

RESUMEN DE LA QUIROPRÁCTICA

1. **Definición:** La quiropráctica es una [profesión sanitaria que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos del sistema musculoesquelético](#), y los efectos de estos trastornos sobre el sistema nervioso y la salud en general. Se pone énfasis en los tratamientos manuales, incluyendo el ajuste vertebral.

La palabra *quiropráctica*, que deriva de las palabras griegas *praxis* y *cheir*, significa práctica o tratamiento con las manos. Al igual que la palabra *farmacéutico*, se utiliza como adjetivo (p. ej., profesión quiropráctica) y como nombre (p. ej., en la definición anterior).

2. **Origen y organización profesional:** La profesión se fundó en 1895 en los EE.UU. y actualmente está establecida en más de 70 países. Las asociaciones nacionales de quiropráctica de estos países son miembros de una [Federación Mundial de Quiropráctica con sede en Toronto \(Canadá\), que mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud](#). Existen aproximadamente 65.000 licenciados en quiropráctica en los EE.UU., 6.000 en Canadá y 90.000 en todo el mundo (v. *el cap. 3*).
3. **Formación y concesión de la licencia:** [En Norteamérica se requiere un mínimo de 6 años de formación universitaria a tiempo completo: 2 años de materias preparatorias y 4 años en una escuela de quiropráctica](#). Posteriormente, se realizan exámenes ante tribunales nacionales y estatales/provinciales de concesión de la licencia. Las especialidades incluyen ciencias quiroprácticas, neurología, nutrición, ortopedia, radiología, rehabilitación y quiropráctica deportiva (v. *el cap. 4*).

Internacionalmente, se han conseguido criterios comunes de formación a través de una red de agencias de homologación que comenzaron con el *Council on Chiropractic Education (CCE)* de los EE.UU., reconocido por la *Office of Education* de los EE.UU. desde 1974. [Hay escuelas de quiropráctica en Australia \(2\), Brasil, Canadá \(2\), Dinamarca, Francia, Italia, Japón, Corea, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Suecia, el Reino Unido \(4\) y los EE.UU. \(16\)](#). En la mayoría de estos países estas escuelas se encuentran actual-

mente dentro del sistema público universitario (v. *el cap. 4*).

4. **Leyes de concesión de la licencia:** [El ejercicio de la quiropráctica está actualmente reconocido y regulado por ley en muchos países](#). Las características comunes de estas leyes son la [atención primaria](#) (es decir, el derecho del paciente a consultar directamente a un quiropráctico), y el [derecho y el deber de diagnosticar](#). Se incluye el derecho a [utilizar los rayos X y otras técnicas de diagnóstico por imagen](#) (v. *el cap. 3*).
5. **Título:** Los títulos que se aprueban más a menudo por ley en los EE.UU. y Canadá son *quiropráctico* y *licenciado en quiropráctica*. Muchos estados de los EE.UU. también aprueban el título *facultativo quiropráctico*. En estos estados [el título facultativo se da a los quiroprácticos, los médicos y los osteópatas*](#) en reconocimiento a su competencia y deber de diagnosticar.

* *El licenciado en osteopatía de los EE.UU. equivale, aproximadamente, al licenciado en medicina de España.*



6. **Ejercicio de la profesión:** La profesión quiropráctica enfatiza el poder natural del cuerpo para curarse por sí mismo (homeostasis) y por lo tanto el ejercicio de la quiropráctica no incluye el uso de fármacos o cirugía. Los pacientes que necesitan estas intervenciones son remitidos para tratamiento médico. Los quiroprácticos utilizan tratamientos naturales, que no son agresivos y que incluyen tratamientos manuales, ortopédicos, modalidades de fisioterapia, programas de ejercicio, asesoramiento nutricional, cambio del modo de vida y otro tipo de educación del paciente (v. los caps. 5 y 6). Se pone énfasis en el ajuste de las articulaciones, debido a su demostrada eficacia (v. el cap. 7).

Varios estudios de Australia, Europa y Norteamérica indican que aproximadamente un 95% de los pacientes quiroprácticos tienen trastornos de dolor musculoesquelético (p. ej.: dolor de espalda, cuello, cabeza, hombros, brazos o piernas) como dolencia principal. En los años 90 varias investigaciones y directrices de ejercicio basadas en investigaciones de distintos equipos de expertos multidisciplinarios aprobaron el tratamiento quiropráctico al recomendar el ajuste vertebral, la medicación para el dolor de venta sin receta, el ejercicio y una rápida vuelta a la actividad como el trata-

miento más eficaz y rentable para la mayoría de pacientes con dolor de espalda, de cuello y cefalea de tipo tensión (v. los caps. 6 y 8).

El restante 5% de casos quiroprácticos incluye a pacientes con una amplia variedad de problemas causados, agravados o simulados por la amplitud de movimiento limitada en las vértebras y músculos (disfunción vertebral o subluxación), y el dolor y otros efectos reflejos de esta disfunción que se manifiestan a través del sistema nervioso. Estos trastornos incluyen la dismenorrea, el asma y otras disfunciones respiratorias, el cólico, el estreñimiento y otras disfunciones digestivas (v. los caps. 5 y 6).

Por distintas razones, incluyendo una mejora en la formación e investigación quiroprácticas en los últimos 20 años y las expectativas o demandas de los pacientes, gran parte del conflicto que existía entre las profesiones quiropráctica y médica se ha transformado en un respeto y cooperación mutuos. Hoy en día, el ejercicio interdisciplinar es habitual y quiroprácticos, médicos, fisioterapeutas y otros profesionales trabajan como socios o remitiéndose pacientes en consultas de medicina general, medicina laboral, centros de rehabilitación y equipos de medicina deportiva (v. los caps. 2 y 9).



Para ilustraciones de los principales componentes del sistema neuromusculoesquelético y diagramas de un esquema general de:

- el esqueleto,
- la pelvis y la columna,
- los nervios, músculos y ligamentos asociados,

véase el apéndice 1 de la página 165.