28 de octubre 2016
11.30 a 14 horas

Universidad de Palermo

Auditorio de Ciencias Sociales
Mario Bravo 1259

Cátedra Modelos y Teorías IV
Psicoanálisis Lacan

CONVERSACIONES SOBRE EL CUERPO

El cuerpo, lo vivo - más allá de la imagen y el cuerpo mortificado por el lenguaje - nos interrogan en la práctica hoy. A partir de la traducción de la tesis doctoral sobre Merleau-Ponty “La inflexión de la mirada” decidimos poner en conversación el psicoanálisis con

dos lecturas del cuerpo diversas a la medicina clásica actual: la homeopatía y la osteopatía.

Para ello invitamos a conversar a:

Lito Matusevich (Psicoanalista, EOL – Argentina), con **Doménico de Carlo** (Médico Homéopata Unicista, Nápoles – Italia), y **Raúl Abeledo** (Osteópata – Argentina), entendiendo que la conversación que allí se produzca como acontecimiento puede echar luces sobre nuestras reflexiones actuales.

El cuerpo, expresión de la historia

Raúl Abeledo*

El Osteópata solo tiene como espacio de acción lo corporal en el contacto . Y el Cuerpo , expresión de la historia única e irrepetible del individuo , nos contará también la de la vida y su evolución en la tierra , nos dirá del presente y del porvenir. En esa interacción ambos , terapeuta y paciente , transforman sutilmente sus estructuras y funciones, conociendo nuevos pedidos y respuestas.

***Raúl Abeledo,** es osteópata de la CEOBA, se ha especializado en Densidades de Masa Encefálica, Técnicas de de energía muscular, terapia craneosacral biodinámica, y una abordaje traumatológico en osteopatía a partir de un enfoque holístico de la salud y la enfermedad. Dicta cursos en Buenos Aires, Chile y Barcelona.

Osteopatía, seguramente es algo bastante desconocido para muchos de ustedes, para otros no, son pacientes seguramente. La Osteopatía surge a fines del siglo XIX en EEUU – voy a tratar de no aburrirlos con historias, pero sí darles algunas referencias previas de cómo aparece esto. Aparece por el trabajo de un extraordinario hombre que fue Andrew Taylor Still, un médico de la época en el oeste americano en la frontera con los indios, había estado en íntimo contacto con las tribus nativas, había participado de la guerra como médico, abolicionista por supuesto y que desarrolla la práctica de su tratamiento médico de la época. Mueren 3 de sus hijos por meningitis y su esposa y

él piensa este tratamiento médico no sirve para nada, piensen en los tratamientos con mercurio, en las sangrías – todavía hay una revista que se llama De Lancet que tiene su origen en las lancetas, a Lincoln mismo se le practicaban estos tratamientos, que eran considerados poderosos y efectivos Y Still, abandona esta práctica con un gran conflicto emocional y ético, dice que tiene que haber otro modo de curar. Él hablaba de Dios como un gran mecánico. Dice: Dios no puede estar equivocado, nosotros tenemos que estar equivocados en lo que estamos haciendo. En íntimo contacto con la naturaleza y con la prácticas de los tratamientos de los indígenas, de los colocadores de huesos empieza a hacer sus prácticas con movilizaciones hasta que un día él dice experimentar un Eureka, siente tener una claridad que no había experimentado hasta ese momento. Decide apartarse de la gente y observa la creación en todas sus manifestaciones, siente un profundo amor por todo lo que ve, y al día siguiente empieza una práctica a la que llama "osteopatía".

Still plantea muy pocos principios, básicos, de sentido común pero que yo recomiendo a todos los alumnos de osteopatía que cada vez que se acerquen a un paciente los recuerden, porque cuando tenemos conceptos tendemos a olvidarlos. Y estos principios son muy simples.

Still dice que el cuerpo – piensen a fines del siglo XIX, oeste americano, un territorio podríamos decir atrasado – él dice, el cuerpo posee fuerzas de autocuración.

