

# GOBERNANZA Y DERECHOS HUMANOS

Coordinadores:  
Rosa María Cuellar Gutierrez  
César Vega Zárate



FONELA

Fondo  
Editorial para la  
Investigación  
Académica

# Sinopsis

Esta publicación se presenta como una amalgama de seis capítulos que tienen en común los temas de Derechos Humanos y gobernanza. Visitamos en estos textos los temas de reinserción social, gobernanza metropolitana, desarrollo municipal, mecanismos extrainstitucionales de garantía de Derechos Humanos, derecho a la salud, violación de Derechos Humanos, violencia contra las mujeres, uso de la fuerza pública y mecanismos extrainstitucionales para el respeto de los derechos. A lo largo de estas páginas, cada uno de los temas presentados brinda al lector una visión actual de hechos sociales desde varias perspectivas, siempre en estrecha vinculación con el Derecho.



Fondo  
Editorial para la  
**Investigación  
Académica**



Ciencias  
Administrativas  
y Gestión  
para el desarrollo



ISBN: 978-607-59516-9-0



9 786075 951690



# **GOBERNANZA Y DERECHOS HUMANOS**

Coordinadores:

Rosa María Cuellar Gutierrez

César Vega Zárate

El tiraje digital de esta obra: “Gobernanza y Derechos Humanos” se realizó posterior a un riguroso proceso de arbitraje doble ciego, llevado a cabo por dos expertos miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) en México, así como revisión anti plagio y aval del Consejo Editorial del Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA). Primera edición digital de distribución gratuita, junio de 2023.

El Fondo Editorial para la Investigación Académica es titular de los derechos de esta edición conforme licencia Creative Commons de Reconocimiento – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa). La coordinadora Rosa María Cuellar Gutierrez así como cada una de las coautoras y coautores son titulares y responsables únicos del contenido.

Diseño editorial: Williams David López Marcelo

Portada: Maximiliano Bautista Camacho

Requerimientos técnicos: Windows XP o superior, Mac OS, Adobe Acrobat Reader.

Editorial: Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA).  
[www.foneia.org](http://www.foneia.org) [consejoeditorial@foneia.org](mailto:consejoeditorial@foneia.org), 52 (228)1383728, Paseo de la Reforma Col. Centro, Cuauhtémoc, Ciudad de México.

ISBN: 978-607-59516-9-0



9 786075 951690



## Índice

Capítulo I. Fortalecimiento de la gobernanza metropolitana como estrategia desarrollo municipal. Caso: Zona Metropolitana Poza Rica .....	1
Capítulo II. El derecho a la salud: la quiropráctica como coadyuvante en México .....	18
Capítulo III. Violación de los Derechos Humanos de las mujeres víctimas de violencia psicológica.....	38
Capítulo IV. Protocolo para el uso de la fuerza pública en el estado de Veracruz en el año 2022.....	58
Capítulo V. La reinserción social como Derecho Humano en el centro penitenciario con sede en Poza Rica, Veracruz .....	70
Capítulo VI. Los ciudadanos como actores en la garantía de Derechos Humanos a través de mecanismos extrainstitucionales .....	92

## Introducción

Esta publicación se presenta como una amalgama de seis capítulos que tienen en común los temas de gobernanza y Derechos Humanos. Visitamos en estos textos los temas de reinserción social, gobernanza metropolitana, desarrollo municipal, mecanismos extrainstitucionales de garantía de Derechos Humanos, derecho a la salud, violación de Derechos Humanos, violencia contra las mujeres, uso de la fuerza pública y mecanismos extrainstitucionales para el respeto de los derechos. A lo largo de estas páginas, cada uno de los temas presentados brinda al lector una visión actual de hechos sociales desde varias perspectivas, siempre en estrecha vinculación con el Derecho.

El Capítulo I tiene como objetivo principal evidenciar el vacío de gobierno que caracteriza a las zonas metropolitanas del país en lo que se refiere a la atención de los asuntos de su competencia pública, y cómo la formalización de la voluntad política de los actores institucionales y ciudadanos es imperativa para generar gobernanza. En particular, se basa en una buena práctica realizada en el gobierno municipal de Poza Rica del periodo 2018-2021. Además, en el capítulo se discute también la necesidad de reformar la legislación metropolitana para permitir la generación de los instrumentos de planeación y gobernanza para la atención de los asuntos que son comunes a la población de las 74 zonas metropolitanas del país. En particular, se hace referencia al Tercer Foro Metropolitano “Diálogos Metropolitanos: buenas prácticas y gobernanza”, promovido por la Comisión Metropolitana del Congreso Federal, y a los ponentes que asistieron al evento para discernir sobre la necesidad de estas reformas.

El Capítulo II nos propone que, a lo largo de la historia, la salud ha sido un tema que ha preocupado a la sociedad en general y ha sido abordado de diferentes maneras. En el pasado, la Iglesia

asumió la responsabilidad de brindar auxilio y asistencia a los necesitados, y luego el Estado se convirtió en el órgano responsable de proteger el derecho a la salud. En México, la protección a la salud se incorporó en el Artículo 4° de la Constitución en 1983, lo que permitió a todos los ciudadanos acceder a los servicios de salud, no sólo a los que contaban con seguridad social. Se trata, pues, de una de las preocupaciones más importantes a nivel mundial, especialmente en la actualidad, ya que la pandemia que comenzó en 2019 ha tenido un gran impacto en todo el mundo. México no ha sido una excepción, y aunque la salud siempre ha sido un tema importante, sólo después de la incorporación del derecho a la salud en la Constitución se ha tomado como una prioridad del gobierno.

