



Osteopatía y mecánica cuántica



Alejandro Arbulu

Sebastián Causse

Susana Hamra

Lautaro Sourigues

Año 2024

Agradecimientos

A la Directora del CEOB, Ana Callone, D.O., por iluminarnos con sus clases, experiencia y sensibilidad en el desarrollo del trabajo osteopático, y por acompañarnos y supervisarnos en el armado de esta monografía.

A todas las docentes que nos han acompañado a lo largo de estos tres años de profundo aprendizaje y desarrollo personal, por hacerlo con amabilidad, paciencia y humildad.

Motivación

Susana

El Plano III tiene una comunión con la mecánica cuántica porque se habla de vibración y partículas del todo. Se encuentran en el diálogo con el tejido la vibración, la partícula, el átomo. El observador observado, considerando que las variables también en la práctica se modifican. La Osteopatía y la física cuántica tienen una gran afinidad.

A la vez soy una gran curiosa y la física cuántica tiene que ver con el espacio y un tiempo único. La osteopatía a distancia bien podría entrar dentro del campo cuántico.

Entiendo que en la osteopatía a distancia el campo vibracional del plano III es bien expansivo. A la mano se siente mucho en 10 dedos o en 4 cuadrantes en el cráneo con vibración a dónde hay que trabajar. Y muestra como una globalidad de todo el tejido, de cómo está el paciente. Si me permite trabajar o no, si me da acceso para dialogar con el tejido me lo muestra el campo vibratorio a la mano. En la osteopatía a distancia absolutamente todo el campo de trabajo es de vibración. Al no tener contacto físico en el fulcrum lo que cuenta es el tiempo y campo del universo como un único espacio donde no hay distancia.

Las devoluciones con los pacientes que he trabajado han sido muy positivas. Hasta he llegado a sentir con un paciente como respondía a la sesión con ruidos en el estómago mientras trabajaba yo en mi casa en Bs As, y el paciente en Neuquén. ¡Es para seguir investigando!

Lautaro

Los últimos tres/cuatro han sido años de profunda transformación personal. Desde mi adolescencia tardía me identifico ante todo como un buscador y una persona "espiritual" (como si de alguna manera pudiéramos *no* serlo), pero la profundidad de los cambios en este más reciente período de mi vida me han llevado a una comprensión más expansiva de la vida y el Universo que nunca

antes.

A partir de mi experiencia en las prácticas de Osteopatía, sumado a las experiencias en otros ámbitos de formación y de desarrollo personal y evolutivo he empezado a experimentar en carne propia el trabajo en lo que podríamos llamar el "campo unificado". Una serie de sincronicidades producto de mi intención de comprender mejor toda esta transformación interna me llevaron a conocer más de cerca el mundo de la mecánica cuántica. Al adentrarme en ese mundo, espontáneamente comencé a intuir los puntos de conexión entre algunas de las experiencias de mi práctica osteopática con la explicación de los fenómenos físicos y no-físicos por parte de esta misteriosa rama de la física.

Esta monografía resulta para mí la oportunidad de sistematizar racionalmente algunas de esas conexiones para ayudar a que cobren un sentido más profundo. Quizás por mi profesión de base como comunicador, pero sin dudas por una cuestión de estructura de personalidad y de perseguir lo que me genera entusiasmo en esta vida, me emociona profundamente poder organizar la información para transmitirla a otras personas, con la esperanza de que despierte en algunas de ellas los mismos sentimientos de conexión y expansión que vienen generando en mí en estos últimos años.

Alejandro

Considero que un aspecto importante para comprender la filosofía y la disciplina osteopática es conocer en profundidad su origen y desarrollo como así también las resistencias que generó en algunos ámbitos científicos y como sus precursores fueron introduciendo y divulgando los conocimientos y principios que habían desarrollado para que los mismos fueran aceptados y se ejercieran como práctica dentro del ámbito de la salud.

Actualmente, el siglo XXI nos pone ante una verdadera revolución científica y tecnológica que alcanza a todas las ciencias. La osteopatía no puede quedar afuera de estos avances y tiene como desafío, tal como se plantea en nuestro trabajo, incorporar conceptos de la física que mejoren las técnicas osteopáticas usadas hasta hoy y que aporten beneficios al trabajo con los pacientes y sus dolencias.

La elección de esta temática me pareció interesante porque me generaba la motivación de poner en juego un paradigma que usan los historiadores de conocer el pasado para poder proyectar el futuro, en este caso proyectar el crecimiento y expansión de la osteopatía.

Sebastián

El concepto cuántico de la dualidad "onda-partícula" y que "el observador modifica lo observado" me fascinó. Visualizar hacia el interior del organismo y tomar consciencia que estamos formados por sistemas, órganos, tejidos, células,

átomos y partículas subatómicas, todo unido por energía. Esa energía que percibimos en la práctica grupal, que estudié durante mi carrera de acupuntura y que siento en mis prácticas personales (Tai Chi Chuan y Chi Kung). También recuerdo con asombro historias de “yoguis” que detienen los latidos del corazón y considerando que logran entrar en estados de consciencia tan profundos que condicionan hasta los impulsos eléctricos que generan la contracción cardíaca. Más allá de la excepcionalidad de ello, considero que el pensamiento influye y contribuye en los cambios físicos, emocionales, energéticos y espirituales. Así, teniendo presente todas las estructuras que uno contacta: huesos, músculos, fascias, órganos y tejidos, la inervación y circulación sanguínea, las emociones relacionadas, la vitalidad y su energía, se enriquece el diálogo con el “osteópata interno” (el propio y del consultante), intentando contactar con lo sutil, convocar a las fuerzas autocurativas, logrando un espacio de apoyo para que el estado natural de salud se restablezca, es algo maravilloso. Gracias!

Objetivo/Planteo de hipótesis

Este trabajo tiene como objetivo encontrar los puntos de conexión entre la Osteopatía Fluido-energética y los avances científicos más recientes de la mecánica cuántica.

Nuestra hipótesis de trabajo es que **la Osteopatía Fluido-energética es una medicina cuántica.**

La Osteopatía es una medicina manual occidental cuyo sustento teórico de anclaje se basa en disciplinas que responden a las leyes de la física clásica newtoniana como la anatomía y la fisiología. Sin embargo, como terapeutas practicantes encontramos que su método de acción y su eficacia parecen funcionar bajo leyes que rompen con la Física tradicional.

Es en este punto donde encontramos que los principios fundamentales de la mecánica cuántica parecen proponer una explicación de ciertos fenómenos que podrían responder cómo y por qué funciona la Osteopatía Fluido-energética.

En nuestro camino para poder intentar corroborar esta hipótesis, haremos un recorrido por las distintas etapas de desarrollo de la Osteopatía, desde sus inicios allá por fines del siglo XIX con el padre y fundador de nuestra disciplina, Andrew Taylor Still, pasando por los aportes fundamentales y refundacionales de W. G. Sutherland, y por las innovaciones del Dr. Rollin Becker.

La Osteopatía nace: Andrew Taylor Still

“La comprensión osteopática abarca todo, desde la estructura física del cuerpo hasta las fuerzas universales que gobiernan toda la naturaleza. De manera similar, la práctica de la osteopatía implica simplemente contactar una estructura y ser consciente de todas las fuerzas que operan en el paciente, incluida su naturaleza espiritual más elevada”.¹

Alineados con la filosofía de la Osteopatía consideramos oportuno enumerar los Principios de la Osteopatía según Andrew Taylor Still². Para esta sección y el mejor entendimiento de estos principios, nos basaremos en su interpretación por parte de uno de los pioneros de la Osteopatía en Argentina, Gilles Drevon Lieffroy, D.O., quien los presenta en su libro *La Osteopatía de verdad* (1997). Drevon postula cinco principios en lugar de los cuatro originales de Still, sin embargo nos parece importante traerlos por su relevancia para este trabajo.

Primer principio: La Estructura gobierna la Función. Las distintas partes del cuerpo, considerado como un conjunto, están dispuestas solidariamente una con respecto a las demás. Estas estructuras son descritas por la anatomía: huesos, músculos, fascias, órganos, vísceras, glándulas endocrinas y exocrinas, piel, etc. La función designa la actividad de cada una de estas partes: función digestiva, función articular, sexual, respiratoria, etc. La fisiología es la ciencia que estudia el aspecto dinámico de la vida.