Eso es una evidencia. Cuantas veces nos acercamos al cuerpo y pensamos que lo vamos a curar, y empezamos a pensar cómo va a ser la curación, cómo debería funcionar lo que estamos haciendo y en realidad el recurso está dentro de él y es a lo que tenemos que apelar.

Vos decías recién algo que tenía que ver con la enfermedad y la salud. Un osteópata se ocupa de entender la salud fundamentalmente. Creemos que cuando hablamos de enfermedad damos vuelta alrededor de la patología, desarrollamos estudios sobre la patología, y no quiere decir que no sean importantes, pero crece la patología y en lo que tenemos que enfocarnos es en los recursos de salud del paciente y los recursos de salud de los pacientes están dentro de cada uno de los pacientes y es exclusivo e individual para cada uno, hay el principio básico y la individualidad, está la marca de origen del miasma. Con eso tenemos que vivir. Sin embargo si el recurso de salud está dentro del paciente y podemos apelar a esos recursos estamos haciendo un buen trabajo.

Still decía también que el cuerpo es una unidad. Cuantas veces nos olvidamos de esto en la práctica de la salud contemporánea, en este estado de desintegración que le ofrecemos al paciente, partiéndolo en pedazos, ofreciéndoles especializaciones que están bien, pero que si después no le podemos ofrecer una integración de todo esto queda solo angustiado, pensando que es partes de cosas que no tienen coordinación ni coherencia, probablemente sea el abordaje el que no lo tenga.

Otro principio importante es la relación dialéctica entre estructura y función. En Osteopatía tenemos una mirada anatómica y fisiológica sobre el organismo, y en esa mirada anatómica y fisiológica siempre tenemos que observar cómo es el desarrollo, como es la interacción entre estructura y función. Siempre que hay una alteración funcional vamos a tener una consecuencia estructural y viceversa. Por lo tanto tenemos que reunir la información de estos dos aspectos para acercarnos a este organismo.

Decía en esa entrada, muy brevemente que iba a tratar de no extenderme mucho, que tenemos un contexto evolutivo. Parece ser que la vida surgió hace 500, mil, dos mil años y no es así, somos producto de una evolución que está en constante cambio.

Ese es el primer contexto que yo voy a plantear hoy. La evolución. Somos una especie consecuencia de la evolución de la tierra.

Cuando miramos el desarrollo de un embrión, partimos de un unicelular y en 9 meses extraordinariamente en el vientre de una mujer se desarrolla la vida en forma mágica y nos muestra la evolución de la vida en el planeta en ese ser tan complejo que somos en tan solo 9 meses.

Ese impacto extraordinario que ocurre y esa capacidad increíble es lo que tenemos que observar y respetar fundamentalmente. Y en esos cambios evolutivos hay cosas que son más acertadas y otras no tanto, hay cosas que están cambiando. Yo me ocupo mucho de lo que es odontológico porque hay una alteración, por ahí aquí hay alguno que bruxa … o algún problema de tensión en el cuello, algo poco frecuente y si bien es cierto que hay un contexto contemporáneo y local que se está manifestando de esta manera también es cierto que hay algo evolutivo, y cuando estudiamos las distintas etnias, vemos que con distintas características en cada una de ellas aparece esta manifestación. No sé si terminaremos perdiendo los terceros molares o no. Yo tengo un trabajo hecho con algunas tribus aborígenes de Argentina de unos mil y pico de años, con unos cráneos, donde los terceros molares, las muelas de juicio están presentes y funcionales en todos esos cráneos. No había influencia de la colonización, eran precolombinos y si bien estaban funcionales, había una alteración que para un osteópata diría, este paciente necesitaba tratamiento osteopático.

