al año siguiente. [El ICCEB se reorganizó en 1934 como el *Council of State Chiropractic Examining Boards*, que después se llamó *Federation of Chiropractic Licensing Boards (FCLB)* en 1972.] Este comité promovió mejoras en la educación quiropráctica y el reconocimiento federal de las escuelas de quiropráctica, ayudó a conseguir legislación en más estados, y sirvió de foro relativamente neutral para debatir los problemas de la profesión. En 1962-63 la FCLB creó el *National Board of Chiropractic Examiners (NBCE)* para eliminar los exámenes de ciencias básicas para los quiroprácticos.

Al final las leyes de ciencias básicas se revocaron, en gran medida por la insistencia de la profesión médica, que vió que sus titulados tenían dificultades para aprobar los exámenes, y porque los BSBE limitaban la reciprocidad de autorización entre estados a los médicos y otros profesionales (Gevitz, 1988). Los últimos estados en suprimirlas fueron Texas, Utah y Washington en 1979. Entonces, muchos estados ya habían aceptado, para los quiroprácticos, los resultados de los exámenes de los NBCE en vez de los de los BSBE.



F49: Gordon L. Holman, D.C., miembro del *Council of State Chiropractic Examining Boards* y uno de los fundadores del NBCE

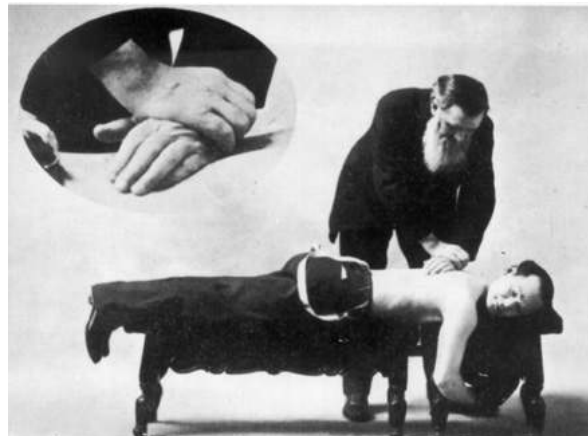


F50: Edward M. Saunders, D.C., miembro del *Council of State Chiropractic Examining Boards* y uno de los fundadores del NBCE

Debido en parte a los contradictorios puntos de vista entre los quiroprácticos sobre el ámbito de ejercicio, además de a la influencia de la medicina política, las leyes sobre la autorización varían de un estado a otro, a veces en gran medida. Los quiroprácticos de Washington, por ejemplo, tienen una ley bastante “purista” que principalmente permite la detección de la subluxación y su corrección con el ajuste. Justo al sur en Oregón, en cambio, el ámbito legal de ejercicio es más amplio, incluso permite cirugía menor y obstetricia. Estas variaciones en la autoridad legal (Gatterman & Vear, 1992; Lamm & Pfannenschmidt 1999) pueden confundir no sólo a los pacientes, sino también a los quiroprácticos. Pero, el desafío de cambiar docenas de leyes estatales para simplificar y estandarizar la obtención de autorizaciones quiroprácticas es una ardua tarea, y cualquier esfuerzo por cambiar las leyes abre la posibilidad de manipulación de la medicina política. Es probable que los quiroprácticos vivan con esta diversidad legal durante un tiempo.

Evolución de la teoría, la técnica y la instrumentación

La teoría y práctica quiropráctica de D.D. Palmer evolucionó de su trabajo como sanador magnético. Durante sus 17 años de carrera quiropráctica, sus ideas sobre la naturaleza de la enfermedad y los mecanismos de su arte curativo sufrieron una metamorfosis (V. la [Tabla 5](#)). Pero, su preocupación central fue siempre la inflamación que detectaba en sus pacientes, y que creía alteraba el tono saludable de las células y tejidos del cuerpo. La primera teoría de Palmer sugería que la inflamación era consecuencia de la anatomía desplazada: arterias, venas, nervios, músculos, huesos, ligamentos, articulaciones o cualquier estructura anatómica que estuviese fuera de su posición normal. Palmer, que inicialmente se llamó a sí mismo “manipulador magnético,” utilizaba sus manos para recolocar estas partes, o como él diría, manipulaba para ajustarlas a su posición adecuada.



F51: D.D. Palmer ajusta a Shegetaro Morikubo, 1906

En 1903, mientras enseñaba y ejercía en Santa Barbara, California, Palmer redujo el enfoque de su teoría de cualquier parte anatómica desplazada a exclusivamente las articulaciones del cuerpo, especialmente las de la columna vertebral. Llegó a creer que cuando estas articulaciones se desalineaban (subluxaban), podían pinzar las raíces de los nervios raquídeos al salir de los agujeros vertebrales ([Keating, 1995b](#)). Una ligera presión sobre los nervios, hipotéticamente, causaba un impulso neural excesivo que llegaba a los órganos, haciendo que se inflamasen. Se pensaba que una mayor presión interrumpía los mensajes nerviosos. El Viejo Padre Quiro (como le gustaba a D.D. llamarse a sí mismo) pudo haber tenido razones políticas para este cambio en su teoría, porque entonces estaba teniendo crecientes críticas por parte de los seguidores de Andrew T. Still por haber “robado la osteopatía” y presentarla de nuevo como quiropráctica. Cualesquiera las razones de este desarrollo teórico, fue esta segunda teoría de la quiropráctica la que D.D. enseñó a su hijo, y la que B.J. Palmer aceptaría como el concepto de quiropráctica original de su padre. B.J. promovió esta noción de la subluxación como la teoría del “pie pisando la manguera”.

Tabla 5: Conceptos de D.D. Palmer durante tres periodos de publicaciones (de Keating, 1993)

Concepto:	<i>The Chiropractic</i> ^a (1897-1902)	<i>The Chiropractor</i> ^b (1904-06)	<i>The Chiropractor Adjuster</i> , ^c <i>The Chiropractor's Adjuster</i> (1908-10)
¿obstrucción circulatoria?	Sí	No	No
¿pinzamiento nervioso?	Sí	Sí	No
¿oclusión foraminal?	?	Sí	No
¿vibración nerviosa?	?	?	Sí
¿método de intervención?	manipulación	ajuste	ajuste
¿innata/aprendida?	ausente	nervios; Inteligencia	Inteligencia
¿predominio religioso?	ausente	ausente	¿opcional?
¿metáfora mecanicista?	Sí	Sí	Sí y No
¿tono?	(vital)	ausente	Sí

^a*The Chiropractic* fue el título de la revista de D.D. Palmer durante los primeros años de ejercicio en Davenport, Iowa

^b*The Chiropractor* era el título de la revista publicada por él y su hijo B.J. Palmer que empezó en diciembre de 1904 en la *Palmer School* de Davenport.

^c*The Chiropractor Adjuster* era el título de la revista de D.D. Palmer publicada en Portland por el *D.D. Palmer College of Chiropractic*, mientras que *The Chiropractor's Adjuster* era el título de su libro.

La transición de la primera a la segunda teoría de la quiropráctica también cambió del modelo mecanicista de enfermedad a un premisa vitalística. D.D. introdujo el concepto de Inteligencia Innata hacia 1904. El Innato, creía él, era una entidad inteligente que dirigía todas las funciones del cuerpo, y utilizaba el sistema nervioso para ejercer su influencia. El Viejo Padre Quiro finalmente llegó a ver la Inteligencia Innata como una manifestación individual de la Inteligencia Universal, o Dios (Donahue, 1986, 1987).

Aunque padre e hijo se separaron en 1906, no fue el final de la evolución teórica de D.D. En 1908, cuando inauguró el *D.D. Palmer College of Chiropractic* en Portland, Oregón, el Viejo Padre Quiro rechazó su anterior noción de que las subluxaciones causaban que los nervios estuviesen pinzados en los agujeros vertebrales (Keating,



F52: Portada de la revista de la escuela de D.D. Palmer, *The Chiropractor Adjuster*, marzo de 1909

1993). Argumentó, en cambio, que los nervios se pinzaban

cuando las articulaciones se subluxaban, haciendo que estuviesen demasiado tensos o laxos. Como D.D. creía que los impulsos neurales eran vibratorios por naturaleza, esto significaba que el exceso de vibración causaría inflamación en los órganos finales. Un nervio laxo, en cambio, enviaría escasos impulsos nerviosos a los tejidos, causando un “funcionamiento disminuido” y/o tumores fríos y duros. Aunque escribió un libro en Portland (Palmer, 1910), cuyo contenido provenía del periódico de su escuela, los quiroprácticos, en general, no han tenido conocimiento de las últimas formulaciones teóricas del Viejo Padre Quiro.

Se considera a ambos Palmer “segmentalistas,” porque se mantenían firmes en una idea que sugería que las articulaciones individuales de la columna se subluxaban independientemente una de otra. De hecho, D.D. insistía en que sólo ajustaba una única vértebra del paciente en una sesión de tratamiento. Esta orientación segmentalista está representada en los cuadros de “Merit” que relacionan segmentos medulares individuales con órganos específicos del cuerpo. El Viejo Padre Quiro postulaba que había tres causas de subluxaciones: toxinas, trauma físico y autosugestión; la mayoría de quiroprácticos han seguido adelante con estas ideas etiológicas. B.J. Palmer afirmaba que el NCM que comercializaba era el único método válido de identificar estas articulaciones vertebrales subluxadas. A mediados de los años 30 propuso además que las únicas subluxaciones que merecía la pena ajustar ocurrían en la columna cervical superior, y promovió en gran medida su método de ajuste cervical superior “*Hole-In-One*” (HIO). En este momento, aunque B.J. todavía era fundamentalmente un segmentalista, el NCM y su derivado, el neurocalógrafo (un NCM con un cuadro de líneas quimográficas) se utilizaban para monitorizar patrones de subluxaciones antes y después de hacer el HIO.



F53: B.J. Palmer, D.C., hacia 1924

F54: Mortimer Levine, D.C., hacia
1957F55: Willard Carver, LL.B., D.C., hacia
1943 (colección de fotos de NCA)

El abogado y quiropráctico Willard Carver un punto de vista alternativo sobre la disfunción espinal en el cual el comportamiento de la columna vertebral se ve como un sistema coordinado. Denominado el “enfoque estructural” de la quiropráctica, las teorías de Carver conllevaban la idea de “patrones de distorsión” que incluían segmentos múltiples, subluxaciones compensatorias (secundarias), y la incesante influencia de la gravedad sobre estas estructuras (Cooperstein, 1990; Levine, 1964; Montgomery & Nelson, 1985; Rosenthal, 1981). Las ideas de Carver fueron perpetuadas por sus numerosos estudiantes (ej., T.F. Ratledge, D.C.) y otros teóricos y creadores de técnicas, como Hugh B. Logan, D.C. (de la Técnica Básica Logan), Mortimer Levine, D.C., y el hermano de Carver, Fred, creador del “Método Postural” de quiropráctica (Carver, 1938).

La Técnica Básica Logan (LBT) comprendía la perspectiva de que el sacro proporcionaba una plataforma sobre la que descansaban los segmentos vertebrales, y por tanto determinaba (era el “centro del cuerpo” en la terminología de Logan) los patrones de subluxación en la columna. La LBT prestaba mucha atención a ajustes que nivelasen el sacro. Estas ideas las adoptó el titulado del *Logan College* de 1961 Arlan W. Fuhr, D.C., inventor conjunto del instrumento Activador y creador de la técnica *Activator Methods Chiropractic Technique (AMCT)* (Fuhr et al., 1997). La AMCT implica inspecciones repetidas de las longitudes relativas de las piernas para identificar articulaciones vertebrales y otras articulaciones que merece la pena ajustar; Fuhr propone que las desigualdades funcionales en la longitud de la pierna dependen de patrones de distorsión sobre todo en las estructuras sacras y pélvicas. El Activador se ha convertido en uno de los instrumentos más comunes utilizados por los quiroprácticos.