Cuando Still afirma que la estructura gobierna la función, él considera el cuerpo humano en su aspecto biomecánico. Si todas las piezas que la componen están correctamente posicionadas, móviles unas con respecto a las otras, bien lubricadas, nutridas, pudiendo eliminar bien sus toxinas, el conjunto funciona perfectamente. Si una sola de las partes del cuerpo está perturbada en su estructura, ciertas manifestaciones van a aparecer como consecuencia, y estas manifestaciones son llamadas enfermedades.

Por ejemplo: un esguince de tobillo. Comienza por un edema por un evento súbito, los movimientos relativos de las estructuras del tobillo se modifican, los huesos se encuentran en posición distinta a la habitual, los ligamentos distendidos no pueden recuperar su largo normal, están infiltrados y el edema provoca una compresión en los capilares: este conjunto lleva a la impotencia funcional del tobillo. Tenemos involucrados varios tejidos, los huesos, los ligamentos, la sangre, es decir el conjunto de los líquidos del cuerpo y los músculos. Por supuesto, esta relación estructura-función se aplica a todos los elementos del cuerpo y las perturbaciones pueden abarcar tanto las funciones mecánicas como las motoras, sensitivas, orgánicas o psíquicas.

¹ Still, Andrew Taylor, D.O., *Filosofía de la Osteopatía*.

² Drevon Lieffroy, Gilles, D.O., *La Osteopatía de verdad*.

Segundo principio: La Unidad del Cuerpo. Otro ejemplo: una persona que tiene una compresión del nervio neumogástrico por fijación de una vértebra cervical puede tener sus funciones cardíacas y digestivas perturbadas, presentar una frecuencia cardíaca alterada, hasta incluso también producir modificaciones viscerales persistentes como la aparición de cálculos en su vesícula disfuncional. Todo el organismo se encuentra en íntima interconexión.

Tercer principio: La Vida es el Movimiento. En la naturaleza todo se mueve, desde los electrones alrededor del núcleo del átomo, hasta las placas tectónicas de la Tierra, los planetas o las galaxias. En el cuerpo todo está previsto en función del movimiento y de la motilidad de los distintos tejidos entre ellos. Todas las estructuras anatómicas, desde las más densas (los huesos) hasta la más blandas (fascias y músculos) y fluídicas (sangre, líquido cefalorraquídeo) se encuentran en movimiento unas respecto a las otras. Estos movimientos son perfectamente coherentes, responden a las leyes fundamentales de la movilidad articular, la movilidad cráneo-sacral y visceral, y el osteópata los percibe perfectamente a través de sus manos.

Cuarto principio: La Homeostasis. Es la facultad que tiene el organismo de poder equilibrar sus constantes: tensión arterial, regulación térmica, secreción hormonal, defensa inmunitaria, etc. y de poder autorrepararse; la homeostasis es la facultad de autocuración del organismo.

Andrew Still decía a sus alumnos:

“El mejor doctor es el que puede ayudar a la naturaleza a curarse ella misma. Pues bien, encuentren la lesión osteopática, corríjanla, y dejen que la naturaleza haga el resto”.

“Busquen la causa, saquen la obstrucción, y dejen que el remedio de la naturaleza, la sangre arterial, sea el doctor”.

“El cuerpo del hombre es el drugstore de Dios y uno encuentra todos los líquidos, drogas, lubricantes, ácidos o antiácidos, y todos los remedios que le han parecido necesarios a la felicidad del hombre y a su salud”.

Quinto principio: La Regla de la Arteria Absoluta. La función de la circulación arterial es fundamental. Cuando la circulación sanguínea se efectúa normalmente, la enfermedad no puede desarrollarse, pues nuestra sangre vehiculiza y transporta todos los elementos necesarios para asegurar la inmunidad natural y lucha contra las enfermedades. Su disminución conlleva la una disminución de la capacidad de defensa de los tejidos que reciben una irrigación defectuosa y determina, en primer tiempo, una alteración funcional que es reversible y curable; pero si tal estado persiste, interviene una destrucción de los tejidos, una esclerosis, una fibrosis que es irreversible e incurable. Y se instala una lesión orgánica y ya no una lesión funcional.

El cráneo respira y los dedos piensan: William Garner Sutherland

El principal aporte de W. G. Sutherland a la Osteopatía fue la introducción y el desarrollo de la Osteopatía craneal, enfoque fundamental de nuestra disciplina que dio lugar a un abordaje aún más profundo en el tratamiento osteopático. Para esta sección abordaremos los principales conceptos expuestos en *Los dedos que piensan*, la biografía de W. G. Sutherland escrita por su esposa Adah Strand Sutherland.

Al inicio del libro se relata la pésima condición de un paciente que había recibido golpes en su cabeza que habían dejado sus facciones desalineadas entre otras manifestaciones. A pesar de su mal estado no se veía en los rayos X fractura alguna y al ser estudiado por los osteópatas, en particular un hombre viejo realiza un diagnóstico craneal encontrando serias implicancias e indica poner los dedos en su cabeza pensando, sintiendo, observando y conociendo la imagen anatómica que está por debajo. Esta contribución logra darles como herramienta terapéutica el “abordaje craneal de la osteopatía” que era el resultado de años de investigaciones de William Garner Sutherland, el anciano que había aportado una “cirugía no invasiva”.

Sutherland describe cómo fue su primer contacto con la Osteopatía a través de un compañero de trabajo y atribuye a Andrew Taylor Still ser quien descubre los principios básicos y quien da nombre a esta disciplina. Sutherland decide ayudar en la enfermedad a su hermano y observa la mejoría en él mismo a pesar de las resistencias que en otras personas despertaba esta práctica. Finalmente decidió iniciar formalmente estudios en Osteopatía a los 25 años de edad.

Sutherland comenzó a estudiar con el Dr. Still la ciencia osteopática y la idea de adentrarse en este estudio lo llevó a recordar una anécdota infantil que le serviría como analogía. Esta anécdota se basaba en la orden de su padre de no solo extraer papas superficiales sino en la insistencia de seguir escarbando para lograr más cantidad y semillas; de la misma manera “escarbar” en el estudio le permitió conocer las pequeñas-grandes cosas de la filosofía osteopática.

La idea de continuar “escarbando” en la ciencia de la osteopatía lo guió en sus estudios y focalizó su atención en las articulaciones de los huesos del cráneo de una vitrina observando que si bien había una perfecta relación entre ellos, los mismos estaban ligeramente separados unos de otros para que la forma de las articulaciones se viera mejor. Allí le surgió la idea de que los huesos del cráneo puedan tener movilidad contrariando a toda la bibliografía.

Esta idea de que los biseles en los huesos del cráneo tenían como función permitir el movimiento lo acompañó durante años, si bien no avanzaba en ese estudio. A su vez desarrolló la idea de la importancia de los dedos y la inteligente aplicación del sentido del tacto en la osteopatía. Su expresión textual era: “dedos

capaces de sentir, observar, pensar”.

Finalmente se decidió a abordar el tema de la movilidad de los huesos del cráneo y comenzó su investigación con un examen minucioso de la cara y el cráneo que le permitió visualizarlo por partes, unidades y como un todo. También encontró diferencia en el estudio de un cráneo de un cadáver y uno vivo ya que este último tiene una fuerza vital. Sostenía que:

- si hay movilidad en la base del cráneo debe compensarse de alguna manera y esto podría hacerse con los huesos de la bóveda. El resultado de esto sería “flexibilidad”
- los huesos del cráneo no crecen juntos y unidos entre sí, sino que desarrollan suturas en zig-zag que se ajustan entre sí para formar una articulación imbricada. Estas estructuras en zig-zag mantienen los huesos firmemente unidos y al mismo tiempo permiten cierto grado de movilidad.

Al continuar sus investigaciones Sutherland desarrolló el concepto de ‘tensión recíproca membranosa’, que explicaba como dos postes verticales con un cable estirado y en tensión constante entre ellos. Un empuje sobre uno de ellos provocaba que debido a esta tensión el otro poste sea arrastrado en la misma medida. Así el cráneo es una estructura cuya unidad funcional, en la que la tensión recíproca membranosa (el cable) con sus inserciones a huesos (los postes) mediante su tensión, guía y regula el movimiento articular involuntario de los huesos del cráneo. Y que se relaciona con la fluctuación rítmica del LCR y el drenaje venoso. La tensión recíproca también era importante para el mecanismo respiratorio y el movimiento articular.

Posteriormente trabajó sobre una relación entre el cráneo y el sacro llegando a la conclusión que los huesos de ambos funcionan como unidad en el mecanismo respiratorio primario. También retoma las ideas de Still sobre la importancia del líquido cefalorraquídeo y afirma que puede sentirse mediante el tacto para dirigirlo a ciertas zonas en que es necesario diagnosticar o tratar estados patológicos.

