

Aspectos legales de la práctica quiropráctica desde la perspectiva de los derechos humanos

Rosa María Cuellar Gutierrez y
Pedro Gutiérrez Aguilar
Coordinadores



Aspectos legales de la práctica quiropática desde la perspectiva de los derechos humanos



Aspectos legales de la práctica quiropática desde la perspectiva de los derechos humanos

Rosa María Cuellar Gutierrez
Pedro Gutiérrez Aguilar
Coordinadores



Aspectos legales de la práctica quiropráctica desde la perspectiva de los derechos humanos. Coordinadores: Dra. Rosa María Cuellar Gutierrez y Dr. Pedro Gutiérrez Aguilar— Veracruz, México. 2025.

Publicación electrónica digital: *descarga y online*; detalle de formato: EPUB.

Primera edición

ISBN: **979-13-87837-43-3**

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20253288>



D. R. © copyright 2025. Rosa María Cuellar Gutierrez y Dr. Pedro Gutiérrez Aguilar

La presente obra fue dictaminada bajo el sistema de doble ciego y cuenta con el aval de los dictámenes de pares académicos en el campo de las ciencias sociales en México.

Edición y corrección: **Astra ediciones**



Todos los contenidos de esta publicación, se comparten bajo la licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (**CC BY-NC-SA 4.0**), Esto implica que no está autorizado el uso comercial de la obra original ni de las eventuales obras derivadas, las cuales deberán distribuirse bajo la misma licencia que rige la obra original. No obstante, se permite a terceros compartir el contenido siempre y cuando se reconozca debidamente la autoría y la publicación original en esta editorial.

HECHO EN MÉXICO | MADE IN MEXICO

Contenido

Introducción	9
---------------------------	----------

Ernesto Levet Gorozpe

Capítulo 1

Quiropráctica: Un derecho a la salud.....	11
---	----

María José Bernal Blázquez

Darío Serrano Martínez

Adrián Zarco Corona

Capítulo 2

Consentimiento informado en la práctica quiropráctica	27
---	----

Cassandra Joselyn Acosta Moctezuma

Daniela Domínguez Gallardo

Raquel Alemán Morales

Capítulo 3

Fundamentos de quiropráctica infantil: Enfoque integral para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños	47
---	----

Daniela Castañeda Flores

Irma Gertrudis Sánchez Díaz

María Estela Juárez Soto

Capítulo 4

La quiropráctica como derecho del deportista	63
--	----

José Emilio Torres Castro

Brandon Yael Valenzuela Morales

Jorge Elías Castillo Hernández

Capítulo 5

La quiropráctica como coadyuvante al envejecimiento saludable de los adultos mayores.....	81
---	----

Tania Ciznet Mendoza Yáñez

Erick Ruiz González

Hilda Guadalupe Preciado

Capítulo 6

La quiropráctica como estrategia para la mejora de la salud postural
en funcionarios públicos 97

Aaron Yael Morales Santos

Saul Arenas Román

José Othón Zamudio Lara

Rosa María Cuellar Gutierrez

Conclusiones generales 111

Introducción

Esta publicación se presenta como una amalgama de seis capítulos, en torno a temas que son de interés para los profesionales de la quiropráctica. En estas páginas se visitan temas como quiropráctica, derecho a la salud, consentimiento informado, desarrollo infantil, derecho del deportista, envejecimiento saludable de adultos mayores, mejora de la salud postural en funcionarios públicos, entre otros. A lo largo de estas páginas, cada uno de los temas presentados brinda al lector una visión actual de todos estos tópicos desde una perspectiva jurídica, en estrecha vinculación con los derechos humanos.

El primer capítulo aborda el reconocimiento de la quiropráctica como parte del derecho a la salud. Se analizan las implicaciones legales de esta disciplina dentro del sistema sanitario mexicano, así como su situación educativa y profesional. Se resalta la necesidad de consolidar su regulación e integración a los servicios de salud para ampliar el acceso a tratamientos preventivos y restaurativos, que podrían contribuir significativamente al bienestar físico de la población.

En el segundo capítulo se explora el consentimiento informado como un instrumento jurídico indispensable en la práctica quiropráctica. Se abordan los aspectos éticos y legales que respaldan el derecho de los pacientes a decidir sobre su atención, garantizando la autonomía personal y una relación terapéutica basada en la transparencia. Asimismo, se revisa la relevancia del consentimiento como mecanismo de protección tanto para el paciente como para el profesional.

El tercer capítulo se enfoca en la quiropráctica infantil como una alternativa terapéutica y preventiva en el contexto del desarrollo saludable. A través del análisis de estudios recientes, se examinan los beneficios de una intervención temprana en niños que presentan alteraciones posturales, neuromusculares o de coordinación motora. Los autores argumentan que la quiropráctica, aplicada de manera responsable por profesionales

capacitados, puede complementar otros cuidados pediátricos dentro de un modelo de salud integral.

El cuarto capítulo examina la relación entre la quiropráctica y los derechos de las personas que se dedican a la actividad deportiva. Se plantea la posibilidad de considerar el acceso a la atención quiropráctica como parte del derecho del deportista, dada la alta incidencia de lesiones musculoesqueléticas en este sector. Asimismo, se valoran las contribuciones de esta disciplina al rendimiento deportivo y a la prevención de lesiones, con base en un enfoque integral de salud.

En el Capítulo V se presenta un análisis sobre el papel de la quiropráctica en el envejecimiento saludable de los adultos mayores. Considerando las proyecciones demográficas y los retos que enfrenta este grupo poblacional, se propone la atención quiropráctica como una herramienta coadyuvante para preservar la movilidad, reducir el dolor y mejorar la autonomía funcional. La perspectiva adoptada enfatiza la importancia de una vejez activa, digna y con acceso equitativo a servicios de salud.

Por último, el sexto capítulo aborda la aplicación de la quiropráctica como estrategia para mejorar la salud postural de los funcionarios públicos. Se argumenta que las condiciones laborales sedentarias generan disfunciones posturales y dolores crónicos, los cuales podrían prevenirse o mitigarse con intervenciones quiroprácticas. De esta manera, los autores destacan la necesidad de considerar estas acciones dentro de las políticas de salud ocupacional para fomentar un entorno de trabajo más saludable y productivo.

Dr. Ernesto Levet Gorozpe

<https://doi.org/10.61728/AE20253295>



Capítulo 1

Quiropráctica: Un derecho a la salud

María José Bernal Blázquez¹

Darío Serrano Martínez²

Adrián Zarco Corona³

<https://doi.org/10.61728/AE20253301>



¹ Estudiante de la Licenciatura en Quiropráctica de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional: zs21021080@estudiantes.uv.mx

² Estudiante de la Licenciatura en Quiropráctica de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional: zs21009853@estudiantes.uv.mx

³ Egresado de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE) del Programa de Quiropráctica, Maestro en ciencias del Deporte y el ejercicio (UNEVE), Master en Alto rendimiento y Salud por la Universidad Internacional de Andalucía y Dr. En Gobierno Y Administración Pública Y Docente de la Facultad medicina. Región Veracruz. Correo institucional: azarco@uv.mx

I. Introducción

La quiropráctica actualmente se encuentra en una disyuntiva dentro del ámbito legal, lo que deja a los profesionales que la ejercen en situación de desamparo ante posibles violaciones a sus derechos o los de sus pacientes, según lo establecido por la Secretaría de Salud en el artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Considerar la quiropráctica un derecho a la salud enfatiza su importancia, tanto para los profesionales como para los pacientes en lo legal.

En México, la quiropráctica es una licenciatura relativamente nueva en comparación con su país de origen, Estados Unidos, con una duración de entre 4 y 6 años. Actualmente, solo tres universidades están avaladas y acreditadas a nivel nacional para impartir esta carrera: la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE), la Universidad Estatal del Valle de Toluca (UNEVET) y la Universidad Veracruzana (UV). Esta última es la única que forma parte de una facultad de medicina, compartiendo docentes e instalaciones con estudiantes de otras áreas de la salud, de acuerdo con la Comisión de Salud (2021).

El Artículo 4.º de la Constitución mexicana establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), en su Informe Mundial sobre la Discapacidad, el aumento de malos hábitos posturales ha incrementado los problemas neuromusculoesqueléticos de la columna vertebral. En este contexto, la quiropráctica puede tener un impacto significativo en la prevención y promoción de la salud, ya que ayuda a mejorar la movilidad mediante ajustes, incluso con un costo-beneficio favorable para el Estado (OMS y Banco Mundial, 2011).

Sin embargo, la atención quiropráctica, a pesar de ser una realidad, no está reconocida como un derecho de salud pública para todos los mexicanos. Esto ha derivado en que solo se acceda a estos servicios en el sector privado, limitando su disponibilidad y evitando una adecuada

regulación fiscal tanto para usuarios como para prestadores del servicio (OMS y Banco Mundial, 2011).

Por último, la Comisión de Salud (2021) señala que México es el país con mayor ejercicio profesional y avance educativo en quiropráctica en América Latina. Dado que cuenta con los recursos humanos necesarios y la oportunidad de mejorar la salud de la población, la quiropráctica debería ser regulada en todos sus aspectos y establecerse como un derecho a la salud para todos los ciudadanos mexicanos.

II. El derecho a la salud y el impacto de la quiropráctica como prevención de la misma

El Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73° de esta Constitución (Congreso de la Unión, 1917).

Entonces, se da por hecho, con base en lo que establece la Constitución Política, que toda persona con nacionalidad mexicana tiene derecho a la protección de su salud y al acceso a los servicios de salud.

La norma jurídica no es estática, sino maleable; con el tiempo, está sujeta a cambios bajo la expectativa de perfección, según el marco histórico del contexto en un momento determinado, con el fin de resolver posibles deficiencias. El poder legislativo tiene la facultad de dictar leyes en materia de salubridad, como lo indica la Comisión de Salud (2021).

Según Armenta, A. G. P., Martínez, E. E., González, R. T., Garfías, A. R. y Prado, M. G. S. (2018), en su estudio *Epidemiological Panorama of Orthopedic Spine Pathology in México*, la lumbalgia es el padecimiento más común entre los trabajadores y constituye la segunda causa de consulta con especialistas en ortopedia y traumatología. Este padecimiento genera, en promedio, una incapacidad de al menos diez días. Este proble-

ma, junto con otros como la osteoartritis, la cervicalgia y el síndrome del túnel carpiano, entre otras patologías neuromusculoesqueléticas, puede ser abordado por el quiropráctico, quien es un experto en la materia. Más allá de aliviar el dolor que aqueja a los pacientes, la quiropráctica se enfoca en identificar el origen del mismo, corregir la causa y restablecer la biomecánica corporal alterada, la cual impedía el funcionamiento adecuado. Asimismo, contempla otras problemáticas que puedan estar afectando al paciente, como la dimensión biopsicosocial, en la que se ve comprometida la autopercepción y autoestima, debido a la imposibilidad de realizar actividades cotidianas, incluso llegando a generar problemas económicos por la incapacidad de llevar sustento al hogar.

Todo lo anterior constituye un problema de salud pública que la quiropráctica podría ayudar a manejar, mitigar y prevenir de manera integral, si se le permitiera integrarse interdisciplinariamente en un entorno donde se reconozca la atención quiropráctica como un derecho a la salud establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De este modo, no se accedería a ella únicamente a través del sector privado, sino que se colocaría a la atención quiropráctica al mismo nivel que la atención médica de primer contacto.

III. Servicios de seguridad social para el cumplimiento del derecho a la protección de la salud en el ámbito neuromusculoesquelético en la actualidad

Actualmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ofrecen servicios para la protección de la salud neuromusculoesquelética, tales como tratamientos de traumatología, reumatología, ortopedia y rehabilitación, entre otros. No obstante, estos servicios están dirigidos exclusivamente a los derechohabientes, como lo indica el propio ISSSTE.

De igual manera, Petróleos Mexicanos (PEMEX) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) brindan atención médica a sus trabajadores, pero, al igual que las instituciones mencionadas anteriormente, estos servicios no están disponibles para toda la población.

Por otro lado, se encuentran el IMSS-Bienestar y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), los cuales también pueden ofrecer servicios similares a los ya mencionados. Sin embargo, estos están orientados a la población en general, con el objetivo de combatir las enfermedades que más afectan a los sectores vulnerables y garantizar que “nadie” se quede sin ejercer su derecho a la salud.

Todas estas instituciones forman parte del sistema de salud mexicano, el cual ha experimentado múltiples transformaciones en su estructura y organización hasta llegar a su configuración actual. No obstante, ninguna de ellas contempla, dentro de sus servicios de salud, la atención quiropráctica.

La quiropráctica, al ser una rama del área de la salud, como se detallará más adelante, trata los problemas neuromusculoesqueléticos. Sin embargo, no se encuentra incorporada en ninguna institución pública de cobertura nacional, permaneciendo restringida al ámbito de la atención médica privada. Esta situación limita su accesibilidad a toda la población mexicana, lo que sugiere que el derecho a la protección de la salud no está cubriendo todas las dimensiones del área médica necesarias para garantizar una salud integral, en especial en lo que respecta al sistema neuromusculoesquelético.

Por ello, resulta necesario regular de manera más adecuada la práctica quiropráctica dentro del marco de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para que forme parte del sistema público de salud y se haga efectivo el derecho a la salud en sus dimensiones de prevención, protección, promoción y mitigación de patologías neurológicas, musculares y esqueléticas. La atención privada ya existe; lo que falta es su integración a las instituciones públicas.

IV. Quiropráctica: una disciplina basada en la relación del sistema neuromusculoesquelético y la salud

La quiropráctica fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 como “una profesión sanitaria que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y la prevención de los trastornos del sistema neuromusculoesquelético y los efectos de dichos trastornos sobre la salud en general”.

Es considerada la tercera profesión sanitaria en el mundo. México, al igual que Dinamarca, es uno de los pocos países que ofrece la licenciatura en quiropráctica en universidades públicas, como lo indica la Comisión de Salud (2021) en su dictamen en sentido positivo de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 79° de la Ley General de Salud.

Los programas educativos de las universidades mexicanas cuentan con el reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública, formando profesionistas capacitados para brindar atención a la comunidad en niveles preventivos y de rehabilitación, conforme al mismo dictamen de la Comisión de Salud (2021).

El objetivo de la práctica quiropráctica es alcanzar la homeostasis del individuo mediante el ajuste. Este procedimiento busca devolver a su posición normal las estructuras del cuerpo que se encuentran desplazadas en una articulación, lo que se conoce como subluxación. Estas subluxaciones pueden generar síntomas como dolor, alteraciones en el tono muscular, reflejos anómalos y afectaciones de pares craneales debido a la compresión nerviosa, lo cual interfiere con la biomecánica y los movimientos rutinarios del cuerpo.

Recordemos que la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedades o afecciones. Por tanto, la presencia de una subluxación que cause malestar físico implica una afectación a la salud integral del individuo. Si este problema no es tratado oportunamente, puede evolucionar de un estado agudo a uno crónico, requiriendo más sesiones para su corrección. De ahí la importancia de la prevención quiropráctica.

Por su parte, la Ley Federal del Trabajo, en su Artículo 475°, define a las enfermedades de trabajo como “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”. En dicha legislación se incluye una tabla que clasifica las enfermedades laborales. El grupo VIII contempla las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Dentro de estas enfermedades se encuentran los trastornos de la columna vertebral (cervical, dorsal y lumbar), el dolor lumbar crónico inespecífico, entre otros padecimientos que son tratables por profesionales quiroprácticos.

Según cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la lumbalgia es el padecimiento más frecuente entre los trabajadores y constituye la segunda causa de consulta médica. Si la quiropráctica formara parte de los derechos en materia de salud pública, la lumbalgia no sería la primera causa de incapacidad laboral de hasta diez días, la cual genera una disminución en la calidad de vida, especialmente en trabajadores como choferes, repartidores, cargadores u operadores de maquinaria pesada. Estas situaciones derivan en jubilaciones anticipadas que podrían evitarse si se contara con adecuada higiene postural y condiciones ergonómicas, ya que no son las largas jornadas laborales las que inciden directamente, sino las posturas forzadas y repetitivas que afectan distintas secciones de la columna vertebral, disminuyendo la eficacia del trabajador y provocando pérdidas económicas para las empresas (Ley Federal del Trabajo, artículos 472 al 515).

En 2009, la Universidad de Harvard publicó que los gastos derivados de la discapacidad por dolor lumbar ascienden a 85 000 millones de dólares, convirtiéndose en la principal y más costosa causa de baja laboral, según lo señala la Asociación Española de Quiropráctica (2015) en *La Quiropráctica como profesión sanitaria*.

Si los trabajadores, además de acudir a tratamiento quiropráctico, implementaran una adecuada higiene postural y utilizaran mobiliario ergonómico, no solo mejorarían su rendimiento, sino que también reducirían significativamente el riesgo de lesiones musculoesqueléticas. La combinación de estas estrategias contribuiría a la prevención de enfermedades ocupacionales, disminuyendo así los costos por ausentismo laboral y atención médica.

V. La quiropráctica como profesión sanitaria

El Semanario Judicial de la Federación (s. f.), en la Tesis 334880, establece que la Suprema Corte de Justicia de la Nación define a la quiropráctica como la ciencia y el arte de curar enfermedades sin el uso de fármacos o medicinas, utilizando únicamente manipulaciones y ajustes sobre la espina dorsal. Asimismo, define la enfermedad como la alteración más o menos grave de la salud del cuerpo, y la salud como el estado normal en el que el ser vivo ejerce sus funciones naturales sin dificultad ni dolor.

Con base en estas definiciones, se comprende que es parte esencial de la prevención y el tratamiento de enfermedades del cuerpo humano, principios que también guían a la quiropráctica. Por ello, esta disciplina es reconocida como parte de las ciencias de la salud en el Artículo 199 del Código del Estado de Coahuila, y puede ser ejercida siempre y cuando se cuente con título y cédula profesional.

Sin embargo, no todos los estados de la República Mexicana reconocen a la quiropráctica como parte integral del campo médico. Esta situación se debe, en gran parte, a la desinformación existente y a la proliferación de personas que ofrecen servicios quiroprácticos sin contar con la formación académica adecuada, amparándose en diplomados o cursos de corta duración (de 12 meses o menos). Estas personas, al aplicar técnicas sin realizar un diagnóstico preciso, han provocado lesiones en pacientes, lo que afecta gravemente la credibilidad de la profesión y vulnera a quienes cuentan con una formación universitaria como licenciados en quiropráctica.

La Organización Mundial de la Salud (2005), en sus Directrices sobre formación básica e inocuidad en quiropráctica, declara que el tratamiento quiropráctico es “relativamente inocuo”, siendo los riesgos de efectos adversos graves extremadamente raros. Si bien ninguna especialidad sanitaria está exenta de riesgos, es necesario acudir con profesionales de la salud capacitados, quienes puedan realizar un diagnóstico certero mediante pruebas ortopédicas, evaluación de pares craneales, análisis de dermatomas y miotomas, así como estudios de imagenología. Estos elementos permiten definir un tratamiento adecuado y personalizado, eligiendo la técnica que mejor se adapte a las necesidades del paciente.

El Artículo 51 de la Ley General de Salud establece que todos los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional, ética y respetuosa, tal como lo señala la Comisión de Salud (2021) en el Dictamen en sentido positivo de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del Artículo 79 de la Ley General de Salud. Es necesario tener presente que la atención brindada al paciente debe ser siempre de la más alta calidad, con un trato profesional, ético y respetuoso, a fin de garantizar una relación adecuada entre el personal de salud y los pacientes, basada en la confianza, el conocimiento y la responsabilidad.

VI. Responsabilidad profesional de la práctica quiropráctica y la atención neuromusculoesquelética del paciente basada en sus derechos

En la práctica de la atención a la salud, tanto en el contexto quiropráctico como en el general, la relación entre el paciente y el profesional debe regirse principalmente por principios éticos y normativas legales. En el caso de los profesionales quiroprácticos, si bien su labor no siempre está debidamente legislada en México, ello no los exime de las responsabilidades inherentes a su práctica, incluyendo posibles errores, omisiones o prácticas indebidas, como lo señalan Redwood y Cleveland (2003) en *Philosophy of Chiropractic*.

Gatterman (2005), en *Foundations of Chiropractic: Subluxation*, explica que la responsabilidad civil implica la obligación de reparar un daño causado por acción u omisión, conforme a lo establecido por la ley. En el ámbito quiropráctico, un ejemplo sería la realización incorrecta de un ajuste que empeore la condición del paciente o le provoque una lesión. Terrett (1995), en *Chiropractic Ethics*, aporta un caso más específico: durante la elaboración de la historia clínica, no se registran datos como la presión arterial, antecedentes personales o pruebas ortopédicas y neurológicas (como la evaluación de dermatomas), y tampoco se consideran estudios de imagen previos. En consecuencia, se realiza una manipulación vertebral en la zona cervical, desencadenando una disección de la arteria vertebral, una complicación sumamente rara, pero posible en el ejercicio clínico.

La responsabilidad penal aplica cuando la conducta del profesional constituye un delito, como lesiones por imprudencia o el ejercicio ilegal de la profesión. Esto ocurre, por ejemplo, cuando personas sin cédula profesional —comúnmente conocidas como “hueseros”, “sobadores” o “alphabiotistas”— se ostentan como quiroprácticos sin contar con estudios formales. La falta de conocimientos anatómicos, fisiológicos y biomecánicos adecuados puede derivar en malas prácticas que agravan la salud del paciente. En tales casos, podría configurarse un delito por usurpación de funciones y lesiones calificadas, conforme al Código Penal Federal (2023).

La responsabilidad administrativa, de acuerdo con la Ley General de Salud (2023), se configura cuando se infringen normas profesionales o institucionales. Por ejemplo, un quiropráctico que labora en una institución pública y aplica protocolos no autorizados, o comercializa productos no aprobados como ungüentos o suplementos, incurre en faltas administrativas. Estas pueden derivar en sanciones económicas, amonestaciones o incluso en el despido del profesional.

Otro elemento básico en la práctica ética y legal es el consentimiento informado, el cual representa una manifestación expresa de la voluntad del paciente, tras haber sido informado adecuadamente sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento. Según la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, publicada en el Diario Oficial de la Federación (2012), el consentimiento informado es obligatorio para todos los procedimientos médicos, incluyendo los quiroprácticos. En este contexto, debe especificarse la técnica a emplear, sus riesgos potenciales y las contraindicaciones.

El consentimiento informado tiene un carácter dinámico, es decir, no basta con obtenerlo una sola vez al inicio del tratamiento. Si durante el proceso cambia la técnica, el diagnóstico o el pronóstico, el consentimiento debe renovarse, como lo afirman nuevamente Redwood y Cleveland (2003). Todos los pacientes gozan de derechos protegidos por la Ley General de Salud y por la NOM-004-SSA3-2012, entre los que destacan:

- Derecho a la información clara y suficiente, en el cual el consentimiento informado juega un papel esencial;
- Derecho a la privacidad y confidencialidad, que impide la divulgación de datos personales sin consentimiento, salvo en contextos interdisciplinarios previamente acordados con el paciente;
- Derecho a decidir libremente sobre su atención, incluyendo la posibilidad de suspender el tratamiento o cambiar de profesional;
- Derecho a recibir trato digno y respetuoso, principio ético que, aunque debería ser implícito, con frecuencia se vulnera por conductas autoritarias o despectivas de algunos profesionales; y
- Derecho a una segunda opinión médica, el cual obliga al quiropráctico a facilitar el expediente clínico si el paciente desea consultar con otro especialista, conforme al Artículo 77° Bis 37 de la Ley General de Salud (2023).