Al abordar este segundo apartado, el lector conoce que la Ley General de Salud (LGS) establece las formas en las que se puede acceder a los servicios de salud y ha creado una oportunidad para la atención quiropráctica como una opción de primer contacto para la prevención de enfermedades y reducción de costos. Los tratamientos quiroprácticos no requieren de medicamentos, lo que reduce los costos del servicio gubernamental, y se centran en la atención a la lumbalgia, la cervicalgia, el dolor de cabeza tensional y la atención a adultos mayores. De hecho, la pandemia ha aumentado la inversión en el sector salud, lo que ha permitido un mayor fortalecimiento de los programas de salud en México. El gasto público total en salud ha aumentado en casi un punto porcentual entre 2020 y 2022. Lo anterior sería imposible sin la incorporación del derecho a la salud en la Constitución, lo cual ha permitido que el Estado asuma la responsabilidad de brindar atención médica a toda la población y, a su vez, ha creado oportunidades para nuevas opciones de atención médica, como la quiropráctica. La pandemia ha puesto en evidencia la necesidad de invertir en el sector salud y mejorar el acceso a los servicios de salud en México.

El Capítulo III prueba que la violencia contra las mujeres es una realidad que persiste en todo el mundo, a pesar de los avances en materia legal y de conciencia social que se han logrado. Esta violencia es una expresión directa del sistema de opresión de género, en el que los hombres tienen el control de los principales recursos y las mujeres son subordinadas y sometidas a su autoridad. De entre las variantes de este fenómeno, uno de los que más suelen sufrir las mujeres es la violencia psicológica. En muchas ocasiones queda invisibilizada frente a la violencia física, aunque puede ser igualmente devastadora, ya que puede afectar la autoestima, la salud mental y emocional de las víctimas, llegando incluso a provocar pensamientos suicidas.

A pesar de la existencia de leyes y políticas para proteger a las mujeres de la violencia de género, las instituciones encargadas de hacer cumplir estas medidas a menudo no cuentan con los recursos necesarios para atender adecuadamente a las víctimas. En el caso de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz, el Instituto Municipal de la Mujer y la Fiscalía Especializada para Proteger a la Mujer cuentan con un personal insuficiente, lo que dificulta el acceso de las mujeres a los servicios y recursos que necesitan para protegerse de la violencia. Es por lo tanto importante visibilizar y combatir todas las formas de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia psicológica, que puede ser igual de dañina que la violencia física. Para lograr esto, es necesario que las instituciones encargadas de proteger a las mujeres cuenten con los recursos y personal adecuados para atender a todas las víctimas de violencia de género. También es necesario que la sociedad en general tome conciencia de la gravedad de la situación y se comprometa a erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus formas.

El Capítulo IV se enfoca en la importancia de contar con protocolos claros para el uso de la fuerza pública en México, especialmente en el estado de Veracruz, donde la seguridad ciudadana se ha convertido en inseguridad debido a la presencia

de delitos de cuello blanco, narcotráfico y violencia. La falta de nuevos protocolos para el uso de la fuerza pública ha generado incertidumbre, duda, miedo y sensación de desprotección en la sociedad y en el Estado. La policía, como institución del Estado a cargo de salvaguardar la vida, seguridad y derechos de los ciudadanos, necesita reglas claras y específicas que condicionen su actuar para evitar abusos de autoridad y corrupción. A pesar de los cambios realizados en Veracruz para mejorar la seguridad ciudadana, la falta de efectividad de la política de seguridad como parte de la gestión de gobierno y la persistencia de una policía corrupta han contribuido a una compleja realidad en la implementación del nuevo concepto de seguridad integral fruto de los acuerdos de paz.

El Capítulo V se desarrolla en torno al respeto a los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en el CERESO de Poza Rica, Veracruz, bajo el paradigma de la reinserción social. Este concepto busca respetar la dignidad de la persona privada de la libertad y fomentar la comunicación e interacción entre la cárcel y la sociedad para lograr que los reclusos se reconozcan en la sociedad externa y evitar la reincidencia de conductas delictivas. En el artículo se explican los cinco ejes rectores (trabajo, capacitación para el trabajo, educación, salud y deporte) que repercuten en beneficio del sentenciado y/o interno para obtener la reinserción social como factor efectivo, y cómo es fundamental para la sociedad evitar la exclusión social de quienes salen de prisión. Asimismo, se aborda la importancia de garantizar plenamente los derechos fundamentales de las personas privadas de su libertad y asegurarse de que puedan ejercer su libertad y continuar su desarrollo personal y el de su familia una vez en el exterior.

En cuanto a la legislación aplicable, este penúltimo apartado recupera que existe un marco normativo que regula la situación de las personas privadas de su libertad en México. En este sentido, la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la reinserción social y que las penas deben tener como finalidad la readaptación y el tratamiento del delincuente. Asimismo, la Ley Nacional de Ejecución Penal establece las bases para la reinserción social de los sentenciados, estableciendo que el sistema penitenciario debe proporcionarles oportunidades de educación, trabajo, capacitación para el mismo, atención médica, deporte y cultura.