Still sostuvo que la observación es una manera de detectar alteraciones y Sutherland usaba esta herramienta en especial en la observación de su propia y de otras cabezas.

Entre sus experimentos es interesante destacar la experiencia de colocar una almohadilla dura en forma firme en la base de su sacro que lo mantenía en posición extrema de extensión, siendo esta una fijación bastante común pero no deseable. Al limitar la movilidad de su sacro había detectado una restricción en la acción del líquido cefalorraquídeo y una sensación de pesadez y obstrucción en algunas partes del cráneo. Este estudio fue de importancia en el diagnóstico de casos mentales. Posteriormente se ocupó de analizar las restricciones en el cráneo.

Otro de sus experimentos consistió en ponerse en vertical sobre su cabeza con el propósito de explicar la tensión recíproca de las membranas y sus inserciones óseas. Esto podría deberse a que un mecanismo de fulcro estuviera actuando en ese lugar concreto. Sutherland sabía que el fulcro es un punto de quietud o reposo a partir del cual una palanca actúa y obtiene su potencia. Su explotación está situada sobre los resistentes y firmes pliegues membranosos, situada entre los hemisferios cerebrales y en el punto de unión (zona del seno recto) encontró el punto sobre el que descansa y desde el que todo el mecanismo de movimiento de las membranas se mueve. Es lo que se conoce como *fulcro de Sutherland*, y tiene las siguientes características:

- Está localizado en la unión de la hoz del cerebro con la tienda del cerebelo.
- Su función fisiológica es la de mantener el equilibrio en el mecanismo articular craneal.
- Su capacidad para desplazarse permite que se pueda adaptar a cambios periódicos respiratorios que ocurren en el mecanismo craneal. Y como dice Sutherland “a determinados posicionamientos erróneos que ocurren consecuencia de las tensiones de las membranas craneales”. Este mecanismo puede ser interferido por tensiones o restricciones impuestas sobre las membranas que pueden conducir a patologías en el SNC.

Como ya dijimos, Sutherland entendía el campo craneal como unidad que se relaciona con el resto del cuerpo. Siguiendo a Still decía que para el diagnóstico se debe conocer primero lo normal y así llegar a lo anormal. Con sus observaciones entendió que el cráneo es muy importante para la salud y apoyó a Still en la idea que “la enfermedad es el resultado de anomalías que producen una alteración fisiológica”. En su consulta observaba a sus pacientes desde una perspectiva craneal y obtenía información de la historia como caídas y accidentes para diagnosticar. Para probar que las caídas u otras fuerzas que impactan la zona supraoccipital del cráneo (parte posterior de la cabeza) provocaban lesión o tensión craneal realizó un experimento en el cual empujaba los pies contra la pared mientras sujetaba firmemente la mastoides, una vez conseguido la tensión membranosa del tipo occipitomastoidea. Para aliviar esta tensión colocaba una almohadilla en el sacro y dirigía el LCR.

Otra área de estudio fue lo que denominaba “las ramitas torcidas” cuando observaba cráneos infantiles y sostenía que si las ramitas están torcidas el árbol crecería inclinado. Consideraba importante detectar algunas cuestiones en el nacimiento:

- Influencia del periodo embriológico sobre el cráneo.
- Efectos que tiene el moldeo del cráneo según su posición en la pelvis o durante el parto.
- Imposición de tensiones traumáticas en la zona del cráneo o el sacro al nacer.

Consideraba como una ayuda que el niño llorase o que fluctuara el fluido

cefalorraquídeo.

Sutherland encontró como gran motivación en el estudio de las patologías en niños el evitar que sean institucionalizados, cosa común en la época. Uno de los casos destacados fue el de un niño de seis años cuyos padres se resistían a la institucionalización a pesar de su cuadro de nerviosismo, intranquilidad, falta de habla y dificultad al andar que no respondía frente a las prácticas convencionales. Sutherland y sus “dedos pensativos” pudieron diagnosticar que había lesiones desde el sacro hasta el cráneo, en especial una lesión en torsión y liberó un mecanismo craneosacral impedido de funcionar correctamente lo que llevó mejoras hacia un desarrollo mental y fisiológico normales.

El Dr. Sutherland entendía que los factores de crecimiento del hueso en la parte baja y posterior del cráneo (hueso occipital) eran de gran importancia. En el nacimiento las cuatro partes del foramen magnum tienen una unión cartilaginosa lo que permite flexibilidad para el nacimiento, en ciertas ocasiones pueden ocurrir desplazamientos impidiendo que se acomoden las membranas y el líquido cefalorraquídeo lo que influye en la estructura y el desarrollo fisiológico. También estaba convencido que influencias dañosas en la zona occipital en los primeros años de vida traían anomalías o patologías en el adulto.

Para concluir es importante no perder de vista que para el osteópata la renovación o el mantenimiento de la salud es la meta y su motivación es pensar en ella. Dentro de la osteopatía Sutherland fue el pionero en el estudio del componente craneal y sus raíces como mejora de diversos problemas.

Su fuente de inspiración en todo su desarrollo fue la frase “Siente la quietud para conocer”.

Profundizar la escucha osteopática: Rollin Becker

Como discípulo de Sutherland, Rollin Becker continuó su legado pero profundizó aún más la idea de la *escucha* osteopática, resaltando la importancia de no ejercer ningún tipo de intervención ni aplicar fuerzas externas durante el tratamiento.

El Dr. Becker habla de la consciencia necesaria de la que ha de disponer un osteópata para ejercer su arte terapéutico. De hecho, el conocimiento refina considerablemente la palpación y permite darse cuenta de lo que significa. La idea generalizada es que la osteopatía se limita a la práctica de reajustes articulares o *thrusts*. En realidad, la escucha y la observación palpatoria en el sentido cuántico son cualidades indispensables. Permiten la resiliencia del cuerpo, del alma y del espíritu. Seríamos únicamente la actualización del tiempo infinito del universo en perpetua evolución. La consciencia del universo sería una consciencia de amor en busca de un espacio y de un tiempo, y de una forma para

expresarse.

Still en su biografía habla de la triada cuerpo, mente, espíritu. “Encuentro en el hombre un universo en miniatura. Encuentro la materia, el movimiento y el espíritu”³.

Christian Hartmann ha tratado de elaborar el modelo del hombre trino. La tríada “cuerpo, mente, espíritu” están unidas bajo un todo unificado con un esquema para ilustrar esta constitución del hombre de tres partes integradas. Muestra que la osteopatía, y por lo tanto el osteópata, actúa al encuentro de los tres. El osteópata y la osteopatía en la intersección de la mente, el cuerpo y el espíritu como un todo integrado en equilibrio⁴.

Nos preguntamos, ¿cómo desarrollamos este equilibrio de la mente, cuerpo, espíritu? ¿Qué herramientas tenemos, cómo es nuestra capacidad de conexión con nosotros mismos para lograr esta síntesis? ¿Cuál es el trabajo personal que abarcamos de integración y consciencia para tener mayor presencia, potencia y paciencia?

El autor Rollin Becker plantea en sus conferencias cuáles son los pasos a seguir de un osteópata y dice que el primer paso como osteópata es “aceptar el mecanismo vivo en usted y el paciente. La vida siempre está tratando de expresar salud”. “Busca y aprende los mecanismos de función que están vivos dentro de ti primero, y esto te va a conducir a entenderlos en tus pacientes”⁵. Plantea que este punto que debe considerar el osteópata de buscar los mecanismos vivos en sí mismo es el más difícil.

Prosigue preguntando a un curso para osteópatas: “¿Has pensado a qué viniste a este curso? ¿Has pensado que has venido a este curso a adquirir información? ¿A desarrollar habilidades de palpación? No. Has venido a ser el trabajo que vas a comprender y a utilizarlo en el servicio a tus pacientes”⁶.

Como osteópatas “no estamos aquí solamente para aprender a diagnosticar y a tratar las enfermedades y los traumas de este mecanismo, estamos aquí para aprender cómo la salud se ofrece desde dentro de un mecanismo vivo. Se requiere llegar a entender que existe un osteópata primario dentro de cada uno de nosotros”⁷.

“Que lleguemos a entender que este osteópata primario que está dentro de cada uno sabe exactamente qué es la salud y la está enviando a la superficie constantemente, tan solo hay que escuchar a este osteópata primario”⁸.

³ Still, A. T., *Autobiografía de A. T. Still*, p. 306.

⁴ Tricot, Pierre y Gaisnon, Lauren. A. T. *Still 1828-1917: Vida y obra de A. T. Still, fundador de la osteopatía*, p. 101-102.

