

# CONCEPTOS QUIROPRÁCTICOS DE SUBLUXACIÓN Y AJUSTE

Dr. Carlos Daniel Strán, C.D. y Dr. José M<sup>a</sup> Gil Vicent M.O.M. (GBMOIM)

Considerando que éste es un artículo dirigido a Médicos dedicados a la Medicina Ortopédica y Manual, vamos a procurar enfocarlo desde la perspectiva de la Quiropráctica Moderna. Y decimos moderna, porque consideramos este término más ajustado que el de “*Quiropráctica Mixer*”, puesto que es precisamente esta modalidad quiropráctica la que se ha mantenido más acorde con las tendencias actuales en medicina alternativa, incorporando a sus planteamientos diagnósticos y terapéuticos casi todos los avances alcanzados por la Osteopatía Moderna y la Medicina Ortopédica y Manual.

Para comenzar, bueno será conocer algunas de las diversas definiciones del término “subluxación” y así poder hacernos una idea aproximada de la diversidad de criterios en los que fundamentan su concepto de la lesión a tratar, tanto las diversas corrientes quiroprácticas como la Medicina Tradicional.

- 1) *“La subluxación consiste en una alteración en la que una vértebra ha perdido su apropiada yuxtaposición con la vertebra de arriba, la de abajo o con ambas a la vez e interfiere en la trasmisión de IMPULSOS MENTALES, produciendo una mala expresión de la INTELIGENCIA INNATA en el cuerpo”.* (J.J. Palmer y Corriente Straight)
- 2) *“La subluxación quiropráctica es un conjunto de cambios funcionales, estructurales o incluso patológicos, principalmente a nivel de la columna vertebral, que comprometen por mecanismo de interferencia la función del sistema nervioso, pudiendo influir en la normal actividad de otros sistemas del organismo y en consecuencia, en la salud”.* (Corriente “mixer”)
- 3) *“Una subluxación es un complejo de alteraciones funcionales y/o estructurales y/o cambios patológicos articulares, que comprometen la salud alterando la integridad neuronal y que pueden influir en órganos y sistemas en general”.* (Asociación de Colegios de Quiroprácticos)
- 4) *“La subluxación es una lesión o disfunción localizada en una o varias articulaciones conjuntas, por la que se altera su integridad, su alineación y su movimiento, modificando su función fisiológica, aunque el contacto entre las superficies articulares permanece intacto. Se trata esencialmente de una entidad funcional, que puede influir en la*

*integridad biomecánica y en los nervios."* (Definición aceptada por la OMS, para la Quiropráctica)

- 5) Una **subluxación** es un desvío fijo (menor a una luxación), dentro del rango de moción normal de una vértebra, que provoca interferencia nerviosa o insulto neurológico. El alcance de este concepto es ampliable si se consideran los tejidos blandos. (Definición en Espinología).
- 6) "La subluxación es una dislocación incompleta o parcial de una articulación, visible en las radiografías, en la que las superficies de contacto de una articulación ya no se enfrentan entre sí exactamente, pero permanecen parcialmente alineadas" (Definición de la Medicina Tradicional)

En este último caso, cabría añadir que dicha alteración no se puede corregir con el clásico tratamiento quiropráctico.

De las cuatro primeras definiciones aquí aportadas se podría deducir que una subluxación puede dificultar la transmisión nerviosa a los órganos y tejidos del cuerpo y ser causa de muchas enfermedades, pues la mala alineación de la vértebra puede provocar pinzamientos que causen compresión en uno o más nervios. Esto podría causar, o no, algún tipo de dolor o de incomodidad, pero lo más probable es que siempre provocaría una comunicación inapropiada de los impulsos vitales del Sistema Nervioso (fuerzas vivas) hacia los órganos, células y tejidos. Así pues, esta situación llevaría, lógicamente, a sufrir disfunciones del cuerpo, mala salud, dolencias y enfermedades.