Para finalizar, el Capítulo VI de este volumen toca la gobernanza como un concepto que ha ido ganando cada vez más importancia en la agenda política y social de diversos países. Este fenómeno se refiere al conjunto de procesos, normas, instituciones y acuerdos que permiten a un gobierno ejercer sus funciones de manera efectiva y responsable, y al mismo tiempo, garantizar la participación activa de la ciudadanía en la toma de decisiones y la resolución de problemas sociales. En el contexto de los Derechos Humanos, la gobernanza se convierte en una herramienta fundamental para garantizar el cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de Derechos Humanos. La participación ciudadana juega un papel clave en este proceso, ya que permite a los ciudadanos ejercer su derecho a participar en la toma de decisiones que afectan su vida cotidiana, y al mismo tiempo, ejercer su derecho a exigir el cumplimiento de los Derechos Humanos.

La participación ciudadana puede tomar diversas formas, desde la participación en consultas públicas y audiencias, hasta la presentación de propuestas y la participación en procesos electorales. En todos los casos, se trata de mecanismos que permiten a los ciudadanos hacer oír su voz y expresar sus preocupaciones, demandas y propuestas. Sin embargo, la participación ciudadana no solo implica derechos, sino también responsabilidades. Los ciudadanos deben estar dispuestos a informarse y capacitarse sobre los temas que les interesan, así como a involucrarse activamente en los procesos de toma de



decisiones y a respetar las decisiones tomadas por la mayoría. La participación ciudadana no se trata solo de exigir derechos, sino también de ser parte activa del proceso de construcción de una sociedad más justa y equitativa.

En definitiva, la gobernanza y la participación ciudadana son dos elementos fundamentales para garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos. Es necesario que los gobiernos y la ciudadanía trabajen juntos para desarrollar estrategias que permitan una participación efectiva y responsable de los ciudadanos en los procesos de toma de decisiones, y al mismo tiempo, garantizar el respeto y la protección de los Derechos Humanos de todos los ciudadanos.

*Rosa María Cuellar Gutierrez*

Junio, 2023

The background features a white surface with various abstract elements. At the top, there are clusters of small orange crosses and plus signs. On the left, a group of black curved lines resembles a fan or a cluster of feathers. On the right, a cluster of orange dots is visible. The bottom half of the page is dominated by large, expressive brushstrokes in shades of orange, blue, and green, creating a sense of movement and depth.

## Capítulo II

El derecho a la salud: la quiropráctica como coadyuvante  
en México

## Capítulo II

### El derecho a la salud: la quiropráctica como coadyuvante en México

María Estela Juárez Soto\*

Raquel Alemán Morales\*\*

Rosa María Cuellar Gutiérrez\*\*\*

SUMARIO: Introducción; I. Derecho a la salud; II. La quiropráctica en México; III. La quiropráctica como coadyuvante en el derecho a la salud; IV. Conclusiones; V. Lista de referencias.

#### Introducción

A lo largo de la historia, en materia de salubridad hemos observado la interrelación de la población y la Iglesia. El principio de brindar auxilio y asistencia a los necesitados era un desinterés desbordado del bien común. Posteriormente, el Estado, a través de los decretos del gobierno y la evolución de leyes a favor de los Derechos Humanos, pasó a ser el órgano responsable de brindar atenciones en materia de derechos a la salud. Fue también gracias a las reformas constitucionales y a los cambios en varios artículos de manera específica— que se han logrado conciliar derechos

---

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

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

\*\*\* Miembro del Núcleo Académico Básico de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional sede Xalapa de la Universidad Veracruzana, correo institucional rcuellar@uv.mx

universales, cambiando del derecho a la protección de la salud al Derecho Humano que da acceso a una salud de calidad.

En la actualidad, la salud es uno de los temas más abordados en el panorama global: ha cobrado suma importancia desde la llegada de la pandemia que sacudió al mundo en 2019; además, de los estragos que este fenómeno ha dejado a su paso no les será posible a las naciones recuperarse en un corto plazo. Si bien la salud siempre ha sido un tema de relevancia global, en México no lo fue sino hasta 1983. Según la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (2021), la protección a la salud se añadió al Artículo 4º constitucional, pues antes de esa fecha la salud se consideraba como un servicio al cual sólo podrían acceder los ciudadanos que contaran con seguridad social y sus familiares.

Al haber sido incorporado el derecho a la salud en la Constitución, de manera inexcusable el Estado debe proteger el acceso igualitario a los servicios de salud. Por esta razón fueron decretados en 1984, en la Ley General de Salud (LGS), los fundamentos y maneras en las que se podría acceder a los servicios de salud. Como ejemplo de un servicio de salud nos referimos a la atención quiropráctica, pues al ser una opción de primer contacto ayuda a prevenir enfermedades cuyo tratamiento a largo plazo repercute en las finanzas del país: así lo refleja el presupuesto asignado al área de salud. Sin duda, al ser de primer contacto, esta atención reduce los costos del servicio gubernamental. Muestra clara de la reducción de los gastos anuales es la que exponen Harwood et al. (2022): los autores explican que el costo anual de un paciente que cuenta con un seguro en Estados Unidos disminuye si su atención inicia con un quiropráctico, profesional de la salud de primer nivel. En términos financieros, se trata de \$5,093 dólares al iniciar un tratamiento con un profesional de la quiropráctica, frente a \$5,660, cuando se inicia con un médico general. Estas cantidades

se ven aún menores en contraste con el costo de tratamiento anual si se recurre a un ortopedista: \$9,434 dólares.

Lo anterior obedece a un presupuesto de naturaleza conservadora de las intervenciones quiroprácticas, pues tampoco se recetan medicamentos que aumentan el costo total que percibe el paciente. Cabe señalar que los principales motivos de atención al paciente en un consultorio quiropráctico, según la American Chiropractic Association (s.f.), son la lumbalgia, la cervicalgia, el dolor de cabeza tensional y atención a adultos mayores.