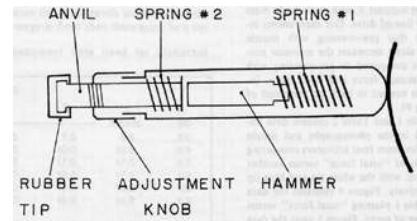
F56: El Dr. Hugh B. Logan



F57: El Dr. Arlan W. Fuhr

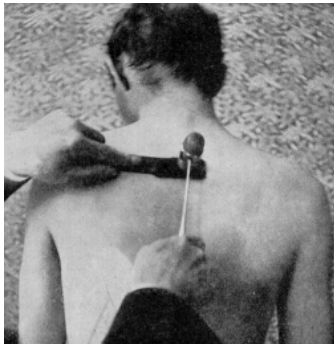


F58: Varias generaciones de Activadores



F59: Esquema del mecanismo de uno de los primeros Activadores

La instrumentación quiropráctica tuvo sus primeras innovaciones conocidas en el trabajo de Thomas H. Storey, D.C., uno de los primeros titulados de D.D.'s (1901) en Davenport. A Storey se le recuerda no sólo como uno de los primeros en ajustar con instrumentos (utilizó un cincel y mazo de madera para dar golpecitos a las apófisis espinosas y transversas), sino también como el inventor de la “camilla bífida,” o camillas quiroprácticas con un hueco para la nariz. Durante el siglo quiropráctico se introdujeron muchas innovaciones en el diseño de las camillas.



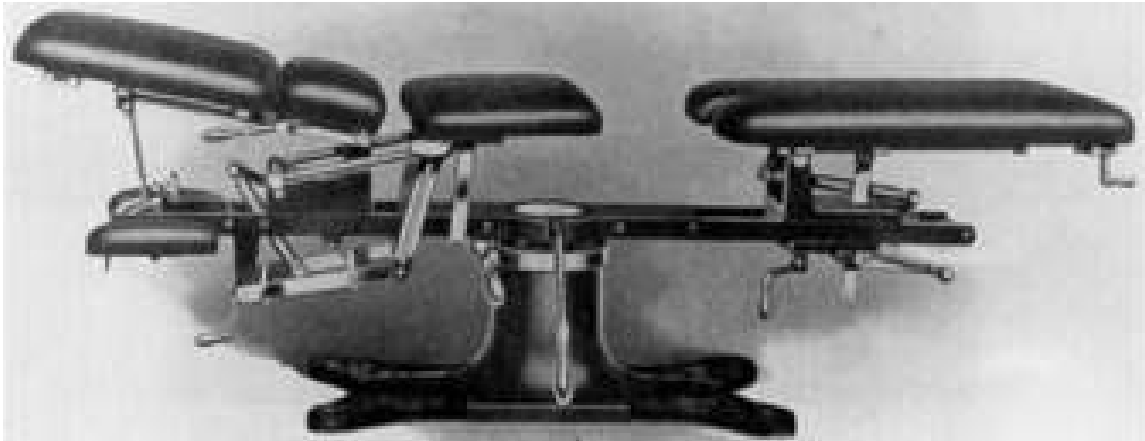
F60: “Plexor y plexímetro empleado para explorar los reflejos vertebrales” (de [Abrams, 1910](#))



F61: Joe Shelby Riley, D.O., D.C., titulado del *Palmer-Gregory College of Chiropractic*, empleaba un concusor vertebral para ajustar a sus pacientes (de [Riley, 1919](#))



F62: Una camilla de ajuste “Hy-Lo”, que bajaba al paciente de la posición vertical a la horizontal para examinarle y tratarle

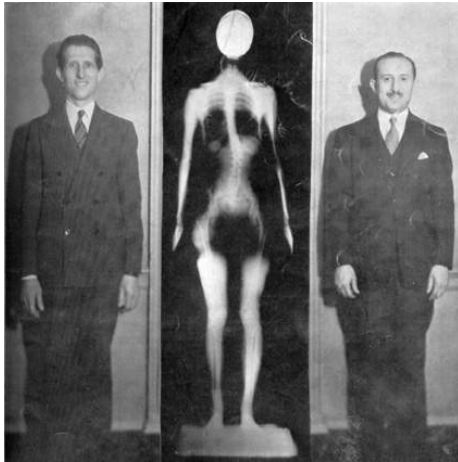


F63: La camilla McManis, patentada primero en 1909 por el quiropráctico y osteópata J.V. McManis, que fue miembro del profesorado de la *American School of Osteopathy* en Kirksville, Missouri, y del *National College of Chiropractic* de Chicago. Es una precursora de la camilla contemporánea de flexión-extensión de James Cox, D.C., D.A.C.B.R.



F64: James Franklin McGinnis, D.C., uno de los 1^{os} quiroprácticos radiólogos, trabajando en la *Palmer School* en 1912

B.J. Palmer introdujo el equipo de rayos X en la profesión en 1910, y promovió el término “espinógrafo” para referirse al único uso de estos aparatos: la detección de subluxaciones. Aunque muchos eran reacios a invertir en la nueva tecnología, algunos incluso tildaron a B.J. de “mixto” por desviarse del significado original de la quiropráctica, “práctica con las manos,” la radiología se convirtió en un método estándar de valoración para la mayoría de quiroprácticos. Inspirado por la LBT, Warren L. Sausser, D.C. de New York expandió el repertorio radiológico de los quiroprácticos a principios de los 30 al desarrollar las radiografías de toda la columna de 14x36 pulgadas, de pie.



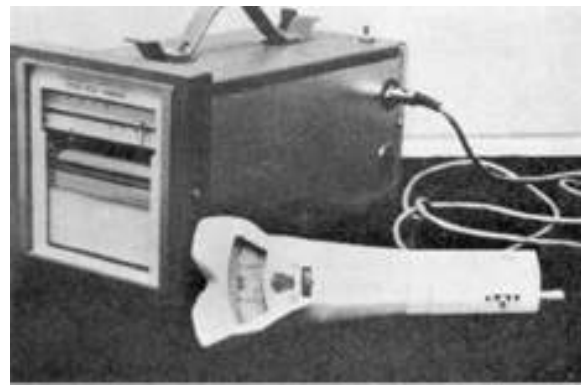
F65: Los Dres. Warren Sausser (izda.) y Sol Goldschmidt con una radiografía de toda la columna; del *Journal* de la NCA de febrero de 1935



F66: El Dr. C.O. Watkins de Sidney, Montana demuestra el uso quiropráctico del fluoroscopio, hacia 1935



F67: El president del LACC, Charles Wood, D.C., N.D. (dcha.) demuestra su neuropirómetro, hacia 1930



F68: El *Canadian Memorial Chiropractic College (CMCC)* desarrolló y comercializó el *Synchrotherme* a finales de los años 60 y principios de los 70

El énfasis de Palmer en el análisis con rayos X pudo haber distraído a los quiroprácticos de su primer enfoque sobre el sistema nervioso. Sin embargo, introducir el NCM en 1924 dió una renovada importancia a la función neural. Aunque Palmer amenazó inicialmente con demandar a cualquiera que infringiese sus patentes, el NCM generó varios aparatos vertebrales sensibles al calor (V. la [Tabla 6](#)). En general, fiables como los termómetros, estos instrumentos no se han validado para el objetivo de detectar subluxaciones.

Tabla 6: Aparatos utilizados para detectar subluxaciones

Acolade III	Dermathermoscribe	Nervoscope (Temposcope)	Neurothermometer
Analagraph	Electroencephaloneuromen-	Neurocalograph	Neuropyrometer
Analyte	timpograph	Neurocalometer	Synchrotherme
Chirometer	Ellis Microdynameter	Neurometer	Vasotonometer
Dermathermograph	Nervometer	Neurophonometer	Visual Nerve Tracer

La ingenio de los quiroprácticos al crear estrategias de valoración y ajuste ha sido espectacular, y hoy en día se enseñan docenas de técnicas de marca y “genéricas” (V. la [Tabla 7](#)) en las escuelas de quiropráctica (e.g., [Gleberzon, 2002](#)) y se ejercen dentro de la profesión ([Bergman et al., 1993](#)). Las claras favoritas son evidentes ([National, 2000](#)), pero ninguna ha recibido todavía la clase de investigación científica que pueda justificar las afirmaciones de su efectividad o superioridad. No obstante, un procedimiento específico, una manipulación lumbar en postura de medio lado, ha disfrutado de un considerable éxito en los estudios clínicos de pacientes con lumbago y está sumamente considerado por los revisores expertos ([Cooperstein et al., 2001](#); [Gatterman et al., 2001](#)).

Tabla 7: Algunas de las muchas técnicas quiroprácticas de marca

Activator Methods	Endo-Nasal Technique	Parker System
Anatomical Adjustive Technique	Gonstead Technique	Pettibon Technique
Applied Chiropractic Distortion Analysis	Gravel Integrated Chiropractic Method	Pierce-Stillwagon Technique
Applied Kinesiology	Grostick Technique	Postural Method of Adjusting
Applied Spinal Biomechanical Engineering	Harrison Dynamic Visualization Procedure (CBP)	Ratledge Technique
Aquarian Age Healing	Howard System of Chiropractic	Receptor-Tonus Technique
Arnholtz Muscle Adjusting	Herring Cervical Technique	Reflex Techniques
Atlas Orthogonality)	Hole-In-One (H.I.O.)	Reflexology
Atlas Specific	Inverse Myotatic Technique	RESULTS System
BioEnergetic Synchronization Technique (B.E.S.T.)	Keck System	Sacro-Occipital Technique (SOT)
Bloodless Surgery	Life Upper Cervical Adjusting Instrument	Soft Tissue Orthopedics (STO/SOT)
Buxton's Painless Chiropractic	Logan Basic Technique	Spinal Balance
Carver Body Drop	Mears Technique	Spinal Touch Technique
Chiropractic Biophysics (CBP)	Meric System	Spinology
Chiropractic Manipulative Reflex Technique	Micro-Manipulation	Spondylotherapy
Clinical Kinesiology	Motion Palpation	Stressology
Concept-Therapy	Neural Organization Technique (N.O.T.)	Thompson Technique (drop-piece table)
Cox Flexion-Distraktion	Neuro-Vascular Dynamics (NVD)	Toftness Technique
Craniopathy/Cranial Therapy	Neuropathy	Total Body Modification (TBM)
Derefield Leg Analysis	Orthodynamics	Touch for Health
Directional Non-Force Technique (D.N.F.T.)	Painless Adjusting Technique	Truscott Technique
	Palmer Full Spine Diversified	Vector Point Cranial Therapy
		Zone Therapy

Legitimizando la educación quiropráctica y más allá

Como sucedió después de la I Guerra Mundial, cuando los beneficios educacionales de los veteranos finalizaron a mediados de los años 50, las escuelas de quiropráctica vieron de nuevo disminuciones drásticas en el número de estudiantes e ingresos de las matrículas. No obstante, la NCA y su sucesora, la actual ACA, continuaron pidiendo estándares educacionales más altos,

incluidos uno o dos años de educación universitaria en artes liberales como requisito de admisión para la formación quiropráctica. A mediados de los 60, la búsqueda del *Council on Education* de la ACA por el reconocimiento federal de la educación quiropráctica estaba en pleno desarrollo. Alarmados por esto, algunos líderes de escuelas de quiropráctica purista organizaron la *Association of Chiropractic Colleges* (ACC; sin relación alguna con la actual organización con el mismo nombre), y compitieron con el *Council on Education* de la NCA/ACA (que se constituyó independientemente el *CCE/Council on Chiropractic Education* en 1971) por el reconocimiento del *Office of Education* de los EE.UU. (USOE).