Para que la quiropráctica sea considerada un derecho a la salud, es imprescindible que los profesionales quiroprácticos conozcan obligatoriamente sus responsabilidades y los derechos que tienen tanto los pacientes, como ellos.

VII. Percepciones públicas sobre los quiroprácticos

La percepción social y cultural representa otro desafío significativo para la integración plena de la quiropráctica en el sistema de salud pública. A pesar de contar con fundamentos teóricos y prácticos sólidos, esta disciplina aún se enfrenta a estigmas y confusiones profundamente arraigadas en la cultura, especialmente debido a la falta de diferenciación entre la quiropráctica profesional y las prácticas empíricas o tradicionales, como las realizadas por “hueseros” o “sobadores”, comunes en zonas rurales o en barrios urbanos. Estas prácticas operan sin certificaciones académicas, sin regulaciones legales y sin títulos profesionales, careciendo de conocimientos básicos en anatomía, fisiología, biomecánica y el sistema neuromusculoesquelético.

La falta de distinción entre dichos empíricos y los profesionales de la quiropráctica genera desconfianza en la población, sumada a la desinformación generalizada. En gran parte del país, es común que la población acuda a los “hueseros”, y aunque pueda parecer sorprendente, estas prácticas gozan de una amplia aceptación social, especialmente en comunidades donde el acceso a servicios médicos es limitado o costoso. Sin embargo, esta aceptación puede conllevar riesgos graves, debido a la ausencia de diagnóstico adecuado y de criterios clínicos en la manipulación del cuerpo humano.

Esta situación pone en evidencia la urgente necesidad de emprender acciones educativas dirigidas a la población general para diferenciar entre las prácticas empíricas y la quiropráctica profesional. Es habitual que los pacientes acudan a servicios empíricos en busca de alivio y terminen con lesiones agravadas por manipulaciones inadecuadas.

Por otro lado, muchas personas optan en primera instancia por recibir atención médica tradicional. Según un estudio de Weeks, W. B., Goertz, C. M., Meeker, W. C. y Marchiori, D. M. (2015), sobre la percepción pú-

blica hacia los quiroprácticos realizado en 1998 con 800 estadounidenses, se observó que quienes ya habían sido atendidos por quiroprácticos los consideraban parte de su atención médica habitual. En cambio, quienes no habían recibido este tipo de atención preferían acudir a médicos o enfermeras practicantes, incluso si estos no eran especialistas en problemas musculoesqueléticos. Posteriormente, en una encuesta de 2004, solo el 19 % de los pacientes consideraban al quiropráctico como su médico de atención primaria, a pesar de que la mayoría reconocía su eficacia en el tratamiento de este tipo de problemas.

Aunque la quiropráctica se dio a conocer en Estados Unidos desde 1895 con D.D. Palmer, en México su introducción data del año 1920. A más de un siglo de presencia en el país, es comprensible que persistan dudas e incertidumbres frente a una disciplina aún desconocida para gran parte de la población, especialmente si el propio sistema de salud pública no la reconoce formalmente. Esta falta de reconocimiento perpetúa la desconfianza y refuerza los estigmas.

Lamentablemente, parte del gremio médico continúa mostrando escepticismo hacia la quiropráctica, no necesariamente por su base científica, sino por la carencia de un marco legal robusto y la persistencia de prácticas empíricas que confunden a la opinión pública.

En México, además, se sigue alimentando la percepción de que la quiropráctica es un servicio exclusivo, considerado un lujo y no una necesidad, lo que limita su acceso a amplios sectores de la población. Para revertir esta percepción y posicionar a la quiropráctica como un derecho vinculado al acceso a la salud, es indispensable integrarla dentro del sistema público como una herramienta efectiva de prevención y tratamiento.

VIII. Conclusiones

La quiropráctica en México se encuentra en un estado incierto respecto a su marco legal, lo que repercute negativamente en la estabilidad laboral, la seguridad social y, sobre todo, en el pleno reconocimiento de los quiroprácticos como profesionales de la salud. Esto ocurre a pesar de que, a nivel internacional, la quiropráctica está reconocida como una profesión sanitaria de atención primaria. Numerosos estudios han demostrado que

los ajustes vertebrales son procedimientos inocuos y eficaces, con efectos positivos comprobados en el alivio del dolor y en el tratamiento de trastornos biomecánicos. Si esto no fuera cierto, instituciones como la UNEVE, la UNEVET y la Universidad Veracruzana (UV) no ofrecerían programas académicos de licenciatura en Quiropráctica, avalados por la Secretaría de Educación Pública (SEP), lo cual respalda su formación científica, ética y profesional.

La Federación Mundial de Quiropráctica (WFC, por sus siglas en inglés) ha señalado que una de las principales problemáticas en los países donde la profesión no está debidamente regulada es la proliferación de personas que ofrecen servicios bajo el nombre de quiropráctica sin contar con formación profesional. Estas personas suelen adquirir conocimientos a través de cursos, talleres o incluso de manera empírica, lo cual constituye una usurpación de la profesión y contribuye a desacreditarla ante la sociedad. Este fenómeno empaña el trabajo de quienes cursan una licenciatura formal, con una duración de entre cuatro y seis años, y que se preparan rigurosamente para realizar diagnósticos y tratamientos clínicos precisos.

A pesar de su base científica y académica, la quiropráctica aún no forma parte del sistema de salud pública en México, lo cual limita el acceso de la mayoría de la población a este tipo de atención. Esto genera una barrera estructural que vulnera lo establecido en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Este derecho, considerado como un derecho humano de carácter social, fue consagrado por la Organización Mundial de la Salud en 1948 e incorporado a la legislación mexicana en 1983.

Integrar la quiropráctica al Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento del marco constitucional, permitiría ampliar las opciones de atención disponibles para la población, reducir costos hospitalarios e incapacidades laborales. Esto es particularmente relevante en el tratamiento de padecimientos como la lumbalgia —primera causa de incapacidad en México— y la cervicalgia —cuarta causa de incapacidad—. Asimismo, contribuiría a fomentar un enfoque preventivo, evitando daños mayores y mejorando la calidad de vida, especialmente entre los trabajadores ex-

puestos a malas posturas y microtraumatismos por esfuerzos repetitivos. Esta integración no solo reduciría el ausentismo laboral, sino que también elevaría la productividad y eficiencia del sistema de salud.

Por último, es importante destacar que la quiropráctica no debe ser vista únicamente como una herramienta para tratar el dolor o la molestia, sino como una disciplina idónea para la prevención de enfermedades ocupacionales, ofreciendo una alternativa terapéutica no farmacológica, segura y efectiva.

IX. Lista de fuentes

- Arellano, O., Moreno, S., y Altamirano, A. (2015). *Derecho a la salud en México*. UAM.
- Armenta, A., Martínez, E., González, R., Garfías, A., y Prado, M. (2018). Epidemiological panorama of orthopedic spine pathology in Mexico. *Coluna/Columna*, 17(2), 120–123. <https://doi.org/10.1590/s1808-185120181702189430>
- Asociación Española de Quiropráctica (2015). *La Quiropráctica como profesión sanitaria*. <https://static.ecestaticos.com/file/ff8/a65/fdd/ff8a65fdddf14191552ba56dcf27f9ee.pdf>
- Comisión de Salud de la Cámara de Diputados (2021). *Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del Artículo 79° de la Ley General de Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/iniclave/64/CD-LXIV-III-dddd2P-416/02_dictamen_416_30abr21.pdf
- Congreso de la Unión (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- Congreso de la Unión (2023). *Código Penal Federal*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>
- Congreso de la Unión (2023). *Ley General de Salud*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Congreso de la Unión (s/f). *Ley Federal del Trabajo, artículos 472 al 515*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>

- Diario Oficial de la Federación (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- Gatterman, M. (2005). *Foundations of chiropractic: Subluxation*. Elsevier Health Sciences.
- IMSS-Bienestar. (s. f.). *Introducción IMSS-BIENESTAR*. https://imss.gob.mx/imss-bienestar?utm_source
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (s. f.). *Conoce tus 22 prestaciones*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/issste/articulos/conoce-tus-22-prestaciones?utm_source
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Directrices sobre formación básica e inocuidad en Quiropráctica*. <https://iris.who.int/handle/10665/104191>
- Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad (World report on disability)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
- Redwood, D., y Cleveland, C. (2003). *Philosophy of chiropractic*. Estados Unidos: Mosby.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (s. f.). *Tesis 334880*. Semanario Judicial de la Federación. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/334880>
- Terrett, A. (1995). *Chiropractic ethics*. Reino Unido: Butterworth-Heinemann.
- Weeks, W., Goertz, C., Meeker, W., y Marchiori, D. (2015). Public perceptions of doctors of chiropractic: Results of a national survey and examination of variation according to respondents' likelihood to use chiropractic, experience with chiropractic, and chiropractic supply in local health care markets. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 38(8), 533–544. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2015.08.00>

Capítulo 2

Consentimiento informado en la práctica quiropráctica

*Cassandra Joselyn Acosta Moctezuma*¹

*Daniela Domínguez Gallardo*²

*Raquel Alemán Morales*³

<https://doi.org/10.61728/AE20253318>



¹ Estudiante de la Licenciatura en Quiropráctica de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional: zs21009861@estudiantes.uv.mx

² Estudiante de la Licenciatura en Quiropráctica de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional: zs21021081@estudiantes.uv.mx

³ Egresada de la Facultad de Medicina. Programa de Quiropráctica. Región Veracruz, correo personal: alemanmr96@gmail.com

I. Introducción

El consentimiento informado representa uno de los cimientos del ejercicio ético y legal en las profesiones de la salud, y la quiropráctica no es la excepción. En un contexto donde el respeto a la autonomía del paciente se ha consolidado como un principio rector del derecho sanitario, la obtención de un consentimiento informado válido no solo constituye una obligación profesional, sino también una garantía del derecho humano a la salud. Egan y Fernández (CONAMED, 2016) destacan que la autonomía reviste una importancia central, ya que a través de ella se reconoce la dignidad de la persona, así como su capacidad para tomar decisiones propias con base en su libertad y en el ejercicio pleno de sus derechos.

En el ámbito de la quiropráctica, este procedimiento adquiere una relevancia particular, dado que se trata de una disciplina que interviene manualmente sobre el sistema neuromusculoesquelético, lo cual puede generar inquietudes o dudas razonables entre los pacientes. A través del consentimiento informado, se garantiza que el paciente reciba una explicación clara, completa y comprensible sobre el tratamiento propuesto, incluyendo sus posibles beneficios, riesgos, alternativas disponibles y las técnicas que se emplearán. El objetivo principal es que la persona tome una decisión consciente y voluntaria respecto a su atención, comprendiendo las implicaciones de los cuidados quiroprácticos.

El consentimiento informado es, por tanto, un instrumento de doble protección: por un lado, resguarda al paciente frente a intervenciones no deseadas o riesgos no aceptados conscientemente; por otro, brinda al profesional de la salud una salvaguarda ante eventuales reclamaciones, siempre que haya actuado con transparencia, diligencia y dentro de los límites previamente establecidos en dicho consentimiento.

Además de proteger los derechos del paciente, este procedimiento fortalece la relación terapéutica al fomentar una comunicación abierta y una relación de confianza entre el quiropráctico y quien recibe el trata-

miento. Esta confianza es clave para lograr mejores resultados clínicos y una mayor adherencia a las recomendaciones profesionales.

El presente capítulo tiene como objetivo analizar la importancia del consentimiento informado en la quiropráctica, destacando que el formulario correspondiente no solo constituye un requisito legal, sino también un elemento de responsabilidad profesional. Este documento respalda la evidencia de que los pacientes han sido informados adecuadamente antes de otorgar su consentimiento para recibir el tratamiento propuesto. Para los pacientes, representa una garantía de claridad y un instrumento para ejercer con autonomía su derecho a una atención médica consciente y segura. La investigación realizada adopta un enfoque documental y descriptivo, sustentado en evidencia empírica y bibliográfica que permite contextualizar jurídicamente el papel del consentimiento informado dentro de la práctica quiropráctica en México.

II. Definición del consentimiento informado

De acuerdo con el Documento de las Américas sobre Buenas Prácticas Clínicas (Organización Panamericana de la Salud, 2005), el consentimiento informado es un proceso mediante el cual una persona confirma voluntariamente su decisión de participar en un estudio determinado, después de haber recibido información suficiente sobre todos los aspectos relevantes para tomar dicha decisión de forma libre y consciente. Este consentimiento debe documentarse mediante un formulario escrito, debidamente firmado y fechado.

Este procedimiento no se limita a la obtención de una firma, sino que constituye un proceso continuo de comunicación entre el profesional de la salud y el paciente. A través del consentimiento informado, el personal médico proporciona al paciente competente —en cantidad y calidad adecuadas— información clara y comprensible sobre la naturaleza de su enfermedad, el procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto, sus riesgos y beneficios, así como las alternativas disponibles. El documento escrito sirve como respaldo de que el profesional ha cumplido con su deber de informar y que el paciente ha comprendido la información proporcionada.

En este sentido, el consentimiento informado representa la expresión de una actitud profesional responsable, basada en principios bioéticos como la autonomía, la beneficencia y el respeto por la dignidad humana. Tal como lo señala la Comisión Nacional de Bioética (s. f.), esta práctica no solo contribuye a elevar la calidad de los servicios de salud, sino que también garantiza el reconocimiento pleno de los derechos de las personas en el ámbito médico.

2.1. Aplicación del consentimiento informado en la quiropráctica

La aplicación del consentimiento informado en la práctica quiropráctica implica mucho más que una formalidad documental. Se trata de un proceso dinámico de comunicación entre el profesional y el paciente, que debe garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos en el ámbito sanitario, particularmente el derecho a la autonomía, a la información y a la integridad personal. En el entorno clínico quiropráctico, donde los procedimientos se realizan de manera manual, con contacto físico directo e intervenciones que pueden generar sensaciones intensas o inesperadas, este proceso adquiere relevancia para prevenir conflictos éticos y legales.

En la práctica, el consentimiento informado en Quiropráctica debe iniciarse desde el primer contacto con el paciente y no limitarse a una firma previa al tratamiento. El quiropráctico tiene la responsabilidad de proporcionar información suficiente y comprensible, utilizando un lenguaje claro, libre de tecnicismos y adaptado al nivel cultural y educativo del paciente. Esta información debe incluir: el diagnóstico quiropráctico (basado en la evaluación clínica y, en su caso, en estudios complementarios), la naturaleza de los ajustes o manipulaciones, los objetivos terapéuticos, los beneficios esperados, los riesgos inherentes (por mínimos que sean), las alternativas disponibles (incluida la opción de no tratar), así como el tiempo estimado de tratamiento y sus costos.

Adicionalmente, en muchos países, e incluso como buena práctica en aquellos donde la regulación quiropráctica es ambigua, se requiere que el consentimiento informado se obtenga por escrito, mediante la firma de

un documento específico que respalde lo discutido verbalmente. El Documento de las Américas sobre Buenas Prácticas Clínicas (Organización Panamericana de la Salud, 2005) establece que dicho documento debe ser individualizado, fechado y actualizado en caso de modificarse los objetivos o métodos del tratamiento. No basta con utilizar una plantilla genérica; el contenido debe reflejar las particularidades del caso clínico y la comprensión del paciente. Asimismo, debe otorgarse en un ambiente de confianza y sin coacción, respetando el principio de voluntariedad. El paciente tiene derecho a rechazar el tratamiento, suspenderlo en cualquier momento o solicitar una segunda opinión.

La quiropráctica, al igual que otras disciplinas de la salud orientadas al bienestar del paciente, puede implicar riesgos potenciales al ofrecer tratamientos. Por tanto, es indispensable que el paciente reciba información adecuada sobre los posibles riesgos antes de comenzar. A pesar de que el tratamiento quiropráctico, independientemente de la técnica utilizada, se considera seguro y no invasivo, es necesario que el paciente tenga conocimiento de los efectos que pudieran presentarse durante o después del tratamiento, a fin de tomar una decisión informada.

Cabe señalar que, incluso cuando se cuenta con un consentimiento firmado, el profesional será responsable si incurre en actos de imprudencia, negligencia o impericia. Por esta razón, el consentimiento informado debe entenderse como una medida de protección tanto para el paciente como para el profesional, siempre que se actúe con ética, respeto y transparencia.

En el ámbito de las prácticas clínicas y la formación profesional, la enseñanza del consentimiento informado debe integrarse de manera plena al currículo quiropráctico. Los futuros profesionales deben ser formados no únicamente en aspectos técnicos, sino también en habilidades comunicativas, bioética y legislación sanitaria. Este enfoque contribuye a fortalecer la relación paciente-profesional, mejora la calidad del servicio prestado y reduce los riesgos legales.

Un aspecto que debe atenderse en la obtención del consentimiento informado es la explicación clara de los riesgos asociados a la atención quiropráctica. Aunque esta intervención se considera de bajo riesgo cuando la realiza personal capacitado, es necesario informar al paciente

sobre los efectos secundarios más comunes y sobre aquellos menos frecuentes, pero clínicamente relevantes.

Algunos de los riesgos relacionados con la atención quiropráctica incluyen diversas complicaciones reversibles. La Tabla 1 muestra la prevalencia de estos efectos asociados con los ajustes quiroprácticos. A los participantes de la encuesta se les solicitó especificar qué complicaciones presentaron. Las respuestas más comunes incluyeron cefaleas y molestias posteriores al tratamiento, como rigidez o dolor muscular y articular. A partir de ahí, las respuestas fueron diversas, mencionándose casos como hematomas, inflamación, mareos e incluso luxaciones recurrentes de cadera tras cirugía (Scott-Crossley, 2012). Esto se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia de complicaciones reversibles debidas al tratamiento quiropráctico

Complicación	N	Una vez	2-3 veces	4-5 veces	>5 veces
Fracturas	33	60.6%	27.3%	3%	9.1%
Incidentes cerebrovasculares	4	100%	0%	0%	0%
Esguinces	18	38.9%	33.3%	5.6%	22.2%
Cepas	24	12.5%	50%	16.7%	20.8%
Dislocaciones	6	50%	50%	0%	0%
Respuestas autonómicas	105	28.6%	39%	6.7%	25.7%
Otras	21	23.8%	14.3%	9.5%	52.4%

Nota: Adaptado de *A Survey of Complications Associated with Chiropractic Treatment in South Africa* (p. 39), por C. Scott-Crossley, 2012, [Tesis de maestría, University of Johannesburg]. <https://hdl.handle.net/10210/58639>.

La quiropráctica es una profesión de la salud orientada a la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos del sistema musculoesquelético, particularmente de la columna vertebral, así como de los efectos que estos trastornos pueden tener sobre el sistema nervioso y la salud general. Se otorga especial atención a la educación y asesoramiento del paciente, la promoción de la autoeficacia, la rehabilitación y las técnicas manuales, incluida la manipulación o ajuste de la columna.

Los quiroprácticos adoptan un modelo de atención biopsicosocial y, al tratar a los pacientes, consideran sus necesidades, creencias y preferencias. Asimismo, promueven la práctica basada en la evidencia, la atención centrada en las personas, el trabajo interprofesional y los enfoques colaborativos para la atención clínica (World Federation of Chiropractic, s. f.).

En consecuencia, como en cualquier otra profesión de la salud, no puede garantizarse una eliminación total del síntoma, condición o enfermedad en todos los casos. Esta limitación no implica una atención deficiente; por el contrario, el profesional quiropráctico se compromete a brindar el mejor tratamiento posible. Sin embargo, existe la posibilidad de que los resultados no sean los esperados, en cuyo caso el paciente será derivado a otro tipo de atención médica más adecuada a su situación.

III. Fundamentos éticos del consentimiento

La ética del consentimiento informado se basa en la premisa de que toda intervención sobre el cuerpo humano debe realizarse con pleno respeto por la dignidad y la voluntad de la persona. No se trata únicamente de cumplir un requisito legal o administrativo, sino de reconocer al paciente como un sujeto activo, capaz de tomar decisiones sobre su salud, sus cuidados y los límites de lo que permite que se realice con su cuerpo. En la quiropráctica, esta ética adquiere particular relevancia debido al tipo de contacto directo, manual e inmediato que caracteriza la naturaleza del tratamiento.

El consentimiento ético parte del reconocimiento de que cada paciente posee una historia única, valores personales, creencias culturales y una percepción individual del riesgo y del bienestar. No puede asumirse que todos los pacientes comprenden de la misma manera lo que implica un ajuste espinal, ni que depositan la misma confianza en los tratamientos manuales. Por ello, el consentimiento informado debe construirse a partir de una relación horizontal, en la que el quiropráctico no impone decisiones, sino que acompaña al paciente en un proceso de deliberación informada.

La ética del consentimiento también exige transparencia. No basta con comunicar lo que resulta conveniente o minimizar los efectos secundarios

para evitar que el paciente se alarme. Actuar con ética implica brindar la información de manera clara y empática, respetando el derecho del paciente a decidir incluso en desacuerdo con la recomendación profesional. Es precisamente en ese momento, cuando el paciente tiene la libertad de decir “no” o “quiero pensarlo”, donde se valida la integridad ética del consentimiento.

El consentimiento informado se fundamenta en principios éticos universales que orientan toda práctica sanitaria responsable. Lejos de ser únicamente un trámite legal o administrativo, este proceso constituye una manifestación concreta del respeto a la dignidad humana y de la responsabilidad moral que todo profesional de la salud, incluido el quiropráctico, asume frente a sus pacientes. Según Rosa (2023), la ética médica se sustenta en cuatro principios orientadores que guían tanto la toma de decisiones clínicas como la conducta profesional.

3.1 Principios éticos en la quiropráctica

En la atención quiropráctica, no solo es necesario contar con conocimientos actualizados, habilidades clínicas y destrezas técnicas, sino también con principios éticos que guíen la práctica diaria para garantizar una atención segura, respetuosa y centrada en la persona. Comprender y aplicar dichos principios protege los derechos de los pacientes, fortalece la relación terapéutica y genera confianza en el profesional de la salud.

Si bien el componente técnico es indispensable, es el ejercicio ético el que confiere legitimidad, humanidad y solidez jurídica a cada acto profesional. En este contexto, los principios bioéticos universales —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— constituyen la brújula que orienta el actuar del quiropráctico en su quehacer cotidiano.

Los principios éticos fundamentales en la práctica quiropráctica incluyen:

- **Autonomía:** la autonomía del paciente reconoce el derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre su cuerpo y su salud. Se extiende más allá del consentimiento informado para incluir opciones de tratamiento, modificaciones del estilo de vida y participación en la planificación de la atención (Faster, 2024). En quiropráctica, este

principio cobra una relevancia especial, ya que muchas intervenciones pueden generar incomodidad, efectos secundarios temporales o incluso riesgos, por lo que el profesional no puede decidir por el paciente, sino proporcionarle todos los elementos necesarios para que este decida de forma libre, consciente y voluntaria. Obligar, presionar o manipular al paciente, aunque sea con buenas intenciones, constituye una vulneración ética grave.