Actualmente, debido a la pandemia que se vive, el sector salud ha visto un crecimiento en su inversión, pues como Fundar (2022) explica, la salud representó un gasto público total de 10.6% en el 2021, en comparación con el 10.4% del 2020. Esta cifra sólo aumentaría en el 2022, con un 11.2%. Es Ortega (2021) quien menciona que se estimó una cifra aproximada de 800,000 millones de pesos para el fortalecimiento del sector salud, cifra en la que se puede observar el crecimiento en la inversión en la mayoría de los programas de salud del 2021 al 2022.

## I. Derecho a la salud

A lo largo de la historia se ha podido observar el surgimiento de los Derechos Humanos. Su auge, como menciona el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2017: 2), se remonta muchos años atrás, cuando, en su etapa más primordial, Ciro el Grande conquistó Babilonia en 536 a. C., dejando a los esclavos libres. Este hecho convirtió a este personaje en el primer precursor de los Derechos Humanos. Sin embargo, no fue sino dos mil años después, en 1945, cuando apareció por primera vez este término en la Carta de las Naciones Unidas.

Por su parte, el Derecho, al ser un conjunto de normas que establecen las bases de convivencia social mediante la adjudicación de deberes y la conferencia de facultades, con el

objetivo de otorgar a los actores sociales seguridad, igualdad, libertad y justicia (Cano, 2013), puede abarcar el campo de la salud. Los alcances del Derecho buscan brindar una atención digna, sin excepciones, *gratuita* y completa para el derechohabiente.

El derecho a la salud entonces nació de la misma necesidad de proveer herramientas para el cumplimiento de éste. Debido a ello, las Naciones Unidas establecieron que esta prerrogativa era primordial. Asimismo, con este principio se dio lugar a la Organización Mundial de la Salud (s.f.), con un alcance global, y a la Organización Panamericana de la Salud (s.f.), institución que atiende asuntos de salud en América Latina y el Caribe.

Por otro lado, el término *salud* se refiere al “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s.f.: 1). Si tomamos esto en cuenta y lo relacionamos con la adjudicación de los derechos a los actores sociales y el apuro de subsanar las necesidades básicas de los habitantes, aparece la intersección de los derechos como materia teórica, pues son empleados para la formación e implementación de la conciencia social en materia de Derechos Humanos.

Analizados estos dos términos, podemos entender que los Derechos Humanos son un conjunto de prerrogativas que tienen sustento en la dignidad del ser humano; igualmente, son inherentes y están establecidos dentro del orden jurídico nacional, en la Constitución Política, los tratados internacionales y las leyes (CNDH, s.f.).

Con todo lo anterior, estamos en posibilidad de señalar que la *Declaración Nacional de los Derechos Humanos* (2015) establece en su Artículo vigésimo quinto, primer párrafo, que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en



especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) contempla el derecho a la salud en su Artículo 4º, párrafo tercero, cuya última reforma fue el 08 de mayo de 2020; a la letra dice:

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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

De esta manera se salvaguarda el Derecho Humano a la salud para toda aquella persona. De la Carta Magna se desglosa la Ley General de Salud, cuyo empleo es la *gestión* de este derecho y de los recursos de los cuales se dispone. Esta norma hace responsable al Estado de la provisión de estas facultades; a los prestadores de servicio, de atenerse a la legalidad de sus acciones; y a los derechohabientes, a exigir su derecho a la salud.

Ahora bien, la salud y el bienestar son el tercer tema de importancia en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Con ellos se desea asegurar una vida sana y fomentar el bienestar para todos, para que, en un escenario ideal, un estilo de vida digno se encuentre al alcance de cualquier grupo etario y de esta manera se logre “la cobertura sanitaria universal, en particular la

protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (Naciones Unidas, s.f.: 3). Esto también se menciona en el punto 3.8 de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas

México se ha involucrado en la creación de diversos programas e instituciones en respuesta a las necesidades tanto globales como nacionales. La Secretaría de Gobernación (2019: 15), por ejemplo, estableció en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su apartado segundo, cuyo título es “Política Social en el tema Salud para toda la población”, que parte importante de los fenómenos que afectan el tema de la salud se debe al estrechamiento presupuestario del Seguro Popular. Asimismo, se cuenta entre los motivos la no afiliación de la población de escasos recursos a alguna institución de seguridad social, creando un plano desigual para el acceso y obtención de estos servicios.

Desde entonces, el gobierno de México dio respuesta a esta situación con la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), que, como menciona la Secretaría de Gobernación (2019: 15), tiene el expreso objetivo de dar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas que no se encuentren afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El programa establece que esta oferta combatirá la corrupción en el sector salud, identificará a los hospitales públicos, dará prioridad a la prevención de enfermedades, proporcionará información y realizará acciones sanitarias para garantizar que todos los habitantes puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita.

Si bien lo anterior parece ser la solución idílica para las áreas de oportunidad del país en cuanto a la garantía de atención de la salud a sus habitantes. La propuesta ha sido recibida con

críticas contundentes respecto a su capacidad de ejecución, pues, como bien establecen Illán y Hernández (2021), para considerar adecuada una situación de fácil acceso a los servicios se debe garantizar la disponibilidad en establecimientos, insumos y personal; la accesibilidad, que se entiende como la capacidad de los habitantes de acceder a las instalaciones y que también engloba la no discriminación; la aceptabilidad, de los servicios que ofrecen tomando en cuenta las sensibilidades de los pacientes; y la calidad del servicio que se ofrece.