F69: El Dr. Joseph Janse, presidente del *National College of Chiropractic* y miembro del *Council on Education* de la NCA/ACA



F70: El Dr. George Haynes, decano administrativo del LACC y presidente del *Council on Education* de la NCA/ACA

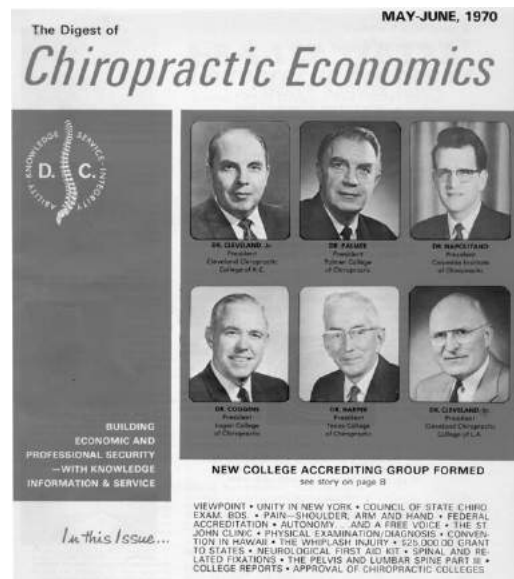


F71: El Dr. Rex Wright de Kansas, presidente del *Council of State Chiropractic Examining Boards*, apoyaba firmemente al CCE



F72: El quiropráctico y abogado Orval Hidde de Wisconsin, presidente de la Comisión de Acreditación del CCE, 1975

A la ACC le preocupaban varias cosas sobre las actividades del CCE. La campaña por requisitos de ingreso más altos amenazaba con disminuir las matrículas de los estudiantes, disminuyendo así el número de nuevos miembros de la profesión. Además, para las escuelas más pobres y muy dependientes de las matrículas, una disminución de estudiantes significaba dificultades económicas aún mayores, y podía amenazar la supervivencia de algunas escuelas pequeñas. Además, la mayoría de los líderes de las escuelas de la ACC percibían que la exigencia de un ámbito



F73: Los organizadores de la *Association of Chiropractic Colleges* (ACC) salieron en la portada

amplio del CCE requeriría que los licenciados tuvieran un papel y un ámbito de ejercicio más allá de lo que los quiroprácticos puristas consideraban legítimo (ej.: fisioterapia). Y

al menos una de las instituciones acreditadas de la ACC era todavía una empresa privada, lo cual probablemente hacía que no tuviese derecho al reconocimiento de una agencia de acreditación reconocida por el USOE.

Mientras tanto, el USOE declaraba que sólo podía reconocer una agencia de acreditación por cada profesión; así que mientras los quiroprácticos no hiciesen una petición unificada de acreditación educacional, la agencia federal ignoraría las solicitudes de la ACC y CCE. El *Council of State Chiropractic Examining Boards (COSCEB*; ahora llamado *Federation of Chiropractic Licensing Boards*) buscó reconciliar a ambas agencias creando un comité, el *General Committee of the Profession on Education (GCPE)*). Este foro llegó a un acuerdo en el contenido del plan de estudios, la transferencia de créditos entre escuelas, y en la información que las escuelas daban a los

tribunales de regulación de las autorizaciones.

Sin embargo, el GCPE perdió importancia conforme el CCE y sus escuelas se acercaban más a conseguir la mayoría de los criterios de acreditación del USOE. El COSCEB, reconociendo el continuo abismo entre la ACC y el CCE, les convenció para que aceptasen el arbitraje vinculante de sus diferencias, en cuanto a hacer una petición única al USOE. Pero, antes de que el arbitraje se completase, el 26 agosto de 1974 el USOE aprobó la solicitud del CCE de reconocimiento como agencia de acreditación para la educación quiropráctica (Keating et al., 1998a).

del *Digest of Chiropractic Economics* en mayo de 1970



F74: En 1975 el Presidente del CCE Leonard Fay, D.C. (dcha.) felicita al presidente del LACC George Haynes, M.S., D.C., que dirigió el comité del CCE que negoció con el USOE el reconocimiento como agencia de acreditación de la educación quiropráctica

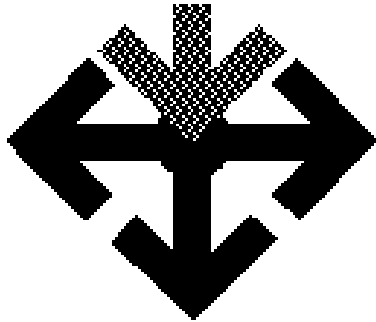
El éxito del CCE en conseguir el reconocimiento federal para su Comisión de Acreditación provocó una revolución en la regulación de las autorizaciones para los quiroprácticos, ya que

muchos tribunales de examinadores quiroprácticos exigieron en lo sucesivo que los solicitantes fuesen titulados de escuelas acreditadas por el CCE o un acreditador regional de instituciones educacionales superiores. Todas las escuelas que anteriormente formaban la ACC buscaron y finalmente recibieron la acreditación del CCE.

Tabla 8: Cronología de la creación y nuevos nombres de nuevas escuelas de quiropráctica en Norte América, 1973-1993 (basado en Keating et al., 1998a; Musick, 1979; Strauss, 1994; Wiese & Peterson, 1995)

1973 (Jan 11): EL <i>Sherman College of Chiropractic</i> se constituyó legalmente en South Carolina; después se llamó <i>Sherman College of Straight Chiropractic</i>	1980 (Sept 18): El <i>Northern California College of Chiropractic</i> pasó a ser el <i>Palmer College of Chiropractic/West</i>
1973 (Jan 31): El <i>International College of Chiropractic Neurovertebrology</i> se constituye en California (después se llamó University of Pasadena, College of Chiropractic, después Pasadena College of Chiropractic, después Southern California College of Chiropractic, ahora Quantum University)	1981: El <i>Pacific States College of Chiropractic</i> pasa a ser el <i>Life Chiropractic College-West</i>
1974 (Sept 12): Se crea el <i>Life Chiropractic College</i> en Georgia	1984: <i>ADIO Institute of Straight Chiropractic</i> cambia a <i>Pennsylvania College of Straight Chiropractic</i>
1976 (Nov 9): Se constituye el <i>Pacific States Chiropractic College</i> en California	1991 (May): <i>Palmer/West</i> y <i>Palmer/Davenport</i> se fusionan en la <i>Palmer Chiropractic University</i> ; se nombra rector a Michael Crawford, M.A.
1977 (July): Se constituye el <i>ADIO Institute of Straight Chiropractic</i> en Pennsylvania	1991: Se crea el <i>College of Chiropractic, University of Bridgeport</i>
1978 (Aug 3): Se constituye el <i>Northern California College of Chiropractic</i> en California	1992: <i>Quebec Ministry of Education</i> anuncia la creación de una carrera de Quiropráctica en la <i>University of Quebec, Trois Rivières campus (UQTR)</i>
1978 (Mar 8): Se constituye el <i>Parker College of Chiropractic</i> en Texas	1993: La UQTR matricula a 45 estudiantes

Podría haber sido el fin de décadas de largas luchas entre instituciones. Sin embargo, a mediados de los 70 emergieron nuevas escuelas de Quiropráctica (V. la [Tabla 8](#)), la más importante el *Sherman College of Straight Chiropractic (SCSC)*, fundado en Spartanburg, South Carolina por el titulado de Palmer Thom Gelardi, D.C. El SCSC ofrecía formación quiropráctica en ajuste sin diagnóstico; su solicitud al CCE en 1974 se rechazó al año siguiente ([Keating et al., 1998a](#), p. 165-9; [Strauss, 1994](#)). Durante los 20 años siguientes, el SCSC se implicó en una serie de juicios desafiando al CCE y a varios tribunales de examinadores quiroprácticos. Además, el SCSC promovió la creación de la *Straight Chiropractic Academic Standards Association (SCASA)*, que brevemente mantuvo con el USOE la categoría de acreditadora de instituciones educacionales de quiropráctica purista. Entre las escuelas constituyentes de la SCASA estaba el *Above-Down-Inside-Out (ADIO) Institute* (más tarde el *Pennsylvania College of Straight Chiropractic*) y el *Pasadena College of Chiropractic*. El *Sherman College* volvió a solicitar la acreditación al CCE, que se concedió en 1995; y el *ADIO* y el *Pasadena College* cerraron.



F75a: Logo del *Sherman College of Straight Chiropractic*



F75b: Dr. Thom Gelardi, hacia 1980



F76: El Dr. Reggie Gold, fundador del *ADIO Institute* en 1977

Desafío moral

En 1963 New York se convirtió en el estado número 47 en autorizar el ejercicio de la quiropráctica por ley. Sólo en Massachusetts, Mississippi y Louisiana había quiroprácticos que seguían luchando por el reconocimiento legal; estos últimos estados conseguirían victorias legislativas quiroprácticas en 1966, 1973 y 1974, respectivamente. La larga campaña de la medicina política para evitar la legalización de la profesión quiropráctica parecía estar llegando a su fin. Pero, en noviembre de 1963 se añadió un nuevo elemento a la lucha entre los quiroprácticos y la medicina organizada cuando el consejo de

administración de la *American Medical Association (AMA)* creó su Comité sobre el Curanderismo (CoQ). Su objetivo explícito era “primero frenar el avance de la quiropráctica y, finalmente, eliminarla” (Trever, 1972). Para ello, el CoQ dispuso de los amplios recursos de la AMA para una campaña anti quiropráctica que consiguió el apoyo de las sociedades médicas estatales e incluía:

...suprimir investigación favorable a la quiropráctica; debilitar las escuelas de quiropráctica y los programas de educación de postgrado; utilizar nuevas normas éticas para evitar la cooperación entre médicos y quiroprácticos en la educación, investigación y ejercicio; alterar una investigación de 1967 del gobierno de los EE.UU. sobre las ventajas de la quiropráctica; y basar una extensa campaña de desinformación contra la quiropráctica sobre la calculada descripción de los quiroprácticos como “no científicos,” “sectarios,” y tener una filosofía incompatible con la medicina científica occidental (Chapman-Smith, 1989).



F77: El Dr. Mahlon Blake, hacia 1964

Aunque los quiroprácticos habían conseguido el reconocimiento legal hacia 1974, había otros campos en los que se buscaba la legitimidad y la situación formal. Las deliberaciones del USOE sobre el reconocimiento de la agencia de acreditación de quiropráctica era un campo en el que la medicina política buscaba influenciar al gobierno ([Accreditation, 1973](#); [Wardwell, 1992](#), p. 163); un ejercicio similar de pulso político sucedió en el estado de New York cuando el *National College of Chiropractic* buscó la acreditación regional a través del departamento de educación del estado ([Beideman, 1995](#)). Y cuando el Congreso introdujo el programa *Medicare* en los años 60, inicialmente se excluyó a los quiroprácticos.

En 1967 el Congreso ordenó a Wilbur J. Cohen, secretario del *Department of Health, Education and Welfare (DHEW)* de los EE.UU., preparar un informe sobre la inclusión de la Quiropráctica y otros profesionales sanitarios independientes, no alopáticos, en el programa de reembolso de atención sanitaria *Medicare*. El sociólogo Walter Wardwell, Ph.D. participó en la fingida investigación dirigida por el cirujano general del *Public Health Service (USPHS)* de los EE.UU., un departamento del DHEW. Anteriormente, el Dr. Wardwell reconoció que el comité de 22 miembros de expertos, profesionales y gente de negocios reunidos por la agencia federal realmente no tendrían voz en el informe final, ya preparado por personal del USPHS ([Wardwell, 1992](#), p. 165). El informe del Secretario Cohen de 1968, *Independent Practitioners Under Medicare*, dió un serio revés a los quiroprácticos, que fueron excluidos de *Medicare* hasta 1973.