⁵ Brooks, R., M.D., *Life in Motion, The Osteopathic Vision of Rollin E. Becker, D.O.*, p. 5-6.

⁶ Ídem, p. 6.

⁷ Ídem, p. 2.

⁸ Ídem.

Hemos venido a ser. Y esto requiere un trabajo de investigación interior que nos dará la fortaleza para ser, y desde allí desempeñar nuestra mejor tarea. Escuchar a nuestro osteópata primario que todos tenemos, generador de salud, presenciar a este osteópata interior vivo que es siempre saludable comprendiendo que detrás de las nubes permanece el sol. Becker: “Los pacientes nos consultan porque el modelo de salud se ha cubierto de nubes y quizás caiga la lluvia sobre ellos pero eso no quiere decir que debajo de las nubes el sol no brille y la salud no esté disponible. Depende de nosotros que podamos hacer que este modelo de salud se libere desde dentro de la condición traumática o enferma, permitiéndole a la salud ser el único diseño existente”⁹.

“Este enfoque de mi búsqueda de salud no es una idea nueva. Es una extensión de aquello que me gustaría lograr en el interior de mi paciente. En este enfoque no me encasillo en una visión túnel de, “voy a corregir este problema”. Es un poco diferente- yo tengo que soltarme para ver que la salud es aquello que aparece más que la corrección de una lesión”¹⁰.

Es importante pensar desde la salud y no la enfermedad aunque el paciente en su anamnesis tal vez como motivo de consulta hable sólo de las nubes. Si tenemos la concepción de la salud como el único diseño existente estamos partiendo de una energía saludable que genuinamente se transmite en el diálogo entre el terapeuta y el paciente. ¡Nos sobreponemos a las nubes y podemos intuir todo el cielo! Esta intención abarca a la vez a la física cuántica como un modelo de luz viviente.

Introducción a la mecánica cuántica

“Si crees que entiendes la mecánica cuántica,
es que no entiendes la mecánica cuántica”.

Richard Feynman

En pocas palabras, la mecánica cuántica es una rama de la Física que estudia el comportamiento de las partículas a nivel atómico y subatómico. Se basa en principios fundamentales como la dualidad onda-partícula, el principio de incertidumbre y la superposición cuántica.

Según Juan Pablo Paz, investigador del CONICET y Profesor del Departamento de Física de la FCEyN de la UBA, la mecánica cuántica es “a la vez la teoría física más exitosa y más anti-intuitiva de la historia”¹¹.

Su descripción como la teoría física más exitosa de la historia se refiere a que sus mediciones y predicciones son sumamente precisas y han dado lugar a los

⁹ Ídem.

¹⁰ Ídem, p. 3.

¹¹ Paz, Pablo. “Einstein contra la mecánica cuántica”, p. 1, 2006.

avances tecnológicos más importantes del siglo XX. Algunos ejemplos de tecnologías basadas en la mecánica cuántica son la energía nuclear, la microeléctrica, el láser, las tecnologías de diagnóstico médico por imágenes y las tecnologías optoelectrónicas de comunicaciones.

Por otro lado, al adentrarse un poco en su estudio, es fácil ver el porqué del mote de 'anti-intuitiva' le sienta tan bien a la mecánica cuántica. Es difícil transmitir con suficiente contundencia el cambio de paradigma que supone esta teoría. No se trata simplemente de una nueva manera de explicar fenómenos conocidos, sino que gran parte de sus postulados tienen implicancias completamente revolucionarias en nuestra manera de entender la realidad. En algún sentido, supone un quiebre de las bases y los supuestos sobre los que está erigida esa realidad, y nuestra forma de entender el mundo y los fenómenos físicos...y no tan físicos también. De hecho, hoy en día la gran mayoría de los científicos entienden que todo nuestro Universo es cuántico en su naturaleza, y que las leyes de la física clásica de Newton se encuentran dentro de la mecánica cuántica, casi como una excepción a la regla.

Así planteada, podemos ver por qué la mecánica cuántica resulta absolutamente desafiante y a la vez fascinante para el estado actual de la consciencia humana. En algún sentido, es una teoría de frontera, que nos pone en contacto con el "borde" de un entendimiento de la realidad que podría estar agotándose; es un contacto con el misterio de la existencia y el orden del Universo.

No es sorprendente entonces encontrarnos con casos de resistencia a los postulados cuánticos a lo largo de la historia, incluso (o sobre todo, deberíamos decir) desde la propia comunidad científica. En este sentido, es emblemático e ilustrativo el caso del quizás más famoso científico de la historia y su tenso vínculo con la mecánica cuántica.

Einstein y la mecánica cuántica: una relación paradójica

El renombrado físico alemán Albert Einstein tuvo un rol fundamental en el desarrollo y la trascendencia de la mecánica cuántica. Curiosamente, no fueron tanto sus aportes directos a la naciente rama de la Física los que lo colocaron en ese lugar, sino sobre todo sus apasionadas críticas al modelo cuántico de explicación de la realidad. Estas críticas, expuestas en un artículo de 1935 junto con sus colaboradores Podolsky y Rosen, exhibieron las extrañas propiedades de la teoría cuántica, y llevaron a que, a lo largo de las décadas subsiguientes, se realizaran experimentos que terminaron verificando la validez de sus postulados y convirtiéndola en la más exitosa teoría física de la historia. Para ilustrar el nivel de profundidad de las críticas de Einstein hacia la mecánica cuántica basta con citar la frase que escribió en una carta de 1944 dirigida a Max Born, uno de los principales investigadores de la física cuántica por aquella época, "Usted cree que Dios juega a los dados, mientras yo creo en la existencia de leyes y de orden en un mundo al que, de una manera brutalmente especulativa, estoy tratando de comprender".

Esto muestra cómo el principal problema que tenía Einstein con la física cuántica es el indeterminismo que ésta propone. Einstein no podía aceptar la idea de que la no-determinación fuera parte de la naturaleza misma de las partículas, sino que creía que había algún mecanismo de funcionamiento, variables ocultas que la mecánica cuántica simplemente no estaba pudiendo descubrir. Pero la inmensa cantidad de experimentos posteriores simplemente no le dieron la razón.

A pesar de estas diferencias, cabe decir que Einstein es considerado dentro de su comunidad como uno de los científicos más importantes de la historia. Su famosa Teoría de la relatividad y la mecánica cuántica constituyen dos de los pilares fundamentales de la física moderna. Mientras que la Teoría de la relatividad es utilizada para explicar fenómenos cósmicos y universales de gran escala, la mecánica cuántica se aplica al comportamiento atómico y subatómico, y ambas difieren en su descripción de los fenómenos que estudian. Todavía no se ha logrado integrar ambas propuestas dentro de un continuo teórico que permita explicar la totalidad de los fenómenos de nuestro Universo. Al día de hoy, gran parte de la física teórica está abocada a encontrar lo que en la disciplina llaman una Teoría del todo ("*Theory of everything*" en inglés), que permitiría unificar las interacciones físicas fundamentales.

De cualquier manera, la Teoría de la relatividad introdujo ideas que supusieron una importante ruptura con la física clásica newtoniana y abrieron una puerta por la que la mecánica cuántica también entraría, para nunca más cerrarla. Nos referimos al planteo de que conceptos tales como el tamaño de los objetos y la duración de intervalos de tiempo no tienen carácter absoluto. Este quiebre de cierta linealidad en las propiedades de los objetos es algo a lo que la física cuántica dedicaría todas sus investigaciones.

Si hacemos un repaso por las contribuciones directas de Einstein a la mecánica cuántica, una de las más sustanciales es sin dudas su trabajo sobre el **efecto fotoeléctrico**, el cual plantea la **dualidad onda-partícula**, postulando que la luz puede comportarse no sólo como onda como se creía hasta el momento, sino también como partícula: el fotón.¹² Al momento en que el fotón pasa de ser una onda a ser una partícula se lo conoce con el concepto de "colapso de la función de onda". Así planteado, **la observación y descripción del efecto fotoeléctrico sentaron una de las bases fundamentales sobre las que se erigiría la teoría cuántica.**

A continuación describiremos algunos otros conceptos centrales de la mecánica cuántica, centrándonos principalmente en aquellos que pueden ayudarnos a construir un puente entre esta rama de la física y la Osteopatía. Como planteamos previamente, creemos que si analizamos la efectividad de la Osteopatía a la luz de una visión más mecanicista y clásica de la física, hay muchos resultados que son anti-intuitivos o por lo menos muy difíciles de explicar. En cambio, la apertura al

¹² Georgia State University, "Dualidad onda-partícula".
<http://hyperphysics.phy-astr.gsu.edu/hbasees/mod1.html>

misterio que propone la mecánica cuántica nos permite abrir otras puertas en el camino a alcanzar la salud perfecta.