Ocurre que la alteración viene contemporáneamente y evolutivamente no tan cercana como nos ocurre hoy. Digo esto para salir un poquito de 2016, Argentina, Buenos Aires, el mundo con sus conflictos, esto viene de más antiguo, no nos olvidemos de eso. Hoy tendemos respuestas contemporáneas, pero tenemos que dar respuestas a lo que Still decía que si no atendemos a las nuevas generaciones tendremos un futuro absolutamente comprometido, y la raza, la especie va a estar comprometida en su salud y posibilidades de evolución. Él consideraba que un buen tratamiento ayudaba a esto. Entonces yo cada vez que me acerco a un paciente pienso que además de tratar de colaborar en que reencuentre su camino hacia la salud también estamos colaborando en que reencuentre su camino hacia la salud la sociedad toda. Cada vez que alguien se alivia creo que de alguna manera en esta red, en esta comunicación entre todos se alivia la sociedad, se alivia lo social. Por lo tanto, cualquier intervención que hagamos va a tener muchas más consecuencias que lo que nos pasa exclusivamente en ese momento de soledad entre paciente y terapeuta que tenemos los osteópatas cuando estamos ahí solitos por una hora tratando de colaborar en el mejoramiento de este paciente.

La osteopatía se ocupa de la totalidad. Esta es otra de las miradas fundamentales. No podría ser de otra manera. No vamos a entender al paciente en una manifestación única y tratar de corregirla. Still decía a sus alumnos, a fines del siglo XIX, si le pisan la cola a un gato no se extrañen que grite la cabeza. Claro, el síntoma es lo que grita, y está bien, es el aviso, es el mensajero sin embargo, el problema generalmente está en otro lado. Es una alteración, un trauma, algo que pasó, o algo previo y la manifestación, la expresión de eso va a tener siempre sintomatología, a veces compleja,

pero si podemos tomar la ruta de retorno al núcleo de la alteración, seguramente vamos a poder ayudar a iluminar y y esa operación del paciente va a ayudar a corregir lo que se tenga que corregir y ayudar a curar solitos como siempre se curan los pacientes.

El que se cura es el paciente, o el que se sana. Nuestra tarea es iluminar esa alteración, esa confusión que estaba ocurriendo, esa desadaptación, esa respuesta no tan eficiente al medio o a lo que fuera. Siempre pensamos que hay una pérdida de ese equilibrio inestable que es la vida, esa organización compleja. No se olviden que un extraordinario osteópata decía que hasta el hombre más tonto del mundo está compuesto por millones de células inteligentes.

La verdad es que si nos pensamos como individuos es una manera, pero también podemos pensar que estamos a cargo de un montón de vida manifestada en esas células y que es nuestra responsabilidad también cuidarlas porque si nos dio otro el bien de la vida, seguramente tengamos esta responsabilidad y esta tarea.

Ahora bien, a veces ocurren alteraciones, impactos, traumas emocionales, metabólicos, físicos, lo que fuera y dejan una ruta y acá vamos a lo corporal. En esa ruta, va a aparecer una respuesta y a veces la respuesta en ese momento generalmente trata de preservar la vida, por supuesto, se resuelve como se puede pero no siempre puede disiparse, una ruta que a lo mejor es patológica, o es tóxica o es perjudicial para el paciente, o fue respuesta en ese momento y después dejó de serlo. Y entonces en ese atraso, en ese desencuentro lo que tenemos que hacer es reconfigurar nuevamente. Probablemente sea borrar parte de esta ruta o de esta expresión. Pero cómo podríamos decidir, como terapeutas, como osteópatas qué es lo correcto y qué es lo incorrecto para nuestro paciente.

Cómo podríamos decirle “a mí me parece que esto no es lo que necesita”, si nuestro contexto y nuestra expresión va a ser desde lo que estudiamos y desde lo social, entonces le estaríamos dando una respuesta cultural a esto y en lo biológico lo cultural debe estar absolutamente subordinado y secundario.