Tabla 9: Primeros acusados conjuntos del juicio anti-monopolio Wilk y otros, 1976 ([Wardwell, 1992](#), p. 168)

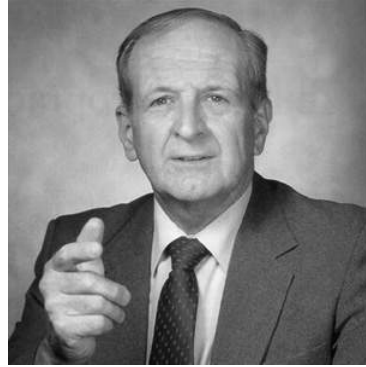
American Academy of Orthopedic Surgeons	American Hospital Association	Medical Society of Cook County
American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation	American Medical Association	H. Thomas Ballantine, M.D.
American College of Physicians	American Osteopathic Association	Joseph A. Sabatier, M.D.
American College of Radiology	Chicago Medical Society	James H. Sammon, M.D.
American College of Surgeons	Illinois State Medical Society	H. Doyl Taylor
	Joint Commission on Accreditation of Hospitals	

Mientras, se publicó un revelador libro, que ofrecía una mirada a puertas cerradas a las oficinas centrales de la AMA en Chicago. William Trever reprodujo en su libro (1972) *In the Public Interest* docenas de documentos internos que se habían fotocopiado a escondidas de las carpetas de la asociación profesional, que contenían el detallado programa de la medicina política de destruir a la profesión quiropráctica. Armado con esta información, Chester Wilk,,

quiopráctico de Illinois, y otros cinco demandantes demandaron a la AMA y a otros (V. [Table 9](#)).



F78: El abogado George McAndrews, hacia 1981



F79: El Dr. Chester Wilk, hacia 1990



F80: El Dr. Walter Wardwell, hacia 1995



F81: Michael D. Pedigo, D.C. (izda.), presidente de la ICA y uno de los demandante del caso Wilk, consulta con Kenneth Luedtke, D.C., presidente de la ACA, durante una visita al *Palmer College of Chiropractic West* en Sunnyvale, California, en 1986



F82: El Dr. Jerry McAndrews, hermano del abogado George McAndrews y futuro presidente del *Palmer College of Chiropractic*

Llevando la demanda del quiopráctico de que la AMA y otros habían violado las leyes Sherman Anti-monopolio estaba el abogado George McAndrews, hermano de Jerry McAndrews, quiopráctico y vicepresidente ejecutivo de la ICA ([McAndrews, 1979](#)). El Sr. McAndrews pasó los 14 años siguientes luchando por este caso, que tuvo dos juicios (uno ante un jurado y otro ante un juez) e innumerables apelaciones. Y mientras McAndrews presionaba en un tribunal federal en nombre de los quioprácticos demandantes, el fiscal general de New York presentó una demanda similar en un tribunal federal contra 13 organizaciones médicas en nombre de los ciudadanos del Empire State. Pronto se sacaron a la luz judicial más casos en otros estados ([Wardwell, 1992](#), p. 170).

Wilk y otros contra la AMA y otros no era la primera vez que se juzgaba a la AMA por violaciones federales anti-monopolio (ej.: [Dintenfass, 1938](#); [Rogers, 1943](#)), pero la asociación profesional no había aprendido la lección. Antes de acabar el caso, muchos de los acusados llegaron a un acuerdo con los demandantes fuera del tribunal, y la AMA rescindió su prohibición “ética” sobre la colaboración profesional entre médicos y quiroprácticos ([Gevitz, 1989](#); [Wardwell, 1992](#), p. 171). Cuando la Juez federal Susan Getzendanner falló a favor de los quiroprácticos en agosto de 1987 en la conclusión del segundo juicio, dijo que:



F83: Juez del Distrito de los EE.UU Susan Getzendanner

...Aunque la conspiración acabó en 1980, persisten efectos del boicot y la conspiración ilegales que requieren un mandamiento judicial. El boicot todavía afecta a las decisiones individuales de algunos médicos sobre si asociarse o no profesionalmente con quiroprácticos. No se ha reparado el daño que sufrieron las reputaciones de los quiroprácticos por el boicot. Los quiroprácticos actualmente sufren perjuicios económicos como resultado del boicot. La AMA nunca ha reconocido afirmativamente que no hay o no debería haber impedimentos colectivos a la asociación y cooperación profesional entre quiroprácticos y médicos, excepto cuando la ley lo estipulaba. En cambio, la AMA ha argumentado sistemáticamente que su conducta no ha violado las leyes anti-monopolio...

Es necesario un mandamiento judicial para asegurar que la AMA no interfiere en el derecho de un facultativo, hospital, u otra institución a tomar una decisión individual sobre el tema de la asociación profesional ... ([Getzendanner, 1988](#)).

Al publicar en las páginas del *Journal* de la AMA los fallos y mandamientos judiciales de la juez contra la asociación médica nacional, se informó de una forma contundente a la profesión médica. Aunque se presentaron varias apelaciones, las resoluciones de Getzendanner siguen manteniéndose.

La iniciativa investigadora (desde 1975 hasta la fecha)

Aunque la investigación quiropráctica atribuye legítimamente sus raíces a las distintas teorías y técnicas clínicas expuestas durante el siglo quiropráctico, en los primeros 50 años de la profesión hay poco más que esfuerzos esporádicos por recoger información significativa ([Keating et al., 1995](#)). Gitelman (1984) sugirió que la era moderna, con investigación científica sostenible del arte curativo quiropráctico, puede datar del congreso de 1975 sobre la Terapia de Manipulación Vertebral (TMV) llevado a cabo por el *National Institute of Neurologic & Communicative Diseases & Stroke (NINCDS)* en Bethesda, Maryland, con fondos del Congreso de los EE.UU. Las actas publicadas de este simposio ([Goldstein, 1975](#)), que reunió a

quiroprácticos, osteópatas, facultativos e investigadores de medicina manual, revelaron el grado de conocimiento sobre la TMV en aquella época. El consenso alcanzado fue que el valor clínico de la TMV no estaba demostrado, pero merecía una investigación seria.



F84: Clarence W. Weiant, D.C., Ph.D. fue elegido director de investigación de la NCA en 1943 y después tuvo un papel similar en la *Chiropractic Research Foundation*, predecesora de la actual FCER



F85: En la portada del *New England Journal of Chiropractic* de la primavera de 1975 aparece la sede de los NIH de la primera conferencia con patrocinio federal sobre el estado de la investigación de la TMV



F86: Los Dres. Andries M. Kleynhans y Joseph Janse, director de investigación y presidente, respectivamente, del *National College of Chiropractic*, 1975; apoyaron la iniciativa investigadora en ciernes

Aunque los primeros estudios clínicos comparativos aleatorios (ECCA) de la TMV estaban empezando en este periodo, las contribuciones quiroprácticas a esta bibliografía experta vinieron despacio. Hasta 1978 el *National College of Chiropractic* no lanzó la revista más especializada y

duradera de la profesión, the *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics (JMPT)*, y en 1986 se publicó el primer ECCA sobre el ajuste quiropráctico (Waagen et al., 1986). Sin embargo, si el contenido del JMPT sirve de guía (ej.: Keating et al., 1998b), ha habido una lenta pero mantenida expansión de la investigación básica y clínica en la profesión. Hacia 1994, el volumen de estudios relacionados con los beneficios de la TMV para pacientes con lumbago, incluidos los estudios de investigadores y clínicos de varias disciplinas, motivó que la agencia federal *Agency for Health Care Policy & Research*



F87: El Dr. Roy W. Hildebrandt,

proporcionase protocolos de ejercicio clínico que incluían las terapias manuales como uno de los medios recomendados para ayudar a pacientes con lumbago en la fase aguda de su dolencia.

editor-fundador en 1978 del *JMPT*

El desarrollo de la investigación científica de la profesión ha avanzado en varios frentes (V. la [Tabla 10](#)), y en los años 90 los investigadores de varias escuelas de Quiropráctica vieron los primeros millones de dólares federales para los estudios quiroprácticos. Aun siendo una cifra ínfima en comparación con los miles de millones de dólares en becas gubernamentales que reciben anualmente las facultades de medicina de los EE.UU., este dinero ha sido una grata adición a los fondos más modestos de los que dispone la profesión, sobre todo provenientes de la *Foundation for Chiropractic Education & Research (FCER)*. En la pasada década se creó la *Office of Alternative Medicine (OAM)*, departamento del *National Institute of Health (NIH)*, que ha financiado un centro de investigación de consorcio en el *Palmer College of Chiropractic* en Davenport, Iowa. La colaboración con el OAM y otras agencias de los NIH augura una continua expansión de becas en la profesión. Además, la proliferación de facultades de Quiropráctica en universidades estatales de varios países (Ej.: Australia, Canadá, Dinamarca, Gran Bretaña, Sudáfrica) sugiere un aumento de fondos públicos para la formación e investigación. No obstante, la formación en la filosofía de la ciencia y los métodos de investigación clínica para los quiroprácticos todavía está en sus comienzos ([Keating, 1992](#)).

Tabla 10: Categorías de investigación y becas que aparecen en el *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 1989-1996 (adaptado de [Keating et al., 1998b](#))

<u>Informes de datos</u>	<u>Informes de datos</u>	<u>Informes que no son de datos</u>
estudios clínicos comparativos	normativa, estudios e informes actuariales	revisiones bibliográficas
evaluaciones de mediciones	informes de casos	informes técnicos
estudios análogos clínicos	estudios de ciencias básicas	editoriales y comentarios
series clínicas	investigación histórica	cartas al editor



F88: Investigadores y administradores de la escuela se reúnen en el *Logan College of Chiropractic* en 1977 para un congreso patrocinado conjuntamente por la *Foundation for Chiropractic Education & Research* y el *Springwall Education & Research Trust* (Springwall, 1977)

La investigación quiropráctica hasta la fecha ha ayudado a establecer el beneficio de la TMV para un número limitado de problemas musculoesqueléticos (“Tipo M”), en especial el lumbago (Bronfort, 1999) y en menor medida para los dolores de cabeza y los problemas de cuello (Coulter et al., 1996). Sin embargo, el mecanismo(s) de este beneficio sigue siendo incierto (Haldeman, 2000), así como las etiologías de estas afecciones. La bibliografía científica sobre el posible beneficio de la manipulación para un campo más amplio de problemas de salud (denominado “Tipo O” para enfermedades orgánicas o viscerales) sigue siendo muy limitado aunque no completamente inexplorado (Budgell, 1999; Masarsky & Todres-Masarsky, 2001). La base de datos científica también ha favorecido los esfuerzos por establecer protocolos de práctica clínica y fomentar una mayor calidad en los servicios clínicos prestados por los quiroprácticos (Haldeman et al., 1993; Henderson et al., 1994; Vear, 1992).

Una significativa y continua barrera para el progreso científico en la Quiropráctica son las ideas anti-científicas y pseudo-científicas (Keating, 1997b) que han apoyado a la profesión durante un siglo de intensa lucha con la medicina política. La tendencia de los quiroprácticos a afirmar la

importancia de varias teorías y métodos como contrapunto a las acusaciones alopáticas de curanderismo ha creado una actitud a la defensiva que puede hacer que el examen crítico de los conceptos quiroprácticos sea difícil (Keating & Mootz, 1989). Un ejemplo de este dilema es la continua controversia sobre el presunto objetivo de los ajustes de los quiroprácticos: la subluxación (Gatterman, 1995; Leach, 1994). Mientras algunos dentro de la profesión cuestionan la importancia de la tradicional lesión quiropráctica (e.g., Nelson, 1997), otros suelen proclamar su relevancia en la publicidad que dan al público (Grod et al., 2001).