- **Beneficencia:** “dirigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica” (Aguirre-Gas, 2004). Exige al profesional actuar siempre buscando el bienestar del paciente. Informar con claridad sobre los beneficios del tratamiento, así como sobre las expectativas reales de mejora, es parte de este deber. El quiropráctico debe ofrecer tratamientos que estén respaldados por evidencia clínica y que respondan a los mejores intereses del paciente, sin caer en falsas promesas ni omitir datos relevantes por miedo a generar dudas. Pasa a representar la finalidad moral del acto médico asegurando que los tratamientos ofrecidos proporcionen beneficios claros (Faster Capital, 2024).
- **No maleficencia:** cualquier acto médico debe pretender en primer lugar no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, s. f.). Desde esta perspectiva, omitir información sobre riesgos, aunque sean poco frecuentes, implica una falta ética. Un paciente que no ha sido debidamente informado podría someterse a un procedimiento que, de haber sabido los riesgos, habría rechazado. Esto puede dar lugar a daños tanto físicos como psicológicos y, en casos graves, a conflictos legales evitables. Bajo este principio, las responsabilidades del quiropráctico abarcan la actualización constante de conocimientos y habilidades, el reconocimiento de sus limitaciones para referir a especialistas y el entendimiento de cuándo delegar procedimientos a auxiliares.
- **Justicia:** “compromiso de otorgar a cada quien lo que le corresponda, según el derecho o la razón” (Aguirre-Gas, 2004). Implica que cada paciente debe recibir la atención que necesita de acuerdo con su condición clínica, sin que factores externos limiten su acceso o calidad de

atención. En la práctica quiropráctica, este compromiso se traduce en brindar el mismo nivel de información, respeto y dedicación a todos los pacientes, sin privilegiar a unos sobre otros por su estatus social, poder adquisitivo o cercanía con el profesional.

- Equidad: “otorgar atención médica a los pacientes, conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencias” (Aguirre-Gas, 2004). Este principio obliga los miembros del área de la salud, en este caso a los quiroprácticos a tratar a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este principio se encuentra detrás del ideal de tener servicios de salud de óptima calidad accesibles para toda la población de manera equitativa (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, s. f.). Un quiropráctico debe promover la salud, sin discriminación por edad, género, etnia, nivel socioeconómico o creencias; y
- Confidencialidad: “derecho del paciente de que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional médico-paciente” (Aguirre-Gas, 2004). Es un compromiso ético y legal que protege la información personal y clínica del paciente. Todo lo que se comparta durante la anamnesis, el examen físico o el proceso de consentimiento debe mantenerse en estricta reserva, salvo autorización expresa del paciente o en los casos legalmente justificados. Este principio es esencial para generar un entorno de confianza, base indispensable para que el consentimiento sea realmente libre y genuino.

Estos principios éticos orientan la conducta profesional, influyen en la toma de decisiones clínicas y regulan la interacción con los pacientes. Entre los aspectos clave del consentimiento informado en la quiropráctica se encuentran:

- Autonomía del paciente: derecho a la toma de decisiones;
- Elementos fundamentales del consentimiento informado;
- Voluntariedad en la determinación;
- El rol del profesional quiropráctico en el proceso; y
- Estrategias para asegurar la claridad y la comprensión.

La aplicación ética del consentimiento informado en la práctica quiropráctica trasciende el cumplimiento de una norma formal. Es un ejercicio activo de respeto, equidad y responsabilidad profesional. Asegurar estos principios fortalece la relación terapéutica y contribuye a humanizar la atención quiropráctica, elevándola a los estándares más altos de la bioética en el ámbito de la salud.

IV. Procedimiento del consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso que se desarrolla sobre la base del respeto, la comunicación y la confianza entre el profesional de la salud y el paciente. El Documento de las Américas sobre Buenas Prácticas Clínicas señala que dicho consentimiento debe entenderse como un proceso continuo, sustentado en la comprensión clara por parte del paciente, lo cual resulta aplicable a la atención quiropráctica en el marco de una relación terapéutica guiada por principios éticos (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

1. Evaluación previa del paciente

El procedimiento inicia con una valoración clínica integral, durante la cual el quiropráctico debe recopilar información sobre el motivo de consulta, antecedentes médicos, síntomas actuales y expectativas del paciente. Esta evaluación permite determinar si la persona es candidata para recibir atención quiropráctica o si requiere ser referida a otro profesional. Desde esta etapa, comienza el deber de informar: el paciente tiene derecho a conocer qué se está evaluando y con qué propósito. Asimismo, en esta fase se debe valorar la capacidad del paciente para otorgar consentimiento. En caso de tratarse de un menor de edad o de una persona con discapacidad legalmente reconocida, el consentimiento debe ser otorgado por su representante legal, sin omitir una explicación adaptada al nivel de comprensión del paciente.

2. Provisión clara de la información

Una vez establecido el diagnóstico o una hipótesis clínica, el quiropráctico tiene la responsabilidad de proporcionar al paciente una explicación detallada, clara y comprensible sobre los siguientes aspectos:

- Diagnóstico (o presunción diagnóstica);
- Naturaleza del tratamiento propuesto (técnicas manuales, ajustes, ejercicios, modalidades complementarias);
- Objetivos terapéuticos esperados;
- Beneficios probables;
- Riesgos potenciales (dolor post-ajuste, fatiga, reacciones adversas, entre otros);
- Alternativas disponibles, incluyendo no tratar;
- Duración estimada del tratamiento y frecuencia de sesiones; y
- Costos y condiciones económicas del servicio.

Este paso debe realizarse utilizando un lenguaje comprensible, evitando tecnicismos innecesarios. El profesional debe fomentar que el paciente formule preguntas, aclare dudas y exprese sus expectativas, propiciando un ambiente de confianza para la toma de decisiones informadas.

3. Confirmación voluntaria y consciente

Una vez recibida y comprendida la información, el paciente debe expresar su decisión de forma libre y voluntaria. Esta manifestación puede realizarse de manera verbal o escrita. En el ámbito quiropráctico, debido al contacto físico y a los posibles efectos inmediatos, se recomienda documentar el consentimiento por escrito, especialmente en procedimientos que implican manipulaciones de alta velocidad, en pacientes con condiciones clínicas complejas o cuando se prevé un tratamiento de larga duración.

La firma de un documento no sustituye la conversación previa. El consentimiento debe evidenciar que el paciente ha comprendido la información, acepta el tratamiento y es consciente tanto de los riesgos como de los beneficios asociados.

V. Consentimiento informado y expediente clínico en Quiropráctica según la NOM-004-SSA3-2012

En el contexto de la atención quiropráctica en México, la correcta integración del expediente clínico no representa únicamente una buena práctica profesional, sino también una obligación legal establecida por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2012). Esta norma regula los elementos que deben integrar un expediente clínico en todos los niveles del sistema de salud, incluidos los servicios ambulatorios, como la Quiropráctica. Dentro de este marco normativo, el consentimiento informado ocupa un lugar relevante, especialmente en el apartado denominado “Otros documentos”.

La norma establece que deben integrarse obligatoriamente al expediente clínico las cartas de consentimiento informado, particularmente en aquellos casos que impliquen procedimientos terapéuticos o diagnósticos con algún nivel de riesgo, contacto físico directo o posibles efectos adversos. Si bien la Quiropráctica no se encuentra dentro de las categorías de cirugía mayor o procedimientos anestésicos, prácticas como los ajustes espinales, las manipulaciones de alta velocidad o las técnicas instrumentadas pueden considerarse procedimientos con cierto grado de riesgo, especialmente en pacientes con comorbilidades o condiciones estructurales complejas. Por esta razón, la aplicación del consentimiento informado en este ámbito no solamente responde a una dimensión ética, sino también a una exigencia jurídica.

El documento de consentimiento informado en el ámbito quiropráctico debe cumplir con los elementos mínimos establecidos por la NOM-004-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2012), tales como:

- El nombre y razón social del consultorio o clínica quiropráctica;
- El título del documento como “Carta de consentimiento informado”;
- La descripción del procedimiento autorizado (por ejemplo: “ajuste quiropráctico cervical”);
- Los riesgos y beneficios previstos (dolor transitorio, fatiga, alivio sintomático, mejoría funcional);
- La autorización para atender posibles urgencias derivadas del procedimiento, como reacciones adversas o dolor agudo;

- La firma del paciente o, en su defecto, de un familiar, tutor o representante legal;
- La firma del quiropráctico tratante que proporcionó la información y recabó el consentimiento; y
- La firma de dos testigos que den fe de la autenticidad del consentimiento.

Es importante destacar que, si bien la NOM hace referencia a situaciones específicas que requieren consentimiento informado (como la cirugía mayor o la anestesia), también establece en su numeral 10.1.3 que el personal de salud puede recabar dicho documento siempre que lo considere pertinente, sin que sea necesario el uso de formatos oficiales impresos. Esto permite que el profesional quiropráctico, en el ejercicio de su responsabilidad, diseñe y emplee su propio formato de consentimiento, adaptado a las características de sus técnicas y servicios, siempre que se respeten los elementos legales indispensables.

En consecuencia, incorporar el consentimiento informado al expediente clínico en el ámbito quiropráctico representa una práctica conforme a la normativa vigente, que otorga respaldo legal al profesional y contribuye a garantizar el respeto de los derechos del paciente. En situaciones de queja, conflicto o procedimiento legal, un expediente debidamente estructurado, con los consentimientos firmados y documentados, puede ser determinante en la protección de la práctica profesional.

La aplicación de la NOM-004-SSA3-2012 en la Quiropráctica refuerza la idea de que esta disciplina, aunque no médica en sentido convencional, forma parte del sistema formal de atención a la salud y debe conducirse bajo los mismos estándares éticos, técnicos y legales que rigen otros servicios profesionales orientados al cuidado de las personas.

VI. Consideraciones jurídicas del consentimiento informado

El consentimiento informado, además de ser un principio ético ampliamente reconocido, constituye un requisito jurídico indispensable en toda prestación de servicios de salud, incluida la quiropráctica. Su co-

recta aplicación protege tanto al paciente como al profesional, ya que representa un reconocimiento explícito del derecho del usuario a decidir libremente sobre los procedimientos que afectarán su integridad física, con base en información suficiente, clara y veraz. Desde el punto de vista jurídico, omitir el consentimiento informado puede dar lugar a diversas responsabilidades legales, que van desde sanciones administrativas hasta demandas civiles por daños y perjuicios, e incluso responsabilidad penal en casos graves.

1. Fundamento legal del consentimiento informado

En México, el consentimiento informado cuenta con respaldo en diversas normas jurídicas. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4.º (Congreso de la Unión, 2024), reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Este derecho incluye el acceso a la información necesaria para tomar decisiones respecto de su cuerpo y su salud. A su vez, la Ley General de Salud, en sus artículos 77 Bis 37, 81 y 102 (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024), establece que los pacientes tienen derecho a recibir información suficiente, comprensible y oportuna sobre los tratamientos propuestos y los riesgos asociados, así como a aceptarlos o rechazarlos voluntariamente.

La NOM-004-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2012), relativa al expediente clínico, y la NOM-168-SSA1-1998 (Secretaría de Salud, 1999), sobre el manejo de la información clínica, reafirman la obligatoriedad de recabar cartas de consentimiento informado en situaciones que impliquen riesgos al paciente. Aunque no se menciona de manera específica la Quiropráctica, el principio de legalidad se extiende a todas las profesiones del área de la salud que implican contacto físico o procedimientos terapéuticos.

Asimismo, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales [INAI], 2010) también resulta aplicable, ya que el consentimiento informado implica la recopilación y tratamiento de datos personales sensibles relacionados con

la salud. El profesional debe proteger esta información conforme a los principios de confidencialidad, seguridad y finalidad.

2. Responsabilidad profesional en caso de omisión

En el ámbito de la práctica quiropráctica, si se omite el consentimiento informado y ocurre un evento adverso, el paciente puede presentar una denuncia ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), así como una demanda civil por daños. La ausencia de una carta de consentimiento firmada puede interpretarse jurídicamente como una violación a los derechos del paciente y una omisión del deber de información por parte del profesional, incluso si el procedimiento se realizó de forma adecuada.

En situaciones más graves, donde exista evidencia de daño físico severo, negligencia o dolo, el quiropráctico podría enfrentar responsabilidad penal, en particular por lesiones o incluso por homicidio culposo, dependiendo de las consecuencias. Cabe señalar que la responsabilidad legal no se limita al resultado, sino también al proceso: un procedimiento técnicamente correcto, pero sin el consentimiento correspondiente, puede considerarse ilegal.

El consentimiento informado no exime al profesional de su responsabilidad, aunque sí demuestra que el paciente fue adecuadamente informado sobre los riesgos y aceptó voluntariamente el tratamiento. Esto puede constituir un elemento de defensa jurídica en caso de reclamaciones.

3. Requisitos legales de validez

Para que el consentimiento informado tenga validez jurídica, debe cumplir con ciertos requisitos básicos:

- **Voluntariedad:** el paciente debe tomar la decisión libre de presiones, amenazas o engaños.
- **Capacidad legal:** El paciente debe contar con capacidad jurídica para decidir; en caso contrario, el consentimiento debe ser otorgado por un tutor o representante legal.
- **Información suficiente:** se debe proporcionar una explicación comprensible sobre los riesgos, beneficios, alternativas y consecuencias del tratamiento.

- Comprensión: el paciente debe entender la información antes de tomar una decisión; y
- Formalización: en los casos que impliquen riesgo, el consentimiento debe constar por escrito, con las firmas del paciente, del profesional y de testigos.

En el caso de la quiropráctica, si bien muchas técnicas se consideran seguras, algunas manipulaciones espinales pueden provocar efectos adversos como dolor residual, rigidez o, en casos excepcionales, lesiones musculoesqueléticas o neurológicas. Por ello, la obtención del consentimiento informado por escrito no es opcional, sino una medida preventiva respaldada legalmente.

4. Documentación y respaldo legal

El consentimiento informado debe incorporarse al expediente clínico del paciente, conforme a lo establecido por la NOM-004-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2012). Este documento debe contener todos los elementos exigidos por la norma, desde la identificación del establecimiento hasta la firma de los testigos. La falta de documentación escrita puede interpretarse como una omisión grave, especialmente si existe evidencia de daño al paciente.

Adicionalmente, si el profesional cuenta con aviso de funcionamiento ante la COFEPRIS o presta sus servicios en una clínica registrada, está obligado a cumplir con los estándares legales del Sistema Nacional de Salud. Esto implica no solo entregar el consentimiento, sino también conservarlo y presentarlo ante autoridades sanitarias o judiciales cuando así se requiera.

VII. Conclusiones

El consentimiento informado en la práctica quiropráctica constituye, al mismo tiempo, una formalidad legal y un componente central de una atención ética, respetuosa y centrada en el paciente. A partir del análisis de los fundamentos jurídicos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (art. 4°), así como en su ley reglamentaria —la Ley General de Salud—, en la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-168-

SSA1-1998 y en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, se observa que este procedimiento garantiza el respeto a los Derechos Humanos, en particular el derecho a la salud, a la información y a la autonomía.

En la quiropráctica, donde se llevan a cabo intervenciones manuales que implican contacto físico y que, aunque generalmente seguras, pueden implicar ciertos riesgos, el consentimiento informado adquiere una importancia específica. No basta con transmitir información al paciente: el profesional quiropráctico debe cerciorarse de que este comprenda a profundidad los procedimientos, sus beneficios, los posibles riesgos, las alternativas disponibles y, sobre todo, que su decisión de aceptar o rechazar la atención sea libre, voluntaria y consciente.

Desde la perspectiva ética, este proceso se fundamenta en los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia, confidencialidad y justicia. Este último se entiende como el compromiso de otorgar a cada persona lo que le corresponde conforme al derecho o la razón, lo que se traduce en una práctica equitativa, en la que todos los pacientes, sin distinción de condición o contexto, reciben la misma calidad de información y un trato respetuoso.

Asimismo, las consideraciones prácticas, como el resguardo del consentimiento dentro del expediente clínico, conforme a lo establecido por las Normas Oficiales Mexicanas, refuerzan el deber profesional del quiropráctico de actuar no solo con base en principios éticos, sino también conforme a los lineamientos legales vigentes. La carta de consentimiento informado, firmada por el paciente y el profesional, y, cuando corresponde, por testigos, constituye un elemento que otorga solidez al proceso clínico, previene conflictos legales y fortalece la relación terapeuta-paciente mediante la generación de confianza.

El consentimiento informado representa una práctica integradora que articula lo jurídico, lo ético y lo clínico en beneficio del paciente y del profesional. No se trata de completar un formulario adicional, sino de fomentar una práctica quiropráctica responsable, con un enfoque humano y con sustento legal. Su aplicación adecuada no solo reduce el riesgo de controversias, sino que mejora la calidad de la atención, dignifica al paciente y contribuye al reconocimiento profesional del quiropráctico dentro del sistema de salud.

VIII. Lista de fuentes

- Aguirre-Gas, H. (2004). Principios éticos de la práctica médica. *Cirugía y Cirujanos*, 72(6), 503–510. <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (2016). *Consentimiento válidamente informado* (2ª ed.). Toluca: Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- Comisión Nacional de Bioética (2015). *Consentimiento informado*. https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
- Congreso de la Unión (2024). *Ley General de Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_020224.pdf
- Diario Oficial de la Federación (2012). NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285379yfecha=15/10/2012
- Diario Oficial de la Federación. (1999). NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4830440yfecha=30/09/1999
- FasterCapital. (2025, 29 de marzo). *Ética Quiropráctica: Navegando dilemas éticos en la práctica quiropráctica*. <https://fastercapital.com/es/contenido/Etica-quiropactica-Navegando-dilemas-eticos-en-la-practica-quiropactica.html>
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (s. f.). *Aspectos éticos en la atención médica*. <https://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
- Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (2010). Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5150631yfecha=05/07/2010
- Organización Panamericana de la Salud (2005). *Buenas prácticas clínicas: Documento de las Américas*. OPS.
- Rosa, G. (2023). Ética médica: Principios fundamentales en la práctica de la medicina. *International Medical Journal*, 5(2), 45-50. <https://www.itmedicalteam.pl/articles/tica-mdica-principios-fundamentales-en-la-prctica-de-la-medicina.pdf>

- Scott-Crossley, C. (2012). *A survey of complications associated with chiropractic treatment in South Africa* [Tesis de maestría, University of Johannesburg]. <https://hdl.handle.net/10210/58639>
- World Federation of Chiropractic. (2025). *What is chiropractic*. <https://www.wfc.org/what-is-chiropractic>

Capítulo 3

Fundamentos de quiropráctica infantil: Enfoque integral para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños

*Daniela Castañeda Flores¹
Irma Gertrudis Sánchez Díaz²
María Estela Juárez Soto³*

<https://doi.org/10.61728/AE20253325>



¹ Estudiante de la Licenciatura en Quiropráctica de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional: zs21021082@estudiantes.uv.mx

² Estudiante de la Licenciatura en Quiropráctica de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional: zs21009857@estudiantes.uv.mx

³ Egresada de la Facultad de Medicina. Programa de Quiropráctica. Región Veracruz, correo personal: juarezsotome@gmail.com

I. Introducción

La quiropráctica infantil representa una alternativa de atención integral, preventiva y no invasiva, orientada a tratar y acompañar diversas disfunciones musculoesqueléticas, neurológicas funcionales y alteraciones del desarrollo en bebés, niños y adolescentes (Thistle, 2017). Su enfoque se centra en la conexión entre el sistema nervioso y la columna vertebral, reconociendo que desde los primeros momentos de vida —incluso desde el nacimiento— el cuerpo infantil puede verse sometido a tensiones mecánicas, traumas menores y desajustes articulares que influyen en el equilibrio global del organismo.

Durante el nacimiento, por ejemplo —ya sea natural o por cesárea—, puede generarse estrés sobre el cráneo, la columna cervical y el sistema nervioso del recién nacido. A lo largo del crecimiento, el desarrollo motor —gatear, caminar, correr— implica una serie de caídas y microtraumas que, aunque comunes, pueden alterar la alineación estructural y afectar la integración neuromuscular si no se corrigen a tiempo. Estas interferencias, conocidas como subluxaciones vertebrales en el ámbito quiropráctico, pueden repercutir en el movimiento, así como en funciones como el sueño, la digestión, la atención, la inmunidad e incluso el comportamiento del niño.

La quiropráctica infantil, aplicada por profesionales capacitados, utiliza técnicas específicas, suaves y adaptadas a la edad, con el objetivo de liberar estas interferencias, favorecer una comunicación más eficiente entre el cerebro y el cuerpo, y permitir que el niño desarrolle su potencial de manera óptima (Thistle, 2017). A diferencia de enfoques médicos que tienden a centrarse en el alivio sintomático, este modelo prioriza la prevención, el fortalecimiento de la salud desde sus causas y el acompañamiento respetuoso del proceso madurativo del niño.

A nivel global, diversos estudios y revisiones sistemáticas han documentado la atención quiropráctica en la infancia, en los cuales se han

observado efectos positivos en la postura, la coordinación motora fina y gruesa, la calidad del sueño y, en algunos casos, en el alivio de afecciones funcionales como el cólico del lactante, la plagiocefalia postural o los desbalances musculares.

Sin embargo, los beneficios que la quiropráctica podría ofrecer en la atención infantil se ven limitados debido a la lenta integración de la profesión en el ámbito de salud mexicano, lo cual genera un área de oportunidad que, según señalan Juárez, Alemán y Cuellar (2023), favorecería tanto la atención en consulta como la economía del sistema de salud.

En este contexto, la presente investigación/exposición busca analizar el papel actual y potencial de la quiropráctica infantil como una herramienta complementaria en el cuidado de la salud pediátrica, destacando su base científica y los desafíos que enfrenta para consolidarse como una opción válida, segura y accesible para las familias mexicanas.

II. Beneficios de la quiropráctica infantil

La quiropráctica coadyuva al adecuado funcionamiento del sistema nervioso, promoviendo una mayor capacidad de expresión del cuerpo y reduciendo el uso excesivo de fármacos. Esto se debe a que se trata de un tratamiento manual, reconocido como una práctica sanitaria, centrada en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mecánicos del sistema musculoesquelético, principalmente de la columna vertebral. Según Anrango (2020), la quiropráctica parte de la premisa de que los trastornos que afectan la salud, en términos generales, se desarrollan a través del sistema nervioso.

Asimismo, la quiropráctica se basa en tratamientos manuales, incluidos el ajuste vertebral y otras manipulaciones articulares y de tejidos blandos, “comprendiendo las necesidades individuales, emocionales, culturales y sociales de cada paciente” (Corell, 2019).

Una de sus ventajas, de acuerdo con Juárez, Alemán y Cuellar (2023), es su bajo costo para tratar trastornos neuromusculoesqueléticos. México ya cuenta con guías para la estructuración y evaluación de planes y programas para la formación del Licenciado en Quiropráctica, elaboradas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) (Secretaría de Salud, 2020).