Es entonces cuando Illán y Hernández (2021) argumentan que, siguiendo estos criterios, la atención, aunque sea por esta nueva vía, sigue sin cumplir con todos los requisitos, principalmente de los mencionados por la CNDH (s. f.: <sup>2</sup>), donde se comprende a la salud como parte de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). Este grupo de prerrogativas son aquellos derechos relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas; el Estado es responsable de ellos al optar por medidas que los salvaguarden hasta el máximo de los recursos de los cuales disponga.

Sin embargo, es precisamente este punto el que discuten los autores cuando describen al factor pobreza como el motivo principal de la escasez de recursos y servicios, tanto en las instituciones como en la capacidad de la población a acceder a los mismos (Illán y Hernández, 2021). Esta situación se acentuó con la pandemia de Covid-19, como lo hace notar el gobierno de México (2022) cuando reporta una contracción de 8.2% del PIB real anual en el año 2020, debido a la situación sanitaria.

Hablando del concepto crematístico referente al país, el factor monetario no solamente considera la facilidad de acceso que tiene el usuario de los servicios de salud, sino también su nivel social o estado económico. Demás, toma en cuenta que la adquisición de insumos hospitalarios, herramientas y equipo necesario para el personal de salud dependerían de la capacidad

pecuniaria del Estado. Lo anterior está establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM) 005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios (2020:3). De acuerdo al *Campo de Aplicación* de la norma, se afirma que el material utilizado es detallado y específico para la atención de primer contacto, así como obligatorio para todos aquellos consultorios médicos donde se brinda tal atención en la República Mexicana. No obstante, los precios de estos insumos llegan a superar las cinco cifras.

Al realizar una comparación somera del material básico solicitado en las leyes de salud, podemos encontrar una amplia diferencia económica entre el consultorio público de atención general de salud y un consultorio privado de quiropráctica. Esta diferencia existe a pesar de que se trata de una suma grande en ambas instancias: en el caso del consultorio médico, se requiere la adquisición continua de material; por el contrario, el consultorio quiropráctico cuenta con un recurso humano que efectúa las terapias manuales, pues debido a que se trata de una práctica conservadora que no siempre requiere de personal auxiliar, los costos adicionales son mínimos e incluso llega a ser una atención autosustentable.

Por lo tanto, es evidente la conveniencia de la consulta quiropráctica para una atención de primer contacto. Además, la quiropráctica serviría para el diagnóstico y la derivación oportuna con otros especialistas en el sistema de salud, pues se trata de una carrera multidisciplinaria.

## II. La quiropráctica en México

La quiropráctica, de acuerdo con la World Federation of Chiropractic (WFC) (2001: 1), es la profesión sanitaria que se dedica al diagnóstico, el tratamiento y la prevención de trastornos mecánicos del sistema musculoesquelético. Esta

disciplina se ayuda de terapias manuales y otras manipulaciones articulares y de tejido blando. Por su parte, la OMS (2005) la define como la profesión sanitaria que se ocupa del diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos del sistema neuromusculoesquelético y de los efectos que tienen dichos trastornos sobre la salud en general. Además, agrega que esta práctica “concede una particular importancia a las técnicas manuales, como la manipulación o el ajuste de las articulaciones y se centra especialmente en las subluxaciones” OMS (2005:10).

La quiropráctica arribó a México, según relatos de Weiant (1921), en el siglo pasado, en los años veinte. Fue traída por profesionales estudiados en Estados Unidos, en donde se creó la profesión como la conocemos en 1895, de la mano de David Daniel Palmer, a quien la American Chiropractic Association (2021) menciona como el padre de la quiropráctica.

Palmer fue también quien estableció la primera universidad quiropráctica en el mundo, de la cual egresaron los quiroprácticos que llegaron a México en la primera oleada de profesionales que buscaban nuevos horizontes para un trabajo digno, existía una persecución profesional de los quiroprácticos porque eran percibidos por los médicos como no aptos. Estos profesionales contaban en esos momentos con el monopolio de atención al paciente (Agocs, 2011).

Menciona Weiant (1921) que la implantación de la profesión en México no encontró tanta resistencia debido a dos circunstancias particulares: una, la forma de otorgar los permisos laborales en aquella época, pues éstos eran aprobados por el Director de la entonces Universidad Nacional (ahora UNAM), José Vasconcelos Calderón; la segunda, debido a que esta figura no contaba con el contexto sociocultural que informaba el sentir para con los quiroprácticos.

Al respecto, la Federación Latino Americana de Quiropráctica (s.f.) afirma que en esa primera oleada llegó el quiropráctico al que le sería otorgada la primera cédula profesional en México, en 1955: Francisco Montaña Luna D.C. Entre su amplia cartera de pacientes estaban Pascual Ortiz Rubio, quien sería Presidente de la República, y Ángel Cenicero, Secretario de Educación.

Fue entonces que la profesión se encontró en un campo amplio y desierto donde la atención quiropráctica era imprescindible y donde la educación se convirtió en una latente necesidad, debido a las oportunidades abiertas por los quiroprácticos en México. Uno de ellos, Enrique Benet Canut D.C., miembro fundador y primer Presidente de la Sociedad Científico Quiropráctica de México, tuvo la visión de implementar la formación de esta profesión en el país.