F89: Button proclama el popular eslogan de algunos quiroprácticos en 2003



F90: El Dr. Alan Breen del *Anglo-European College of Chiropractic*



F91: Los Dres. Silvano Mior (izda.) y Howard Vernon, investigadores del CMCC, aceptan premios por su distinguido servicio en 1993



F92: El Dr. John Triano, hacia 1995

En las casi tres décadas desde el congreso del NINCDS en Bethesda varias escuelas de Quiropráctica han desarrollado conocimientos y experiencia científicos. Algunas escuelas de los EE.UU., aunque microcosmos de la diversidad ideológica en la profesión, han reunido sin embargo algunas de las aptitudes, materiales y recursos para llevar adelante una agenda de



F93a: El Dr. Scott Haldeman, hacia 1980; este quiropráctico de tercera generación ha



F93b: El Dr. William Meeker, 2002, Vice-Presidente de la *Palmer Chiropractic University*

investigación. En esto les han ayudado personas con talento cuyo compromiso y contribuciones a la genuina ciencia de la Quiropráctica ha sido constante.

contribuido de forma sistemática al desarrollo científico de la profesión

En este sentido son notables personas como Alan Breen, D.C., Ph.D., Gert Bronfort, D.C., Ph.D., Scott Haldeman, D.C., M.D., Ph.D., F.C.C.S.(C), Mitchell Haas, M.A., D.C., William C. Meeker, D.C., M.P.H., Neils Nilsson, D.C., M.D., Ph.D., Charlotte Leboeuf-Yde, D.C., M.P.H., Ph.D., Joanne Nyiendo, Ph.D., Charles Sawyer, D.C., John J. Triano, D.C., Ph.D. y Howard Vernon, D.C., F.C.C.S.(C).

El futuro de la investigación quiropráctica es prometedor, y probablemente habrá un mayor esfuerzo para dilucidar el mecanismo(s) del beneficio de la TMV, más estudios para evaluar la amplitud de problemas a los que la TMV pueda beneficiar y los riesgos y costes de formas de intervención manual y relacionadas. Si más quiroprácticos pueden verse atraídos a dedicar sus carreras a esta iniciativa, y si se desarrollan los recursos financieros para apoyar sus actividades, es posible un futuro mucho más brillante para la profesión. Esta metamorfosis también requerirá adoptar una actitud más crítica hacia la quiropráctica dentro de la profesión.

La controversia purista/mixto

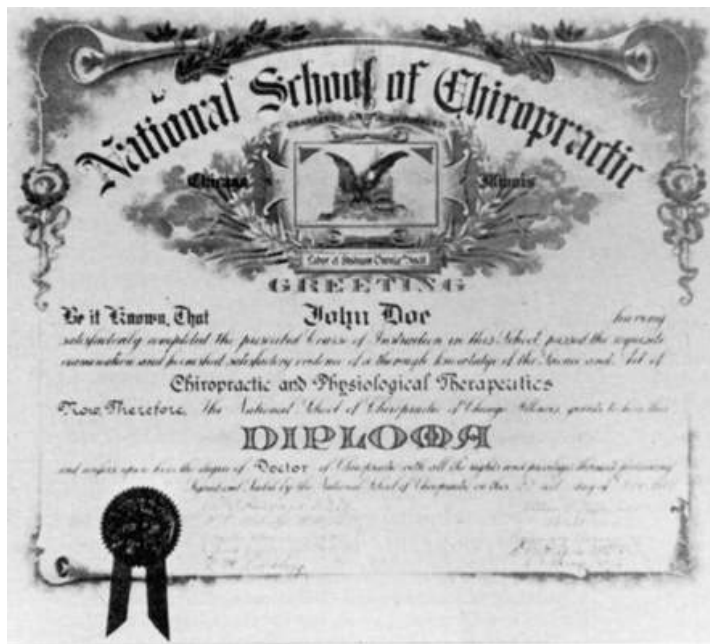
Enseñar y ejercer

Los primeros graduados de D.D. Palmer recibieron diplomas que les autorizaban a “enseñar y ejercer” la quiropráctica (Gibbons, 1981), y para desolación del fundador, en la primera década del siglo XX se crearon muchas escuelas competidoras. Una de las primeras escuelas rivales de Quiropráctica fue la *American School of Chiropractic & Nature Cure* (hacia 1902) fundada por el titulado de Palmer de 1901 Solon M Langworthy, en Cedar Rapids, Iowa (Zarback, 1988c). Langworthy, que también consiguió un título del *American College of Manual Therapeutics* de Kansas City y que en esa época enseñaba “Quiropráctica y Osteopatía,” se reunió con BJ Palmer, hijo del fundador de la profesión, para proponerle ser socio del negocio de la escuela, y para promover una ampliación del plan de estudios de Palmer para incluir métodos de “curación natural” (Zarback, 1988c). Con el rechazo de Palmer a la propuesta de Langworthy de fusión y de tales procedimientos naturópatas que calificó de “mixtos”, comenzó la clásica lucha dentro de la profesión entre profesionales de ámbito amplio y puristas tradicionales.

La oposición del fundador a la primera legislación quiropráctica de Minnesota en 1905 (Gibbons, 1993) se basó en gran medida en la objeción de Palmer al plan de estudios de Langworthy más largo y de un ámbito amplio. Aunque los desacuerdos dentro de la profesión con respecto a la conveniencia de procedimientos complementarios, la función del diagnóstico, y la duración y profundidad del plan de estudios de Quiropráctica siguen siendo hoy tan complejos y variados, muchas de estas discordias posteriores entre las asociaciones profesionales y las escuelas pueden verse como una variación de esta primera discusión sobre el ámbito de ejercicio y la duración de la formación.



F94: Primer campus del *National School of Chiropractic* en Davenport, Iowa, en 1906



F95: Antes de 1918 la *National School of Chiropractic* ofreció un título en “Chiropractic & Physiological Therapeutics”

Muchas de las primeras escuelas del siglo XX no eran sólo nuevas instituciones, sino nuevas “escuelas” en el sentido más amplio, basadas en interpretaciones creativas y alternativas de lo que se consideraba la aplicación más apropiada y eficiente de las ideas expresadas por primera vez por D.D. Palmer unos años antes. Entre las primeras competidoras estaba la *National School of Chiropractic* (más tarde, el *National College of Chiropractic* y ahora la *National University of Health Sciences*), con orientación de ámbito amplio, fundada en 1906 por el titulado de Palmer J.F. Alan Howard, y situada sólo a unos bloques de la *Palmer School*. La *National School* se trasladó a Chicago en 1908.

Áreas de controversia

Desde este ambiente de creatividad y controversia emergieron varios hechos y puntos de vista dentro de la profesión quiropráctica que todavía existen hoy. Los elementos clave de división son los siguientes:

- 1¿Qué debería incluirse y aplicarse convenientemente en el ámbito de ejercicio de la Quiropráctica?;
- 1Los efectos probables del tratamiento quiropráctico para el paciente;
- 1El valor clínico de la corrección de la subluxación;
- 1El lenguaje apropiado para describir los métodos quiroprácticos y sus efectos; y
- 1Cómo interactuar con otros profesionales y profesiones sanitarias, especialmente médicos.

Ámbito y aplicación de servicios quiroprácticos

Las diferencias de opinión en cuanto a los servicios que deberían ofrecer los quiroprácticos desarrollaron pronto en la historia de la profesión los términos “purista” y “mixto.” Los puristas tradicionales buscaban que los quiroprácticos se enfocasen casi exclusivamente en el corazón de la Quiropráctica – la subluxación vertebral y su ajuste. Por el contrario, los mixtos buscaban combinar otros métodos clínicos con el ajuste de la columna. Dependiendo de las leyes del estado y de la preferencia individual, dichas terapias naturales adicionales han incluido, pero no se han limitado a, la fisioterapia, consejos alimenticios y suplementos nutricionales, fitoterapia, acupuntura, masaje, e irrigación del colon.



F96: Este dibujo sugiere la opinión de los quiroprácticos puristas sobre la formación quiropráctica mixta en California; del *California Chiropractic Association Bulletin* de noviembre de 1931

Se puede hacer una mayor distinción entre los llamados quiroprácticos “puristas” y “mixtos” examinando sus criterios en cuanto al diagnóstico, porque los quiroprácticos “puristas” más tradicionales limitan su valoración a la subluxación vertebral. Los quiroprácticos “mixtos”, en cambio, ofrecen servicios más amplios, incluida la promoción de una salud general y la prevención de la enfermedad, que pueden requerir procedimientos adicionales de examen y diagnóstico. Es importante notar que todos los quiroprácticos de Norteamérica, sin tener en cuenta sus filiaciones filosóficas, están cualificados como facultativos de atención primaria que tienen la responsabilidad de determinar si un paciente se beneficiará o no del tratamiento quiropráctico, además de si un paciente debería ser enviado o no a otro tratamiento ofrecido por otro profesional sanitario distinto.

Valor del ajuste, campo de sus efectos clínicos

Muchos formados según la tradición Palmer veían el valor clínico del tratamiento quiropráctico como una panacea o casi una panacea para todas las enfermedades del cuerpo humano. Se entendía que todo lo que los pacientes necesitaban era la corrección de la subluxación vertebral, y una vez que esto se conseguía había poco más que considerar o hacer, además de asegurarse de que no se desarrollasen nuevas subluxaciones. Otros veían el ajuste como uno de los muchos métodos naturales para ayudar y aliviar a los pacientes.

Actualmente, los quiroprácticos, además de otros fuera de la profesión siguen debatiendo el campo del valor clínico del ajuste/manipulación quiropráctica y la corrección de la subluxación o disfunción articular. Para definir la cuestión central: ¿es el ajuste quiropráctico la clave de todas las enfermedades de la humanidad, o es sólo beneficioso para ciertas afecciones musculoesqueléticas? Mientras la amplia mayoría de quiroprácticos se mantengan en el amplio centro entre estos extremos, la cuestión de cómo resolver estos conflictos entre evidencia científica, creencia, y tradición sigue sin responderse. Un elemento adicional de investigación relativo al paradigma de la quiropráctica es la influencia del tratamiento de ajuste vertebral de rutina y/o mantenimiento y su efecto en mantener la salud y el bienestar. En este momento, no pueden resolverse muchos temas basándose en la evidencia sólida. Sin embargo, la forma en que la profesión aborde finalmente los inevitables conflictos entre la nueva evidencia que surja y las creencias tradicionales formará, sin duda, su futuro.

Lenguaje para describir la quiropráctica

Las palabras que se utilizan para describir los principios y prácticas quiroprácticas siguen causando agitación y controversia actualmente. Para algunos quiroprácticos, el tema es puramente semántico; para otros, es una cuestión de principios en la que la elección de la terminología es un fuerte indicador de la propia postura respecto a temas principales que se plantea la profesión. ¿Debería llamarse la principal intervención manual del quiropráctico “ajuste” o “manipulación”? ¿Es la atención quiropráctica una forma de “tratamiento” o este término indica algo estrictamente alopático? Asimismo, ¿es el ajuste/manipulación una “terapia”, con “efectos terapéuticos”, o es mejor que se llame “intervención” o “procedimiento”? Los quiroprácticos han discutido sobre éstos y otros asuntos relacionados durante casi toda la historia de la profesión. El alcance de este debate no puede resolverse en este folleto, pero pueden situarse los temas clave en un contexto que no sea de confrontación, para que los estudiantes que empiezan la universidad y otros lectores puedan entender los principales puntos de vista.

En gran medida, la controversia con respecto a la elección del lenguaje en quiropráctica proviene de la preocupación por parte de los quiroprácticos puristas tradicionalistas de que adoptar el lenguaje utilizado por las profesiones médica y osteópata (i.e., *manipulación*, *tratamiento* o *terapia*, y *lesión* o *disfunción somática* en vez de *ajuste* y *subluxación*) representa un compromiso inaceptable por el bien de la aceptación dentro del sistema sanitario dominante. Una preocupación paralela para los quiroprácticos mixtos de ámbito amplio es que el no adoptar la terminología que se utiliza de forma generalizada en las profesiones sanitarias contribuirá a la constante marginalización de la quiropráctica.