Principios de indeterminación/incertidumbre y de complementariedad

Quizás uno de los aspectos más revolucionarios de la física cuántica es su **indeterminismo**. La mecánica cuántica postula que es posible realizar el mismo experimento muchas veces y obtener resultados distintos. Pero lo verdaderamente innovador es que plantea que esta indeterminación no tiene que ver con ninguna falta de precisión en los instrumentos de medición ni con algún error o desacierto humano, sino que es una característica fundamentalmente inherente a la naturaleza de las partículas cuánticas.

El **principio de complementariedad**, estrechamente relacionado al de incertidumbre, postula que si conocemos el valor de la propiedad A de un objeto, el valor de la propiedad B está completamente indeterminado. Esto significa que las propiedades A y B son “complementarias”.

El ejemplo más clásico, que tira por la borda todo lo que la física clásica newtoniana nos había enseñado, es que la posición y la velocidad de un objeto no pueden conocerse al mismo tiempo. Es decir, si conocemos su posición, su velocidad está completamente indeterminada, y viceversa. Cada vez que midamos la variable indeterminada, va a arrojar resultados distintos.

E insistimos con este punto: no es que la posición o velocidad de una partícula existen pero la mecánica cuántica no las conoce o no posee los instrumentos para hacerlo, sino que **la partícula no tiene esta propiedad y la adquiere solamente en el momento de la medición/observación**.

Según el modelo clásico, la velocidad mide cómo cambia la posición de un objeto a lo largo del tiempo, es decir, todo objeto describe una trayectoria. Desde la cuántica, tenemos que aceptar que las partículas no describen una trayectoria sino que entre punto A y punto B hay un camino completamente indeterminado en su naturaleza.

Superposición cuántica

La superposición cuántica es un principio fundamental de la mecánica cuántica que plantea que un sistema físico existe en todos sus estados teóricos posibles al mismo tiempo y de manera simultánea. Esos estados superpuestos sólo se manifiestan -o colapsa su función de onda, según la jerga física- en uno específico en el momento de la observación.

Es decir que este principio tiene estrecha relación con el principio de indeterminación. No sólo el estado de un elemento es indeterminado en su naturaleza, sino que existe en todos los estados posibles simultáneamente y sólo toma una forma determinada cuando decidimos observarlo.

Entrelazamiento cuántico

El entrelazamiento es un fenómeno cuántico que no tiene contraparte en la física clásica. Decimos que dos partículas están entrelazadas cuando, al conocer el estado cuántico de una, podemos conocer instantáneamente el estado cuántico de la otra, sin importar la distancia que haya entre ellas, lo cual es un punto importantísimo. Para que este fenómeno se dé, las partículas deben formar parte de un mismo sistema cuyo estado puede describirse en conjunto. Por ejemplo, en experimentos con fotones (partículas de luz), estos se encuentran entrelazados cuando se originan en una misma fuente.

Implicancias de la mecánica cuántica para la Osteopatía

“...Los milagros no son contra natura, sólo son contrarios a lo que conocemos de la naturaleza...”

San Agustín

Antes de empezar, es importante destacar que las ideas que presentaremos son especulativas y no han sido científicamente comprobadas. La osteopatía es una medicina basada en la evidencia, y la mecánica cuántica, a pesar de todos los misterios que aún la rodean, se basa en experimentos y observaciones rigurosas. Sin embargo, es interesante explorar las posibles conexiones entre estos dos campos y ver cómo pueden influir en nuestra comprensión del cuerpo humano y la realidad en general. Como bien describimos en la primera sección de este trabajo, con este análisis buscamos demostrar por qué la osteopatía puede ser considerada una medicina cuántica.

Según lo que se deriva de los principios cuánticos que estuvimos describiendo, las “propiedades” de un objeto no son propias del objeto, sino que son más bien las maneras en que ese objeto interactúa con el mundo que lo rodea. En palabras de Paz, “la mecánica cuántica nos enseña que los objetos tienen distintas caras y que no todas ellas pueden ser vistas al mismo tiempo”¹³.

Por otra parte, y he aquí quizás el punto más relevante para su relación con la Osteopatía, el acto de medición/observación no es pasivo, sino que es siempre una interacción. Hasta tanto no haya interacción, no hay un resultado concreto. El físico israelí Asher Peres, también citado en el artículo de Paz, nos deja una frase maravillosa que ilustra lo paradójico de la física cuántica: “los experimentos que no se realizan, no tienen resultados”¹⁴. Esa instancia de observación que se plantea en los experimentos cuánticos puede ser equiparable al momento de la sesión y del contacto osteopático. Podría plantearse que el resultado del tratamiento osteopático depende de las **creencias/concepciones** conscientes o inconscientes que se ponen en juego por parte de terapeuta y paciente al momento del contacto.

¹³ Paz, J. P., *op. cit.*, p. 14.

¹⁴ Ídem.

Aunque a los físicos les cueste aceptarlo, la mecánica cuántica presenta una serie de principios que abren la dimensión de la subjetividad y la consciencia para la comprensión de la realidad. Esta disciplina nos permite empezar a pensar que el mundo y por qué no, **el Universo**, no es simplemente un conjunto de seres y objetos con propiedades inherentes conocidas o esperando a ser descubiertas, sino que **es un conjunto de infinitas posibilidades, y que sólo toma forma de acuerdo a qué elegimos observar, y cómo lo hacemos**. Bernard Darrailans escribe al respecto: “No hay pues una realidad absoluta separada del observador. El mundo y el observador forman un todo indisociable. Finalmente, el observador sólo podrá ver del mundo aquello que hay en su propia consciencia.”¹⁵. **No hay una realidad “objetiva” independiente del observador, sino que ambos forman un sistema interdependiente**. Ésta es sin dudas, la implicancia fundamental de la mecánica cuántica para nuestra comprensión de la realidad. Su alcance es tal que todavía como humanidad no llegamos a vislumbrar del todo lo que supone para la concepción que tenemos de la realidad.

Este conocimiento es algo que muchas tradiciones espirituales antiguas como la de India o el Tíbet ya conocían, sólo que ahora estamos “pegando la vuelta” con un recorrido mucho más amplio, con grandes avances de tecnología y de consciencia que pueden darle a la mecánica cuántica un tinte trascendental si estamos dispuestos a adoptarla como modelo.

Estamos acostumbrados a vivir en un mundo determinista, en el que ciertas acciones tienen resultados estandarizados de acuerdo al conjunto de creencias predominante que gobierna esas acciones. En el ámbito de la salud, el sentido común se encuentra hegemoníamente alineado con el modelo de la física clásica. Por ejemplo, suele pensarse al cuerpo humano como un objeto definido, relativamente estable; incluso a pesar de que ya sabemos, por ej, que aproximadamente cada 10 años casi la totalidad de las células del cuerpo son renovadas.

En algún sentido, podríamos pensar a nuestro cuerpo como una superposición de estados indeterminados cuya forma de manifestación depende a cada momento del conjunto de creencias desde el cual lo observamos. Es decir, podemos tener un cuerpo hábil, un cuerpo cansado, un cuerpo poco flexible o un cuerpo restringido.

Cada uno de esos estados supone un filtro a partir del cual vemos el mundo que nos rodea, y crea por lo tanto una manera distinta de interactuar con él. Las decisiones que tomamos a cada paso van a estar moldeadas por el conjunto de creencias, y a su vez esas creencias van a moldear el mundo que vemos.

Si reflexionamos más concretamente sobre la superposición cuántica en el ámbito de la Osteopatía, podemos pensar que el cuerpo, como conjunto de partículas, existe en todos sus posibles estados simultáneamente. **La salud es una**

¹⁵ Darrailans, Bernard, D.O., op. cit., p. 59.

de las posibilidades de manifestación de esos estados del cuerpo, más allá del relato de nuestro paciente y todos sus síntomas visibles y no visibles. Dicho de otra manera, la manifestación de un síntoma no es más que uno de los posibles estados de observación de ese tejido. Sin embargo, existen al mismo tiempo infinitud de formas de manifestación de dicha estructura, dentro de las cuales una de ellas es la de un estado completamente libre de síntomas.