Hemos visto que las palabras "**subluxación vertebral**" constituyen un término polémico, comúnmente utilizado por los quiroprácticos para describir los signos y síntomas de una alteración patológica vertebral, que sólo se justifica por la creencia generalizada y admitida entre los quiroprácticos, de que la mala alineación de una vértebra provoca presión en un nervio.

En Quiropráctica también existen discrepancias en relación a si las "subluxaciones", tal como ellos las entienden, son o no visibles en las radiografías.

Los quiroprácticos "Straight" tienden a creer que las subluxaciones son lesiones muy estrictas que causan interferencias nerviosas y muchos de ellos afirman que estas alteraciones son visibles en las radiografías y fácilmente detectables para los profesionales acostumbrados a verlas, así como que además, prácticamente, todos los humanos las sufren.

La mayoría de los otros quiroprácticos, comúnmente conocidos como "mixers", definen las subluxaciones de una manera más libre y aunque dicen

poder detectarlas también en las radiografías, reconocen que no resulta fácil ni siempre es así.

Hay también quiroprácticos que rechazan la teoría de la subluxación y la consideran indemostrable a RX, pero se han visto obligados a reconocer su existencia para que las Compañías de Seguros se hagan cargo del pago de sus atenciones profesionales. A este respecto, viene bien recordar una anécdota referida por el Dr. Stephen Barret: *“Cuando a un quiropráctico, investigador respetado, se le preguntó si había visto alguna vez una subluxación en una película de rayos X, sonrió y en tono de broma respondió: ¡Con los ojos cerrados!”*

El resto de la doctrina quiropráctica se resume a que dicha subluxación debe ser corregida para recuperar la armonía de las funciones del cuerpo y a que dicha corrección sólo puede realizarse practicando una maniobra de “ajuste”. El problema viene cuando los seguidores de la corriente “straight” llegan a afirmar que *“al diagnóstico de certeza de dicha lesión solamente puede llegar el quiropráctico y sólo éste puede realizar la maniobra de ajuste con garantía”* (sic).

Hace unos meses, tuvimos la oportunidad de participar en un debate mixto en torno a esta temática, durante una reunión de carácter multidisciplinario entre profesionales de diversas escuelas de Medicina Manual celebrada en Argentina. En un momento interesante del debate, solicitamos de los quiroprácticos más “rectos” una explicación, comprensible para todos, de lo que ellos entendían exactamente por subluxación, puesto que a nuestro entender, dentro de su concepto de “subluxación” se podían contemplar alteraciones patológicas muy diversas y situaciones disfuncionales localizadas en el raquis, por ejemplo:

- Los “*desarreglos dolorosos intervertebrales menores*” (DDIM) de la Medicina ortopédica y Manual,
- Las disfunciones somáticas vertebrales de la Osteopatía,
- Las situaciones de bloqueo por hiperpresión facetaria de las articulaciones posteriores intervertebrales,
- Los bloqueos articulares de causa muscular,
- Las lesiones condrales facetarias postraumáticas, inflamatorias o degenerativas,
- Las incongruencias articulares de origen displásico o degenerativo,
- Y, finalmente, las verdaderas situaciones de subluxación, tal como las entiende la Medicina Tradicional (entidad patológica nunca bien definida del todo, rarísima como lesión espontánea, casi siempre de origen traumático y con una clínica dolorosa casi dramática).

Por toda respuesta, los quiroprácticos de la corriente “straight” respondieron que entendían por subluxación la situación que se producía *“cuando una vértebra había perdido su apropiada yuxtaposición con la vértebra de arriba, la de abajo o con ambas a la vez, interfiriendo con ello la transmisión de impulsos mentales y produciendo una mala expresión de la inteligencia innata en el cuerpo”*.

Los quiroprácticos de la corriente moderna no fueron mucho más explícitos, si bien admitían distintos tipos de subluxación e incluso distintos grados de la misma dentro de cada tipo.