F97: Imagen de una vértebra subluxada (cortesía del *Cleveland Chiropractic College*)

Debe reconocerse que la primera estrategia de B.J. Palmer y el uso de la terminología al definir la Quiropráctica como la antítesis de la medicina conllevó importantes implicaciones para el destino de la profesión en aquella época. La resolución del Tribunal Supremo de Massachusetts en el caso Zimmerman en 1915 ([Wardwell, 1978](#)) reflejó la interpretación legal básica de las leyes de práctica médica de entonces. El ejercicio de la quiropráctica era interpretado legalmente como ejercicio de la medicina, y no sólo en el contexto de prescribir

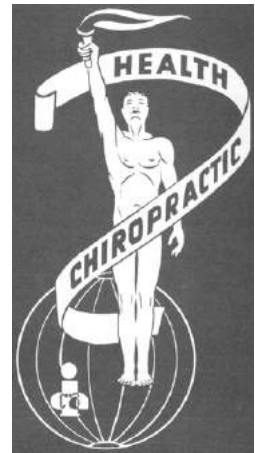
fármacos sino de incluir los sistemas terapéuticos del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Se consideraba, por tanto, que el quiropráctico sin autorización que se dedicaba a la práctica clínica ejercía la medicina sin autorización y violaba la ley del estado.

Como estrategia de supervivencia, el joven Palmer y su abogado jefe, Tom Morris, argumentaron que la quiropráctica era “independiente y distinta” de la medicina y no debería someterse a los leyes médicas. Para apoyar sus argumentos, Palmer inventó un nuevo vocabulario, que afirmaba que los quiroprácticos no “diagnostican” sino que “analizan” la columna del paciente; estudian la “sintomatología” en vez de la “patología,” “ajustan” la subluxación en vez de “tratar” la enfermedad. B.J. Palmer insistía que la *International Chiropractors’ Association*, la cual dominaba, seguía directrices políticas y legales que defenderían la posición de la quiropráctica aparte de la medicina (Wardwell, 1978). Wardwell propone que sin B.J. Palmer, la quiropráctica casi con seguridad no habría sobrevivido como una profesión “independiente y distinta” de la osteopatía, naturopatía, y medicina. Según Palmer, la

osteopatía era la práctica de la medicina, especialmente en que los osteópatas prescribían medicamentos. También era así para la naturopatía, porque prescribir hierbas y suplementos alimenticios, aunque consideradas sustancias “naturales”, era bastante diferente a eliminar las subluxaciones vertebrales. Palmer también consideraba que el uso de modalidades de fisioterapia como el calor, frío, agua y electricidad era práctica médica. La profesión quiropráctica se autorizó como una excepción a las leyes de práctica médica y como profesionales con autorización limitada. Desde 1974, la profesión está autorizada en los 50 estados.

Relaciones interprofesionales

Históricamente, las relaciones entre quiroprácticos y médicos han estado marcadas por la acritud y la competencia, aunque esto ha empezado a disminuir en los últimos años. Menospreciada por la mayoría de médicos desde el comienzo de la profesión, es comprensible que muchos quiroprácticos hayan sido cautos al buscar alianzas con los médicos o la integración en el sistema médico dominante. Mientras algunos quiroprácticos siempre han querido aliarse e



F98: Símbolo de la ICA, años 50

integrarse con la profesión médica, otros se han opuesto incondicionalmente a tales medidas. Irónicamente, la decisión de integrarse no correspondió a los quiroprácticos; los quiroprácticos se quedaron fuera del sistema sanitario dominante. Finalmente está sucediendo el cambio, pero el progreso continúa siendo bastante lento.

Conforme la profesión madura, también deben madurar sus relaciones con otras profesiones. Las relaciones interprofesionales sanas deben basarse en el respeto y la comprensión mutuos. Una cuestión clave para el futuro de la quiropráctica es ¿cómo pueden integrarse los quiroprácticos en el sistema sanitario dominante para que los servicios quiroprácticos los utilicen fácilmente aquéllos que pueden beneficiarse de ellos? Y, de la misma importancia, ¿cómo puede conseguirse dicha integración sin diluir la singularidad de la quiropráctica hasta el punto de que sea irreconocible?

Probablemente no hay una única respuesta a estas preguntas. La forma futura de la profesión probablemente se desarrollará, paso a paso, en numerosos proyectos piloto en un amplio abanico de entornos - en consultas quiroprácticas y médicas privadas donde la remisión interprofesional *en ambas direcciones* sea la norma; en consultas interdisciplinarias (incluida la quiropráctica-médica conjunta) donde los profesionales encuentren las mejores maneras de cooperar en beneficio de sus pacientes; y en empresas a una mayor escala como los sistemas sanitarios que sirven a los veteranos y a los militares en activo, donde la inclusión quiropráctica está ahora en sus primeras etapas. En cada una de estas situaciones, es importante no confundir los principios inciertos con fracasos. Inevitablemente, conforme se desarrollan y prueban nuevas relaciones, habrá tanto éxitos como dificultades. Crear relaciones interprofesionales positivas y sostenibles depende de la voluntad de todas las partes involucradas para construir sobre sus éxitos y aprender de sus fracasos.

Expresiones contemporáneas del paradigma quiropráctico

Varios autores han resumido un paradigma quiropráctico básico que incluye lo siguiente:

1. El cuerpo es un organismo que se autorregula y cura a sí mismo.
2. El sistema nervioso es el sistema director que regula y controla a todos los demás órganos y tejidos y relaciona al individuo con su medio ambiente.

3. La disfunción biomecánica vertebral en la forma del complejo de la subluxación vertebral puede afectar negativamente a la capacidad del sistema nervioso de regular la función.
4. El enfoque central del *doctor of chiropractic* es corregir, controlar o minimizar la subluxación vertebral a través del ajuste vertebral quiropráctico.

Para muchos quiroprácticos, estos cuatro puntos constituyen la base de la quiropráctica tradicional, pero también reflejan elementos compatibles con la perspectiva de ámbito amplio que va más allá de estos conceptos en términos de ámbito de ejercicio y de valoración del paciente. Además, estos elementos transmiten esta esencia sin terminología metafísica. Los quiroprácticos cómodos con el término *inteligencia innata* lo reconocerán en el primer componente. De la misma manera, se satisface a los quiroprácticos que prefieren pensar en la autorregulación y autocuración en términos de homeostasis y función fisiológica normal. En particular, aquí prevalece la relación entre estructura y función mediada por el sistema nervioso. Ésta es la esencia, el rasgo distintivo, del pensamiento y ejercicio quiroprácticos.

Una perspectiva contemporánea que demuestra los extremos de la controversia entre los mixtos y los puristas se refleja en los documentos publicados de dos escuelas de quiropráctica opuestas – la facultad de quiropráctica de la *National University of Health Sciences (NUHS)*, y el *Sherman College of Straight Chiropractic (SCSC)*.

National University of Health Sciences (NUHS)

Pasaje del “Mensaje del Presidente”:

El ejercicio de la medicina quiropráctica como se enseña en nuestra Facultad de Estudios Profesionales es el tratamiento de las dolencias humanas sin utilizar medicación ni cirugía, "... La NUHS siempre ha promovido una educación y práctica de ámbito amplio para sus estudiantes y graduados ... considerando al paciente cuerpo-ser, mente y espíritu integrado.

En nuestra carrera de *doctor of chiropractic (D.C.)*, enseñamos a nuestros estudiantes a enfatizar enormemente las aptitudes diagnósticas primero utilizando nuestro plan de estudios basado en el problema... capaz de diagnosticar las preocupaciones de sus pacientes como lo haría cualquier médico de familia de la profesión alopática.

Mientras la manipulación vertebral es el eje de la terapéutica quiropráctica, a la cual... apoyan las ...terapias "naturales" como la nutrición, dieta, suplementos, fitoterapia, fisioterapia, ejercicio terapéutico, acupuntura, y otros (**National, 2003**).



F99: James F. Winterstein, D.C., D.A.C.B.R., presidente de la *National University of Health Sciences*

Siguiendo bajo el título “Perfil de la Medicina Quiropráctica,” el paradigma de la NUHS afirma que la “Práctica quiropráctica incluye:... los remedios homeopáticos, el apoyo emocional, y la gestión del estrés...”

Sherman College of Straight Chiropractic (SCSC)

Centro de Salud del SCSC, Términos de aceptación

...La Quiropráctica tiene un único objetivo...

...Los pacientes normalmente quieren librarse de cualquier dolencia o afección que les moleste. Sin embargo, aunque tal objetivo sea respetable, no es el objetivo del quiropráctico. Los quiroprácticos puristas no se dedican a la práctica médica de diagnosticar y tratar la enfermedad.

...El único objetivo del quiropráctico es examinar periódicamente la columna del paciente y si se detecta la subluxación, corregirla con el ajuste quiropráctico...El único objetivo del quiropráctico es corregir la subluxación para eliminar...la interferencia a la correcta transmisión de mensajes cerebrales a través de los conductos nerviosos ...del cuerpo... No se supone que el ajuste sea una panacea para todas las enfermedades o un tratamiento específico para una enfermedad particular.

...El examen y ajuste quiroprácticos no son sustitutos de otros tipos de atención sanitaria, así como otros tipos de asistencia no siguen la pauta de la quiropráctica.

...En algunos casos en que la enfermedad y los síntomas han estado presentes, la eliminación de esta clase de interferencia hace que el cuerpo sea lo suficientemente capaz de producir una recuperación de la salud muy rápida. En otros, el proceso es más lento y en algunos sólo es parcial o no se da en absoluto. A pesar de cómo se llame la enfermedad, el quiropráctico no ofrece diagnosticarla, sanarla o tratarla, ni da consejos sobre el tratamiento de la enfermedad. El único objetivo del quiropráctico es corregir las subluxaciones, esta forma tan perjudicial de interferencia a la función natural del cuerpo. El quiropráctico no promete una curación, ni ofrece un tratamiento de la enfermedad (**Sherman, fecha???**).

Integración y futuro de la profesión

Si la profesión quiropráctica pudiese destilarse a su esencia, saldrían tres puntos fuertes. Cada uno de ellos aporta una única contribución importante a la asistencia sanitaria, la salud pública, y la curación. El primero y más importante es nuestra preocupación por maximizar los mecanismos inherentes del cuerpo de curación y recuperación, perspectiva conocida como la orientación del anfitrión. El segundo punto fuerte implica intervenciones conservadoras antes de los fármacos y la cirugía. El tercero es un excelente conocimiento de trabajo de la columna vertebral humana y el sistema nervioso (**Menke, 2003**). Como cualquier médico le diría, la columna es un misterioso sistema vital para la función humana, pero difícil de arreglar cuando se lesiona (**Carragee, 2001**).

El punto de vista de la quiropráctica es higieano, refiriéndose a la diosa de la salud: encuentra y trata la causa de la enfermedad. Las causas pueden ser alimenticias, medioambientales, psicológicas, espirituales, familiares, o comunitarias. Por otro lado, el pensamiento alopático sigue a Aesclepio, padre de la medicina: trata la enfermedad directamente

al perturbar su progresión. Con demasiada frecuencia, las perspectivas higeiana y aesclepiana han estado enfrentadas, aunque realmente son las dos caras de la misma moneda, y bastante complementarias. Ambas perspectivas tienen una aportación que hacer, dependiendo del tipo de enfermedad y la progresión. Ésta es la base de la Medicina Integadora. (Weil, 2000).

La profesión quiropráctica ha llegado a un cruce de caminos (Meeker & Haldeman, 2002). Poco después de que la profesión consiguiese el derecho en términos generales al reembolso por parte de los seguros de salud en los años 70, el entorno de la atención sanitaria cambió drásticamente otra vez con la llegada de la asistencia gestionada en los años 80 y 90. Ésta se concibió para controlar los costes forzando a los facultativos a compartir el riesgo financiero. Aunque el concepto pueda no sobrevivir a las mismas fuerzas que lo pusieron en marcha, la asistencia gestionada ciertamente ha cambiado la imagen de la atención sanitaria.