Nuestro trabajo como osteópatas es encontrarnos con nuestros pacientes en la frecuencia de ese estado de salud. Dicho de otro modo, si nosotros nos encontramos/contactamos con nuestro paciente con la **intención** de convocar su estado de salud (ese sería nuestro momento de medición/observación), estaremos promoviendo la manifestación de ese estado, su aparición dentro de todos los posibles estados superpuestos.

En nuestro trabajo como terapeutas, “hacemos sistema” con nuestros pacientes y entramos en un **estado entrelazado** en el que la manifestación de su estado tiene estrecha relación con nuestro estado. Aún así, la manera en que esto sucede es de un misterio inabarcable.

El rol de la subjetividad

La mecánica cuántica, por encontrarse todavía dentro del marco del método científico tradicional, no da mucho lugar al papel que podría estar jugando la subjetividad en los experimentos; desde la perspectiva científica, eso implicaría prácticamente dejar de lado todo intento de producir conocimiento serio. Sin embargo, como hemos visto, es imposible obviar la puerta que esta rama de la física le ha abierto al posible estudio de la consciencia y de la subjetividad en la conformación de nuestra realidad.

De cualquier manera, un cierto sector de la ciencia, principalmente las neurociencias, están empezando a estudiar con mucha dedicación cómo nuestra mente y nuestras creencias construyen nuestra idea de realidad, llegando a conclusiones que también demuestran que no existe tal cosa como una realidad objetiva. Y si bien este análisis excede el alcance de esta monografía, no queríamos dejar de mencionar un fenómeno por demás curioso, nacido en el seno mismo de la ciencia más tradicional, que en algún sentido viene a demostrar de una manera todavía no comprendida cómo nuestras creencias no sólo moldean cómo *vemos* la realidad, sino que también pueden tener un efecto directo sobre nuestra biología. Con ustedes, el **efecto placebo**.

Efecto placebo

Hoy en día sabemos que hay un correlato químico dentro de nuestro cuerpo para los pensamientos y emociones. Al mismo tiempo, sabemos por ejemplo que nuestra actividad cerebral no muestra mayores diferencias en sus reacciones frente a un hecho determinado, comparado con simplemente recordar ese hecho o imaginarlo.

En este punto debemos hacer mención de un fenómeno que sólo recientemente la ciencia está comenzando a investigar: el **efecto placebo**. Para este recurriremos a las notas de un episodio del podcast de divulgación *Huberman Lab*, a cargo de Andrew Huberman, Ph.D., neurocientífico y profesor de los Departamentos de Neurobiología, Psiquiatría y Ciencias del comportamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford.¹⁶ En el citado episodio, Huberman repasa los distintos estudios científicos que constatan el mecanismo de funcionamiento y la efectividad terapéutica del efecto placebo.

Desde el punto de vista científico, este fenómeno se da cuando una sustancia inerte o tratamiento no tienen ningún efecto fisiológico o biológico directo, y sin embargo mejora los síntomas o el rendimiento del sujeto. Huberman también describe otros dos efectos asociados: el **efecto nocebo** y el **efecto de creencia**. El nocebo funciona de igual manera que el placebo, es decir mediante una sustancia inerte o intervención conductual, sólo que los síntomas y rendimiento empeoran. El efecto de creencia, por su parte, se da cuando una persona obtiene un determinado conocimiento o información que cambia las expectativas acerca de lo que va a suceder con respecto a algo específico (por ejemplo, consumir alguna comida o tomar algún medicamento), y esa información lleva a los resultados esperados. En este punto, citaremos al osteópata Bernard Darraillans, D.O. y su interpretación del efecto placebo

“Con el efecto placebo, el espíritu, la consciencia y el *sí mismo* desempeñan un papel clave en el proceso de curación de una enfermedad e incluso en las propias modalidades de este proceso de curación. Es el efecto de curación significativo, creado por la creencia y la convicción de una persona enferma que se le ha administrado un tratamiento o remedio eficaz, cuando, en realidad, es imposible que la mejoría de su patología pueda resultar de la administración de dicho tratamiento o remedio”.¹⁷

En definitiva, todos estos efectos funcionan de la misma manera: mediante una modificación de expectativas, o bien podríamos decir, **mediante el cambio de una creencia**. Y quizás uno de los puntos más importantes a tener en cuenta para comprender la profundidad del efecto placebo es que tiene **resultados biológicos medibles**, no es que simplemente la mente cree que algo sucedió, sino que efectivamente sus efectos son biológicamente comprobables y corroborables. Retomando a Darraillans, vemos que “(...) con su propia consciencia, el observador va a modificar la manifestación del mundo en el que vive”¹⁸. En el caso de la Osteopatía podemos entender que el “observador” serían tanto el osteópata como el paciente.

Por experiencia propia como pacientes de Osteopatía y también a partir de lo que experimentamos como terapeutas, sabemos bien que el tratamiento funciona

¹⁶

<https://podcastnotes.org/huberman-lab/how-placebo-effects-work-to-change-our-biology-psychology-huberman-lab/>

¹⁷ Darraillans, B., D.O., *Osteopatía y Consciencia*, p. 203.

¹⁸ Darraillans, B., D.O., op. cit., p. 59.

mejor cuando la persona tiene una apertura y predisposición a que el tratamiento tenga un efecto positivo, es decir, cuando existe una creencia acerca de la efectividad del tratamiento, o como mínimo una receptividad y actitud disponible frente al mismo. Sin ir más lejos, esto mismo está planteado en el sitio web de nuestra escuela: “El paciente tiene una participación activa, su atención durante el tratamiento y entre la sesiones son esenciales para su mejoría, pero sobre todo la toma de consciencia en relación a sus síntomas y del origen de ellos es el comienzo de su curación”.¹⁹

Al igual que los experimentos cuánticos que estuvimos analizando, los efectos de placebo y creencia tienen conllevan resultados que rompen con la lógica de los sistemas físicos clásicos. Estos fenómenos demuestran, como mínimo que tanto sujeto como objeto forman parte de algún tipo de unidad o sistema interdependiente y en algún sentido continuo, es decir, algo que utilizando otro concepto de la física podríamos describir como **campo unificado**.

Desde las disciplinas que fuimos analizando hasta ahora, no es posible explicar cuál es el mecanismo por el cual se manifiesta un estado y no otro, qué es lo que hace que la función de onda colapse de cierta manera. Teniendo en cuenta el efecto de creencia descrito podríamos conjeturar que las creencias cumplen un rol fundamental en el proceso terapéutico.

Sin embargo, a cada momento hay muchas creencias inconscientes puestas en juego, a veces tan hechas carne que ni nos percatamos. ¿Cuál sería entonces la forma de promover la manifestación de un estado de salud para nuestros pacientes, teniendo en cuenta que hay cosas que no podemos ver? Creemos que una manera de hacer esto es mediante la **intención**. Es decir, mediante el direccionamiento consciente de los pensamientos y acciones en pos de un resultado. Y la única manera de lograr que las creencias conscientes e inconscientes no medien en la terapia, más allá de nuestra intención es mediante la **presencia**, el vacío. Una vez colocada la intención en el campo terapéutico, debemos soltarla y darle lugar al misterio. Sólo tenemos control sobre nuestras acciones, pero nunca sobre el resultado. En algún sentido, con la práctica de la presencia nos iremos dando cuenta de que esa intención de colaborar en el proceso de nuestros pacientes será algo dado, no habrá que pensar específicamente en eso, lo cual hace que sea más liviana, menos mediada por el aspecto mental y por lo tanto más efectiva. A eso apuntamos.

Por otro lado, podemos pensar a la **empatía** como otra precondition que habilita la posibilidad de que se manifieste el estado de salud para nuestros pacientes. Podríamos entender a la empatía como el entendimiento y aceptación del lugar en el que está la persona que nos viene a ver, sin juzgar, sino simplemente abriendo nuestro campo para ver y conectar con lo que le está pasando a la otra persona y con su campo. De alguna manera, ésta sería una forma de “hacer sistema” con nuestro paciente y lograr ese entrelazamiento cuántico que

¹⁹ <https://ceob.com.ar/osteopatia/>

permitiría una alineación en estado de salud.

Justamente el concepto de **campo** fue introducido por otra rama de la física al tratar de describir el terreno sobre el cual ocurren y a través del cual se transmiten los fenómenos electromagnéticos.

En la Osteopatía Fluido-energética, todo lo que corresponde al campo electromagnético queda inscripto dentro de lo que llamamos **Plano III**. En el siguiente apartado, nos adentraremos en su descripción y sus relaciones más directas con todo lo mencionado acerca de la mecánica cuántica.