Unas semanas más tarde pudimos despejar incógnitas, al hacernos llegar uno de ellos la siguiente relación de subluxaciones, procedente de una clasificación oficial, pues la “Chiropractic’s Houston Conference” clasificó las subluxaciones vertebrales en 1994, de la siguiente manera:

### **Subluxaciones Intersegmentarias Estáticas**

1. Malposición en flexión
2. Malposición en extensión
3. Malposición en flexión lateral
4. Malposición en rotación
5. Anterolistesis
6. Retrolistesis
7. Alteración del Espacio interóseo (aumento o disminución)
8. Invasión ósea foraminal

### **Subluxaciones Intersegmentarias Cinéticas**

1. Hipomovilidad (subluxación de la fijación)
2. Hiperlaxitud (subluxación inestable)
3. Movimientos aberrantes (aducción)

### **Subluxaciones Seccionales**

1. La escoliosis y / o alteración de las curvas, secundaria a un desequilibrio muscular
2. La escoliosis y / o alteración de las curvas, secundaria a las asimetrías estructurales
3. Descompensación de las curvas de adaptación
4. Anomalías del movimiento

## **Subluxaciones Paravertebrales**

1. Costovertebral (o disrelación costotransversa)
2. Subluxación sacroilíaca

## **Técnicas de Tratamiento de Quiropráctica**

Ya hemos dicho que el procedimiento quiropráctico para tratar la subluxación es el ajuste. El quiropráctico ajusta la columna vertebral con las manos y en ocasiones con aparatos sencillos, para llegar a restablecer la posición y la normo-relación intervertebral, restaurando así la correcta comunicación en el sistema nervioso.

Éstas son algunas de las informaciones sobre el procedimiento de ajuste, que pueden leerse en alguno de los folletos que se suelen entregar a los pacientes, para su conocimiento previo del tratamiento que se les va a aplicar:

- *El ajuste es seguro para todas las edades, desde recién nacidos hasta personas de 3ª edad.*
- *El ajuste es rápido y eficaz, le permite cuidarse sin interrumpir demasiado su rutina diaria.*
- *El ajuste es preciso e indoloro, no consiste en manipular la columna sino en trabajar zonas muy específicas donde ocurren las interferencias nerviosas.*
- *El ajuste es agradable, transmite una sensación de bienestar y relajación.*
- *El ajuste tiene muchos beneficios, los cuales podrá experimentar muy pronto.*
- *El ajuste forma parte de la vida de millones de personas que han decidido cuidar de su salud.*

Al ajuste se puede llegar por medio de numerosas técnicas. En Quiropráctica se reconocen algo más de 50, aunque no suelen ser más de 15 las utilizadas normalmente por los quiroprácticos, ya que éstos se centran en las disfunciones que pueden resultar de la estructura y de las irregularidades del movimiento espinal. Se basan en gran medida en procedimientos manuales de exploración para determinar los problemas estructurales y funcionales y utilizan la manipulación para promover la función normal del cuerpo y para corregir o prevenir estas desviaciones estructurales.

El procedimiento principal utilizado por muchos quiroprácticos es una forma de manipulación conocida como “ajuste”, que se refiere a una variedad de procedimientos manuales basados en la recuperación del comportamiento biomecánico de las articulaciones.

La técnica más utilizada es la manipulación espinal, muy similar a la empleada por los osteópatas y los médicos ortopédicos manuales. Su fundamento se basa en imprimir a la vértebra un movimiento de pequeña amplitud y alta velocidad que lleva la articulación, en su movimiento, más allá del rango de movilidad fisiológica sin traspasar la barrera anatómica. Esta movilización la realiza el quiropráctico con sus manos.