Con la revolución de la asistencia gestionada llegó una nueva conciencia de los costes. Los quiroprácticos experimentaron las restricciones financieras y el aumento de trabajo. A nivel profesional, la quiropráctica se enfrentaba a la demanda creciente de justificar sus gastos con resultados clínicos y sentido económico, o afrontar el recorte de los planes de reembolso por los que habían luchado tan duramente sólo dos décadas antes. Afortunadamente, los programas de investigación ya estaban en marcha cuando llegó la tormenta de la asistencia gestionada. Algunos estudios clínicos demostraron la eficacia y popularidad de los servicios quiroprácticos para los pacientes. Desafortunadamente, la profesión no había demostrado una ventaja en el coste con respecto a la atención médica estándar para ninguna afección. Los puntos fuertes esenciales de los quiroprácticos (tratamiento musculoesquelético, alta satisfacción del paciente, y defensa de la habilidad de curación innata del paciente) los habían separado de otras profesiones sanitarias, pero solo para un 4% a un 12% de los estadounidenses (Rafferty et al , 2002; Burge and Albright, 2002; McFarland et al, 2002).

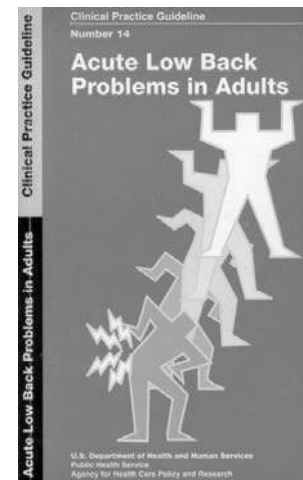
Conforme la quiropráctica se adentra en la era posterior a la asistencia gestionada, podría dividirse en dos formas principales de prestación: una como profesional de “medicina alternativa”, otra como miembro completamente integrado en el equipo de atención sanitaria convencional. La primera es “aparte del” resto de la atención sanitaria, la segunda es “parte de la” atención sanitaria. Probablemente esto no supondrá una regulación distinta para cada tipo de quiropráctico, ya que las maniobras legales necesarias para tal división son sorprendentes. En

cualquier caso, el consenso necesario para una profesión más unificada, con una visión compartida de un papel más homogéneo para el quiropráctico, no está cercano. Entre los muchos campos naturales para los quiroprácticos integradores están: la medicina del deporte, asistencia vertebral, gestión del dolor, medicina de urgencias, ortopedia, y fisioterapia. Puede que ejerzan junto a los cirujanos ortopédicos, especialistas de Medicina Interna, neurólogos, acupuntores y fisioterapeutas.

En el futuro inmediato, algunos quiroprácticos harán postgrados y residencias en medicina de urgencias, atención vertebral integrada, medicina del dolor, y atención primaria. Otros se licenciarán y abrirán consultas particulares o compartidas y ofrecerán atención primaria a las muchas regiones de los EE.UU. con servicios insuficientes. La educación quiropráctica evolucionará para formar a *doctors of chiropractic* preparados para las demandas de salud del siglo XXI, y menos en los principios de “medicina alternativa” del pasado de la quiropráctica. Incluso, la perspectiva fundamental de la quiropráctica de respeto por la capacidad del cuerpo para curarse a sí mismo se mantendrá. La investigación quiropráctica continuará, y hará hincapié en los resultados clínicos y ahorros en costes relativos. La creación de esta ampliada base de conocimiento ayudará a crear una autoridad cultural; la quiropráctica se considerará una forma esencial de atención sanitaria.

Los quiroprácticos se han atenido durante tiempo al principio de recuperar la salud a través de la recuperación del equilibrio vital. En los EE.UU., el 50% de las muertes se deben a malas elecciones del modo de vida. Los problemas de salud debidos a un modo de vida inadecuado producen las enfermedades más crónicas, debilitantes y médicamente intratables de nuestros días. El quiropráctico del siglo XXI vigilará las manifestaciones de un modo de vida estresante y a menudo insano. El quiropráctico del futuro tratará las subluxaciones más allá de la columna – en la nutrición, sueño, estrés, familia, y comunidad. Reconociendo que el abuso del alcohol y las drogas, la depresión, y el suicidio pueden ser síntomas de “enfermedades de significado” más profundas, los quiroprácticos pueden desempeñar una función más amplia en la salud comunitaria, la educación de la salud y la prevención de la enfermedad. Fomentando comportamientos saludables, el quiropráctico de siglo XXI podría desempeñar un papel en la disminución de la dependencia exagerada en la cara y arriesgada medicina tecnológica.

Hace sólo 20 años había escasa justificación científica para el tratamiento quiropráctico. Hoy en día, hay al menos, 100 estudios clínicos que se relacionan directa o indirectamente con la quiropráctica y su función en el dolor de espalda, dolor de cuello, dolores de cabeza, y otras afecciones. En 1994 ocurrió un hecho decisivo cuando la publicación de la *Agency for Health Care Policy and Research* (Bigos, 1994) revisó unos 12.000 estudios y se designó un tratamiento quiropráctico clave, la manipulación vertebral, como uno de los tres únicos tratamientos recomendados para el dolor de espalda. La investigación quiropráctica futura se centrará más en los ahorros de los costes y en mejores resultados. El potencial de la quiropráctica se desarrollará más a fondo, y la profesión añadirá su valor esencial a la atención sanitaria.



F100: Portada de los protocolos de práctica clínica para el lumbago proporcionados por la *Agency for Health Care Policy & Research* de los EE.UU. en 1994

Para ser aceptado como un miembro valorado del equipo sanitario, será necesario aprender capacidades de comunicación interprofesional. Los pacientes quieren que los quiroprácticos trabajen junto a otros doctores por su bienestar (Teitelbaum, 2000). Al final, incluso las aseguradoras deben darse cuenta de si los quiroprácticos de urgencias ahorran 10.000\$, 50.000\$ o quizás 200.000\$ al mes en procedimientos innecesarios y medicación de riesgo. El resto del mundo, incluida la medicina convencional, nunca ha sido tan receptiva a la quiropráctica como hoy en día. Escuchan las respuestas de los quiroprácticos y cómo podemos ayudar a abordar los caros problemas de las afecciones agudas y crónicas en nuestra crisis de la atención sanitaria tecnológica.

oOo

Bibliografía:

- Abrams, Albert. *Spondylotherapy: spinal concussion and the application of other methods to the spine in the treatment of disease*. San Francisco: Philopolis Press, 1910
- Advertisement for Simmons-Service. *National Chiropractic Journal* 1943 (Aug); 12(8): 38
- Accreditation opposed. *American Medical News* 30 April 1973, p. 9
- American University (Chicago) declared a fraud in court. *Fountain Head News* 1919 [A.C. 24] (Feb 7); 8(21): 4

- American College of Chiropractors. *Medical education versus chiropractic education, National Publicity Series No. 3*. New York: the College, 1927 (pamphlet: Ratledge papers, Cleveland Chiropractic College of Kansas City)
- Armstrong, David and Armstrong, Elizabeth M. *The great American medicine show*. New York: Prentice Hall, 1991
- Beideman, Ronald P. *In the making of a profession: the National College of Chiropractic, 1906-1981*. Lombard IL: National College of Chiropractic, 1995
- Bergman TF, Peterson DH, Lawrence DJ. *Chiropractic technique: principles and procedures*. New York: Churchill Livingstone, 1993
- Bigos S, Bowyer O, Braen G, et al. *Acute low back problems in adults*. Clinical Practice Guideline No. 14. Rockville, MD: AHCPR Publication No. 95-0642, 1994
- Bronfort, Gert. Spinal manipulation: current state of research and its implications. *Neurologic Clinics of North America* 1999 (Feb); 17(1): 91-111
- Budgell, Brian S. Spinal manipulative therapy and visceral disorders. *Chiropractic Journal of Australia* 1999 (Dec); 29(4): 123-8
- Burge SK, Albright TL. Use of complementary and alternative medicine among family practice patients in south Texas. *American Journal of Public Health* 2002 (Oct); 92(10): 1614-6
- Carragee E. Diseases desperate grown. *Spine* 2001; 26(20): 2179
- Carver, Fred J. *The postural method of chiropractic diagnosis and adjusting*. Wichita: the author, 1938
- Chapman-Smith, David. The Wilk case. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 1989 (Apr); 12(2): 142-6
- Clapesattle, Helen. *The Doctors Mayo*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1941
- Cooperstein, Robert. *Chiropraxis*. Oakland CA: the author, 1990
- Cooperstein R, Perle SM, Gatterman MI, Lantz C, Schneider MJ. Chiropractic technique procedures for specific low back conditions: characterizing the literature. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 2001 (July/Aug); 24(6): 407-24
- Coulter, Ian D.; Hurwitz, Eric L.; Adams, Alan H. et al. The appropriateness of manipulation and mobilization of the cervical spine. Santa Monica CA: RAND Corporation, 1996
- Davenport, Horace W. *Doctor Dock: teaching and learning medicine at the turn of the century*. New Brunswick NJ: Rutgers University Press, 1987
- Dintenfuss, Julius. U.S. charges American Medical Association as health trust. *The Chiropractic Journal (NCA)* 1938 (Sept); 7(9): 25-7
- Donahue, Joseph H. D.D. Palmer and Innate Intelligence: development, division, and derision. *Chiropractic History* 1986; 6:30-6
- Donahue, Joseph H. D.D. Palmer and the metaphysical movement in the 19th century. *Chiropractic History* 1987; 7(1):22-7
- Dye, A. August. *The evolution of chiropractic*. Philadelphia: the author, 1939
- Ferguson A, Wiese G. How many chiropractic schools? An analysis of institutions that offered the D.C. degree. *Chiropractic History* 1988 (July); 8(1): 26-36
- Flexner, Abraham. *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation, 1910 (reprinted 1967, Times/Arno Press, New York)
- Fuhr AW, Colloca CJ, Green JR, Keller TS. *Activator Methods chiropractic technique*. St. Louis: Mosby, 1997
- Gatterman, Meridel I. *Foundations of chiropractic: subluxation*. St. Louis: Mosby, 1995
- Gatterman, Meridel I.; Vear, Herbert J. Statutory determinants and curriculum development in chiropractic colleges in the absence of university affiliation. *Journal of the Canadian Chiropractic Association* 1992 (Dec); 36(4): 222-7
- Gatterman MI, Cooperstein R, Lantz C, Perle SM, Schneider MJ. Rating specific chiropractic technique procedures for common low back conditions. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 2001 (Sept); 24(7): 449-56
- Getzendanner, Susan. *Journal of the American Medical Association* 1988 (Jan 1); 259(1): 81-2
- Gevitz, Norman. *The D.O.'s: osteopathic medicine in America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1982
- Gevitz, Norman. "A coarse sieve"; basic science boards and medical licensure in the United States. *Journal of the History of Medicine & Allied Sciences* 1988; 43: 36-63
- Gevitz, Norman. The chiropractors and the AMA: reflections on the history of the consultation clause. *Perspectives in Biology & Medicine* 1989 (Winter); 23(2): 281-99
- Gibbons, Russell W. Solon Massey Langworthy: keeper of the flame during the "lost years" of chiropractic. *Chiropractic History* 1981; 1: 14-21