El Plano III

"Si quieres descubrir los secretos del Universo,
piensa en términos de energía, frecuencia y vibración"

Nikola Tesla

En esta sección abordaremos brevemente los tres planos de trabajo de la Osteopatía Fluido-energética desde la perspectiva del CEOB.

Plano I: Still decía que la vida es movimiento, cuando algo no se mueve más muere. Este movimiento lo vamos a poder sentir en cualquier parte del cuerpo conectándonos con el **MRP** (el movimiento respiratorio primario).

El MRP lo tienen todos los seres vivos. Es un movimiento que aparece con la concepción y desaparece unos momentos después de la muerte clínica. Es un movimiento primario porque aparece antes de la respiración pulmonar. Es un movimiento respiratorio porque es rítmico. Este movimiento se expresa en 2 fases: una fase de inspiración o expansión y otra de exhalación o contracción. De acuerdo al Dr. Sutherland, sus **componentes** son los siguientes:

- Fluctuación del LCR
- Movilidad involuntaria del sacro entre los ilíacos
- Motilidad inherente al cerebro y médula espinal
- Movilidad de las membranas intracraneales e intraespinales
- Movilidad de los huesos del cráneo

Plano II: La fluctuación involuntaria innata cráneo sacral del fluido cerebro espinal, el sistema linfático, la sangre, un fenómeno tipo marea.

Plano III: un gran impulso y movimiento, un mecanismo fluctuante con un ritmo más lento y profundo. Es una marea con gran sensación de expansión, una expansión fisiológica corporal completa y un gradual movimiento de retroceso seguido de un movimiento gradual de expansión, con un intercambio rítmico interior y a lo largo de la fisiología corporal completa y también en el campo expandido.

Es el campo electromagnético de energía de cada persona, de su ser. Se identifica con el ser más allá de la personalidad. Relacionado con la totalidad, con el cosmos. Las sensaciones son de fusión con el todo. Nos conecta con lo universal.

Está contenido en cada célula, y se proyecta más allá de nuestra forma física y se funde con el medio que nos rodea. Es un contacto que trasciende la materia. Es un estado en sí mismo.

Está asociado con estados de paz, plenitud, con sensaciones de abarcar el todo y con la consciencia pura. Su vehículo en el ser es a través, por ejemplo, del tercer ventrículo, tiroides, línea media, la cadena central. Las sensaciones llamativas están relacionadas con fugas de energía o pérdidas de densidad. El paciente nos lleva a este plano para reorganizar y reparar lo que necesite. Su ritmo es más lento que el del plano I y plano II.

Es un viento eléctrico. Está relacionado con sensaciones a la mano, similares a electricidad o estática, o como un cosquilleo. Podemos tener sensaciones parecidas al repeler o de expansión repentina.

La medicación psiquiátrica puede alterarlo, así como también los traumas y los impactos emocionales profundos.

El autor Michael Kern habla de la marea larga referido al plano III. "Los ciclos de la marea larga se expresan aproximadamente cada 100 segundos. Tiene una cualidad muy ligera y aérea, es el aliento de vida más esencial que interpenetra nuestro cuerpo. La marea larga a veces se experimenta como un ligero resplandor o un sutil viento eléctrico"²⁰. El Dr Sutherland lo describió como "el mar de fondo".

Hemos entendido que es necesario utilizar las palabras adecuadas para expresar el plano III, y la palabra más indicada, de lo charlado en clase, es expresarse en términos de vibración. En base a la experiencia en los contactos osteopáticos realizados consideramos que hay diferentes tipos de vibraciones que vienen a la mano. Hay vibraciones que tocan un punto específico del tejido. Por ejemplo, en una toma sensorial en mesenterio hemos podido sentir la vibración de un dedo específico que se va hacia determinada víscera. Es como si ese dedo con su vibración funcionara como un radar que da la información exacta de dónde hay que ir a hacer el tratamiento.

Experimentamos que es importante darse el tiempo para sentir el campo vibratorio con tomas sensoriales que sean suaves al contacto. El contacto con el tejido es muy sutil, diríamos que por momentos casi sin tocar.

A la vez hay vibraciones que se producen como con una ola más expansiva con vibración en toda la palma de la mano. Por ejemplo, en los ventrículos laterales es como una toma global de todo el cráneo en donde las manos se retiran de la estructura, son como repelidas, son ondas que hacen que las manos se alejen del

²⁰ Kern, Michael, *Libro completo de terapia craneosacral*, p. 41

tejido directamente.

Lo cierto es que hay que darse el tiempo para que el espacio vibratorio aparezca, la potencia surge de la escucha del paciente sin apuro, la potencia en el plano III surge realmente de la quietud.

Becker cuenta que Sutherland desarrolló el concepto de la quietud encontrada en el punto fulcrum dentro de la marea. “Estamos buscando la quietud de la marea nos decía, porque es en esa quietud donde se halla la potencia de la marea”.²¹

Plano III y mecánica cuántica

El Dr. Becker habla del cuerpo humano como un diseño universal y a la vez con la particularidad correspondiente a cada individuo. “El cuerpo es un hermoso mecanismo desde la punta de la cabeza hasta la planta de los pies, y a pesar de que tiene muchas partes, está diseñado como una unidad universal; es un diseño universal de funcionamiento. Cuanto más claramente entendamos como funciona internamente como un mecanismo total, incluyendo ambos, el voluntario e involuntario, más exacto será nuestro diagnóstico y ciertamente, más hábil será nuestro tratamiento”²².

A la vez plantea la singularidad de cada paciente, “Así que debemos preguntarnos a nosotros mismos, ¿Cómo se está manifestando y trabajando el diseño universal de este paciente? El diseño universal tiene un nombre individual en cada individuo, y tiene un modelo individual para cada paciente que lo lleva a cuestras. Cada persona posee un diseño individual alrededor del cual funciona pero sus partes son universales”²³.

En esta particularidad del paciente de la que habla el Dr. Becker, se presenta el principio de indeterminismo. Las partículas cuánticas van a responder a ese paciente según su individualidad en el diálogo con fulcrum con el osteópata, sin saber cuál va a ser la respuesta específica.

Anecdotario de experiencias prácticas en Plano III

Susana:

1) Una paciente de 75 años vino a la sesión de osteopatía con el motivo de consulta de cáncer de mama. En el momento que lleve mi mano como terapeuta al corazón, sentí claramente un punto de vibración muy específico en las yemas de los dedos que se iba a profundidad. Le pregunté a la paciente de que mama era el diagnóstico y me confirmó que era del lado izquierdo. Fue tan claro y tan definido el punto donde había que hacer el fulcrum que me impresionó como el campo vibratorio del plano 3 puede acotar la información al lugar exacto en que

²¹ Brooks, R., M.D., *Life in Motion, The Osteopathic Vision of Rollin E. Becker, D.O.*, p. 9.

²² Ídem, p. 4.

²³ Ídem, p. 5.

el tejido necesita ser tratado.

2) Paciente de 58 años que viene por dolores lumbares, trabajo de sacroilíaco más mecánico. Le pongo la mano en el sacro hacia el lado izquierdo y diálogo con el tejido de manera sensorial con toda la palma de mi mano apoyada ,se produce primero una vibración y luego algo se descomprime como si fuera una pelotita que se soltó y el tejido se fue hacia anterior. La paciente sintió lo mismo que yo.

3) Paciente con el que trabajo la glándula tiroides me dice que empezó a sentir mucho calor y a estar con la cara roja. Confirmó que trabajar con el plano 3 da a veces calor en la interacción con las glándulas.

4) Paciente que tuvo una intervención dental el día anterior. Trabajo en los temporales y las manos de ambos lados me empezaron a vibrar y se separaban de la línea media del oído como expandiéndose. Ahí también claramente la información era que la relación con la ATM se expresaba a través de los temporales y ese lugar necesitaba ser tratado pos intervención odontológica.

5) He sentido muchas veces la quietud y el stillness en sesiones. En una en particular había trabajado con los pies del paciente y luego pasó a otra parte del cuerpo y el paciente se incorpora para ver si estaba otra persona trabajando porque sentía como si lo tocaran cuatro manos Y en la sesión estaba yo y él solos.

6) En la primera sesión que di en CEOB con Ana supervisando vi como trabajando con la OM se expande la frecuencia de la luz hacia caudal con el LCR circulando. También aconteció eso en otras 2 o 3 sesiones más.

7) Y he visto que con la cadena central la información de la luz se volvió a hacer presente dirigiéndose hacia los pies.

8) En los ventrículos laterales siento más expansión, las manos se alejan del cráneo , son repelidas, a una distancia más lejana que en otros tejidos.