Como menciona el Centro Quiropráctico Benet (s.f.: 4), el mismo doctor Benet fue promotor, fundador y primer Director de la Licenciatura en Quiropráctica de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (2001-2004). Esta carrera fue creada bajo decreto estatal, con apoyo del gobierno del Estado de México. Otro respaldo fue el convenio suscrito con la Secretaría de Educación Pública el 22 de diciembre del 2000, estableciendo un “Organismo Público Descentralizado de carácter estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio”. Las labores académicas oficialmente fueron inauguradas un año después de su creación. De esta forma, la Licenciatura en Quiropráctica marcó un precedente innovador y oportuno para la sociedad (UNEVE, s.f.: 1).

Para el año 2009, la Licenciatura en Quiropráctica empezó a ser impartida en la Universidad Estatal del Valle de Toluca, cuyas funciones escolares vieron la luz en septiembre del mismo año en que se fundó el Periódico Oficial “Gaceta de Gobierno” (UNEVT, s.f.: 1).



Es en 2013 cuando el plan de estudios para la Licenciatura en Quiropráctica, tercero en su clase a nivel nacional, llega a la Universidad Veracruzana. Se trata del primer programa educativo que se anida en una Facultad de Medicina. Fue creado con la colaboración del Colegio de Profesionistas Científico-Quiroprácticos de México A.C. y de la North Western of Health Sciences University (Universidad Veracruzana, s.f.: 1). Se tomaron entonces bases clínicas de la formación médica, cuya influencia se vería reflejada en la duración de la carrera, pues, a diferencia de la formación en las universidades previamente mencionadas, que es de ocho semestres más un año de servicio social, la Universidad Veracruzana decidió establecer una duración de seis años en total (ocho semestres de formación académica, un año de prácticas clínicas y un año de servicio social). La finalidad de esta duración es que el perfil del egresado sea completo y desarrolle una visión basada en tres pilares: pensamiento científico, pensamiento artístico y pensamiento filosófico, de manera que la atención brindada al paciente sea acertada y contribuya a una recuperación de salud plena.

Todos estos programas educativos han creado oportunidades para desempeñarse de manera legal en el ámbito de la quiropráctica en México, no sólo respaldando a las personas que decidan recibir atención quiropráctica, sino también a todos aquellos individuos que pretendan hacer de ésta un medio de vida. Al respecto, señalamos que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 123, primer párrafo (adicionado el 19 de diciembre de 1978 y reformado el 18 de junio de 2008), que:

Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley.

Con base en lo anterior, la promoción de una práctica guiada en el deber ser y en el correcto actuar de la profesión,

instruida también por las NOM y la LGS, es vital para la correcta ejecución de la labor quiropráctica y de todas las profesiones de salud en México.

### III. La quiropráctica como coadyuvante en el derecho a la salud

En México existen actualmente tres niveles de atención a la salud. El primero corresponde a la atención de primer contacto, es decir, aquella atención a la cual la población está más cercana. Como ejemplo podemos tomar a las clínicas rurales, los centros de salud o de medicina familiar. Este primer nivel es el más importante y cuenta con tres funciones primordiales: llevar a cabo el registro del paciente en el sistema, consolidar la integración y simplificar la información del historial de cada derechohabiente.

En el segundo nivel se integran aquellos hospitales de referencia. Se trata de aquellos adonde son enlazados los pacientes, en caso de que sea necesaria alguna intervención que requiera mayor supervisión médica, como lo son los hospitales regionales de salubridad, los hospitales generales o bien aquellas clínicas de atención privada. El tercer nivel, por último, se refiere a la red formada por hospitales de alta tecnología e institutos especializados en donde la atención es ya más focalizada en un solo padecimiento (Van der Stuyft y De Vos, 2008).

Como podemos comprender, el sistema de atención a la salud va de lo general a lo particular. Este hecho se muestra idóneo para poder facilitar el uso de recursos y de personal, en relación con lo que demanda el usuario. Sin embargo, en el país ha sido creciente la ola de negligencia y olvido que han tenido tanto la atención médica como los cuidados en el hogar por parte del paciente. Igualmente ha sido necesario remodelar e implementar nuevas herramientas y tratamientos a los niveles de atención.

Existen diversos tratamientos que se integran para la atención holística del paciente. En México, el IMSS ofrece una serie de servicios: se abarcan el primer nivel, en donde se encuentran la atención ambulatoria y prevención educativa y la medicina preventiva; y el segundo nivel, es decir, el nivel hospitalario (Instituto Mexicano del Seguro Social, s.f.). Como menciona Mijangos-Fuentes (2014), la atención holística al cuidado engloba varios aspectos que involucran al paciente, como lo son su biología, su psicología, su vida social, espiritual y cultural, así como la interacción que tiene con lo que lo rodea. La finalidad es afirmar que lo que se trata no es una enfermedad, sino un individuo que piensa, siente y necesita de una atención plena para su bienestar.

Las enfermedades mayormente atendidas en el sistema de salud en México estos últimos años, de acuerdo con Statista Research Department (2022), han sido infecciones respiratorias agudas, con un total estimado de 14 millones de casos en el 2020; infecciones intestinales, en tercer lugar; y el COVID-19, en cuarto sitio, con 1.5 millones de casos.

En el mismo sentido, la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (2019) menciona que en México prevalece la desatención de enfermedades. Se trata de padecimientos frecuentemente ignorados debido a que afectan a la población menos favorecida: tuberculosis, rotavirus, lepra, enfermedad de Chagas, entre otros.