Existen numerosas técnicas para ajustar la columna vertebral. Cada quiropráctico, a largo de sus etapas de aprendizaje y de ejercicio profesional, se convierte en un experto altamente cualificado en una variedad de procedimientos de ajuste, que son los más apropiados para su edad, constitución corporal y condiciones de habilidad alcanzada. Hay unas 55 modalidades de “*ajuste*” en el repertorio de un quiropráctico. Algunas de las técnicas de la quiropráctica más utilizadas hoy en día son:

### **La Técnica Diversificada**

Es la técnica manual más clásica y utilizada en Quiropráctica. Fue desarrollada por D.D. Palmer, perfeccionada por Otto Reinert y es materia de enseñanza básica en todos los Colegios Quiroprácticos. Su diseño obedece a orientaciones específicas dirigidas a restaurar la función biomecánica normal de los segmentos del raquis, por lo que se considera una técnica básica para abordar las deficiencias biomecánicas en cada sección de la columna vertebral, en lo que se refiere a la subluxación específica. La intencionalidad de esta técnica de tratamiento se centra en la restauración de la función biomecánica normal mediante la corrección de la subluxación y en su aplicación solo se emplean las manos. Con algunas modificaciones, se emplea también para ajustar las articulaciones en las extremidades.

### **Técnica de ajuste en extremidades (técnica periférica)**

Basada en maniobras de movilización combinada con tracción, se utiliza en hombro, codos, muñecas y articulaciones de la mano, así como en cadera, rodilla, tobillo y articulaciones de los pies. Pero además, asociada a estiramientos transversales de las estructuras blandas, se emplea también para

el tratamiento del síndrome del mediano, para corregir alteraciones de la marcha y para modificar las posturas relajadas o hipotónicas.

### **Técnica de Gonstead**

Es una maniobra de manipulación, cuyo desarrollo se debe a un ingeniero en automoción que más tarde fue quiropráctico, que se basa en el análisis detallado de la radiografía y que, una vez localizada la situación de la disfunción, permite determinar de manera exacta, tanto el posicionamiento más adecuado del paciente, como la realización de la maniobra de ajuste en todos sus detalles (dirección, recorrido, fuerza, etc.)

### **Técnica básica “Logan”**

Se trata d un procedimiento de “toque ligero”, que se aplica a nivel de la base del raquis, es decir en el sacro. La técnica se basa en un exhaustivo estudio radiológico y en el análisis postural, partiendo de la percepción de las posibles distorsiones de la pelvis y sus relaciones con las situaciones de subluxación del sacro. Su aplicación se realiza mediante puntos de contacto específicos, aprovechando la fuerza de elevación de los talones del práctico como impulso.

### **Activador**

Se trata de una maniobra instrumentada. Se utiliza una pequeña herramienta en forma de pequeño cañón que tiene un extremo percutor almohadado, que golpea algún punto óseo de la vértebra, en la dirección requerida y con la fuerza y presión convenientes para provocar pequeños desplazamientos de la misma en relación a sus vértebras vecinas. Es un método suave e indoloro.



El diseño del aparato se debe a W.C.Lee y A.W Fuhr, tras llegar éstos a la conclusión de que la fuerza no era necesaria para corregir las subluxaciones en el cuerpo. En realidad, sólo dos componentes eran necesarios para una rápida y eficaz de reducción de la presión de los nervios causado por subluxaciones, e éstos eran *la velocidad y la línea de impulsión*. Por ello el instrumento activador fue diseñado precisamente para ofrecer esta orientación dinámica específica.

### **Sincronización técnica de Bio-Energía (BEST)**

La sincronización técnica se basa en un planteamiento energético para entender la respuesta del cuerpo a la fuerza dinámica. Es una técnica de palpación que emplea una fuerza sutil, mediante presiones manuales que buscan eliminar la energía bloqueada del nervio y sus interferencias, detectando al mismo tiempo las señales fisiológicas que el reequilibrio sensorial transmite al sistema nervioso central. (¿?)