Es necesario considerar la contribución de la quiropráctica y su potencial impacto en la salud, el bienestar y la atención, particularmente en la infancia. También se debe promover su aplicación segura y eficaz mediante la reglamentación e investigación. Resulta relevante profundizar, a través de la información, en los beneficios de la práctica quiropráctica y, en consecuencia, fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad del servicio mediante la ampliación de la base de conocimientos y la orientación en torno a las normas que regulen su uso terapéutico, con el fin de garantizar una atención adecuada al paciente.

La quiropráctica infantil se enfoca en el cuidado de la columna vertebral y del sistema nervioso en la niñez, con el propósito de favorecer un desarrollo saludable y prevenir problemas de salud. Satragne y Leost (2024) documentan, en su investigación sobre la manipulación quiropráctica, beneficios relacionados con la mejora de la inervación y la función del músculo tensor del velo palatino, lo cual contribuye al tratamiento o prevención de la otitis media.

Otro padecimiento infantil frecuente es el cólico infantil (CI), que provoca trastornos funcionales a corto plazo o, potencialmente, enfermedades inflamatorias a largo plazo. Entre sus diversas causas y tratamientos, se ha estudiado la manipulación espinal quiropráctica, como lo menciona Lifschitz (2023).

Según Anrango (2020), la quiropráctica es beneficiosa para el desarrollo infantil. Estudios científicos y la experiencia clínica, de acuerdo con el Dr. Alejandro Osuna, destacan su efectividad en el manejo de condiciones pediátricas como infecciones auditivas, alergias, malas posturas, hiperactividad, autismo, escoliosis y estreñimiento.

En un ensayo clínico aleatorizado, se obtuvieron resultados favorables en el tratamiento de 104 lactantes menores de ocho semanas con cólicos, utilizando Terapia Manipulativa Quiropráctica (CMT). La disminución del tiempo de llanto fue un indicador de efectividad (Parnell et al., 2019).

La incorporación de Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS), a través de la quiropráctica, busca prevenir lesiones, promover la salud y facilitar su recuperación, con énfasis en la atención primaria, continua, humanizada e integral. Las PICS pueden ser utilizadas en distintas etapas de la vida, incluida la infancia (Torres, 2021).

Driehuis et al. (2019) señalaron que las movilizaciones espinales suaves y de baja velocidad constituyen una técnica segura en lactantes, niños y adolescentes. Por otro lado, Herzhaft et al. (2017) también documentaron que la incorporación de técnicas manuales en consultas de lactancia es una práctica segura y beneficiosa.

Los beneficios de la manipulación espinal también se han observado en otras poblaciones menores de edad. Evans et al. (2018) realizaron un estudio en adolescentes con dolor lumbar crónico, tratado durante un año mediante quiropráctica, con resultados efectivos. Rubinstein et al. (2019) respaldan estos hallazgos, al indicar que las manipulaciones espinales manuales generan efectos comparables a los de las terapias recomendadas para el tratamiento del dolor lumbar crónico.

La quiropráctica ofrece múltiples beneficios para la población infantil. En una revisión integradora sobre escoliosis en distintas etapas del desarrollo —infantil, juvenil, adolescente y adulta— se evaluó la efectividad de las maniobras quiroprácticas, observándose reducción del ángulo de Cobb, disminución de la inestabilidad espinal, mejora del dolor y corrección de la curvatura vertebral. En los estudios analizados, la reducción del ángulo de Cobb fue el resultado más observado en el tratamiento de la Escoliosis Idiopática del Adolescente (EIA), mostrando efectos positivos tras la intervención (Calisto et al., 2021).

III. Técnicas quiroprácticas en niños

Como indican Todd et al. (2016), el uso de instrumentos específicos en quiropráctica resulta útil. uno de estos es el activador, un dispositivo portátil que proporciona un empuje medido y que puede ajustarse según sus diferentes versiones, cada una con un rango distinto de fuerza. Estas fuerzas varían desde los 40 N hasta los 137.8 N, dependiendo del instrumento utilizado y del método de medición aplicado, siendo notable la diferencia entre los enfoques realizados en condiciones controladas y aquellos más realistas que replican la rigidez del tejido espinal humano.

También se menciona el empleo de instrumentos de ajuste mecánico asistidos eléctricamente, como el Harrison Adjusting Instrument (HAI) y el Neuromuscular Impulse (NMI), los cuales aplican empujes sobre tejidos blandos con fuerzas mínimas aproximadas de 20 N y 45 N, respectivamente.

La técnica sacro-occipital, orientada a restaurar la función neurológica mediante la normalización de la tensión en diversos tejidos corporales, destaca por su aplicación en bebés y niños pequeños. En estos casos se utilizan fuerzas inferiores a 1 N para realizar la manipulación.

Por su parte, la movilización espinal —similar a las manipulaciones practicadas por fisioterapeutas— emplea deslizamientos de baja fuerza (22 N) y se aplica de forma modificada en población pediátrica debido a la escasa investigación específica en este grupo etario.

La técnica diversificada se basa en empujes de alta velocidad y baja amplitud (HVLA) para el tratamiento de articulaciones disfuncionales. Una variante de esta técnica es la técnica de Thompson, que incorpora una mesa especial con piezas de caída que disminuyen la fuerza requerida al permitir que la mesa descienda ligeramente durante el procedimiento.

Por otro lado, la técnica craneosacral, aunque no pertenece estrictamente a la quiropráctica, aplica una fuerza sostenida y prolongada para corregir disfunciones craneales, sin emplear maniobras HVLA.

La técnica de Gonstead, que también utiliza empujes HVLA específicos del segmento, se distingue por su enfoque diagnóstico integral, el cual incluye el análisis radiográfico y el uso de un nervoscopio para identificar disfunciones segmentarias.

De manera complementaria, la técnica sacro-occipital, desarrollada por el mayor Bertrand DeJarnette, se enfoca en la corrección de distorsiones corporales mediante un sistema de categorías de análisis y tratamiento.

Por último, la biofísica quiropráctica, desarrollada por Don Harrison, combina técnicas manuales, mesas de caída, instrumentos portátiles, ejercicios y tracción con el fin de corregir distorsiones posturales tanto segmentarias como globales, como señalan Alcántara, J., Ohm, J. y Kunz, D. (2010).

IV. Fuerzas de las técnicas y métodos

El uso de técnicas quiroprácticas en pacientes pediátricos ha aumentado de manera significativa en las últimas décadas, lo cual ha motivado un creciente interés por estudiar tanto su eficacia clínica como los parámetros biomecánicos asociados, como la magnitud de las fuerzas aplicadas, según lo indican Todd et al. (2016).

La preocupación respecto a la seguridad de estas intervenciones persiste, en particular en menores de edad con sistemas musculoesqueléticos aún en desarrollo. En respuesta a esta inquietud, se han llevado a cabo revisiones sistemáticas que recopilan y analizan la evidencia disponible sobre las fuerzas utilizadas en técnicas comúnmente aplicadas a niños por profesionales quiroprácticos.

La literatura muestra que existen técnicas que varían considerablemente según la edad del paciente, con una tendencia general al uso de fuerzas más suaves en recién nacidos y lactantes, ajustando progresivamente la intensidad conforme el niño crece y adquiere mayor madurez estructural.

Los quiroprácticos emplean métodos específicos de evaluación y adaptación para determinar la técnica más apropiada en cada caso pediátrico. En neonatos, las intervenciones consisten en manipulaciones extremadamente suaves, muchas veces comparables a la presión que se ejerce al tocar un globo sin reventarlo, y con frecuencia se utilizan dispositivos como activadores mecánicos calibrados para generar impulsos mínimos. En contraste, en niños mayores y adolescentes, pueden emplearse técnicas de alta velocidad y baja amplitud, siempre ajustadas para mantenerse dentro de rangos considerados seguros.

La elección del método suele depender tanto del criterio clínico como de la formación y experiencia del quiropráctico. Se observa una tendencia marcada hacia el uso de técnicas manuales con contacto ligero, movilización articular sin impulso o estimulación neurológica superficial. Uno de los hallazgos relevantes en la literatura señala que algunos dispositivos mecánicos asistidos pueden aplicar fuerzas fuera del rango seguro para niños pequeños si no están adecuadamente calibrados o si se emplean de forma incorrecta, lo cual pone de manifiesto la necesidad de una formación técnica rigurosa. Asimismo, se destaca la importancia de contar con herramientas clínicas que permitan medir con precisión las fuerzas aplicadas, a fin de garantizar la seguridad del paciente en el entorno clínico.

V. Evidencia científica en la quiropráctica infantil

En un estudio desarrollado por Alcántara, Ohm y Kunz (2009), se evaluó la seguridad y eficacia del cuidado quiropráctico pediátrico mediante una encuesta aplicada tanto a quiroprácticos como a padres de pacientes, dentro de una red de investigación basada en la práctica.

Esta investigación adoptó un enfoque observacional descriptivo, con el objetivo de recabar datos relevantes sobre la percepción y las experiencias relacionadas con la atención quiropráctica en población infantil. La muestra estuvo compuesta por profesionales de la quiropráctica que prestaban servicios a niños, así como por padres o tutores de estos pacientes, lo que permitió reunir información desde la perspectiva clínica y del entorno familiar.

Los resultados mostraron que la mayoría de los padres reportaron mejoras en la salud general de sus hijos tras recibir atención quiropráctica, destacando avances en áreas como el sueño, la actitud y el comportamiento, además de la resolución de los síntomas específicos que motivaron la consulta inicial.

Asimismo, los eventos adversos asociados al tratamiento fueron catalogados como poco frecuentes y de carácter leve, lo cual reforzó la percepción de seguridad del abordaje quiropráctico en pediatría. Este estudio aportó evidencia empírica relevante a favor del cuidado quiropráctico infantil, destacando tanto su utilidad terapéutica como su perfil de seguridad, e invitando a una mayor integración de esta disciplina dentro de los modelos de atención complementaria y alternativa.

En coherencia con la metodología científica adoptada por Alcántara, el estudio no se limitó a evaluar resultados clínicos, sino que también consideró la experiencia del paciente y su entorno, promoviendo un enfoque integral de la salud infantil y una valoración ética y responsable de la práctica quiropráctica.

En el artículo titulado *Research Review: Best Practices for Chiropractic Care of Children*, publicado por la American Chiropractic Association y escrito por S. Thistle (2017), se presenta una revisión detallada sobre las mejores prácticas en el cuidado quiropráctico pediátrico, basada en la evidencia científica más actualizada disponible hasta ese momento.

Este trabajo surge en un contexto de creciente interés por parte de padres, cuidadores y profesionales de la salud en torno al uso de la quiropráctica como herramienta complementaria para promover el bienestar y el desarrollo adecuado en niños y adolescentes. Ante esta demanda, resulta necesario contar con directrices clínicas bien fundamentadas que orienten la práctica profesional hacia intervenciones seguras, eficaces y éticamente responsables.

Thistle (2017) enfatiza la necesidad de establecer un alto estándar para la atención quiropráctica en pacientes pediátricos, subrayando que esta población no debe ser entendida como una versión reducida de los adultos, ya que presenta características fisiológicas, estructurales y emocionales propias que deben ser comprendidas y respetadas.

Desde esta perspectiva, el artículo resalta la importancia de realizar una evaluación clínica integral, adaptada a la edad del niño, que permita determinar la indicación de las técnicas manuales, así como reconocer señales de alerta que puedan requerir derivación a otros especialistas.

Se establece que la selección de intervenciones debe estar guiada por tres componentes: la mejor evidencia científica disponible, el juicio clínico del profesional y las preferencias de los padres o tutores legales, fomentando un modelo de atención centrado en la familia y en el bienestar del menor.

Un aspecto destacado en esta revisión es la seguridad de las técnicas Quiroprácticas aplicadas en niños. Thistle (2017) presenta datos que indican que, cuando se aplican de manera adecuada y con formación especializada, los riesgos asociados son mínimos. Esto refuerza la importancia de que los quiroprácticos que atienden a población pediátrica cuenten con capacitación continua y específica en el área.

Asimismo, se indica que las técnicas deben ser modificadas en intensidad, amplitud y enfoque, de acuerdo con el nivel de desarrollo neuromusculoesquelético del paciente, con énfasis en una práctica respetuosa, cuidadosa y adaptada a la condición clínica de cada niño.

La revisión también subraya la relevancia de fomentar la colaboración interdisciplinaria entre quiroprácticos y otros profesionales de la salud —como pediatras, fisioterapeutas y médicos generales— con el fin de asegurar una atención integral y coordinada. Este enfoque contribuye a

mejorar los resultados clínicos y fortalece la confianza de las familias y del sistema de salud en general hacia la quiropráctica pediátrica.

La comunicación efectiva con las familias se considera igualmente importante, ya que permite establecer expectativas realistas sobre los alcances del tratamiento, resolver dudas y construir una relación terapéutica basada en la transparencia y el respeto mutuo.

Finalmente, Thistle (2017) enfatiza la necesidad de seguir fortaleciendo la base científica de la Quiropráctica pediátrica a través de investigaciones rigurosas que permitan evaluar los efectos, mecanismos de acción y posibles limitaciones de las intervenciones manuales en población infantil.

El artículo de Misra, Jaber y Long (2024), publicado en *Clinical Pediatrics*, ofrece una revisión amplia sobre el uso del cuidado quiropráctico en población pediátrica, centrándose tanto en la evidencia disponible como en la seguridad de la práctica.

La revisión analiza críticamente la literatura relacionada con las indicaciones más comunes por las que los niños reciben atención quiropráctica, tales como dolor musculoesquelético, cólicos infantiles, disfunciones del sueño y ciertos trastornos neuromusculares. A lo largo del texto, los autores subrayan la creciente demanda de terapias complementarias y alternativas en el ámbito pediátrico, indicando que muchos padres recurren a estas intervenciones como complemento o sustitución de la medicina convencional.

Se destaca la importancia de fomentar una comunicación abierta entre quiroprácticos, pediatras y otros proveedores de salud, con el propósito de garantizar una atención segura, colaborativa y centrada en el paciente infantil.

El estudio retrospectivo realizado por Duehr et al. (2025) ofrece una revisión detallada de los registros clínicos de niños en edad escolar que recibieron atención quiropráctica, con el fin de explorar las características clínicas y los resultados del tratamiento en esta población.

En cuanto al perfil de los pacientes, se analizó información de niños entre 5 y 17 años. Los motivos más frecuentes de consulta fueron quejas musculoesqueléticas, como dolor de cuello, espalda y extremidades, así como problemas posturales, atribuibles en parte al uso prolongado de dispositivos electrónicos, mochilas pesadas y hábitos sedentarios frecuentes en esta etapa del desarrollo.

También se reportaron algunas disfunciones funcionales leves del sistema nervioso, tales como dificultades de concentración, alteraciones del sueño y fatiga, las cuales fueron abordadas desde el enfoque neuromusculoesquelético propio de la práctica quiropráctica contemporánea.

Un hallazgo relevante del estudio fue que muchos de los niños acudieron a tratamiento por recomendación de terceros, incluidos padres, docentes y otros profesionales de la salud, lo que refleja una mayor integración de la Quiropráctica en los circuitos de atención multidisciplinaria infantil. Esta tendencia también sugiere una creciente aceptación social y profesional del cuidado quiropráctico como recurso terapéutico complementario en el desarrollo infantil.

Las intervenciones registradas consistieron principalmente en ajustes vertebrales específicos adaptados a la edad del paciente, técnicas de movilización suave, así como recomendaciones posturales, ejercicios terapéuticos y orientación a padres o cuidadores sobre ergonomía infantil.

Los ajustes espinales fueron aplicados con precaución, en función del estado clínico del menor, y empleando técnicas modificadas que respetan las características anatómicas y fisiológicas propias de la infancia.

En cuanto a los resultados clínicos, los autores informan que una proporción significativa de los niños experimentó mejoras subjetivas en cuanto a dolor, movilidad y postura, lo cual fue documentado en los registros mediante escalas de valoración adaptadas o mediante reportes cualitativos de los padres (Duehr et al., 2025).

Además, Duehr et al. (2025) observaron mejoras funcionales adicionales, como mayor calidad del sueño, disminución de la irritabilidad y una mejor capacidad de concentración en las actividades escolares, aspectos que, aunque no fueron motivo principal de consulta, fueron señalados como beneficios percibidos tras la intervención.

Estos hallazgos sugieren una posible relación entre la función neuromusculoesquelética y ciertas dimensiones del bienestar infantil, lo que abre nuevas líneas de investigación sobre los efectos indirectos del cuidado quiropráctico en el desarrollo cognitivo y emocional del niño.

El trabajo de Duehr et al. (2025) ofrece una visión amplia y matizada de la práctica quiropráctica en población escolar, destacando tanto los patrones comunes de consulta como las posibles mejoras clínicas

observadas. Este tipo de estudios, aunque de carácter exploratorio, son importantes para apoyar el avance de la quiropráctica pediátrica dentro de un enfoque sustentado en evidencia.

VI. Conclusiones

La quiropráctica infantil representa una alternativa de atención integral y no invasiva para abordar diversas disfunciones musculoesqueléticas y del desarrollo en bebés, niños y adolescentes. Su enfoque, centrado en la relación entre el sistema nervioso y la columna vertebral, permite intervenir desde edades tempranas con el propósito de prevenir alteraciones que podrían agravarse con el tiempo, favoreciendo así un desarrollo más armónico y saludable.

A pesar de la efectividad respaldada por evidencia científica y clínica —como lo demuestran diversos estudios y revisiones sistemáticas—, en México aún enfrenta obstáculos legales, culturales y de reconocimiento institucional que limitan su implementación de manera segura, regulada y socialmente aceptada. Sin embargo, los beneficios que ofrece —como mejoras en la postura, la coordinación motora, la calidad del sueño, la digestión y el alivio de malestares físicos comunes durante la infancia— la convierten en una herramienta valiosa, siempre que sea aplicada por profesionales debidamente capacitados y certificados.

Es relevante subrayar que la quiropráctica infantil no pretende sustituir a la medicina pediátrica convencional, sino complementarla desde un enfoque funcional, preventivo y respetuoso de los procesos naturales de desarrollo. Un número creciente de padres busca alternativas de cuidado más naturales, menos invasivas y con menor carga farmacológica, lo cual refleja una transformación en la percepción del cuidado de la salud infantil y abre un espacio legítimo para la intervención quiropráctica.

Para avanzar hacia su consolidación, es necesario continuar fortaleciendo la base científica que sustente su eficacia y seguridad, así como promover el desarrollo de normativas y marcos legales que garanticen una práctica ética y profesional. La formación especializada, la divulgación informada y el trabajo interdisciplinario resultan determinantes para su integración dentro de los sistemas de salud.

En este contexto, la Quiropráctica infantil se proyecta como un modelo de atención enfocado en la prevención, la funcionalidad y el respeto por los procesos biológicos del crecimiento. Cuando se aplica de manera ética, informada y con base en la evidencia disponible, puede contribuir de forma significativa a la atención pediátrica contemporánea y al bienestar físico, neurológico y emocional de las futuras generaciones.

VII. Lista de fuentes

- Alcántara, J., Ohm, J., y Kunz, D. (2009). The safety and effectiveness of pediatric chiropractic: a survey of chiropractors and parents in a practice-based research network. *Explore* (New York, N.Y.), 5(5), 290-295. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2009.06.002>
- Anrango, C. (2020). *Documental participativo sobre la Quiropráctica como método alternativo de medicina sanitaria*. Universidad Iberoamericana del Ecuador .
- Corell-Doménech, M. (2019). Terapeutas alternativos en México y la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023: comunicación, creencias y factores socio-económicos. *Perspectivas de la comunicación*, 12(1), 59-77. <https://doi.org/10.4067/S0718-48672019000100059>
- Driehuis, F., Hoogeboom, T., Nijhuis-Van der Sanden, M., de Bie, R., y Bart Staal, J. (2019). Spinal manual therapy in infants, children, and adolescents: A systematic review and meta-analysis on treatment indication, technique and outcomes. *PloS one*, 14(6). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0218940>
- Duehr, J., Cook, L., Blonigen, A., Cade, A., Glucina, T., Buerger, M., Sullivan, S., Perez, T., Navid, M., Niazi, I., y Haavik, H. (2025). Retrospective review of case records of school-aged children receiving chiropractic care. *Journal of bodywork and movement therapies*, 42, 948-954. <https://doi.org/10.1016/J.JBMT.2025.02.016>
- Evans, R., Haas, M., Schulz, C., Leininger, B., Hanson, L., y Bronfort, G. (2018). Spinal manipulation and exercise for low back pain in adolescents: a randomized trial. *Pain*, 159(7), 1297-1307. <https://doi.org/10.1097/J.PAIN.0000000000001211>

- Herzhaft-Le Roy, J., Xhignesse, M., y Gaboury, I. (2017). Efficacy of an Osteopathic Treatment Coupled With Lactation Consultations for Infants' Biomechanical Sucking Difficulties. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 33(1), 165-172. <https://doi.org/10.1177/0890334416679620>
- Juárez, S., Alemán, M., y Cuellar, G. (2023). El derecho a la salud: la Quiropráctica como coadyuvante en México. En *Gobernanza y Derechos Humanos*, pp. 18-37). FONEIA. <https://doi.org/10.1416/foneia.18.80>
- Lifschitz, C. (2023). Cólico infantil y microbiota. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 43(3), 112-113. <https://doi.org/10.51987/REXHOSPITALBAIRES.V43I3.299>
- Misra, S., Jaber, O., y Long, C. (2024). Chiropractic Care in Children: A Review of Evidence and Safety. *Clinical pediatrics*, 1-5. <https://doi.org/10.1177/00099228241305202>
- Parnell Prevost, C., Gleberzon, B., Carleo, B., Anderson, K., Cark, M., y Pohlman, K. A. (2019). Manual therapy for the pediatric population: A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 1-38. <https://doi.org/10.1186/S12906-019-2447-2/TABLES/10>
- Rubinstein, S., De Zoete, A., Van Middelkoop, M., Assendelft, W., De Boer, M., y Van Tulder, M. (2019). Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 364. <https://doi.org/10.1136/BMJ.L689>
- Satragne, A., y Leost, T. (2024). Efectividad de la terapia manual en el tratamiento del cólico del lactante. *Revisión bibliográfica [Universidad Europea de Valencia]*. <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/9372>
- Secretaría de Salud (2020). *Guía para evaluar los criterios esenciales de los planes y programas de estudio aplicable a la licenciatura en Quiropráctica*. http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/criterios_esenciales.html
- Thistle, S. (2017, noviembre 30). Research Review: Best Practices for Chiropractic Care of Children. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 39(3), 158-168. <https://www.acatoday.org/news-publications/research-review-best-practices-for-chiropractic-care-of-children/>

- Todd, A., Dip, G., Carroll, M., y Mitchell, E. (2016). Forces of Commonly Used Chiropractic Techniques for Children: A Review of the Literature. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 39, 401-410. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2016.05.006>
- Torres, B., Almeida, L., Silva, R., Silva, J., y Vieira, A. (2021). Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde de crianças. *Enferm Foco*, 12(1), 154-162. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3753>
- Viana, L., Pereira, K., Pereira, T., y Silva, J. (2021). A eficácia da terapia quiroprática no tratamento da escoliose idiopática do adolescente (EIA): uma revisão integrativa. *Revista de Saúde*, 12, 17-21. <https://doi.org/10.21727/rs.v12i2.2562>

Capítulo 4

La quiropráctica como derecho del deportista

José Emilio Torres Castro¹

Brandon Yael Valenzuela Morales²

Jorge Elías Castillo Hernández³

<https://doi.org/10.61728/AE20253332>



¹ Estudiante de la Licenciatura en Quiropráctica de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional: zs21009843@estudiantes.uv.mx

² Estudiante de la Licenciatura en Quiropráctica de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional: zs21009862@estudiantes.uv.mx

³ Egresado de la Universidad de Logan Programa Quiropráctica, St. Louis, Missouri, Maestría y Doctorado en Educación por el Instituto de Estudios Universitarios, Miembro del UVCA 505 calidad productividad e innovación en la Educación y Coordinador de la Licenciatura de Quiropráctica Facultad de Medicina Región Veracruz. Correo institucional: jorgecastillo1@uv.mx

I. Introducción

La palabra atleta puede definirse desde diversas perspectivas, dependiendo del contexto en que se utilice. De manera general, se refiere a una persona con habilidades físicas destacadas que participa en actividades deportivas, ya sea en el ámbito profesional o amateur. Se caracteriza por su disciplina, dedicación al entrenamiento y espíritu competitivo.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE), un atleta es una “persona que interviene en ejercicios superiores a los ordinarios, especialmente en competencias deportivas” (2023).