- Gibbons, Russell W. Chiropractic's Abraham Flexner: the lonely journey of John J. Nugent, 1935-1963. *Chiropractic History* 1985; 5: 44-51
- Gibbons, Russell W. Minnesota, 1905: who killed the first chiropractic legislation? *Chiropractic History* 1993 (June); 13(1): 26-32
- Gibbons, Russell W. "With malice aforethought": revisiting the BJ Palmer "patricide" controversy. *Chiropractic History* 1994 (June); 14(1): 28-34
- Gielow, Vern. *Old Dad Chiro: a biography of D.D. Palmer, founder of chiropractic*. Davenport IA: Bawden Brothers, 1981
- Gitelman, Ronald. The history of chiropractic research and the challenge of today. *Journal of the Australian Chiropractors' Association* 1984 (Dec); 14(4): 142-6
- Gleberzon, Brian J. Chiropractic name techniques in Canada: a continued look at demographic trends and their impact on issues of jurisprudence. *Journal of the Canadian Chiropractic Association* 2002 (Dec); 46(40): 241-56
- Goldstein, Murray (Ed.): *The research status of spinal manipulative therapy: a workshop held at the National Institutes of Health, February 2-4, 1975*. Bethesda MD: DHEW Publication No. (NIH) 76-998, 1975
- Graduate of Palmer School routs medics; medical practice act declared unconstitutional in Supreme Court. *Fountain Head News* 1921 [A.C. 26] (Aug 6); 10(47): 6
- Grod, Jaroslaw; Sikorski, David; Keating, Joseph C. The unsubstantiated claims of the largest state, provincial and national chiropractic associations and research agencies. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 2001 (Oct); 24(8): 514-9
- Haldeman, Scott. Neurologic effects of the adjustment. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 2000 (Feb); 23(2): 112-4
- Haldeman S, Chapman-Smith D, Petersen DM (Eds.): *Guidelines for chiropractic quality assurance and practice parameters*. Gaithersburg MD: Aspen, 1993
- Henderson, Donald; Chapman-Smith, David; Mior, Silvano; Vernon, Howard (Eds.): *Clinical guidelines for chiropractic practice in Canada*. Toronto: Canadian Chiropractic Association, 1994
- Joachims L. Allopathic medicine in Kansas, 1850-1900. *Archives of the California Chiropractic Association* 1982 (First Half); 6(1): 67-79
- Keating, Joseph C. Introducing the neurocalometer: a view from the Fountain Head. *Journal of the Canadian Chiropractic Association* 1991 (Sept); 35(3): 165-78
- Keating, Joseph C. *Toward a philosophy of the science of chiropractic: a primer for clinicians*. Stockton CA: Stockton Foundation for Chiropractic Research, 1992
- Keating, Joseph C. Old Dad Chiro comes to Portland, 1908-10. *Chiropractic History* 1993 (Dec); 13(2): 36-44
- Keating, Joseph C. The influence of World War I upon the chiropractic profession. *Journal of Chiropractic Humanities* 1994; 4: 36-55
- Keating, Joseph C. Shhh!!!...Radiophone station WOC is on the air: chiropractic broadcasting, 1922-1935. *European Journal of Chiropractic* 1995a (Aug); 43(2): 21-37
- Keating, Joseph C. "Heat by nerves and not by blood": the first major reduction in chiropractic theory, 1903. *Chiropractic History* 1995b (Dec); 15(2): 70-77
- Keating, Joseph C. The short life and enduring influence of the American Chiropractic Association, 1922-1930. *Chiropractic History* 1996a (June); 16(1): 50-64
- Keating JC, Craig M, Kightlinger, M.A., D.C. and the Eastern Chiropractic Institute, 1916-1944. *Journal of Chiropractic Humanities* 1996b: 6: 26-44
- Keating, Joseph C. *B.J. of Davenport: the early years of chiropractic*. Davenport IA: Association for the History of Chiropractic, 1997a
- Keating, Joseph C. Chiropractic: science and antiscience and pseudoscience, side by side. *Skeptical Inquirer* 1997b (July/Aug); 21(4): 37-43
- Keating, Joseph C.; Mootz, Robert D. The influence of political medicine on chiropractic dogma: implications for scientific development. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 1989 (Oct); 12(5):393-8
- Keating JC, Green BN, Johnson CD. "Research" and "science" in the first half of the chiropractic century. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 1995 (July/Aug); 18(6): 357-78
- Keating, Joseph C.; Callender, Alana K.; Cleveland, Carl S. *A history of chiropractic education in North America: report to the Council on Chiropractic Education*. Davenport IA: Association for the History of Chiropractic, 1998a
- Keating, Joseph C.; Caldwell, Sylvia; Nguyen, Hang; Saljooghi, Shoreh; Smith, Brian. A descriptive analysis of the *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 1989-1996. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 1998b (Oct); 21(8): 539-52
- Keating, Joseph C.; Phillips, Reed B. (Eds.): *A history of Los Angeles College of Chiropractic*. Whittier CA: Southern California University of Health Sciences, 2001

- Lamm, Lester C.; Pfannenschmidt, Karin. Chiropractic scope of practice: what the law allows – update 1999. *Journal of the Neuromusculoskeletal System* 1999 (Fall); 7(3): 102-6
- Leach, Robert A. *The chiropractic theories: principles and clinical applications*. Third edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994
- Levine, Mortimer. *The structural approach to chiropractic*. New York: Comet Press, 1964
- Masarsky, Charles S.; Todres-Masarsky, Marion. *Smatovisceral aspects of chiropractic: an evidence-based approach*. New York: Churchill Livingstone, 2001
- McAndrews, Jerome F. The antitrust suit: what a successful outcome may bring *Digest of Chiropractic Economics* 1979 (Jan/Feb); 21(4): 54
- McFarland B, Bigelow D, Zani B, Newsom J, Kaplan M. Complementary and alternative medicine use in Canada and the United States. *American Journal of Public Health* 2002 (Oct); 92(10): 1616-8
- McIlroy, Harry K. Indiana news: government by injunction. *Bulletin of the American Chiropractic Association* 1928 (May); 5(3): 25-6
- Meeker, William C; Haldeman, Scott. Chiropractic: a profession at the crossroads of mainstream and alternative medicine. *Annals of Internal Medicine* 2002 (Feb 5); 136(3): 216-27
- Menke, J. Michael. Principles in integrative chiropractic. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 2003; **in press**
- Metz, Martha. *Fifty years of chiropractic recognized in Kansas*. Abilene KS: the author, 1965
- Montgomery, Dale P.; Nelson, J. Marlene. Evolution of chiropractic theories of practice and spinal adjustment. *Chiropractic History* 1985; 5: 70-6
- Mullan, Fitzhugh. *Plagues and politics: the story of the United States Public Health Service*. New York: Basic Books, Inc., 1989
- Musick, James E. Chiropractic education: two colleges in conflict. A report to the Board and Attorneys of the Northern California College of Chiropractic, November, 1979; unpublished (LACC Rare Books Collection)
- National Board of Chiropractic Examiners. *Job analysis of chiropractic*. Greeley CO: National Board of Chiropractic Examiners, 2000, p. 129
- National University of Health Sciences, **Webpage 2003**
- Nelson, Craig. The subluxation question. *Journal of Chiropractic Humanities* 1997; 7: 46-55
- New chiropractic board organized. *The Chiropractor* 1915 (Sept); 11(9): 24
- Palmer, B.J. *Cleaning the house. Address by B.J. Palmer delivered at Wilcox's Pier Restaurant, West Haven, Connecticut, 16 July 1922* (Reprinted: Davenport IA: Delta Sigma Chi Fraternity of Chiropractic, 1997)
- Palmer, B.J. *Fountain Head News* 1924a [A.C. 29] (Aug 9); 13(25): 6
- Palmer, B.J. *The hour has struck*. Davenport IA: Palmer School of Chiropractic, 1924b (pamphlet)
- Palmer, D.D. *The Magnetic Cure* 1896 (Jan); Number 15 (Palmer College Archives)
- Palmer, D.D. *The Chiropractic* 1897 (Jan); Number 17 (Palmer College Archives)
- Palmer, D.D. (Ed.): *The Chiropractor Adjuster* 1908 (Dec); 1(1): 14
- Palmer, D.D. *The chiropractor's adjuster: the science, art and philosophy of chiropractic*. Portland OR: Portland Printing House, 1910
- Palmer, D.D. *The chiropractor*. Los Angeles: Beacon Light Printing House, 1914
- Quigley, W. Heath. Bartlett Joshua Palmer: toward an understanding of the man, 1881-1961. *Chiropractic History* 1995 (Dec); 15(2): 30-5
- Rafferty AP, McGee HB, Miller CE, Reyes M. Prevalence of complementary and alternative medicine use: state-specific estimates from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *American Journal of Public Health* 2002 (Oct); 92(10): 1598-1600
- Rehm, William S. Legally defensible: chiropractic in the courtroom and after, 1907. *Chiropractic History* 1986; 6: 50-5
- Rehm, William S. Pseudo-chiropractors: the correspondence school experience, 1912-1935. *Chiropractic History* 1992 (Dec); 12(2): 32-7
- Reynolds, James G. State of New Jersey, State Board of Chiropractic Examiners, Notice. *Fountain Head News* 1921 [A.C. 26] (Feb 12); 10(22): 4
- Riley, Joseph S. *Science and practice of chiropractic with allied sciences*. Washington DC: the author, 1919
- Rogers, Loran M. Editorial. *National Chiropractic Journal* 1943 (Feb); 12(2): 6

- Rosenthal, Melvin J. The structural approach to chiropractic: from Willard Carver to present practice. *Chiropractic History* 1981; 1:25-8
- Schools of chiropractic and of naturopathy in the United States. *Journal of the American Medical Association* 1928; 90(21): 1733-8
- Sherman College of Straight Chiropractic, Health Center, Terms of Acceptance, **date???**
- Springwall and FCER host second research seminar. *ACA Journal of Chiropractic* 1977 (May); 14(5): 25-6
- Starr, Paul. *The social transformation of American medicine*. New York: Basic Books, 1982
- Strauss, Joseph B. *Refined by fire: the evolution of straight chiropractic*. Levittown PA: Foundation for the Advancement of Chiropractic Education, 1994
- Teitelbaum M. The role of chiropractic in primary care: Findings of four community studies. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics* 2000 (Nov); 23(9): 601-9
- Trever, William. *In the public interest*. Los Angeles: Scriptures Unlimited, 1972
- Turner, Chittenden. *The rise of chiropractic*. Los Angeles: Powell Publishing Company, 1931
- Vear, Herbert J. (Ed.): *Chiropractic standards of practice and quality of care*. Gaithersburg MD: Aspen, 1992
- Vernon, Leonard. *A profession persecuted: the history of chiropractic in New Jersey*, 2003
- Waagen, Gerald N.; Haldeman, Scott; Cook, G.; Lopez, D.; DeBoer, Kenneth F. Short-term trial of chiropractic adjustments for the relief of chronic low back pain. *Manual Medicine* 1986; 2(3):63-7
- Watkins, Harvey. *The storm*; unpublished (circa 1993) (Texas Chiropractic College Library)
- Wardwell, Walter I. Social factors in the survival of chiropractic: a comparative view. *Sociological Symposium* 1978 (Spr); 22: 6-7
- Wardwell, Walter I. *Chiropractic: history and evolution of a new profession*. St. Louis, Mosby, 1992
- Weil, Andrew T. *Spontaneous healing: how to discover and embrace your body's natural ability to maintain and heal itself*. New York: Ballantine Books, 2000
- Wiese, Glenda C. New questions: why did D.D. not use "Chiropractic" in his 1896 charter? *Chiropractic History* 1986; 6:63
- Wiese, Glenda C.; Peterson, Dennis. Chiropractic schools and colleges: "To teach and practice chiropractic." Chapter 12 in Peterson D & Wiese G (Eds.): *Chiropractic: an illustrated history*. St. Louis: Mosby Yearbooks, 1995
- Wilder A. *History of medicine*. New Sharon ME: New England Eclectic Publishing Company, 1901, pp. 775-835 (Synopsis of Medical Statutes)
- Wilk, Chester A. *Medicine, monopolies and malice: how the medical establishment tried to destroy chiropractic in the U.S.* Garden City Park NY: Avery Publishing Group, 1996
- Wolinsky, Howard and Brune, Thomas. *The serpent on the staff: the unhealthy politics of the American Medical Association*. New York: G.P. Putnam's Sons, 1994
- Zarback, Merwyn V. Chiropractic parallax. Part 3. *IPSCA Journal of Chiropractic* 1988c (Jul); 9(3):4-6, 17-9