### **Flexión –distracción de Cox**

Es una maniobra que nos recuerda algunas técnicas de la Medicina Ortopédica y la Osteopatía, al introducir en la maniobra componentes de tracción o de estiramiento pasivos de la columna durante la manipulación si bien, para introducir esta tracción, el práctico lo hace a través de los sectores móviles de las complicadas camillas de Quiropráctica a las que el paciente se encuentra firmemente sujeto. Se considera una técnica ideal para los pacientes con afecciones que causan dolor de espalda y que no están relacionadas con lesiones del disco intervertebral (síndromes facetarios, espondilolistesis, esguinces y bloqueos, la escoliosis, las vértebras de transición, la subluxación sacroilíaca y la estenosis de canal).

### **Técnicas de Kinesiología Aplicada**

Las Técnicas Kinesiología Aplicada utilizadas en Quiropráctica, no sólo tratan de conseguir la colocación o reposición de los huesos en su lugar correcto, sino también de ordenar biomecánicamente el comportamiento de los músculos que los mantienen en su posición. Por ello en Quiropráctica se utilizan técnicas de kinesiología como tratamiento especial que ayude a equilibrar los músculos opuestos conectados a un hueso desalineado.

Durante la sesión se aplican masajes suaves en zonas escogidas previamente por su comportamiento reflejo y a veces en los puntos de acupresión. Esto restaura la función normal del músculo para permitir mayor eficacia en los ajustes.

### **Técnica Sacro-Occipital (SOT):**

Para realizar esta técnica se posiciona al paciente sobre bloques de apoyo acolchados, que se colocan entre éste y la camilla en el área de la pelvis, para permitir así que el cuerpo se adapte a la posición deseada, ya que la tensión muscular en la pelvis afecta también al cuello.

### **Thompson: Punto Terminal**

Es una técnica introducida por el Dr. Derifield de Detroit, destinada al tratamiento global del raquis por medio de manipulaciones, en una camilla especial dotada de mecanismo de caída (camilla con “*dropp*”), sobre el que se posiciona la región a tratar del paciente. El resto de la maniobra consiste en aplicar un impulso manual, direccional e intencionado que imprime el práctico sobre el “punto de carga”, al tiempo que cede el mecanismo de *dropp*, para lo cual el impulso del práctico debe sobrepasar ligeramente la resistencia del resorte (como apretar el gatillo de una pistola), resistencia previamente graduada de acuerdo a los parámetros del paciente (sexo, edad, peso, corpulencia, etc).



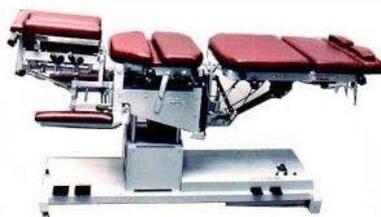
Es una técnica que exige un largo aprendizaje y unos medios auxiliares muy caros, como la mesa especial de manipulación, no siempre al alcance de todo práctico, a menos que trabaje en una Institución.

## **Técnica Palmer “upper –cervical” (Hole in One)**

Técnica para el ajuste de las cervicales altas que se practica en una mesa especial dotada de una placa de apoyo cefálico con mecanismo de resorte (*toggle recoil*) que, al liberarse, provoca en la cabeza del paciente un efecto de rebote de alta velocidad.

El ajuste se realiza mediante una presión manual cervical lateral, de diseño muy técnico, que puede ser con ambas manos o de una mano reforzada por el apoyo de la zona del otro antebrazo del práctico cercana al codo.

Es una de las técnicas más depuradas que usa la Quiropráctica para tratar dos vértebras (C1 y C2) de la parte superior del cuello. La connotación golfística del nombre, guarda relación en que en esta maniobra, el ajuste se consigue con un solo gesto manipulativo.



## **Técnica Pierce-Stillwagon**

Más que de una técnica, en realidad se trata de un sistema de análisis y ajuste de la columna vertebral, en el que se combinan una exploración completa acorde con los conceptos quiroprácticos y el empleo de una técnica lógica y eficaz para corregir el complejo de subluxación.