Desde una perspectiva sociológica, el atleta es visto como un individuo que forma parte de un sistema deportivo en el que su desempeño está influido por factores sociales, culturales y económicos. Su identidad como deportista se encuentra estrechamente relacionada con su participación en eventos deportivos y con el reconocimiento público que recibe (Coakley, 2021).

En el ámbito de la psicología del deporte, un atleta es considerado como alguien que desarrolla no solo habilidades físicas, sino también competencias mentales, como la concentración, la resiliencia y la capacidad para manejar la presión en situaciones competitivas (Weinberg y Gould, 2019).

La práctica deportiva constituye una expresión significativa del desarrollo humano, reflejando valores como la disciplina, la perseverancia y el deseo de superación. Un deportista es más que alguien que realiza una actividad física; es una persona comprometida con un proceso continuo de mejora, enfrentando desafíos tanto físicos como psicológicos para alcanzar su máximo potencial.

Tanto aficionados como profesionales se someten a entrenamientos exigentes, participan en competencias y perfeccionan habilidades técnicas que influyen en su rendimiento y en la formación de su carácter. La constancia, la estrategia y la resiliencia se convierten en aspectos

indispensables de su trayectoria, permitiéndoles enfrentar obstáculos y alcanzar sus objetivos. No obstante, esta misma exigencia puede derivar en problemas físicos fuera de su control, como lesiones accidentales, sobrecargas por entrenamiento o fatiga manifestada a través del dolor corporal.

En este punto, cobra relevancia la quiropráctica. Aunque en México aún se encuentra en una fase de reconocimiento y expansión, esta disciplina ha comenzado a integrarse en el ámbito deportivo nacional. Surge entonces una pregunta que orienta el análisis de este capítulo: ¿La quiropráctica constituye un derecho del deportista?

II. Fundamentos de la quiropráctica

La quiropráctica es una disciplina de la salud enfocada en el diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos del sistema neuromusculoesquelético, con un énfasis particular en la columna vertebral y su relación con el sistema nervioso. Esta práctica parte de la premisa de que las alteraciones mecánicas en las vértebras pueden interferir con el funcionamiento del sistema nervioso, afectando así el estado general de salud del individuo (World Health Organization [WHO], 2005). Su objetivo es restablecer una función biomecánica adecuada mediante técnicas manuales, en especial el ajuste quiropráctico o manipulación espinal, con el propósito de mejorar la movilidad articular, reducir el dolor y favorecer los procesos de autorregulación del organismo.

El ajuste quiropráctico consiste en la aplicación controlada de una fuerza sobre una articulación específica —comúnmente en la columna vertebral— con el fin de corregir una disfunción conocida como subluxación vertebral. Aunque este término ha sido objeto de debate en el ámbito médico, en el contexto quiropráctico se refiere a una pérdida parcial del movimiento normal entre dos vértebras contiguas, con posibles implicaciones funcionales para el sistema nervioso (Triano et al., 2013).

Diversos estudios científicos respaldan la eficacia de la quiropráctica en el manejo del dolor musculoesquelético, en particular el dolor lumbar, cervical y cefálico de origen tensional. Según una revisión sistemática publicada en la Cochrane Database, la manipulación espinal muestra un

efecto clínicamente significativo en la reducción del dolor lumbar agudo y subagudo (Rubinstein et al., 2019). Además, se ha observado que los pacientes que reciben atención quiropráctica tienden a utilizar menos medicamentos analgésicos, lo cual constituye una ventaja ante el uso elevado de fármacos, especialmente opioides (Whedon, Toler, Goehl y Kazal, 2018).

Desde una perspectiva económica, la quiropráctica representa una alternativa rentable. Investigaciones en sistemas de salud como el de Estados Unidos han mostrado que este tipo de atención puede reducir los costos asociados con tratamientos convencionales para el dolor musculoesquelético, así como disminuir los periodos de incapacidad laboral (Martins et al., 2021).

En consecuencia, la quiropráctica ofrece beneficios clínicos sustentados en evidencia y se alinea con los principios de una atención sanitaria contemporánea, segura, accesible y orientada al bienestar del paciente. Esta base la posiciona como una herramienta de valor dentro de los equipos multidisciplinarios de atención al deportista, cuyo cuerpo constituye su recurso principal para el rendimiento competitivo.

III. El deportista y la exigencia física

El deporte de alto rendimiento exige un funcionamiento físico y mental excepcional. Los atletas están expuestos a un régimen riguroso de entrenamientos intensivos, competencias frecuentes y una presión constante por mejorar su rendimiento. Estas condiciones generan un elevado desgaste físico y favorecen la aparición de microtraumatismos repetitivos que, aunque inicialmente imperceptibles, pueden derivar en lesiones importantes si no se atienden oportunamente (Kujala, 2008).

Entre las lesiones más frecuentes en atletas se encuentran las de tipo musculoesquelético, como esguinces, distensiones musculares, tendinopatías y síndromes por sobreuso. Estas afecciones no solo impactan el desempeño deportivo, sino que también pueden generar consecuencias a largo plazo sobre la calidad de vida del deportista. Además, se ha documentado que los atletas de alto nivel suelen desarrollar desequilibrios posturales y biomecánicos como resultado de patrones de movimiento repetitivos o compensaciones originadas por lesiones previas (Cook et al., 2014).

La fatiga crónica, otra consecuencia común de la exigencia deportiva, compromete la recuperación muscular y eleva el riesgo de lesiones al afectar la coordinación motora y el tiempo de reacción (Meeusen et al., 2013). Este desgaste progresivo puede limitar la carrera deportiva o incluso provocar un retiro prematuro si no se implementan estrategias de intervención adecuadas.

En este contexto, el cuidado quiropráctico adquiere un papel relevante. No se limita al tratamiento de lesiones ya establecidas, sino que incorpora un enfoque preventivo y orientado a la optimización del rendimiento. Al corregir desalineaciones biomecánicas y restablecer la movilidad articular, se mejora la eficiencia del movimiento, se reducen compensaciones musculares y se optimiza la función neuromuscular (Cooley y Walker, 2013). Esto contribuye tanto a la prevención de lesiones como a una mejor ejecución técnica y un desempeño general más eficaz.

Actualmente, la incorporación del profesional quiropráctico en los equipos médicos deportivos es una práctica común en instituciones de alto rendimiento. Organizaciones como la NFL (National Football League), la NBA (National Basketball Association) y el Comité Olímpico Internacional han reconocido la relevancia del cuidado quiropráctico como parte del plan integral de salud de sus atletas (Green y Johnson, 2010). Su participación no solo favorece la recuperación física, sino que también refuerza la conexión mente-cuerpo, un aspecto determinante en el contexto del deporte competitivo.

IV. Evidencia científica del rol quiropráctico en el deporte

El papel de la quiropráctica en el ámbito deportivo ha sido objeto de estudio en múltiples investigaciones científicas, con resultados consistentes que evidencian beneficios concretos tanto en la prevención como en la rehabilitación de lesiones, así como en la mejora del rendimiento físico del atleta. La atención quiropráctica ha demostrado su utilidad no solo en el alivio del dolor y la recuperación de la función física, sino también en la optimización de la eficiencia biomecánica, lo que contribuye a un desempeño más seguro y efectivo.

Uno de los efectos más documentados es la mejora del rango de movimiento articular. Diversos estudios han señalado que los ajustes

quiropáticos, especialmente en las regiones cervical y lumbar, pueden incrementar la movilidad articular y reducir la rigidez muscular, lo cual es particularmente relevante en disciplinas deportivas que exigen agilidad, amplitud de movimiento y flexibilidad (Ferreira et al., 2016).

Asimismo, la reducción del dolor musculoesquelético, incluyendo dolor lumbar, cervical y en extremidades, ha sido ampliamente reportada. Un estudio clínico con atletas universitarios mostró que la manipulación espinal resultó efectiva para disminuir el dolor lumbar agudo y mejorar la funcionalidad, en comparación con intervenciones pasivas (Miners y Bougie, 2011). Esta mejora permite a los deportistas retomar sus entrenamientos con mayor rapidez y menor dependencia de medicamentos analgésicos o antiinflamatorios.

En relación con la recuperación postlesión, se ha observado que los atletas que reciben atención quiropráctica presentan tiempos de recuperación más breves y una reintegración funcional más eficiente tras lesiones como esguinces, contracturas o sobrecargas musculares (Hecimovich, 2010). Estos resultados no solo responden al tratamiento de la lesión en sí, sino también a la corrección de factores biomecánicos que predisponen a su aparición.

Otro hallazgo relevante es la mejora en el rendimiento neuromuscular. Estudios realizados con atletas de alto nivel han mostrado que, tras recibir ajustes quiropráticos, se observa una activación más eficiente de grupos musculares específicos, tiempos de reacción más rápidos y una coordinación motora más precisa, lo cual puede representar una ventaja competitiva en escenarios de alta exigencia (Humphries et al., 2013).

La prevención de lesiones constituye también una de las contribuciones más valiosas de la quiropráctica. La intervención periódica permite identificar y corregir desalineaciones biomecánicas o restricciones articulares que, de no abordarse, pueden evolucionar hacia lesiones crónicas por sobreuso o por compensaciones musculares (Hoskins y Pollard, 2010). Este enfoque proactivo es especialmente relevante durante las fases de entrenamiento intensivo o en periodos de preparación previa a competencias.

En conjunto, la evidencia disponible respalda la incorporación del cuidado quiroprático dentro de los programas de atención a deportis-

tas, tanto en el nivel amateur como profesional. Lejos de tratarse de una intervención marginal, la quiropráctica representa una opción científicamente respaldada, efectiva y complementaria a la medicina deportiva convencional.

V. El deportista y su derecho a la salud

El derecho a la salud es un principio reconocido a nivel internacional y nacional, y en el caso de los deportistas adquiere una relevancia particular debido a las exigencias físicas y mentales que implica su práctica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedad (OMS, 2006). En este contexto, los deportistas requieren acceso a atención médica integral, seguimiento nutricional, prevención de lesiones y condiciones óptimas para su desempeño.

El derecho a la salud en el ámbito deportivo está respaldado por diversas normativas internacionales, como la Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte de la UNESCO, así como por legislaciones específicas a nivel nacional. Estas disposiciones buscan garantizar que los atletas desarrollen su actividad sin poner en riesgo su bienestar, promoviendo medidas como el acceso a exámenes médicos periódicos, controles antidopaje y condiciones seguras durante los entrenamientos y las competencias.

Adicionalmente, organismos como el Comité Olímpico Internacional (COI) y la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) desempeñan un papel destacado en la regulación y promoción de la salud en el deporte, estableciendo directrices orientadas a equilibrar el rendimiento con la protección del cuerpo y la mente del atleta.

La salud del deportista no es únicamente una responsabilidad individual, sino también una obligación compartida por clubes, federaciones y gobiernos, quienes deben garantizar condiciones justas, seguras y adecuadas para la práctica deportiva en todos los niveles.

En este escenario, la quiropráctica tiende a quedar relegada frente a otras disciplinas de la salud, como la fisioterapia o la nutrición, que suelen ser incluidas de manera inmediata en los equipos de atención al

deportista. No obstante, la quiropráctica, en su fundamento, busca que toda persona alcance su capacidad física y mental de manera óptima, mediante la corrección de alteraciones en la alineación de la columna vertebral. Una alineación vertebral adecuada contribuye a que el deportista cuente con mejores condiciones para rendir al máximo en su disciplina.

Esto plantea nuevas interrogantes: ¿la quiropráctica se orienta principalmente a la prevención? ¿Está enfocada más en optimizar el rendimiento que en atender lesiones? La respuesta no es del todo simple. Si bien muchos deportistas acuden de manera regular a sesiones quiroprácticas como parte de un mantenimiento preventivo que les permite conservar una alineación adecuada y un alto nivel funcional, también pueden recurrir a la atención quiropráctica en caso de lesión, dolor u otras molestias.

En tales casos, el profesional quiropráctico puede intervenir no solo mediante ajustes espinales, sino también proporcionando un seguimiento clínico complementario al tratamiento de la lesión, trabajando en conjunto con el deportista para facilitar su recuperación y reintegración a la actividad deportiva.

VI. La quiropráctica en el deporte: prevención y tratamiento de lesiones

En el ámbito deportivo, la quiropráctica se ha consolidado como una disciplina relevante tanto para la prevención como para el tratamiento de lesiones. A lo largo de mi formación como estudiante de quiropráctica, he podido observar cómo una alineación adecuada del sistema musculoesquelético contribuye a optimizar el rendimiento de los atletas y acelera su recuperación tras una lesión.

Los deportistas, ya sean profesionales o aficionados, están expuestos a una amplia variedad de lesiones debido a la naturaleza física de sus actividades. Estas lesiones pueden comprometer músculos, articulaciones, tendones y la columna vertebral, afectando su desempeño y, en algunos casos, generando secuelas crónicas. La quiropráctica ha demostrado ser una opción efectiva tanto para prevenir como para tratar este tipo de lesiones.

El sistema nervioso es el centro de control del cuerpo, y cualquier interferencia en su funcionamiento puede repercutir negativamente en el

rendimiento deportivo. Los ajustes quiroprácticos contribuyen a eliminar dichas interferencias, mejorando la comunicación entre el cerebro y el cuerpo. Esto se refleja en una mayor coordinación, tiempos de reacción más rápidos y una mejor capacidad de adaptación a las demandas físicas del deporte. Un estudio publicado en el *Journal of Chiropractic Research* encontró que los atletas que recibieron ajustes quiroprácticos mostraron mejoras significativas en la función del sistema nervioso, lo cual se asoció con un mejor rendimiento deportivo (Taylor et al., 2016).

Desde una perspectiva preventiva, los ajustes quiroprácticos favorecen la movilidad articular, la estabilidad postural y la función neuromuscular. Estos elementos son especialmente relevantes para los deportistas, ya que una biomecánica eficiente disminuye el estrés sobre músculos y articulaciones, reduciendo la probabilidad de esguinces, contracturas y otras lesiones frecuentes en contextos de alto rendimiento.

La quiropráctica también resulta eficaz en el tratamiento de lesiones deportivas. Las técnicas empleadas permiten restaurar la funcionalidad corporal y aliviar el dolor sin recurrir a procedimientos invasivos. He revisado casos en los que atletas con lumbalgias, subluxaciones vertebrales o disfunciones articulares han encontrado en la atención quiropráctica una vía segura y efectiva para reincorporarse a su disciplina.

La postura influye directamente en el rendimiento. Una mala alineación no solo compromete la eficacia del movimiento, sino que incrementa el riesgo de lesiones. La corrección postural mediante ajustes vertebrales permite al cuerpo funcionar con mayor eficiencia. Un estudio realizado por Pollard et al. (2012) señaló que los atletas que recibieron ajustes quiroprácticos regulares mejoraron significativamente su fuerza, resistencia y coordinación.

Uno de los beneficios más destacados de la quiropráctica es el aumento en la movilidad y flexibilidad articular. Los ajustes ayudan a restablecer el rango normal de movimiento, lo cual es relevante para disciplinas que requieren gestos técnicos amplios y precisos. Según el *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, los ajustes espinales mejoran notablemente la movilidad de la columna y las extremidades, lo que se traduce en un mejor desempeño deportivo (Smith et al., 2019).

La quiropráctica también contribuye significativamente a la recuperación tras una lesión. Los ajustes favorecen la disminución de la inflama-

ción, mejoran la circulación sanguínea y promueven la curación de tejidos blandos lesionados. Aunque el proceso de rehabilitación debe abordarse de manera multidisciplinaria, los ajustes quiroprácticos constituyen un recurso complementario eficaz. Un estudio publicado en *Sports Health* demostró que los atletas que recibieron atención quiropráctica luego de una lesión experimentaron una recuperación más rápida y un retorno más ágil a la actividad deportiva (Johnson et al., 2018).

El manejo del dolor y la inflamación es un desafío común en el deporte, especialmente en disciplinas de alto impacto. La quiropráctica ofrece una opción terapéutica no invasiva y sin fármacos para enfrentar estos síntomas. Los ajustes contribuyen a reducir la estenosis medular y las compresiones nerviosas, lo cual alivia el dolor y mejora la funcionalidad. Un estudio publicado en *Pain Research and Management* respaldó la eficacia de los ajustes quiroprácticos en la reducción del dolor (Brown et al., 2020).

Los esguinces (lesiones de ligamentos) y las distensiones (lesiones de músculos o tendones) son frecuentes en deportes que implican movimientos bruscos, cambios de dirección o impactos, como el fútbol, el baloncesto o el atletismo. En estos casos, los ajustes quiroprácticos pueden restablecer la alineación articular, reduciendo la tensión en los tejidos blandos. Además, técnicas complementarias como la liberación miofascial y el masaje terapéutico ayudan a disminuir la inflamación y favorecer la recuperación de los tejidos dañados. Un estudio publicado en el *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* demostró que la combinación de ajustes y terapia de tejidos blandos aceleró la recuperación de esguinces de tobillo en atletas (Green et al., 2017).

Las articulaciones también son vulnerables en deportes de alto impacto o con movimientos repetitivos, como el tenis, el levantamiento de pesas o el atletismo. Lesiones como la tendinopatía del manguito rotador, el síndrome de la banda iliotibial o la inestabilidad del tobillo son frecuentes. Los ajustes pueden mejorar la movilidad articular y reducir la inflamación. El quiropráctico puede, además, recomendar ejercicios de rehabilitación para fortalecer la musculatura adyacente, aunque la implementación de dichos ejercicios corresponde al fisioterapeuta. Un estudio del *Journal of Chiropractic Medicine* indicó que los ajustes quiroprácticos mejora-

ron significativamente la función y redujeron el dolor en pacientes con lesiones de hombro (Miller et al., 2018).

En México, la quiropráctica ha ganado espacio dentro del ámbito deportivo, integrándose en equipos de salud multidisciplinarios que atienden a atletas de distintas disciplinas. Como futuros profesionales, el desafío consiste en continuar promoviendo su importancia y generar evidencia científica que respalde su contribución al rendimiento y la recuperación de los deportistas.

VII. Consecuencias de la aplicación no ética de la quiropráctica en el deporte

El término ético proviene del griego *ethos*, que hace referencia al carácter o forma de ser. En el contexto profesional, se vincula con el respeto a principios morales y normas de conducta que guían una práctica responsable. En el ámbito sanitario, actuar éticamente implica respetar los derechos del paciente, ejercer con competencia, brindar información veraz y anteponer el bienestar del individuo a cualquier interés particular (Beauchamp y Childress, 2019). La quiropráctica, como disciplina de salud, está igualmente comprometida con estos principios, en particular cuando se aplica en entornos tan exigentes como el deporte de alto rendimiento.

El ejercicio quiropráctico sin un sustento ético claro conlleva múltiples riesgos para el atleta y la credibilidad de la profesión. Por ejemplo, realizar manipulaciones sin un diagnóstico adecuado o fuera del alcance profesional puede agravar lesiones, comprometer estructuras neurológicas o generar nuevas alteraciones biomecánicas (Coulter et al., 2018). Omitir el consentimiento informado o presionar para continuar con tratamientos innecesarios vulnera el principio de autonomía del paciente y puede constituir mala praxis.

Otro riesgo frecuente es la promoción de promesas infundadas, como asegurar curaciones inmediatas, afirmar mejoras en el rendimiento sin respaldo científico o desalentar tratamientos médicos convencionales. Estas prácticas generan confusión, debilitan la confianza del atleta y pueden poner en peligro su salud al retrasar diagnósticos o terapias pertinentes (Ernst, 2008). También se han documentado casos de uso de técnicas sin

sustento científico bajo el argumento de la “medicina alternativa”, lo cual afecta a quienes ejercen con responsabilidad y dentro del marco legal.

En contextos deportivos marcados por la presión del rendimiento, un profesional quiropráctico sin criterio ético puede fomentar el uso excesivo de intervenciones, priorizando los resultados por encima del bienestar del atleta. Esta conducta contraviene los principios de no maleficencia y beneficencia, y puede romper la confianza del deportista, especialmente si las intervenciones encubren lesiones graves o generan dependencia.

La falta de ética también puede observarse a nivel institucional, por ejemplo, al contratar personal quiropráctico sin formación reconocida, sin licencia o sin afiliación a organismos colegiados que regulen la práctica. Estas omisiones implican riesgos legales para clubes, equipos y federaciones, y ponen en peligro la salud de los atletas (World Federation of Chiropractic [WFC], 2020).

Por estas razones, es indispensable que los profesionales quiroprácticos en el ámbito deportivo actúen con integridad, transparencia y responsabilidad clínica. La implementación de protocolos éticos, auditorías de calidad y formación continua son herramientas necesarias para garantizar una atención competente y preservar la dignidad de la profesión.

VIII. Complementariedad de la quiropráctica con otras ciencias de la salud en el deporte

La atención integral del deportista moderno no puede concebirse desde una visión aislada o unidisciplinaria. La quiropráctica, lejos de constituir una práctica excluyente, alcanza un mayor alcance cuando se articula con otras disciplinas de la salud, tales como la medicina del deporte, la fisioterapia, la nutrición deportiva y la psicología, dentro de equipos multidisciplinarios orientados a la prevención, el rendimiento y la recuperación funcional.

La medicina deportiva proporciona el diagnóstico clínico y fisiopatológico de lesiones, la prescripción farmacológica cuando es requerida y el seguimiento de enfermedades sistémicas que inciden en el rendimiento. La quiropráctica complementa esta intervención mediante técnicas de manipulación vertebral y terapias manuales que favorecen la movilidad, corrigen disfunciones articulares y contribuyen al alivio del dolor sin

recurrir a fármacos, lo cual resulta útil en el abordaje conservador de diversas afecciones musculoesqueléticas (Stochkendahl et al., 2012).

La fisioterapia, por su parte, se orienta a la rehabilitación funcional mediante ejercicios terapéuticos, electroterapia, estiramientos y entrenamiento propioceptivo. La coordinación entre fisioterapeutas y quiroprácticos permite una intervención más completa, en la que el ajuste vertebral favorece la mecánica articular y la fisioterapia fortalece la estabilidad, la fuerza y la resistencia muscular. Esta sinergia ha demostrado ser particularmente eficaz en lesiones de columna, esguinces articulares y recuperación postquirúrgica (Young et al., 2021).