¿Y entonces? Entonces aparecen los mecanismos maravillosos que tiene para nosotros la osteopatía que es el contacto. A nosotros lo que nos garantiza no equivocarnos es el contacto. Para tratar un paciente debemos tocarlo y en ese contacto vamos a tener información e interacción. Pretendemos ser un espejo neutro, iluminar la oscuridad del paciente para que el paciente vea y decida adónde tiene que ir, su camino de vida. Sin embargo no es posible que en el encuentro de dos organismos no ocurran cosas en ambas partes, no es posible, no existe esta objetividad y tenemos que aceptar eso. Lo que sí tenemos es que conservar lo propio, tener el ego aplacadito y tratar de que el espejo sea lo más neutro posible. Lo que podamos, ya con esa intención creo que aportamos bastante. Y esperar. ¿Cuánto tiempo? Lo que el paciente necesite. ¿Cuándo se va a curar? Cuando él lo pueda hacer. Cuando reúna los recursos. ¿Y hacia dónde va?

No lo sé. Hacia donde el paciente necesite. Lo que sí sé, y esto es tocable, palpable esto es perceptible que siempre la vida se manifiesta a cuidar la vida y a evolucionar. No podría ser de otra manera si no, no estaríamos acá. Ese misterio es el que debemos proteger. Yo no lo conozco, no sé qué es, lo que sí sé es que tiene manifestaciones físicas, por ejemplo hay movimientos muy sutiles, que conocemos movimientos mecánicos que tienen nombre, para otro día, hoy no los voy a aburrir con esto pero que nos muestran la expresión de la vitalidad del paciente, que nos muestran si el paciente está en equilibrio, en salud o no, si hay un desequilibrio profundo o no, y

son individuales, y cambian sesión a sesión y está muy bien. Tenemos formas de saber cuál sería la fisiología, la normalidad, pero hay otros movimientos sutiles, que no cambian nunca y que los viejos osteópatas le llamaron el "breath of life", aliento de vida. Por ejemplo hay un ciclo que se llama marea larga que tiene 100 segundos exactos de expansión y retracción, ¿Qué es? No lo sabemos en realidad. Lo que sí sabemos es que cuando conectamos con el eso el paciente mejora.

¿Por qué? Tampoco lo puedo contestar. Les puedo dar algunas respuestas que están en los libros y que de verdad yo no las creo. Ahora lo que sí sé, es que así funciona.

Lo que puedo contarles es lo que sí funciona, la verdad es que tengo muy pocas explicaciones. Pero contactamos con esto y el paciente inevitablemente mejora. ¿Se cura? Eso es otra cosa. Faltan horas para morir. Se cura, no. ¿Lo atendemos? Sí. ¿Qué hacemos? Lo ayudamos a partir en paz. Todo osteópata bien entrenado debe poder contactar con estos movimientos que son inherentes al organismo y que exceden a la unión, al contacto que está ocurriendo en ese momento de tratamiento.

Estas marcas que ocurren en el cuerpo, estas rutas de impregnación, yo no estoy diciendo que sea intención del osteópata que hace el tratamiento, que hace el contacto disiparlas o borrarlas, lo que sí sé es que si es necesario el paciente me lo va a decir. Cuando ocurre una cirugía tenemos un tejido cicatricial más potente que el anterior, más nuevo pero más potente, esto cambió completamente ya es otra cosa, y debemos atender esas cicatrices porque cambió la estructura y por supuesto va a haber cambios funcionales: va a haber adherencias, alteraciones biomecánicas que se van a expresar ¿dónde? ¿En el lugar de la cicatriz? No, en todo el organismo. A través del tejido conectivo va a haber una ruta de expresión distinta y esa ruta de expresión diferente del organismo, esa nueva configuración, ¿hará que el paciente cambie algo emocionalmente o psíquicamente? Siempre. No es posible de otra manera. ¿Qué va a cambiar? No lo sé. Lo que sé es que su ánimo es diferente y que muchas veces su conducta cambia sustancialmente y que entonces si está contento con eso estará bien pero si no fuera el caso va a aparecer no en la intención del tratamiento sino va a aparecer posteriormente al tratamiento. Va a referir 'estoy más contento', 'estoy más feliz', 'me tengo más confianza' o 'estaba preocupado por alguna cosa pero no me acuerdo por qué estaba preocupado', disipa parte del trauma y disipa la configuración que dejó el trauma. Por ahí un trauma realizado, quirúrgico programado, por ahí lo que vamos a hacer es que el paciente pueda lograr un equilibrio, el que puede, el que es más saludable para él apoyándonos en estos principios y en estos contactos que son los de la salud.