En este caso, la exploración, además del conveniente estudio a RX, requiere también el uso de la Termografía de la piel de la espalda, por medio del aparato VISI-THERM, para la confirmación de los hallazgos previos obtenidos por la palpación y la radiología.

La técnica, que fue desarrollada en 1963 por los Dres. Glenn Stillwagon y Vern Pierce, no es sencilla, ya que requiere también de una mesa especial con segmentos de doble caída (pélvica y cervical) para asegurar la exactitud en los ajustes manuales, lo que unido a la dificultad de los requerimientos previos exploratorios, hace que ésta técnica sea poco utilizada por los quiroprácticos.

## **Técnica de Nucca**

Método manual para ajustar el complejo de subluxación del Atlas, basado en un estudio cervical en 3D, que permite diseñar la manipulación en función del mejor vector de fuerzas para su ajuste.

## **Técnica Kale**

Es una técnica totalmente específica de la Quiropráctica, que utiliza una mesa con un dispositivo especial, que ayuda a ajustar y estabilizar la región cervical superior, en torno al tronco cerebral. Es una técnica poco utilizada, lo que tanto puede deberse a sus importantes exigencias de aprendizaje y sus dificultades de aplicación, como a los evidentes peligros de complicaciones y efectos secundarios, si no se observa un depurado control de ejecución a todo lo largo de la maniobra.

## **Técnica Meric**

El procedimiento de Meric, más que una técnica, es un sistema de trabajo al que se adhieren muchos quiroprácticos. Es casi tan antiguo como la propia quiropráctica y aún son muchos los profesionales que lo emplean, sobre todo en los casos de tratamientos de procesos viscerales.

Se basa en la creencia de que ciertas articulaciones de la columna son conocidas en quiropráctica como "*puntos de alerta*" que están directamente relacionados (vía neurológica o vía refleja) con ciertos órganos internos, con determinadas áreas viscerales y con otras zonas del cuerpo humano. Por ello, cuando la sintomatología clínica se localiza en un órgano interno, por ejemplo el riñón, el quiropráctico acudirá a buscar el lugar de la subluxación en la zona del raquis relacionada con dicho órgano, en este caso en las vértebras del segmento D10-D11 que es el área conocida en quiropráctica como "lugar del riñón".

Quienes siguen este sistema sostienen que siempre hay una subluxación en el área de la columna correspondiente a la enfermedad y que es allí donde se debe ajustar, ajuste que, en función del estado del órgano enfermo, se aplica para estimular o inhibir la función visceral alterada.

### **Técnica Nimmo:**

Es un tratamiento basado en el concepto patogénico del “*Receptor tonus*” de las bandas tensas formadas en el seno de los músculos, en las áreas corporales afectadas por disfunciones miofasciales.

La técnica se basa en maniobras de masaje profundo, mediante la aplicación de presiones de arrastre en dichas bandas tensas, bien sea con las manos o incluso con la parte plana posterior del codo, cuando las maniobras efectuadas con las manos no resultan bastante contundentes para ello. Es una técnica de aplicación lenta, cuidadosa y muy sistematizada en su ejecución.

Esta técnica puede considerarse el punto de partida de lo que hoy conocemos como “*Método Strán*”, en algunos tratamientos manuales propios de la Medicina Ortopédica y Manual.

### **Ortesis**

Es el uso de dispositivos ortopédicos externos, especialmente los plantares, que en muchas ocasiones deben ser confeccionados a medida, destinados a corregir posibles defectos de apoyo, problemas posturales, desviaciones raquídeas o malposiciones corporales capaces de causar estados secundarios de subluxación vertebral.

### **Técnicas basadas en el control de movimiento**

Para determinar las fijaciones articulares, hay que testar manualmente sus movimientos. Sólo un buen conocimiento de los grados de restricción articular, permiten calcular la fuerza adecuada de cada movimiento de empuje corrector. Por ello el quiropráctico mueve repetidas veces la articulación afectada, hasta llegar al final del rango de movimiento pasivo posible, que le permita aplicar un impulso corrector bien calibrado para superar el tope de restricción sin quedarse corto ni pasarse peligrosamente del límite. Ése será, precisamente, el grado de empuje necesario para estirar la cápsula, los ligamentos y los tejidos circundantes, sin dañarlos.