De igual manera el Instituto Mexicano del Seguro Social (2020) señaló una lista de enfermedades que afectan la longevidad de los pacientes. Las principales son cardiovasculares y circulatorias. Dentro de la lista se encuentran también las enfermedades musculoesqueléticas, las cuales tienen la particularidad de que no disminuyen en gran medida la vida del paciente, sino que se quedan presentes y afectan al individuo en diferentes formas a lo largo de los años.

Acerca de este tema, la OMS (2021) menciona que los trastornos musculoesqueléticos comprenden más de 150 afecciones del sistema locomotor. Tienen manifestaciones variadas y su ocurrencia depende del individuo. También se señalan datos relativos a la carga mundial de morbilidad: aproximadamente 1,710 millones de personas en todo el mundo las padecen, mientras que el dolor lumbar es el principal factor de los trastornos musculoesqueléticos.

Es aquí donde la quiropráctica adquiere importancia. Como mencionan Gevers-Montoro et al. (2021), el dolor de columna es una condición prevalente en más del 11% de la población del mundo. En varios casos, el tratamiento puede llegar a requerir del uso de fármacos y tratamientos invasivos que representen riesgo y gastos para el paciente. Al mismo tiempo, los autores argumentan que en tiempos más recientes el tratamiento conservador ha tenido auge en cuanto a la manipulación espinal como terapia, pues ha sido la alternativa más utilizada y la herramienta principal del quiropráctico.

Por último, si bien no hay información reciente sobre la manipulación espinal, si existen estudios donde se evalúa la satisfacción de los pacientes. Por ejemplo, Mallar et al. (2022) mencionan que los sujetos de estudio mostraron satisfacción con el cuidado quiropráctico, en conjunto con la atención de su médico de cabecera. Se deja así un precedente para incluir el cuidado quiropráctico en el primer nivel de atención, pues gracias a la pronta rehabilitación se discute la utilidad del tratamiento quiropráctico en el manejo clínico del paciente.

#### IV. Conclusiones

Como hemos explorado, la quiropráctica es una profesión sanitaria enfocada en el tratamiento de enfermedades musculoesqueléticas mediante terapias manuales mejor conocidas como ajustes, los cuales se dirigen a un segmento

articular específico y se ayudan de un impulso de alta velocidad y poca amplitud. Los tratamientos siguen una línea de dirección adecuada para la articulación tratada, y dichos ajustes son poco invasivos e idealmente indoloros, aunque sí aptos para todas las edades, con algunas excepciones si la clínica lo indica.

Al ser una disciplina basada en la interacción primaria de los pacientes, debería entonces ser parte del catálogo de servicios de primer contacto. Si bien la profesión, hasta cierto punto, es parte de la oferta nacional de profesiones de salud en el ámbito privado, a ésta se le niega la inclusión en el sistema público. Con este hecho se restringe a la población la posibilidad de acceder a este servicio y, al mismo tiempo, se le priva al gobierno de economizar el presupuesto. La razón de esta situación es la falta de inclusión del término *quiropática* en el Artículo 79 de la Ley General de Salud. Durante varios años se ha buscado esta inclusión, pues si bien esta actividad es considerada por la Secretaría de Educación como una profesión capaz de ser ejercida y entendida por la Secretaría de Hacienda como un servicio mediante el cual se puede obtener ganancias de manera lícita, persiste una falta de cobertura legal a nivel salud. Esto se traduce en un impedimento al profesional de la quiropática para ingresar a instituciones gubernamentales y ejercer su profesión.

Con este artículo, nuestro objetivo fue difundir que, a pesar de ser una profesión relativamente nueva en México, de ser manejada correctamente podría mejorar la calidad de vida de mujeres y hombres mexicanos. Por si fuera poco, de ser aprobada, México se uniría a los pocos países que incluyen a la quiropática en una atención pública y se mantendría a la vanguardia en materia de salud, cimentando la atención primaria y preventiva como un concepto clave para la mejora continua de los servicios.

## V. Lista de referencias

- AGOCs, S. (2011). Chiropractic's fight for survival. *AMA Journal of Ethics*, 13(6), 384–388. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/VIRTUALMENTOR.2011.13.6.MHST1-1106>
- ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (2017). *Relato histórico de los Derechos Humanos*. ACNUR. Recuperado de: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/eventos/historia-de-los-derechos-humanos-un-relato-por-terminar>
- AMERICAN CHIROPRACTIC ASSOCIATION (s. f.). *What Research Shows*. ACA. Recuperado de: <https://www.acatoday.org/research/what-research-shows/>
- AMERICAN CHIROPRACTIC ASSOCIATION (2021). *History of Chiropractic*. Recuperado de: <https://www.acatoday.org/About/History-of-Chiropractic>
- ASOCIACIÓN MEXICANA DE INDUSTRIAS DE INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA (2019). *Presencia de enfermedades desatendidas en México: cuáles son y cómo participa la industria biofarmacéutica*. AMIIF. Recuperado de: <https://amiif.org/presencia-de-enfermedades-desatendidas-en-mexico-cuales-son-y-como-participa-la-industria-biofarmaceutica/>
- ASOCIACIÓN MEXICANA DE INDUSTRIAS DE INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA (2021). *Breve historia del artículo constitucional que protege a la salud*. AMIIF. Recuperado de: <https://amiif.org/breve-historia-del-derecho-que-protege-la-salud/#:~:text=El%207%20de%20febrero%20de,en%20materia%20de%20salubridad%20general>
- CANO, M. (2013). *Conceptos Jurídicos Fundamentales*. Recuperado de: [https://www.poderjudicial-gto.gob.mx/pdfs/ifsp\\_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf](https://www.poderjudicial-gto.gob.mx/pdfs/ifsp_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf)
- CENTRO QUIROPRÁCTICO BENET (s.f.). *Dr. Enrique Benet*. Centro Quiropráctico Benet. Recuperado de:



<https://centroquiropacticobenet.com.mx/index.php/dr-enrique-benet/>

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (s. f.). *Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales*. Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/programa/39/derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales>

CONGRESO DE LA UNIÓN (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (2020). *NOM-005-SSA3-2018 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios*. Recuperado de: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020#gsc.tab=0)

FEDERACIÓN LATINO AMERICANA DE QUIROPRÁCTICA (s.f.). *Francisco Montaña Luna D.C, Ph.C. FLAQ*. Recuperado de: <https://flaq.org/francisco-montano-luna-d-c-ph-c/>

GEVERS-MONTORO, C., PROVENCHER, B., DESCARREAU, M., ORTEGA, M., Y PICHE, M. (2021). Clinical Effectiveness and Efficacy of Chiropractic Spinal Manipulation for Spine Pain. *Frontiers in Pain Research*, 0, 77. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/FPAIN.2021.765921>

GOBIERNO DE MÉXICO (2022). *La economía mexicana creció 4.8% en 2021*. Gaceta Económica. Recuperado de: <https://www.gob.mx/shcp/gacetaeconomica/articulos/la-economia-mexicana-crecio-4-8-en-2021>

HARWOOD, KJ., PINES, JM., ANDRILLA, CHA., Y FROGNER, BK. (2022). Where to start? A two stage residual inclusion approach to estimating influence of the initial provider on health care utilization and costs for low back pain in the US. *BMC Health*

- Services Research*, 22(1), 694. Recuperado de:  
<https://doi.org/10.1186/S12913-022-08092-1>
- ILLÁN, E., Y HERNÁNDEZ, C. (2021). *El derecho a la salud es un Derecho Humano*. *Revista CONAMED*, 26(2), 89–94. Recuperado de:  
<https://doi.org/10.35366/100351>
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (s.f.). *Acercando el IMSS al ciudadano*. IMSS. Recuperado de:  
<http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/atencion-salud>
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (2020). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2019-2020*. Recuperado de:  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20192020/09-Cap05.pdf>
- MALLAR, F., LEMEUNIER, N., MIOR, S., PECOURNEAU, V., Y COTE, P. (2022). Characteristics, expectations, experiences of care, and satisfaction of patients receiving chiropractic care in a French University Hospital in Toulouse (France) over one year: a case study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23(1), 229. Recuperado de:  
<https://doi.org/10.1186/S12891-022-05147-6>
- MIJANGOS-FUENTES, K. I. (2014). El Paradigma Holístico de la Enfermería. *Salud y Administración*, 1, 17–22. Recuperado de:  
[http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\_Paradigma\\_Holistico.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf)
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (s.f.). *Salud - Desarrollo Sostenible*. Recuperado de:  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de:  
[https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (s.f.). *Historia*. Organización Mundial de La Salud. Retrieved April 28, 2022, from <https://www.who.int/es/about/who-we-are/history>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (s.f.). *Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005). *Directrices sobre Formación Básica e Inocuidad en Quiropráctica*. Recuperado de: [https://www.wfc.org/website/images/wfc/who\\_guidelines/who\\_guidelines\\_spanish.pdf](https://www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_spanish.pdf)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021). *Trastornos musculoesqueléticos*. OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (s.f.). *Historia de la OPS*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops>
- SECRETARIA DE GOBERNACIÓN (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Recuperado de: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)
- STATISTA RESEARCH DEPARTMENT (2022). *Enfermedades más comunes en México*. Recuperado de: <https://es.statista.com/estadisticas/1149318/principales-causas-enfermedad-mexico/>
- UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE ECATEPEC, U. (s.f.). *Universidad Estatal del Valle de Ecatepec*. Recuperado de: [https://www.uneve.edu.mx/acercas\\_uneves/antecedentes.php](https://www.uneve.edu.mx/acercas_uneves/antecedentes.php)
- UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA, U. (s.f.). *Antecedentes y Simbología*. Recuperado de: <https://unevt.edomex.gob.mx/antecedentes-simbologia>

UNIVERSIDAD VERACRUZANA, U. (s.f.). *Licenciatura en Quiropráctica*. UV. Recuperado de: <https://www.uv.mx/veracruz/medicina/licenciatura-en-quiropactica/>

VAN DER STUYFT, P., Y DE VOS, P. (2008). *La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud*. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014&lng=es&tlng=es)

WEIANT, C. (1921). *The Chiropractor and Chiropractic in Mexico*. The Chiropractor y Clinical Journal. Recuperado de: [http://www.institutechiro.com/wp-content/uploads/2013/02/Mexico\\_Chiro-in-chrono.pdf](http://www.institutechiro.com/wp-content/uploads/2013/02/Mexico_Chiro-in-chrono.pdf)

WORLD FEDERATION OF CHIROPRACTIC, W. (2001). *Definición de Quiropráctica*. World Federation of Chiropractic. Recuperado de: [https://www.wfc.org/website/index.php?option=com\\_content&view=article&id=90&Itemid=110&lang=es](https://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=110&lang=es)