Siempre que atendemos ocurre un tratamiento o un efecto sobre los dos, sobre el paciente y el terapeuta, esto es así. Yo recuerdo una vez, para darles un ejemplo, me había levantado esa mañana, no sé qué había hecho durante la noche, habría estado peleando con algún fantasma, y tenía una de las cervicales desplazadas, no podía casi moverme del dolor de cabeza que tenía pero a las 8 de la mañana teníamos un dispensario organizado en un hospital y tenía que atender unos pacientes que pobrecitos venían de lejos y realmente no estaba en muchas condiciones para atender, suspenderles esto me parecía muy difícil y concurrí al hospital. Cuando llegué la verdad es que no podía ni escuchar lo que me hablaban del dolor de cabeza que tenía. Se acostó el paciente en la camilla, empecé a trabajar y cinco minutos después se destrabó totalmente la cervical, se solucionó la alteración que tenía. Debería yo, sí le agradecí al paciente, pero debería yo haberle cambiado los roles evidentemente porque quien me había curado a mí ese día fue el paciente en ese contacto. Así que yo creo, por mi experiencia, no por una cuestión teórica, por mi

experiencia sé que mejoro y me curo cuando atiendo. Y esto es maravilloso, es un principio fantástico en el cual nos apoyamos los osteópatas y que consideramos altamente valioso. En realidad, la curación ocurre entre los dos, en esa relación.

Para no extenderme más y aburrirlos con este tema, podríamos decir como síntesis, que todo lo que ocurra corporalmente va a tener para nosotros una expresión en lo psíquico, en lo emocional, donde ustedes quieran verlo, que no es intención del osteópata modificar nada. Yo a veces cada tanto sé lo que tengo que hacer conmigo, no me atrevería a decirle a nadie como tiene que vivir, ni para donde tiene que ir, qué es lo correcto, o lo incorrecto simplemente nos apoyamos en lo biológico y lo biológico sí nos va a decir al paciente y al terapeuta, al osteópata qué es lo que necesita hacer. Y si lo escuchamos, siempre la información está ahí, dejará de hacer lo que ya no le sirve o hará lo que todavía tiene pendiente y no habrá podido modificar y estará en un equilibrio que perderá pronto y volveremos a dar nuevas respuestas al medio, pero de eso se trata la vida.

Finalmente por supuesto agradecer a Still, al creador de la osteopatía, y a Gilles Devron, que fue el primer osteópata que vino a la Argentina tuvimos la suerte que en Francia en la década del 80 se inhibió la práctica por un tiempo, y los osteópatas franceses que son bastante vehementes se fueron de Francia y Gilles que estaba casado con una argentina tuvimos la suerte que viniera a Buenos Aires y a partir de ahí estamos todos los osteópatas que nos hemos formado en la Argentina haciendo esta práctica. Agradecerle, no está con nosotros desde hace unos cuantos años, pero darle las gracias de mi parte porque haya tenido la generosidad de abrir este camino en Buenos Aires y en la Argentina. No me quiero extender más con esto, así que muchas gracias por escuchar.

Pregunta: Los distintos movimientos que son localizables.

En realidad, en todo el organismo pero se expresan mejor o más claramente a nivel del cráneo porque tenemos por dentro del cráneo, las membranas de tensión recíproca que no son otra cosa que las meninges, podríamos pensar que es el equilibrador del organismo tanto bio-mecánicamente como fluidamente, los líquidos corporales tienen expresión en los ventrículos craneales, las membranas de distribución de tensiones, y entonces es un lugar donde hay muchísima movilidad, donde claramente se ven las alteraciones, donde se expresa cualquier desequilibrio biomecánico, más potente o menos y entonces es muy frecuente que trabajemos con el cráneo pero la verdad es que el movimiento se expresa en todo el organismo.