Durante un proceso de ajuste quiropráctico es importante que el paciente esté relajado para que la maniobra sea efectiva. Ello se consigue valorando previamente su estado y sus condiciones de aceptación del tratamiento,

especialmente ganando la confianza del paciente durante la entrevista, proporcionándole información sobre su estado y el tipo de tratamiento que va a recibir, accediendo al tratamiento de manera gradual, proporcionando al paciente puntual información de lo que se le está haciendo y comenzando el tratamiento por una buena relajación de los tejidos blandos implicados o relacionados con los mecanismos de producción y de mantenimiento de la subluxación.

El impulso debe ser veloz para garantizar que los músculos del paciente no tengan tiempo de responder con una contractura rápida de defensa y por lo tanto restringir el movimiento pasivo buscado por el práctico.

Durante la maniobra es frecuente que se produzca un ruido articular (*chasquido*), que no significa más que una manifestación inofensiva de que las superficies articulares han cedido en su coaptación al vencerse la barrera de fijación entre ellas (*mecanismo de thrust*).

La mayoría de los quiroprácticos tratará sólo una subluxación en cada sesión, la de la articulación que ellos creen que está mal alineada o restringida. Algunos, sin embargo, pueden manipular también el resto de la columna o centrar su trabajo simplemente en un área.

Es importante recordar que todas las manipulaciones implican un grado de riesgo, por pequeño que sea. Por ello se debe “ajustar” sólo cuando sea necesario y sólo deben hacerlo los profesionales experimentados.

Si el “ajuste” se considera contraindicado en el momento del tratamiento por alguna razón, como puede ser el dolor que siente el paciente o su estado de ansiedad excesiva, se puede recurrir al tratamiento global suave, mediante masaje relajante, técnicas de masaje de estiramiento o recurriendo a ayudas externas como son rodillos y apoyos especiales, destinados a mejorar la posición del paciente, de manera que nos pueda permitir intentar otras maniobras sin peligros ni molestias excesivas para el mismo. Para ello, los quiroprácticos “mixer” utilizan también una serie de técnicas de tejido blando (como el masaje, calor, frío y movilizaciones) dirigidas a relajar los músculos de un paciente antes de una manipulación, así como para liberar los puntos gatillo (nudos dolorosos en el seno de las fibras musculares) y para estirar los músculos, los tendones y las fascias. Sin embargo, para ello se necesita disponer de tiempo y los resultados no se consiguen de una manera tan rápida como cuando se aplica una manipulación de ajuste.

Como información complementaria, pero interesante en la materia que nos ocupa, procedente del “*JOB Analysis of Chiropractic*”, según datos publicados por el National Board of Chiropractic Examiners en Enero de 2000,

el porcentaje de uso para cada una de las Técnicas de tratamiento utilizadas por los quiroprácticos a lo largo de la última década del siglo XX, clasificadas por el orden de frecuencia de uso, fue la siguiente:

1. Diversified .....	95.9%
2. Extremity manipulating/adjusting.....	95.5%
3. Activator Methods.....	62.8%
4. Gonstead .....	58.5%
5. Cox Flexion/Distractio.....	58.0%
6. Thompson.....	55.9%
7. Sacro Occipital Technique [SOT].....	41.3%
8. Applied Kinesiology .....	43.2%.
9. NIMMO/Receptor Tonus.....	40.0%
10. Cranial.....	37.3%
11. Manipulative/Adjustive Instruments.....	34.5%
12. Palmer upper cervical [HIO].....	28.8%
13. Logan Basic.....	28.7%
14. Meric.....	19.9%
15. Pierce-Stillwagon .....	17.1%