La nutrición deportiva también desempeña un papel relevante en la recuperación y en la prevención de lesiones. Una intervención quiropráctica acompañada de un asesoramiento nutricional personalizado puede acelerar los procesos de reparación tisular, modular la inflamación y mejorar el estado general del atleta, especialmente durante temporadas competitivas o fases de alta exigencia física (Rodríguez et al., 2009).

De igual forma, la psicología del deporte se complementa con la quiropráctica al incidir en el eje cuerpo-mente, promoviendo la motivación, el enfoque y la autopercepción positiva del atleta en procesos de rehabilitación o manejo del dolor. Diversos estudios han demostrado que una intervención quiropráctica regular, acompañada de apoyo psicológico, mejora la adherencia al tratamiento y reduce el estrés asociado a lesiones deportivas (Ndetan et al., 2015).

Los modelos de salud interdisciplinaria en el deporte de alto rendimiento han incorporado activamente a la quiropráctica en sus equipos médicos. Instituciones como el Comité Olímpico Internacional, la FIFA y diversas universidades deportivas respaldan protocolos integrados, en los cuales cada disciplina contribuye desde su campo específico al cuidado integral del atleta (WFC, 2020).

En síntesis, la colaboración interprofesional mejora los resultados clínicos, fortalece la ética profesional y fomenta el respeto entre disciplinas, reduciendo la competencia innecesaria y situando al deportista como el centro de la atención. La quiropráctica, en este escenario, se convierte en un componente relevante dentro de un sistema más amplio, coordinado y eficaz de atención al alto rendimiento.

IX. Retos y perspectivas de la quiropráctica en el deporte

Pese a su creciente aceptación en el ámbito deportivo, la quiropráctica aún enfrenta retos significativos para consolidarse como una disciplina plenamente integrada dentro de los sistemas de salud y equipos multidisciplinarios, especialmente en América Latina y otros países en vías de desarrollo. Estas barreras limitan el acceso de los deportistas a sus beneficios y dificultan el reconocimiento social y académico de la profesión.

Uno de los principales obstáculos es de carácter legal y regulatorio. En muchos países, la quiropráctica carece de una legislación clara que delimite su campo de acción, lo que genera incertidumbre tanto para los profesionales como para los pacientes. En algunos casos, la falta de colegiación obligatoria y la ausencia de títulos universitarios reconocidos por los ministerios de salud dificultan su ejercicio formal (World Federation of Chiropractic [WFC], 2020). Esta situación propicia el intrusismo profesional y disminuye la calidad del servicio ofrecido.

También existen barreras culturales derivadas del desconocimiento o la desinformación sobre los alcances de la quiropráctica. Muchos deportistas, entrenadores o incluso médicos asocian erróneamente esta disciplina con prácticas alternativas sin base científica, lo que genera resistencia a su integración en equipos interdisciplinarios (Mirtz et al., 2016). Para superar este tipo de prejuicios, se requiere una labor sistemática de educación pública y académica que explique con claridad sus fundamentos científicos y sus aplicaciones en el contexto deportivo.

El aspecto económico representa otro desafío relevante. En varios países, los servicios quiroprácticos no están incluidos en los sistemas de salud pública ni en los seguros médicos privados, lo que obliga a los deportistas a cubrir por cuenta propia el costo de los tratamientos. Esta exclusión financiera restringe su accesibilidad y refuerza la desigualdad en el acceso a una atención musculoesquelética de calidad, particularmente en atletas de nivel amateur o con recursos limitados (Coulter et al., 2018).

A pesar de estos obstáculos, el panorama también presenta perspectivas alentadoras. Por un lado, la evidencia científica a favor de la quiropráctica sigue aumentando, con estudios clínicos que respaldan su efectividad en el tratamiento del dolor, la mejora del rendimiento y la prevención de

lesiones (Ferreira et al., 2016). Esta base empírica favorece su legitimación académica y legal, especialmente si se promueve la investigación en contextos deportivos locales.

Por otro lado, se reconoce con mayor frecuencia la importancia del trabajo interprofesional en el cuidado del deportista, lo que permite a la quiropráctica consolidarse como una aliada dentro de equipos integrados junto a médicos, fisioterapeutas, preparadores físicos y psicólogos del deporte (Young et al., 2021). Esta colaboración fortalece la atención centrada en el atleta y promueve una visión amplia de la salud deportiva.

En última instancia, el futuro de la quiropráctica dependerá de su capacidad para profesionalizarse, autorregularse y mantener un diálogo abierto con las demás disciplinas de la salud, promoviendo una práctica ética, sustentada en la evidencia y orientada al bienestar del deportista. De esta forma podrá posicionarse como un derecho legítimo del atleta dentro de un marco de atención moderna, colaborativa y equitativa.

X. Conclusiones

La quiropráctica no debe considerarse un tratamiento alternativo, sino una herramienta complementaria en el abordaje integral del deportista contemporáneo. Su eficacia en la prevención, tratamiento y recuperación de lesiones musculoesqueléticas, así como su capacidad para mejorar el rendimiento físico y funcional, la posiciona como un componente relevante dentro de los equipos multidisciplinarios de salud.

Reconocer su utilidad e incorporarla como parte del derecho a la atención en todos los niveles del deporte, desde el ámbito amateur hasta el profesional, representa un avance necesario hacia una visión de salud más amplia, centrada en la persona atleta. Esto implica garantizar la participación de profesionales quiroprácticos debidamente capacitados y regulados en el entorno deportivo, así como fomentar la formación y sensibilización de entrenadores, médicos, directivos y deportistas respecto a sus beneficios, limitaciones y fundamentos científicos.

Asimismo, asegurar una práctica ética, basada en evidencia y en constante diálogo con otras disciplinas de la salud, resulta indispensable para preservar la integridad del deportista, prevenir prácticas inadecuadas y promover entornos deportivos más seguros, responsables y colaborativos.

En definitiva, incorporar de manera plena la quiropráctica en la atención al deportista no es solo una cuestión de resultados clínicos, sino también una expresión de equidad en el acceso a la salud y de respeto por la dignidad individual. Garantizar esta inclusión contribuye al desarrollo de un modelo deportivo más justo, donde cada atleta cuente con las condiciones necesarias para desempeñarse, competir y recuperarse sin obstáculos derivados de limitaciones institucionales, económicas o culturales.

XI. Lista de fuentes

- Coakley, J. (2021). Sociology of sport: Growth, diversification, and marginalization, 1981–2021. *Kinesiology Review*, 10, 1–9.
- Coulter, I., Crawford, C., Hurwitz, E., Vernon, H., Khorsan, R., Booth, M., y Herman, P. (2018). Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Spine Journal*, 18(5), 866–879.
- Ferreira, M., Machado, G., Latimer, J., Maher, C., Ferreira, P., y Smeets, R. (2016). Effects of spinal manipulative therapy on range of motion of the cervical spine: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 39(6), 432–442.
- Mirtz, T., Morgan, L., Wyatt, L., Greene, L., y Harris, M. (2016). Chiropractic in the United States: Trends and issues. *Journal of Chiropractic Humanities*, 23(1), 1–7.
- Ndetan, H., Evans, M., Hawk, C., y Walker, B. (2015). Use of chiropractic care in the United States: A systematic review of the literature. *Journal of Chiropractic Humanities*, 22(1), 1–10.
- Rodriguez, N., DiMarco, N., y Langley, S. (2009). Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(3), 509–527.
- Stochkendahl, M., Christensen, H., Hartvigsen, J., Vach, W., y Hestbæk, L. (2012). Clinical guidelines for chiropractic treatment of low back pain: A systematic review. *Chiropractic y Manual Therapies*, 20(1), 5.
- Weinberg, R., y Gould, D. (2014). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico* (4.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

- World Federation of Chiropractic (2020). Best Practices for Chiropractic in Sport. WFC Sports Committee.
- Young, S., Stuber, K., y Bussi eres, A. (2021). Interdisciplinary collaboration in chiropractic and physiotherapy: A scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 199–214. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S289191>.

Capítulo 5

La quiropráctica como coadyuvante al envejecimiento saludable de los adultos mayores

Tania Ciznet Mendoza Yáñez¹

Erick Ruiz González²

Hilda Guadalupe Preciado³

<https://doi.org/10.61728/AE20253349>



¹ Estudiante de la Facultad de Medicina. Programa de Quiropráctica. Región Veracruz, correo institucional: zS21009846@estudiantes.uv.mx

² Estudiante de la Facultad de Medicina. Programa de Quiropráctica. Región Veracruz, correo institucional: zs21009849@estudiantes.uv.mx

³ Técnico Académico de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina y docente del Programa de Quiropráctica. Región Veracruz, correo institucional: hguadalupe@uv.mx

I. Introducción

La quiropráctica, según la Federación Mundial de Quiropráctica (2001), es aquella profesión encargada del diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos en el sistema neuromusculoesquelético enfocados principalmente a la columna vertebral, usando ajustes manuales y asistidos, incluyendo la manipulación de articulaciones y tejidos blandos, todo esto con el fin de recuperar la movilidad funcional de los pacientes.

La importancia de la salud en el envejecimiento es bastante amplia desde varios aspectos a considerar, ya que un adulto mayor sano puede realizar sus actividades por sí mismo; también puede prevenir enfermedades crónicas al adoptar hábitos que disminuyan el riesgo de padecer enfermedades como hipertensión o diabetes. Así mismo, la salud física impacta en el entorno no solo social, sino emocional de la persona, gracias a su mayor capacidad de participación en su comunidad, y no olvidemos que un adulto mayor sano tiene una mejora en su capacidad para adaptarse a los cambios que se presentan física y mentalmente.

Por lo tanto, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2023) defiende a estos individuos como personas que aportan al bienestar de la familia y la comunidad, eliminando así el paradigma de que estas sean receptoras de servicios sociales en el sector salud mexicano. Cabe señalar que en los últimos años ha aumentado considerablemente la población adulta mayor, que incluso las Naciones Unidas (2019) estima que para el año 2050 la población mayor mundial de 65 años aumente hasta el 16 %, que equivale al doble del número de niños menores de 5 años y cerca de equivaler el número de niños menores de 12 años. Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud (2022) estima que para el año 2050 la población de personas mayores de 60 años llegará al 22 %, tomando en cuenta que estos cambios se vieron reflejados en países de ingresos altos como en Japón, pero observándose cambios importantes en países de ingresos bajos y medios.

Ahora, tocaremos un punto clave: el envejecimiento saludable. Primero debemos entender qué es el envejecimiento, que la Organización Mundial de la Salud (2024) señala como el resultado de daños moleculares y celulares que se acumulan a lo largo del tiempo, generando una disminución de las capacidades físicas y mentales, llevando a la vulnerabilidad contra las enfermedades hasta llegar a la muerte, pero en un artículo se describe que este aumento de la esperanza de vida ha generado una disminución en la calidad de la vida, siendo este sector víctima de las enfermedades crónicas y de discapacidades (Borrás, 2022). Ahora, ante estas situaciones, la OMS se vio determinada a implementar un plan, declarando un periodo entre 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, el cual es un plan de acción de talla mundial, buscando que cada sector participe para promover vidas más largas y saludables, así como la eliminación de la desigualdad en los servicios de salud y su relación con el entorno. Es aquí donde entra el término envejecimiento saludable, que la OMS (2020) lo define como “el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”, y para ello requiere de tres conceptos principales:

Capacidad funcional: son todas aquellas capacidades que permiten al individuo desenvolverse en su entorno y puede alterarse por los factores ambientales en los que se encuentra, por ejemplo, cuidarse a sí mismo, entablar relaciones, tomar decisiones, contribuir a la sociedad, entre otras.

Capacidad intrínseca: se refiere a todas las capacidades físicas y mentales de una persona, las cuales pueden verse alteradas por la presencia de enfermedades, traumatismos o cambios relacionados con la edad.

Entorno: básicamente es el lugar donde la persona se desarrolla, todo el contexto cultural por el que ha sido influenciado, por ejemplo, los valores, sus relaciones, políticas, sociedad, etc.

Con todo esto presente, el objetivo de este capítulo explora cómo la quiropráctica puede ser una herramienta complementaria para la promoción del envejecimiento saludable, basándonos en evidencia científica, buscando consigo el fomentar el bienestar integral y una mejor calidad de vida en este sector y cómo un enfoque multidisciplinario puede contribuir no solo a la longevidad, sino también al bienestar y la dignidad del adulto mayor.

II. Beneficios de la quiropráctica en adultos mayores

La quiropráctica representa una herramienta valiosa en la prevención del dolor crónico, contribuyendo al bienestar durante la vejez, ya que se enfoca no únicamente en el diagnóstico y tratamiento mediante prácticas quiroprácticas, sino que también considera el entorno biopsicosocial del paciente. Al abordar aspectos físicos, psicológicos y sociales, la quiropráctica puede adaptar los tratamientos de manera personalizada, lo que permite su integración dentro de equipos multidisciplinarios. De esta forma, no se limita al tratamiento del dolor, sino que también promueve la prevención de complicaciones asociadas. Este enfoque favorece la calidad de vida de forma integral, considerando la salud física, mental y social del paciente.

Entre los diversos beneficios que ofrece la quiropráctica se encuentra la mejora del equilibrio y la postura, factores determinantes para reducir el riesgo de caídas, una de las principales causas de lesión en personas adultas mayores. Según Fhon y Rodríguez (2021), las caídas afectan entre el 24 % y el 50 % de quienes superan los 60 años, y se relacionan con la pérdida de equilibrio, disminución de la fuerza muscular y alteraciones en la estabilidad postural, condiciones que se acentúan con el envejecimiento. A través de ajustes vertebrales y manipulaciones articulares, la quiropráctica mejora la función neuromusculoesquelética, corrigiendo desequilibrios musculares y favoreciendo la postura y el equilibrio. Además, al incorporar educación en ejercicios específicos y técnicas de fortalecimiento, este enfoque también contribuye a la estabilidad y el bienestar de las personas mayores a largo plazo.

Asimismo, la quiropráctica puede ser útil en el manejo del dolor crónico, particularmente en la columna vertebral, el cuello y las extremidades inferiores, zonas en las que el dolor es frecuente y afecta negativamente la calidad de vida, al limitar las capacidades físicas y funcionales. Ante esta situación, muchas personas mayores recurren al uso de medicamentos analgésicos, que si bien pueden ser eficaces, también conllevan efectos secundarios o riesgos de dependencia. En este contexto, la quiropráctica se presenta como una alternativa segura para el alivio del dolor, sin los efectos adversos asociados al uso de fármacos. Además, emplea ejerci-

cios específicos, técnicas de estiramiento y realineación vertebral que permiten un tratamiento más personalizado.

¿De qué manera interviene la quiropráctica? El procedimiento es simple: la quiropráctica busca analizar, localizar y corregir subluxaciones vertebrales mediante la manipulación vertebral de alta velocidad y baja amplitud, que consisten en ajustes manuales precisos y rápidos, diseñados para restaurar la alineación vertebral sin causar molestias al paciente. En consecuencia, reduce la presión sobre las raíces nerviosas, mejora la circulación y el flujo nervioso y disminuye la inflamación localizada, todo esto sin la necesidad de complementarse con tratamiento farmacológico. Esta suma de beneficios se traduce en una mejora directa de la calidad de vida de los pacientes al permitirles alcanzar una mayor independencia y funcionalidad en sus actividades de la vida diaria, ya que este enfoque no solo mejora la salud actual del paciente, sino que también previene futuras complicaciones musculoesqueléticas, asegurando un bienestar sostenible.

Por otro lado, la manipulación vertebral de alta velocidad y baja amplitud ha mostrado generar diversos efectos neurofisiológicos a corto plazo, tales como la activación de mecanorreceptores y propioceptores localizados en músculos y articulaciones. Esta activación mejora la propiocepción corporal, facilita el equilibrio y favorece la postura. También se ha observado una disminución en la sensibilidad al dolor, gracias a la modulación de las señales nerviosas. Tras la manipulación, se registran cambios temporales en la fuerza muscular, los reflejos y la coordinación, producto de la interacción con las vías neurológicas que controlan la musculatura. Asimismo, se ha detectado un aumento de la actividad parasimpática, reflejada en la variabilidad de la frecuencia cardiaca (HRV), lo que indica un efecto positivo sobre la relajación y la autorregulación del organismo. Finalmente, también se han reportado modificaciones en la actividad eléctrica cerebral (EEG), que podrían indicar una reorganización funcional del sistema nervioso central (Alanazi et al., 2025).

Existen resultados alentadores sobre los efectos de estas técnicas, las cuales se han destacado por su nivel de seguridad. También se ha observado un impacto positivo en el sistema parasimpático, medido a través de la variabilidad de la frecuencia cardiaca, lo cual favorece la

relajación y el equilibrio fisiológico. Sin embargo, se requiere de estudios controlados que permitan analizar estos efectos en diferentes grupos de edad y en períodos prolongados, tal como advierten Zago et al. (2024).

En un estudio sistemático orientado a identificar cambios estructurales derivados de las manipulaciones quiroprácticas, se analizaron 19 572 artículos, de los cuales solo ocho cumplieron con los criterios de inclusión. Estos estudios evaluaron los efectos anatómicos inmediatos y posicionales asociados a la manipulación espinal. Los hallazgos mostraron un aumento en el espacio de las articulaciones facetarias y una disminución de la rigidez espinal, sin evidenciarse cambios en el grosor muscular en estado de reposo.

Por otro lado, las leyes mexicanas establecen que los profesionales del área de la salud deben contar con título profesional o certificado de especialización que avale su competencia (Ley General de Salud, 2025, art. 79). Esto garantiza la calidad, seguridad y eficacia de los tratamientos ofrecidos. La misma ley promueve la colaboración entre profesionales de la salud, con el objetivo de brindar una atención integral que considere el aspecto biopsicosocial del paciente, particularmente en enfermedades crónicas relacionadas con el dolor y la movilidad. Entre las disposiciones preventivas destacan:

- Prevención primaria y secundaria: la primera busca evitar la aparición de enfermedades mediante promoción de la salud y mantenimiento de la movilidad; la segunda se centra en la detección temprana y el tratamiento oportuno de afecciones musculoesqueléticas;
- Promoción de la salud: la quiropráctica, al estar orientada a la prevención, puede participar en campañas para prevenir caídas o complicaciones como la inmovilidad en adultos mayores; y
- Control de enfermedades crónicas: se subraya la importancia de prevenir, tratar y controlar enfermedades crónicas no transmisibles que afectan significativamente la calidad de vida.

Asimismo, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2016) garantiza el acceso a servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación, en los que la quiropráctica puede intervenir positivamente frente a afecciones musculoesqueléticas como el dolor crónico, los pro-

blemas posturales o la movilidad limitada. Esta ley también promueve el envejecimiento saludable, lo que permite ubicar a la quiropráctica en un marco preventivo, dirigido a minimizar lesiones o complicaciones derivadas del envejecimiento. Además, establece la necesidad de tratamientos adaptados a las condiciones individuales del paciente.

Por último, las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) establecen lineamientos para garantizar la seguridad en los procesos y servicios de salud. Una de estas normas es la NOM-004-SSA3-2012 sobre el expediente clínico, que asegura el adecuado registro de la información del paciente, fortaleciendo la transparencia y la trazabilidad en los servicios quiroprácticos (Secretaría de Salud, 2012). Estas regulaciones permiten que los tratamientos se realicen con base en principios técnicos y éticos, contribuyendo a un enfoque preventivo que atienda las causas subyacentes y evite futuras complicaciones. En síntesis, las normas no solo regulan la calidad del servicio, sino que también refuerzan la legitimidad de la quiropráctica como disciplina profesional.

III. Aspectos prácticos y consideraciones

La población de adultos mayores, en su vida cotidiana, se encuentra expuesta a diversos tipos de enfermedades, desde las más comunes hasta padecimientos crónicos, congénitos o neurodegenerativos, los cuales disminuyen considerablemente su calidad de vida. Entre las múltiples dificultades relacionadas con la salud y el bienestar que enfrentan las personas mayores, la quiropráctica desempeña un papel relevante en la mejora y alivio de ciertos padecimientos, especialmente los de tipo musculoesquelético, que resultan frecuentes en este grupo etario. Estas afecciones pueden derivarse de vicios posturales mantenidos a lo largo de la vida o de lesiones que, en su momento, pudieron haberse corregido mediante unas pocas sesiones de ajustes quiroprácticos o ejercicios sencillos, sin requerir un tratamiento prolongado. A pesar de las dificultades y variaciones en el uso de la quiropráctica, esta representa una herramienta útil para ofrecer una calidad de vida funcional, acorde con la edad del paciente.

Con frecuencia se cuestiona cómo un quiropráctico puede brindar un servicio de salud eficaz. Para lograrlo, es necesario partir de una

base sólida, estructurada con información precisa sobre el paciente. Por ello, se realiza un expediente clínico con sumo cuidado. La NOM-004-SSA3-2012 establece que el expediente clínico es un documento en el que se redacta información específica y relevante sobre los antecedentes de salud y tratamientos en curso, lo cual permite una atención más adecuada.

Estos expedientes constituyen una herramienta valiosa, ya que la información que contienen es determinante para el tratamiento y atención del paciente. Asimismo, tienen una función importante en la materialización del derecho a la salud y en su protección.

El expediente clínico consiste en un conjunto único y personal de datos del paciente, que puede estar compuesto por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos, entre otros. A través de ellos se deja constancia, en distintos momentos, del estado físico, mental, emocional y social del paciente, con base en diversas pruebas realizadas durante el proceso de atención médica.

En el libro de práctica geriátrica se identifican diversas patologías propias del envejecimiento, las cuales deben considerarse desde el momento en que el paciente geriátrico entra al consultorio. Este reconocimiento temprano resulta más provechoso que ignorarlo. Un quiropráctico competente debe desarrollar una capacidad de observación clínica que le permita detectar dificultades en la marcha, el uso de bastón o andadera, alteraciones en la biomecánica al sentarse, temblores visibles o rigidez articular.

Es común que las personas mayores acudan acompañadas por un familiar encargado de su cuidado o por un tutor. En estos casos, resulta importante formular las preguntas con precaución, con el objetivo de delimitar con precisión la condición del paciente. En algunas ocasiones, los síntomas pueden ser minimizados o exagerados por quienes acompañan al paciente. Se recomienda el uso de preguntas claras y accesibles, así como herramientas como las escalas numéricas para evaluar el dolor. También es útil ayudar al paciente a recordar la frecuencia e intensidad del dolor, o los momentos en que este se incrementa o disminuye. Es indispensable fomentar el respeto a la autonomía del paciente, siempre que conserve el pleno ejercicio de sus facultades mentales y muestre disposición para colaborar con su tratamiento.

La Comisión Nacional de Bioética establece que todo paciente competente debe recibir información suficiente y adecuada sobre la naturaleza de su enfermedad, así como sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos propuestos, incluyendo los riesgos, beneficios y posibles alternativas. Una vez que el paciente ha sido debidamente informado, podrá decidir si otorga su consentimiento para que el quiropráctico lleve a cabo los procedimientos recomendados. Por último, al atender a pacientes geriátricos, es importante considerar diversos aspectos clínicos en la evaluación, en caso de que estén presentes.