Hay un movimiento muy sutil que se llama movimiento respiratorio primario, o respiración primaria, que tiene un ciclo de 6 a 12 veces por minuto, es un movimiento de expansión y retracción. La vida como toda movilidad tiene que tener un ciclo de expansión y un ciclo de retracción, no podría expandirse continuamente, no sería eso posible, entonces ese ciclo perfectamente palpable, debe serlo, se puede percibir. Después hay otros, cada vez más sutiles hasta que llegamos al que sería la marea larga, porque es una sensación como de una ola que va y viene son 100 segundos, ese sería el más sutil de los que podemos percibir. Algunos de ellos están medidos, son los mecánicos. Otros no son medibles, simplemente es una sensación, no es algo voluntario ni que sea controlable voluntariamente por suerte. Uno puede saber los efectos del tratamiento a través de estos cambios.

En una sesión lo que vamos a hacer es atenderlo y evaluar si hubo cambios o no, luego un seguimiento, como parte del diagnóstico.

P: A mí me gustaría saber un ejemplo clínico concreto con un motivo de consulta, el tratamiento que se le aplica cómo para poder ubicar lo que decís en un caso concreto si es posible.

R.A.: ¿Y qué te gustaría? Porque hay de todo.

P: Ay, no sé, el que quieras contarnos.

R.A.: Bien, por ejemplo ¿alguien tuvo un esguince alguna vez?

P: Siiii

R.A.: Tenemos voluntarios, ¡podemos hacer una práctica y todo! En un esguince habitual mente lo que va a haber - estoy buscando algún ejemplo que integre anatómicamente bastante – una alteración en el pie de ese paciente, a lo mejor rotura de ligamentos, lo que fuera, venda, antiinflamatorios, todo eso y una vez que está resuelto nos encontramos con que después de dos o tres meses el paciente está curado. Bien, sin embargo, ese impacto ¿terminó en el pie? Evidentemente no es posible, cuando hay un trauma de este tipo hay un **c**orrimiento de todo el tejido conectivo, de todas las fascias y hay una alteración en el organismo todo. Supongamos que fue el pie derecho, ¿va a estar más afectado el lado derecho que el izquierdo? Evidentemente. Y en este corrimiento de fascias, ¿Quiénes podrían estar afectados? Por ejemplo el hígado. Y estoy hablando de casos concretos, no de suposiciones. ¿Y va a tener efectos inmediatos en el hígado? NO. ¿Y cómo podría estar afectado el hígado? El hígado está sostenido por el ligamento falciforme, no tiene estructura muscular, es básicamente tejido conectivo y entonces en esa alteración de tejido conectivo, como el tejido conectivo es uno solo, no tiene corte, lo que va a haber es un desplazamiento de estas fascias, un deslizamiento y una alteración en la estructura del hígado. Claro, la función no va a estar alterada rápidamente. Bien ¿y qué más podría pasar? Y podría pasar que la alteración termine en cráneo, boca, cara. Podría ser, pero es muy sutil y no se percibe. Estamos enfocados en el dolor y en la manifestación en el pie. Bien, con el tiempo, el paciente está con algunas molestias digestivas, un poco de cansancio, no tiene tanta energía, bueno, consulta a su médico, lo revisa, hace algunos estudios, y lo nota bastante bien pero sigue cansado, con el tiempo comienza a tener un dolor en la 4ta./ 5ta./6ta. dorsal, está incómodo, el hombro le duele. El hígado empezó a tirar, el hombro le duele porque trata de compensar. Un año después está con dolor de hombro, porque está tratando de levantar la víscera, bruxa porque la víscera está tirada hacia abajo por efecto compensatorio, del pie está perfecto! Y nadie se acuerda más que esto tuvo origen ahí. Sin embargo el deslizamiento de fascias, permanece y a lo mejor con el tiempo desarrolla leve, no grave, pero alguna alteración hepática mínima, que es subclínica nadie le encuentra nada. ¿Y qué hacemos como osteópatas en un caso como éste? Bueno, muy bien, el paciente viene porque a lo mejor le duele la cabeza o porque bruxa, y entonces tengo que encontrar el camino de retorno. A ver, empezamos con el cráneo que nos da mucha información y vamos siguiendo el camino de regreso al origen de este problema, a la alteración bio mecánica de este enfermo y nos lleva a una pequeña alteración hepática que claro, cuando ya trato un poco el hígado veo que alivia el hombro, y cuando trato esas dorsales veo que alivia el hígado porque son las que dan la inervación al hígado y cuando llegamos al hígado vemos que el hígado tiene un