9) En el trabajo con esferas a veces siento dónde es pertinente trabajar sintiendo la vibración a la mano. Si la mano está más densa que se va hacia vísceras o hacia interior del cuerpo es el lugar donde hay que trabajar, y si la mano se aleja del tejido en vibración me doy cuenta de que el campo energético no es necesario trabajar en esa esfera porque esta mas liviano y libre el campo.

10) Trabajando la rótula en una paciente que por hacer muchas hs de danza tenia inflamacion, he notado específicamente y de manera muy puntual el lugar exacto donde estaba la lesión en la rodilla. Pareciera que en puntos muy definidos de lesión del tejido la vibración no es amplia ni se expande, sino por el contrario encuentra su lugar puntual de necesidad de reparación en el fulcrum

11) Una vez me pasó que con una paciente chequeando de manera muy sutil la parte dorsal, se empezó a quejar repentinamente de dolor en esa zona sin que ni siquiera la haya tocado. Ocurrió que después de la sesión ya no tenía más dolor. Es

como que cada cuerpo responde al plano III no de la misma manera, a veces hay fulcrum en plano III sin tocar.

Alejandro:

Según mi experiencia a través de estos años de formación en osteopatía logré percibir el Plano III en las siguientes estructuras:

1) Cuando se desarrolló el seminario sobre este tema y se nos indicó poner las manos como sosteniendo una esfera sentí una vibración de importante magnitud que me impulsaba a separar las manos una de la otra.

2) Al realizar los seminarios y prácticas de dos estructuras en particular: la tiroides y el corazón.

Lautaro:

En términos generales podría decir que hay tres sensaciones principales a través de las cuales siento que estoy en presencia del Plano III: por un lado, una sensación de pequeños shocks eléctricos en la palma de mi mano o las yemas de mi dedos, casi como una sensación de estática pero a la vez claramente vibratoria, una electrificación del contacto. Por otro lado, en ciertas estructuras suelo experimentar un temblor en alguno de los dedos de la mano que está en contacto con el cuerpo del paciente. Por último, uno de los signos más claros para mí de que estoy en contacto con este Plano es una sensación de expansión que abarca un espacio mucho más amplio que el cuerpo del paciente. Siento en esos momentos un movimiento ondulante o de viento moviendo mi cuerpo, e incluso esa expansión muchas veces excede la habitación o consultorio en donde se está llevando a cabo la sesión.

Sebastián:

Más allá de la energía percibida en la práctica grupal y del contacto en clase, como comenté, fueron muy pocas las ocasiones en pasantías que se expresaron o que logré percibir las sensaciones específicas del plano III. Considero que es algo muy personal e individual en su expresión, que puede llevar más tiempo para que eso suceda o tal vez sea la manera como se expresa para mí. Sí se agudizó mi entendimiento sobre la energía que acompaña a la estructura y su función, interpretando algunas lesiones osteopáticas como bloqueos energéticos que en algunas ocasiones se expanden más allá de lo corpóreo. Así, en el espacio terapéutico, también estamos envueltos de estas energías, por lo que considero necesarios ser respetuosos y cuidadosos del ámbito, siempre en pos de la expresión vital de la naturaleza para el restablecimiento de la homeostasis y la sanación.

Conclusiones

Este es un trabajo guiado ante todo por la curiosidad. Estamos viviendo una época caótica pero maravillosa de ruptura de paradigmas y de creencias limitantes acerca de las posibilidades que tenemos como individuos encarnados en este mundo.

Si enumeramos algunas de los postulados que surgen de nuestro análisis y que tienen un impacto importante sobre nuestra disciplina osteopática, podríamos destacar los siguientes:

La observación es activa y creadora: tanto paciente como terapeuta pueden ser considerados observadores. En esa interacción, se articulan creencias conscientes e inconscientes que van a “moldear” el resultado del tratamiento osteopático. El sistema terapeuta/paciente funciona como un sistema entrelazado cuyos componentes son interdependientes.

La salud perfecta como posibilidad: dentro de los infinitos posibles estados de manifestación del cuerpo, el de la salud perfecta es uno de ellos. Como terapeutas nuestra responsabilidad es convocar ese estado en el paciente. La manera de hacerlo es a través de una profunda presencia en la que dejamos de lado el ego, la mente racional y damos lugar a la manifestación pura del aliento de vida, energía universal detrás de Ley osteopática de la homeostasis planteada por el fundador de nuestra disciplina, A. T. Still. Una condición necesaria para dar lugar a ese entrelazamiento que puede dar paso a la manifestación del estado de salud perfecto es la **empatía**, en encuentro con el otro tal y como está en ese momento.

A partir del concepto de entrelazamiento cuántico, se abre la siguiente pregunta: **¿cuáles son las posibilidades que aparecen para la efectividad del tratamiento osteopático a distancia?** Como bien postula este principio de la mecánica cuántica, una vez entrelazadas las partículas, no hay distancia que pueda interferir en el vínculo que las une. Esto podría tener grandes implicancias para la Osteopatía y sus posibilidades de prescindir de la presencia física.

Por otro lado, si hay algo que podemos aprender de los nuevos estudios del efecto placebo es que las creencias, bajo ciertas condiciones que recién ahora empiezan a estudiarse, tienen el poder de cambiar la biología y hasta la expresión genética. Que las divisiones entre el adentro y el afuera son menos determinadas linealmente de lo que se creía hasta el momento.

Vemos que como osteópatas necesitamos trabajar con nuestro propio **osteópata interno**. Prepararnos para ser, desde un espacio de **quietud** donde la intención del silencio positiva y activa prospere como llave para liberarnos de las capas del ego. Cultivar la **presencia** y sostenerla con **paciencia** para que así se manifieste la **potencia** en toda su expresión. Es justamente de esa quietud, de ese *stillness* como pura potencia, de donde surge el potencial transmutador de la osteopatía.

Considerarnos buscadores en permanente evolución personal, y aprendices a la vez, y crecer como personas genuinas que manifestamos alegría en el desarrollo de nuestra tarea.

Enraizarnos. Ser un centro conectado y armónico, en eje. ¡Un gran trabajo a desarrollar para la vida!

Bibliografía

- Brooks, R., M.D. (1997), *Life in Motion: The Osteopathic Vision of Rollin E. Becker D. O.*
- Darraillans, B., D.O. (2019), *Osteopatía y Consciencia*. La liebre de marzo.
- Drevon Lieffroy, Gilles, D.O. (1997), *La Osteopatía de verdad*.
- Georgia State University, "Dualidad onda-partícula"
<http://hyperphysics.phy-astr.gsu.edu/hbasees/mod1.html>
- Huberman, A., Ph.D. (3 de marzo de 2024), "How Placebo Effects Work to Change Our Biology & Psychology"
<https://podcastnotes.org/huberman-lab/how-placebo-effects-work-to-change-our-biology-psychology-huberman-lab/>
- Kern, Michael (2014), *Libro completo de terapia craneosacral*, Editorial Gaia.
- Paz, J. P. (2006) "Einstein contra la mecánica cuántica"
- Still, A. T. (1899), *Autobiografía de A. T. Still*.
- Strand Sutherland, A. (2014), *Los dedos que piensan. La historia de William Garner Sutherland, D.O., D.Sc. (Hon.) contada por Adah Strand Sutherland*.
- Tricot, Pierre y Gaisnon, Lauren, A. *T. Still 1828-1917: Vida y obra de A. T. Still, fundador de la osteopatía*, Editorial Dilema.
- Clases CEOB.

Índice

Agradecimientos	2
Motivación	2
Susana.....	2
Lautaro.....	2
Alejandro.....	3
Sebastián.....	3
Objetivo/Planteo de hipótesis	4
La Osteopatía nace: Andrew Taylor Still	5
El cráneo respira y los dedos piensan: William Garner Sutherland	7
Profundizar la escucha osteopática: Rollin Becker	10
Introducción a la mecánica cuántica	12
Einstein y la mecánica cuántica: una relación paradójica.....	13
Ppios. de indeterminación/incertidumbre y de complementariedad.....	15
Superposición cuántica.....	15
Entrelazamiento cuántico.....	16
Implicancias de la mecánica cuántica para la Osteopatía.....	16
El rol de la subjetividad.....	18
Efecto placebo.....	18
El Plano III	21
Plano III y mecánica cuántica.....	23
Anecdotario de experiencias prácticas en Plano III.....	23
Susana:.....	23
Alejandro:.....	25
Lautaro:.....	25
Sebastián:.....	25
Conclusiones	26
Bibliografía	28