Suministración de fármaco

Se indaga el tipo de padecimiento que presenta el paciente, así como la forma en que ingiere los fármacos: si los consume con el estómago vacío o junto con los alimentos. Esta información es relevante, ya que algunos medicamentos pueden sufrir alteraciones durante su proceso de metabolización, afectando las fases de absorción, distribución, metabolismo y eliminación. Por ello, se registran cuidadosamente los nombres completos de los medicamentos, las dosis, los horarios de administración, el orden en que deben ser consumidos y los elementos con los que deben acompañarse. Asimismo, se documentan las contraindicaciones, en caso de existir, y los factores que deben evitarse para no interferir con la eficacia del tratamiento.

Es común que, ante la persistencia del malestar, el paciente recurra a la automedicación con la intención de encontrar alivio inmediato. Sin embargo, esta práctica puede resultar altamente perjudicial para la salud, especialmente cuando se desconoce la fórmula exacta o la dosis adecuada del medicamento.

En los adultos mayores, debido a una disminución de la respuesta inmunitaria, existe una mayor predisposición a desarrollar infecciones del tracto urinario, neumonía, infecciones cutáneas y en tejidos blandos. Este fenómeno, conocido como inmunosenescencia, se refiere al deterioro progresivo del sistema inmunológico asociado con la edad. Dicho proceso se ve influido por diversos cambios fisiológicos, entre ellos la reducción del contenido de agua corporal, la disminución del tamaño

hepático y la reducción del flujo sanguíneo, factores que modifican la forma en que los fármacos actúan en el organismo, generando respuestas distintas a las esperadas.

Caídas

Las caídas son un inactivo inespecífico del estado de salud, entre los cuales destacan las enfermedades cardiovasculares, el déficit de equilibrio y la pérdida de fuerza en las extremidades inferiores. Estas condiciones dificultan el desplazamiento, levantarse de la cama, alcanzar objetos o caminar. Asimismo, el deterioro y la alteración de la agudeza visual incrementan el riesgo de sufrir una caída.

La caída se define como un evento inesperado en el cual una persona pierde el equilibrio de manera involuntaria y termina en el suelo. En la consulta quiropráctica, especialmente con pacientes geriátricos, suele ser uno de los motivos más frecuentes de atención. Por tanto, es necesario considerar con precisión las circunstancias en las que ocurrió el evento, sin omitir detalles relevantes que permitan identificar con mayor exactitud su origen.

Las caídas evidencian la vulnerabilidad del adulto mayor y pueden acarrear consecuencias graves, como fracturas, pérdida funcional e incluso, en situaciones más severas, la muerte. A medida que los pacientes envejecen, aumenta su exposición a estos eventos, y es común que tras una primera caída ocurran otras de forma recurrente.

La prevalencia de caídas es del 32 % en personas entre 65 y 74 años, del 35 % en el grupo de 75 a 84 años, y alcanza entre el 51 % y 65 % en hombres mayores de 85 años, mientras que en mujeres de este mismo grupo etario es del 44 %.

El síndrome poscaída se manifiesta con ansiedad, temor a caer nuevamente y pérdida de movilidad asociada al deterioro físico. En este contexto, el tratamiento quiropráctico debe enfocarse en identificar las causas y tratar las alteraciones biomecánicas relacionadas con el sistema musculoesquelético.

Durante el envejecimiento fisiológico, las alteraciones en la marcha constituyen uno de los principales factores que afectan la calidad de vida, debido a los cambios que se presentan en la forma de caminar.

En las mujeres, la marcha presenta un mayor periodo de apoyo y un balanceo pélvico más marcado. Después de los 75 años, se acentúa una deformidad en valgo en las extremidades inferiores, lo cual disminuye el control muscular y aumenta el impacto sobre la cadera. Esta condición modifica la orientación de la cabeza femoral, haciéndola más susceptible a traumatismos.

En los hombres, al igual que en las mujeres, predomina una marcha amplia; al desplazarse, tienden a adelantar primero la cabeza y el tronco, reducen el balanceo de los brazos y adoptan pasos más cortos y lentos, con una escasa elevación del pie. Estas características dificultan el control biomecánico adecuado durante la locomoción.

Osteoporosis

La osteoporosis se define como una “enfermedad sistémica, metabólica y multifactorial, caracterizada por masa ósea baja y deterioro microarquitectónico del hueso” (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009). Como resultado de esta disminución en la densidad ósea, las personas afectadas presentan una mayor propensión a sufrir fracturas.

En México, la osteoporosis afecta aproximadamente a 10 millones de personas, siendo más prevalente en mujeres mayores de 50 años, quienes presentan un riesgo del 20 % de sufrir fracturas relacionadas con esta condición, frente al 10 % en hombres. Las fracturas más frecuentes se localizan en la cadera, el radio distal y el húmero proximal.

En el ámbito quiropráctico, es posible abordar diversas patologías que comprometen la salud musculoesquelética del paciente. Se debe sospechar de osteoporosis si existen factores de riesgo como: etapa posmenopáusica, menopausia temprana (antes de los 45 años), antecedentes familiares de fractura de cadera en personas menores de 75 años, uso prolongado de fármacos como esteroides sistémicos o anticonvulsivos, consumo de tabaco, pérdida progresiva de estatura, antecedentes de fractura en el mismo año, así como la presencia de enfermedades como artritis reumatoide, entre otras. Es importante destacar que la osteoporosis suele ser asintomática, por lo que debe sospecharse a partir de la historia clínica detallada.

Un tratamiento quiropráctico adecuado requiere un interrogatorio minucioso que permita identificar posibles condiciones que comprometan la seguridad del paciente geriátrico. Esto permite brindar una atención personalizada y acorde con sus necesidades específicas. Una vez consideradas estas variables, el profesional puede apoyarse en estudios complementarios que contribuyan a establecer un diagnóstico preciso y una estrategia terapéutica adecuada.

La radiografía es una herramienta de imagen empleada para evaluar estructuras óseas en la columna vertebral, tórax, extremidades superiores e inferiores y región cervical. Este estudio permite detectar anomalías como subluxaciones vertebrales o fracturas.

Para su realización, el paciente debe colocarse de manera que la zona a explorar quede posicionada frente a los rayos X. Un dispositivo capta la imagen resultante. Dependiendo del segmento anatómico a estudiar y del ángulo requerido, el quiropráctico puede solicitar diversas tomas radiográficas.

Los rayos atraviesan los tejidos del cuerpo, y su absorción varía de acuerdo con la densidad de estos. La imagen obtenida muestra diferentes grados de opacidad: los metales se visualizan en blanco (radiopacos), los huesos en tonos cercanos al blanco, mientras que la grasa, el músculo y los líquidos se presentan en diferentes tonalidades de gris. El aire o gas se manifiesta en negro (radiolúcido).

IV. Conclusiones

Un desafío global que se experimenta actualmente es lograr que la población tome mayor conciencia sobre los beneficios de envejecer de manera saludable. Dado que se trata de un problema a nivel mundial, se requieren enfoques integrales que incluyan diversas disciplinas enfocadas en la salud y el bienestar de las personas. De esta manera, se podrá garantizar que las personas mayores mantengan su funcionalidad y movilidad en las mejores condiciones posibles, lo cual les brindaría una mayor independencia y una mejor calidad de vida, tanto para ellos como para sus familias.

En este contexto, la quiropráctica se posiciona como una disciplina complementaria a la salud y funcionalidad, con capacidad para generar

contribuciones significativas al bienestar de los adultos mayores. A través de la manipulación vertebral, la quiropráctica atiende trastornos musculoesqueléticos comunes en este grupo, enfocándose en el tratamiento y la prevención de lesiones y sus complicaciones, como el dolor crónico, la pérdida de equilibrio y la disminución de la capacidad motriz.

Diversos casos clínicos y estudios estadísticos han demostrado que los tratamientos quiroprácticos bien aplicados generan mejoras notables en postura, equilibrio y reducción del dolor. Esto contribuye a disminuir el riesgo de caídas, una de las principales causas de lesión en personas de la tercera edad. Asimismo, se ha destacado la capacidad de la Quiropráctica para aliviar el dolor crónico sin recurrir a medicamentos, lo que representa una ventaja importante ante los efectos secundarios y el riesgo de dependencia asociados al uso prolongado de fármacos.

Investigaciones como las de Alanazi et al. (2025) y Zago et al. (2024) evidencian que la manipulación vertebral produce efectos neurofisiológicos positivos, como una mejoría en la propiocepción, la modulación del dolor y la regulación autonómica. Estos efectos favorecen un equilibrio fisiológico más estable y, en consecuencia, una mejor calidad de vida.

La quiropráctica se ejerce conforme a las normas y políticas mexicanas vigentes en materia de salud pública y privada. Estas promueven la prevención primaria y secundaria, la promoción de la salud y la detección y control de enfermedades crónicas. Dichas regulaciones garantizan que los tratamientos se realicen por profesionales capacitados y certificados.

La Ley General de Salud y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores respaldan el acceso a servicios de salud integrales y personalizados. En este marco, la quiropráctica puede desempeñar un papel destacado al ofrecer intervenciones ajustadas a las condiciones individuales, enfocadas en la prevención y rehabilitación de problemas musculoesqueléticos. Es importante señalar que sus beneficios no se limitan al ámbito físico, sino que también contribuyen positivamente al bienestar social y psicológico de las personas mayores.

Cuando se aborda al paciente desde un enfoque biopsicosocial, esta disciplina favorece la preservación de las capacidades motoras y funcionales, íntimamente relacionadas con la participación social. Así, los adultos mayores pueden mantener su autonomía por periodos prolongados, lo cual tiene un impacto directo en su calidad de vida.

Disponer de estas herramientas permite promover una percepción más positiva del envejecimiento, que suele asociarse, de forma errónea, con la pérdida inevitable de autonomía y funcionalidad. El enfoque quiropráctico brinda una alternativa digna y fortalecida para que las personas mayores vivan esta etapa con mayor bienestar.

En términos prácticos, la implementación de la Quiropráctica en la atención a adultos mayores debe considerar aspectos específicos, como la elaboración de expedientes clínicos detallados, el respeto a las particularidades de cada caso, la colaboración interdisciplinaria con otras ramas de la salud, y la comunicación con profesionales como médicos especialistas, enfermeros, psicólogos y químicos farmacobiólogos. Solo así se puede garantizar una atención integral, segura y efectiva que maximice los beneficios y minimice los riesgos para este grupo poblacional.

Actualmente, el crecimiento de la población adulta mayor, tanto a nivel mundial como en México, ha hecho indispensable el desarrollo de estrategias accesibles e innovadoras que promuevan un envejecimiento digno. La quiropráctica, desde un enfoque preventivo y terapéutico, representa una herramienta útil dentro de estas estrategias, al ofrecer alivio tangible a múltiples pacientes, prolongando su autonomía y mejorando su calidad de vida.

En conclusión, es necesario continuar impulsando la investigación científica, la formación profesional y la integración activa de la quiropráctica en los sistemas de salud. De esta manera, se podrá reducir el número de personas mayores que no acceden a sus beneficios, y asegurar que vivan una vejez con movilidad, autonomía y dignidad. Alcanzar esta meta implica considerar todos los factores involucrados en su realización, para que deje de ser una aspiración y se convierta en una realidad tangible.

V. Lista de fuentes

Alanazi, M., Degenhardt, B., Kelley-Franklin, G., Cox, J., Lipke, L., y Reed, W. (2025). Respuesta neuromuscular a la manipulación espinal de alta velocidad y baja amplitud: una visión general. *Medicina* (Kaunas), 61(2), 187. <https://www.mdpi.com/1648-9144/61/2/187>

- Blasco, M., y Sierra, F. (2021). Nuevos retos para desvelar los secretos biológicos del envejecimiento. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(5), 273-278. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.12.001>
- Brenes, L., Montero, D., y Abarca, I. (2022). Aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos relacionados con el uso de antibióticos en adultos mayores. *Revista Médica Sinergia*.
- Comisión Nacional de Bioética. (s. f.). *Comisión Nacional de Bioética*. R https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
- Diario Oficial de la Federación (s/f). NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- Fhon, J. R. S., y Rodrigues, R. A. P. (2021). Caída y factores demográficos y clínicos en adultos mayores: Estudio de seguimiento. *Enfermería Global*, 20(61), 139–171. <https://doi.org/10.6018/eglobal.418881>
- Hawk, C., Schneider, M., Haas, M., Katz, P., Dougherty, P., Gleberzon, B., Killinger, L., y Weeks, J. (2017). Best practices for chiropractic care for older adults: A systematic review and consensus update. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 40(4), 217–229. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2017.02.001>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2009). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en el adulto*. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/083GER.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (s. f.). *Promoción de la salud en el envejecimiento*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/promocion-de-la-salud-en-el-envejecimiento>
- Mayo, E. (2021). *Espacio Osteoporosis*, (1a ed.). Ediciones Mayo.
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). Perspectivas de la población mundial: Envejecimiento de la población mundial. Recuperado de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *La Década del Envejecimiento Saludable 2020–2030: Actualización*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240010504>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 22 de marzo de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Puentedura, E., Marchant, L., y O'Grady, M. (2024). Mechanisms of manipulation: A systematic review of the literature on immediate anatomical structural or positional changes in response to manually delivered high-velocity, low-amplitude spinal manipulation. *Chiropractic y Manual Therapies*, 32(1), 549. <https://doi.org/10.1186/s12998-024-00549-w>
- Roberts, J., y Wolfe, T. (2012). Chiropractic spinal manipulative therapy for a geriatric patient with low back pain and comorbidities of cancer, compression fractures, and osteoporosis. *Journal of Chiropractic Medicine*, 11(1), 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2011.05.001>
- Secretaría de Salud. (2015). Normas Oficiales Mexicanas. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
- Secretaría de Salud (2024). *INR alerta: Osteoporosis afecta a 10 millones de personas en México*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/411-inr-alerta-osteoporosis-afecta-10-millones-de-personas-en-mexico?idiom=es>
- Congreso de la Unión (2025). *Ley General de Salud*. https://leyes-mx.com/ley_general_de_salud/79.htm
- Congreso de la Unión (2016). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>
- Rodríguez, R., y Lazcano, G. (2020). *Práctica de la Geriatría*. <https://www.udocz.com/apuntes/87999/practica-de-la-geriatria-3era-edicion-rosalia>
- World Federation of Chiropractic. (s. f.). *¿Qué es la Quiropráctica?* <https://www.wfc.org/es/what-is-chiropractic>
- Zago, J., Xavier, A., Rondinel, T., Queiroz, R., Nascimento, L., Chiappa, G., y Teixeira, F. (2024). Safety in the application of high-velocity low-amplitude technique in upper cervical in elderly: Preliminary study: HVLA in upper cervical of elderly. *Manual Therapy, Posturology y Rehabilitation Journal*, 22, Article 1376. <http://dx.doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2024.22.1376>

Capítulo 6

La quiropráctica como estrategia para la mejora de la salud postural en funcionarios públicos

Aaron Yael Morales Santos¹

Saul Arenas Román²

José Othón Zamudio Lara³

Rosa María Cuellar Gutierrez⁴

<https://doi.org/10.61728/AE20253356>



¹ Estudiante de la Facultad de Medicina. Programa de Quiropráctica. Región Veracruz, correo institucional: zs21009860@estudiantes.uv.mx

² Estudiante de la Facultad de Medicina. Programa de Quiropráctica. Región Veracruz, correo institucional: zs21009845@estudiantes.uv.mx

³ Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, egresado del IMSS de la Especialidad de Medicina del Trabajo y egresado de la Maestría Salud Ocupacional de la Universidad Autónoma de Guadalajara. Correo institucional: jozamudio@uv.mx

⁴ Docente de Base de la Facultad de Medicina. Programa de Quiropráctica. Región Veracruz, correo institucional: rcuellar@uv.mx

I. Introducción

La salud laboral se sitúa como una de las bases relevantes del bienestar de los trabajadores, especialmente en sectores como el de la administración pública, que exige largas jornadas frente a escritorios, donde el personal se expone al brillo de las pantallas durante períodos prolongados, además de enfrentarse con frecuencia a situaciones de estrés que afectan de manera considerable su calidad de vida. A medida que las organizaciones intentan mejorar las condiciones de trabajo para incrementar la productividad, resulta necesario recurrir a estrategias innovadoras y eficaces que atiendan tanto las necesidades físicas como las emocionales de sus empleados.

En este sentido, la quiropráctica surge como una propuesta complementaria en la que la alineación estructural y la funcionalidad general contribuyen a reducir molestias musculoesqueléticas, así como a mejorar el bienestar general, al favorecer tanto las posturas como el estado físico, emocional y el rendimiento laboral. Las prácticas quiroprácticas y su aplicación en el entorno laboral han sido objeto de estudio en el ámbito privado, aunque escasamente abordadas en el sector público; las condiciones específicas de trabajo y los recursos disponibles en las instituciones pueden influir de manera significativa en los resultados del tratamiento.

Un enfoque integral que combine la atención quiropráctica con políticas organizacionales en materia de salud ocupacional puede generar beneficios importantes en términos de productividad y sostenibilidad institucional. A través del uso de metodologías rigurosas y herramientas de evaluación clínica, se ha demostrado que la implementación de estrategias quiroprácticas puede favorecer el bienestar de los trabajadores y, en consecuencia, mejorar su desempeño profesional.

En un contexto laboral dinámico y cambiante, evaluar la salud desde una perspectiva holística representa no solo una necesidad operativa, sino también una responsabilidad orientada al futuro del bienestar y la eficiencia institucional.

II. La quiropráctica y salud laboral

Debemos comenzar por entender que la “salud laboral” se refiere al conjunto de actividades destinadas a mejorar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en el sector público. En el ámbito de la administración pública, esto cobra particular relevancia, ya que muchos puestos de trabajo son predominantemente sedentarios. Cualquier labor que se lleve a cabo sin actividad física o con posturas inadecuadas puede estar asociada a molestias musculoesqueléticas que, a largo plazo, derivan en afecciones crónicas como dolores de espalda y cuello, síndrome del túnel carpiano y fatiga (OTI, 2021).

La salud laboral ha sido un tema constante en los estudios sobre calidad de vida y capacidad laboral. En el sector público, donde los niveles de puestos sedentarios son elevados, las exigencias propias del trabajo y el estrés asociado pueden generar un número considerable de ausencias. Las dolencias relacionadas con posturas inadecuadas y la inactividad física se han convertido, conforme a estudios recientes, en una de las fuentes más frecuentes de malestar laboral, afectando tanto la vida cotidiana como el bienestar emocional de los trabajadores (OIT, 2021).

Debe señalarse que el dolor crónico afecta a aproximadamente una cuarta parte de la población mundial, por lo que se considera un problema de salud pública global. Si aplicamos esta proporción a México, con una población estimada de 105 millones de personas, podríamos suponer que más de 28 millones presentan algún tipo de dolor crónico. Esta cifra obliga a prever los recursos humanos y materiales necesarios para atender adecuadamente a este sector de la población (Camargo, 2021).

Uno de los padecimientos más comunes entre los trabajadores es la lumbalgia. Actualmente, se estima que el 50 % de los trabajadores la padecen al menos una vez al año, y cerca del 80 % de la población general experimentará al menos un episodio a lo largo de su vida (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003). En México, el dolor lumbar representa una de las causas más frecuentes de consulta en ortopedia, así como un factor relevante en el ausentismo laboral. Dado que tiene múltiples orígenes, su tratamiento debe planificarse cuidadosamente; la Organización Mundial de la Salud ha señalado que únicamente el 4 % de los casos requieren intervención quirúrgica (IMSS, 2003).

Según Brandt et al. (2004), tres cuartas partes de los empleados utilizan una computadora diariamente, y uno de cada cinco pasa al menos tres cuartas partes de su jornada frente a una. Esta exposición ha contribuido a un aumento de los Trastornos Músculo-Esqueléticos (TME) asociados al trabajo, también conocidos como lesiones por movimientos repetitivos o trastornos por trauma acumulativo.

Investigaciones anteriores han evidenciado que las posturas inadecuadas durante largas jornadas de trabajo inciden significativamente en el desarrollo de afecciones como dolor lumbar, cervical y tensión muscular crónica. Griegel-Morris et al. (1992) encontraron una estrecha relación entre estas dolencias y factores como una ergonomía deficiente, falta de actividad física y estrés laboral, todos ellos comunes en contextos de oficina. Esto demuestra que los trabajadores con problemas musculoesqueléticos tienden a experimentar un deterioro en su calidad de vida, bienestar físico y productividad.

Los empleados públicos suelen desempeñarse en oficinas durante extensas jornadas, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar lesiones posturales asociadas a la inactividad. Esto ocurre, principalmente, debido a estaciones de trabajo mal diseñadas y posturas mantenidas por tiempos prolongados. La Organización Internacional del Trabajo (OTI) advierte que el trabajo sedentario está relacionado con una mayor prevalencia de dolencias musculoesqueléticas, enfermedades cardiovasculares y niveles elevados de estrés (OTI, 2021).

En consecuencia, el bienestar en el trabajo no debe entenderse únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de salud física, mental y social adecuado. La teoría del bienestar laboral sostiene que alcanzar un equilibrio entre vida personal y trabajo, mantener la satisfacción laboral y contar con un entorno de trabajo seguro y saludable, son condiciones necesarias para lograr dicho bienestar (Danna y Griffin, 1999).

Este bienestar se compone de tres dimensiones: el bienestar físico, que se refiere a la ausencia de enfermedades o dolor y al mantenimiento de aptitudes físicas adecuadas; el bienestar emocional, que abarca la salud mental, la gestión del estrés y la satisfacción en el entorno laboral (Sonnetag, 2015); y el bienestar social, que se refleja en las relaciones interpersonales en el trabajo y en la percepción general del ambiente laboral (Warr, 2007).

III. La quiropráctica y el bienestar postural

La quiropráctica es una disciplina de la salud que se centra en el diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos del sistema musculoesquelético, especialmente aquellos relacionados con la columna vertebral. Esto se logra mediante la corrección de subluxaciones vertebrales y la implementación de educación postural en la vida del paciente. Su enfoque está orientado a restaurar la alineación adecuada del cuerpo, lo que influye en la mejora de la postura, favorece el intercambio de señales neurológicas y mejora el flujo circulatorio, así como la actividad de los ganglios vinculados a la respuesta inflamatoria, conduciendo al paciente hacia el alivio del dolor (World Federation of Chiropractic [WFC], 2019).

Este principio se fundamenta en los postulados originales de Daniel David Palmer, quien afirmó que una columna vertebral correctamente alineada permite un flujo óptimo de energía nerviosa, lo cual mejora el funcionamiento general del organismo (Haldeman et al., 2010). Este pensamiento constituye la base del enfoque holístico que caracteriza a la quiropráctica.

El tratamiento quiropráctico, a través de ajustes manuales, ha demostrado eficacia en la corrección de posturas deterioradas por el sedentarismo o por desalineaciones crónicas de la columna, contribuyendo a restablecer el equilibrio postural, reducir la tensión muscular y articular, mejorar la movilidad y disminuir el dolor (Vernon y Humphreys, 2007). Diversos estudios respaldan su eficacia en el tratamiento del dolor musculoesquelético, particularmente en zonas como la región lumbar y cervical, comúnmente afectadas en trabajadores de oficina (Hondras et al., 2005).

Sánchez (2021) indica que aproximadamente el 80% de la población mexicana sufre dolor de espalda, atribuible al deterioro muscular, la falta de actividad física y enfermedades como hernias de disco, lumbalgia, daño nervioso, afecciones óseas o escoliosis. La lumbalgia, en particular, puede aparecer sin una lesión traumática evidente, siendo provocada por factores como movimientos repetitivos o posturas prolongadas, las cuales repercuten negativamente en la calidad de vida y el desempeño laboral (Farley, 2024).

Además, cerca del 73 % de la población mexicana presenta algún grado de sobrepeso u obesidad, lo que compromete la funcionalidad de

la columna vertebral y los tejidos de soporte, propiciando condiciones que desencadenan dolor crónico (Sánchez, 2021).

Investigaciones como la de Counter et al. (2018) muestran que las personas que reciben atención quiropráctica reportan una reducción más significativa del dolor en comparación con quienes reciben solo tratamiento médico convencional. Asimismo, se ha documentado una disminución de los días laborales perdidos por dolores de espalda, destacando el valor del enfoque quiropráctico en la restauración del funcionamiento biomecánico (Rubinstein et al., 2019).

El bienestar físico, emocional y postural se relaciona directamente con la alineación corporal. Una mala postura puede provocar dolor crónico, fatiga y tensión muscular, afectando el rendimiento y la calidad de vida (Griegel-Morris et al., 1992). Por el contrario, una corrección postural adecuada puede mejorar significativamente tanto el estado físico como el emocional, incrementando la productividad y reduciendo el ausentismo (O'Sullivan et al., 2002).

Desde la perspectiva ergonómica, la relación entre postura y bienestar laboral también ha sido objeto de estudio. Grandjean (1987) enfatiza la necesidad de un diseño adecuado en los espacios de trabajo como medida preventiva. Aunque la ergonomía representa una herramienta preventiva, estudios recientes han señalado que el tratamiento quiropráctico puede complementar estas medidas al abordar directamente los trastornos musculares y vertebrales (Rubinstein et al., 2019).

Un estudio del Consejo Nacional de Seguridad de Estados Unidos, realizado con 22 000 trabajadores, reveló que el 88 % de las lesiones por trastornos musculoesqueléticos (TME) están asociadas con desviaciones posturales y un bajo cumplimiento de las normas de seguridad ocupacional. El diseño inadecuado de estaciones de trabajo representó el 10 % de los TME, mientras que el 2 % se atribuyó a causas desconocidas. Rempel et al. observaron que la colocación del monitor a más de 73 cm, con un tamaño de fuente constante, inducía una postura adelantada de la cabeza, asociada con síntomas cervicales y visuales (Consejo Nacional de Seguridad, 2007).

A pesar de los múltiples factores implicados, la combinación de intervenciones ergonómicas con atención quiropráctica aún ha sido poco explorada, lo que representa una oportunidad para el crecimiento de esta disciplina.

La quiropráctica, enfocada en corregir desalineaciones vertebrales y tratar trastornos musculoesqueléticos, se presenta como una opción efectiva para mejorar la salud física y prevenir afecciones crónicas. Investigaciones como la de Hondras et al. (2005) y Coulter et al. (2018) respaldan su eficacia en la reducción del dolor lumbar y cervical, así como en la disminución de los días laborales perdidos. Además, Boudreau et al. (2003) reportaron mejoría en un caso de dolor cervical y de hombro tras un tratamiento quiropráctico acompañado de adecuaciones en el espacio de trabajo.

En el ámbito de la administración pública, aún existe un vacío importante en la literatura sobre la aplicación de la quiropráctica. Aunque ha mostrado resultados positivos en otros sectores laborales, son escasos los estudios que exploran su impacto específico en funcionarios públicos, quienes suelen enfrentar condiciones que predisponen al desarrollo de afecciones musculoesqueléticas (WFC, 2019). Por ello, esta investigación busca generar evidencia científica que contribuya a la formulación de políticas de salud ocupacional más integrales.

IV. Impacto de las malas posturas en el sector público

Es así como surge la necesidad de abordar uno de los principales problemas de salud en los entornos laborales sedentarios: los trastornos musculoesqueléticos derivados de las malas posturas. Estos afectan de manera considerable a los empleados públicos, deteriorando su calidad de vida, generando ausentismo, disminuyendo la productividad y aumentando los costos asociados a la atención médica. En este sentido, la relevancia social de este estudio radica en su potencial para contribuir al bienestar de los empleados y, en consecuencia, a la mejora de los servicios que ofrecen a la ciudadanía.

Desde una perspectiva científica, la quiropráctica se presenta como una opción efectiva y no invasiva para atender problemas musculoesqueléticos y favorecer la mejora continua de la postura. Sin embargo, aún persiste un amplio campo por explorar respecto al impacto de la atención quiropráctica en el ámbito laboral, particularmente en el contexto de la administración pública.

Este capítulo busca atender dicha carencia, proporcionando evidencia científica sobre los beneficios del tratamiento quiropráctico en la salud postural y el bienestar de los empleados públicos. Los resultados de esta investigación podrían sustentar futuras políticas de salud ocupacional que contemplen la quiropráctica como una alternativa preventiva y correctiva, especialmente en ambientes laborales donde predomina el sedentarismo.

La implementación de intervenciones quiroprácticas en el entorno laboral podría traducirse en una reducción significativa del ausentismo y de los problemas de salud musculoesquelética, lo que a su vez incrementaría la productividad de los empleados públicos. Cabe destacar que los costos asociados a la atención quiropráctica regular suelen ser menores en comparación con aquellos derivados de la medicina paliativa a largo plazo.

El contexto del capítulo parte del reconocimiento de que existen factores de riesgo en empleos con posturas sedentarias que, con el tiempo, generan trastornos musculoesqueléticos relacionados con una mala higiene postural. Estos problemas están ampliamente generalizados en el ámbito del empleo público y se manifiestan no solo como una fuente de deterioro en la calidad de vida, sino también como causa de ausentismo, reducción en la productividad y aumento en los gastos de los sistemas de salud. Por tanto, la relevancia de este estudio reside en su aporte a la mejora de la salud y del bienestar de los trabajadores, lo que incide directamente en la calidad de los servicios que prestan a la ciudadanía.

V. Ergonomía y su relación con la quiropráctica

La ergonomía se centra en la interacción entre los seres humanos y su entorno, entendido como el conjunto de elementos que conforman un sistema con el objetivo de optimizar el bienestar humano y el desempeño general. De este modo, proporciona herramientas y actividades que se adapten a las capacidades y limitaciones de cada individuo, con el propósito de reducir la tensión innecesaria en los músculos y articulaciones, previniendo rigidez, dolor o afecciones crónicas que podrían desarrollarse con el tiempo.

La ergonomía desempeña un papel destacado en múltiples aspectos de la vida, y se refleja tanto en las actividades cotidianas como en ocupacio-

nes que requieren esfuerzo físico intenso. No obstante, cabe señalar que la atención que se le brinda suele ser limitada, particularmente en el ámbito del trabajo de oficina, donde muchas personas pasan gran parte del día.

Durante la jornada laboral, es común adoptar posturas que comprometen la salud de la columna vertebral, como encorvarse o mantener una distancia inadecuada respecto al escritorio, lo que puede afectar los sistemas circulatorio, muscular e incluso nervioso. La aplicación de principios ergonómicos permite contrarrestar estas situaciones mediante la incorporación de mecanismos que favorecen una postura adecuada durante el trabajo en sedestación.

Algunas adaptaciones recomendadas incluyen ajustar el asiento para mantener una ligera flexión de las rodillas a 90 grados o, en caso de no alcanzar el piso desde la silla, utilizar un banco para asegurar un apoyo completo de la espalda. Asimismo, se sugiere posicionar el escritorio de modo que permita mantener los codos a 90 grados y la pantalla a una distancia adecuada, con el fin de evitar tensiones innecesarias (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2020).

De igual forma, en las tareas del hogar y actividades diarias, la manera de levantar objetos como cestas de ropa o bolsas del supermercado puede afectar la salud de la columna si no se ejecuta correctamente. Flexionar las rodillas en lugar de inclinarse desde la cintura y mantener los objetos cerca del cuerpo reduce significativamente la carga sobre la zona lumbar. Estrategias simples, como alternar las manos al cargar peso o utilizar herramientas con mangos alargados, favorecen una mejor distribución de las cargas y protegen la postura (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2020).

Es importante destacar que el uso de dispositivos tecnológicos también representa riesgos para la estructura corporal. Un ejemplo de ello es el denominado “cuello de texto”, provocado por inclinar excesivamente la cabeza al utilizar teléfonos inteligentes. Esta práctica incrementa la carga sobre el cuello, altera la curvatura natural de la columna cervical y puede ocasionar dolor y modificaciones en su alineación, afectando incluso las extremidades. Por ello, se recomienda sostener el dispositivo a la altura de los ojos y realizar pausas frecuentes durante su uso, como medida preventiva para reducir los impactos mencionados (Hansraj, 2014).

Otros factores que favorecen una adecuada ergonomía incluyen la práctica regular de actividad física y ejercicio, lo cual contribuye al mantenimiento de una higiene postural adecuada. Además, el uso de calzado apropiado, la atención a la alineación de la columna durante las actividades cotidianas y la incorporación de ejercicios de estiramiento ayudan a preservar la movilidad y a prevenir lesiones a largo plazo.

Investigaciones publicadas en el *Journal of Sports Sciences* señalan que corregir los movimientos ergonómicos en la práctica deportiva puede reducir hasta en un 35 % el riesgo de lesiones (Attar et al., 2021).

Finalmente, la configuración de los espacios de trabajo, ya sean oficinas tradicionales, escritorios de pie o áreas de atención al público, también incide en la salud postural. Una disposición inadecuada de estos espacios puede derivar en dolores crónicos en la espalda, el cuello y las muñecas. La correcta altura del monitor, el uso de un asiento con soporte lumbar apropiado y la adecuada posición de las muñecas son aspectos determinantes para prevenir la fatiga y las tensiones musculoesqueléticas (Occupational Safety and Health Administration, 2022).

VI. Conclusiones

A lo largo de su evolución, la quiropráctica ha consolidado su papel dentro del ámbito de la salud, tanto como disciplina terapéutica como estrategia preventiva orientada al bienestar postural y funcional de las personas.

En este sentido, su impacto trasciende la práctica clínica tradicional, logrando reconocimiento en áreas relevantes como la gobernanza, el derecho laboral y, particularmente, el entorno social. Su aceptación ha crecido de manera notable, debido a la efectividad y seguridad demostradas en diversos estudios científicos (World Federation of Chiropractic, 2020).

Desde sus inicios, la quiropráctica ha promovido entornos de atención seguros y controlados, fundamentando sus técnicas en evidencias científicas que respaldan su inclusión en los sistemas de salud de distintos países. Algunos modelos incluso han incorporado al quiropráctico en servicios de urgencias hospitalarias, reconociendo su contribución en el manejo de afecciones musculoesqueléticas (Hawk, Khorsan, Lisi, Ferrance y Evans, 2007).

En México, aunque la profesión aún es considerada como técnica complementaria a la medicina convencional, su enfoque multidisciplinario ofrece un amplio potencial para integrarse formalmente en los modelos de atención sanitaria. Esta integración permitiría que los quiroprácticos actúen como primer contacto en el sistema de salud, especialmente en la atención primaria, al detectar de manera temprana alteraciones posturales y canalizar los casos que requieran atención especializada (Ruiz-Páez et al., 2015).

Particularmente en el ámbito laboral de los funcionarios públicos, la quiropráctica representa una alternativa eficaz para mejorar la salud postural, reducir el ausentismo y aumentar el rendimiento. A través de intervenciones conservadoras como los ajustes quiroprácticos, la educación ergonómica y la prescripción de ejercicios específicos, se puede promover la prevención de lesiones, elevar la calidad de vida y disminuir considerablemente los costos derivados de la atención médica en el servicio público (Houweling, Douwes y Beilstein-Wedel, 2015).

Resulta relevante reconocer que la dignificación del trabajo quiropráctico, como lo establece el Artículo 123° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respalda la necesidad de un ejercicio profesional ético, regulado y respetuoso de los derechos laborales, tanto de los quiroprácticos como de sus pacientes (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917). La regulación precisa de esta práctica no solo garantiza seguridad y calidad en la atención, sino que también contribuye al fortalecimiento del sistema de salud público (Hawk et al., 2007).

Por todo lo anterior, si bien la quiropráctica en México ha registrado avances importantes, es necesario seguir trabajando en la consolidación de su marco legal, su incorporación plena a los servicios de salud y el desarrollo de políticas públicas que promuevan programas de prevención postural dirigidos a funcionarios. Esto permitirá mejorar las condiciones laborales de este sector e incidir directamente en el bienestar general, cumpliendo así con el propósito de la disciplina: optimizar la salud y la calidad de vida mediante la corrección, mantenimiento y prevención de las alteraciones posturales (World Federation of Chiropractic, 2020).

VII. Lista de fuentes

- Al Attar, W., Soomro, N., Sinclair, P., Pappas, E., y Sanders, R. (2021). Effect of injury prevention programs that include the Nordic hamstring exercise on hamstring injury rates in soccer players: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 51(5), 907–917. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01390-6>
- Bevan, S. (2015). The impact of back pain on sickness absence in Europe. *Pain*, 17(2), 1-11.
- Camargo, C. (2016). *Intervenciones de Enfermería Especializada en Rehabilitación en personas con Lumbalgia*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety (2020). *Ergonomics: The study of work*. <https://www.ccohs.ca/topics/hazards/ergonomic/ergonomics/>
- Centro Quiropráctico American (s. f.). *La Quiropráctica*. <https://centro-quiropacticoamericano.com/la-quiropactica/>
- Congreso de la Unión (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Coulter, I. (2018). A comparative effectiveness-controlled trial of usual care with or without chiropractic care for low back pain in military personnel. *Pain Medicine*, 19(1), 28-39.
- Covarrubias-Gómez, A. (2010). Lumbalgia: Un problema de salud pública. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cmas101y.pdf>
- Danna, K., y Griffin, R. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357-384.
- Farley, T. (2024). *Chronic Low Back Pain: History, Symptoms, Pain Mechanisms, and Treatment*. SJTK.
- Foundation Chiropractic (s. f.). *The Thompson technique*. <https://www.foundationchiroclinic.com/resources/chriopractic-techniques/thompson-technique/>
- Grandjean, E. (1987). *Ergonomía en la práctica: guía ergonómica para el diseño de puestos de trabajo*. Omega.

- Griegel-Morris, P., Larson, K., Mueller-Klaus, K., y Oatis, C. (1992). Incidence of common postural abnormalities in the cervical, shoulder, and thoracic regions and their association with pain in healthy subjects. *Physical Therapy*, 72(6), 425-431.
- Haldeman, S., Dagenais, S., y Budgell, B. (2010). *Principles and practice of chiropractic*. McGraw-Hill Education.
- Hansraj, K. (2014). Assessment of stresses in the cervical spine caused by posture and position of the head. *Surgical Technology International*, 25, 277-279.
- Hawk, C., Khorsan, R., Lisi, A., Ferrance, R., y Evans, M. (2007). Chiropractic care for nonmusculoskeletal conditions: A systematic review with implications for whole systems research. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(5), 491-512. <https://doi.org/10.1089/acm.2007.7167>
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hondras, M., Long, C., y Hondras, M. (2005). Outcomes of usual chiropractic care for chronic low back pain: A pilot study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 28(3), 158-164.
- Houweling, T., Douwes, M., y Beilstein-Wedel, P. (2015). Primary prevention of work-related musculoskeletal disorders: A systematic review. *Occupational Medicine*, 65(8), 670-676. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv087>
- National Sleep Foundation. (2015). *Sleep and pain*. <https://www.sleepfoundation.org/physical-health/pain-and-sleep>
- O'Sullivan, P. (2002). The relationship between posture and back muscle endurance in industrial workers with flexion-related low back pain. *Manual Therapy*, 7(1), 29-36.
- Occupational Safety and Health Administration. (2022). *Computer Workstations eTool: Ergonomics*. <https://www.osha.gov/etools/computer-workstations>
- Organización Internacional del Trabajo (2021). *Salud ocupacional y seguridad en el trabajo*. OIT.
- Palmer, D. (1910). *The science, art and philosophy of chiropractic*. Palmer College of Chiropractic.

- Rubinstein, S., Terwee, C., Assendelft, W., y de Vet, H. (2019). Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
- Ruiz-Páez, A., Rodríguez, J., Rivas, L., y Cordero, Y. (2015). Chiropractic management of musculoskeletal disorders in primary health care: A systematic review. *Chiropractic and Manual Therapies*, 23, 15. <https://doi.org/10.1186/s12998-015-0057-8>
- Sánchez, S. (2021, octubre 15). Ocho de cada 10 mexicanos padecen dolor de espalda. El médico interactivo. <https://shorturl.at/GuiMD>
- Sonnentag, S. (2015). Dynamics of well-being. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 261-293.
- Soto-Padilla, M., Espinosa-Mendoza, R., Jp, S.-G., y Gómez-García, F. (2015). Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta ortopédica mexicana*, 29(1), 40–45. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022015000100006
- Vernon, H., y Humphreys, K. (2007). Chiropractic and spinal manipulation. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 30(1), 26-33.
- Warr, P. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. Routledge.
- World Federation of Chiropractic (2019). *The current status of the chiropractic profession*. WFC Global Report.
- Zaragoza, S. (2003). Lumbalgia en trabajadores. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im033c.pdf>

Conclusiones generales

A lo largo de esta obra, los estudiantes y profesionales de la quiropráctica presentaron al lector la importancia de vincular esta disciplina con los derechos humanos. Cada capítulo permitió reflexionar sobre los aspectos legales que aparecen con la práctica quiropráctica, su aplicación en varios grupos de edad y sectores sociales. La revisión detallada de los temas tratados permitió comprender cómo la quiropráctica, una disciplina científica y sanitaria, requiere mayor visibilidad, regulación y reconocimiento institucional dentro del sistema mexicano de salud, así como su articulación con principios jurídicos como el derecho a la salud, la autonomía del paciente y la igualdad de acceso a tratamientos efectivos.

El análisis de la quiropráctica como un derecho a la salud demostró la necesidad de una integración más clara dentro del marco jurídico nacional. A pesar de su respaldo académico, clínico y científico, su ausencia en el sistema de salud público impide que sectores vulnerables accedan a sus beneficios. Esta omisión contradice lo establecido en el Artículo 4º constitucional sobre el derecho a la protección de la salud y perpetúa un sistema inequitativo en el que el acceso a la quiropráctica se limita, en gran medida, al sector privado. La consolidación de su estatus legal permitiría ampliar las opciones terapéuticas disponibles, reducir costos en la atención hospitalaria y fortalecer un enfoque preventivo.

Otro eje que articuló la obra fue el consentimiento informado. Esta práctica, más allá de su carácter documental, constituye una garantía para que el paciente participe de manera consciente y voluntaria en el proceso terapéutico. En la quiropráctica, donde el contacto físico y la intervención directa son frecuentes, asegurar el consentimiento informado fortalece tanto los derechos del paciente como la seguridad jurídica del profesional. Se evidenció la necesidad de que todos los quiroprácticos actúen en concordancia con lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos legales aplicables, fomentando una práctica transparente, ética y legalmente responsable.

La atención a niños desde una perspectiva quiropráctica aportó un enfoque innovador al considerar al infante como sujeto de derechos y no como mero receptor pasivo de servicios. Los hallazgos mostraron cómo la intervención temprana, cuando es realizada por profesionales con formación específica, puede mejorar aspectos como la postura, la motricidad y el sueño, contribuyendo al desarrollo neuromusculoesquelético del menor. No obstante, su aplicación enfrenta barreras normativas y sociales que impiden su normalización dentro del modelo pediátrico. Superar estos obstáculos requiere un trabajo interdisciplinario que integre a pediatras, legisladores y educadores en salud.

El capítulo sobre deportistas resaltó el valor de la quiropráctica como complemento de los cuidados médicos y físicos que requieren quienes se desempeñan en actividades de alto rendimiento. El reconocimiento del atleta como sujeto de derechos exige garantizarle acceso a opciones terapéuticas que favorezcan su recuperación y prevengan futuras lesiones. La quiropráctica se posiciona, entonces, como un componente que puede integrarse a los equipos de salud deportiva, respetando su profesionalización y en coordinación con otras ramas médicas.

También se abordó el tema del envejecimiento saludable, reconociendo el papel que la quiropráctica puede desempeñar en la mejora del bienestar de las personas adultas mayores. Esta población, muchas veces marginada del acceso a servicios innovadores de salud, se beneficiaría con intervenciones que reducen el dolor, mejoran el equilibrio y favorecen la movilidad funcional. La práctica quiropráctica, desde un enfoque preventivo, podría ser una estrategia útil dentro de los programas nacionales de envejecimiento saludable, alineándose con las recomendaciones de organismos internacionales y las políticas públicas en salud para este sector.

Por último, se exploró la aplicación de la quiropráctica en entornos laborales, particularmente en la administración pública. La atención a los funcionarios que presentan afecciones derivadas del sedentarismo y del estrés ocupacional representa una oportunidad de mejora en la salud institucional. Se observó que la incorporación de la quiropráctica en los programas de salud laboral puede reducir ausentismo, mejorar la productividad y contribuir a una cultura organizacional más saludable. Esta

integración requiere políticas claras, formación profesional adecuada y marcos normativos que garanticen su ejercicio ético y profesional.

Como reflexión final, puede afirmarse que la quiropráctica, al situarse en la intersección entre ciencia, salud y derecho, exige un reconocimiento formal que garantice su práctica segura, accesible y respetuosa de los Derechos Humanos. Este libro evidencia que, para lograr dicha integración, se necesita no solo una voluntad política sostenida, sino también la participación activa de los profesionales de la salud, los académicos, los legisladores y la sociedad civil. Reconocer a la quiropráctica como parte del derecho a la salud es un paso necesario para construir un sistema sanitario más equitativo, incluyente y comprometido con el bienestar integral de todas las personas.

*Aspectos legales de la práctica quiropráctica desde la perspectiva de los
derechos humanos.*

Se terminó de editar en septiembre de 2025

en los talleres de Astra Ediciones

Av. Acueducto No. 829

Colonia Santa Margarita, C. P. 45140

Zapopan, Jalisco, México.

33 38 34 82 36

E-mail: edicion@astraeditorial.com.mx

www.astraeditorialshop.com

Esta publicación se presenta como una amalgama de seis capítulos, en torno a temas que son de interés para los profesionales de la quiropráctica.

En estas páginas se visitan temas como quiropráctica, derecho a la salud, consentimiento informado, desarrollo infantil, derecho del deportista, envejecimiento saludable de adultos mayores, mejora de la salud postural en funcionarios públicos, entre otros.

A lo largo de estas páginas, cada uno de los temas presentados brinda al lector una visión actual de todos estos tópicos desde una perspectiva jurídica, en estrecha vinculación con los derechos humanos.

ISBN: 979-13-87837-43-3



9 791387 183743 3



Consulta y descarga