sufrimiento pero hay un requerimiento, de extensión, un pedido de facilitación hacia abajo y sigo bajando la pelvis hasta que termino en el pie. Toco y duele. ¿Tuvo un esguince? Sí. Tratemos el esguince ahora, liberemos toda la alteración que ocurrió en este deslizamiento. Esto es muy frecuente.

Muchos casos hay pacientes que vienen y dicen: 'tengo una pierna más corta que la otra', en realidad es una pierna acortada, esa pierna está retraída, atendemos el hígado y la pierna vuelve a su posición. La alteración, en realidad yo digo que hablo sólo de lo que experimenté, nunca voy a hablar de lo que leí no porque no lo considere válido sino porque por respeto a ustedes tengo que contar mi experiencia. Estos son casos concretos. Y entonces nunca más tiene problema en la pierna, si el problema era hepático. Entonces si hacemos un mal abordaje vamos a tratar de darle a la pierna, y darle a la pierna hacer ejercicios, pero el pobre hígado que le estaba pidiendo espacio a la pierna sufre cada vez más estrés porque le quitamos la adaptación. Si la pierna no baja, veremos que tenemos que hacer pero de ninguna manera quitarle el espacio que le está dando la vértebra o la pierna. Lamentablemente en general, las alteraciones se van a dar en lo músculo esquelético, las expresiones más potentes, no tanto en lo funcional o en lo craneal o visceral. Bueno, pero no sé si era eso lo que me preguntabas.

P: ¿Cómo tratás el hígado?

R.A.: Sí, en realidad no lo podemos tocar, tenemos que tratarlo a través de las costillas en proyección, percibir el hígado a través de la piel, músculos, costillas, ir en contacto con él, esperar su movimiento respiratorio primario, ver qué expresión tiene, lo vamos a sentir a lo mejor congestionado, tenso, sin movilidad y en algún momento el hígado se apoya en la mano, sentimos que viene hacia la mano y en ese momento que el órgano viene hacia nosotros, nosotros estamos presentes esperando que lo haga, en ese momento lo que vamos a tener es un apoyo, lo que nosotros llamamos "el punctum", el punto de apoyo a través del cual el hígado se va a curar, a reconfigurar para volver a la normalidad, lo que le ofrecemos es un punto de apoyo. Esto se ve muy claramente en un perrito, un gato. Normalmente ustedes acarician al perro y un día el perro se va a acomodar abajo de la mano en otra posición, ¿no? Y si dejen la mano mientras ustedes empiezan a hacer otros movimientos, es un punctum, normalmente ustedes piensan ¿qué quiere hacer? No, se está reconfigurando, lo único que tenemos que quedarnos es quietos, tratar de no arruinar lo que está haciendo el perro. Los bebés es muy fácil atenderlos, el bebé no me puede contar a través de lo verbal lo que necesita, sin embargo es muy sencillo, lo único que tengo que hacer es escuchar qué me muestra con el cuerpo y no moverme mucho. El bebé me va a decir, no quédate un poquito acá, hasta cuándo es necesario el contacto con la estructura que tiene sufrimiento. El sufrimiento es de todo el organismo, vamos al lugar tratando de ser certeros y específicos. Cada vez que atendemos a un paciente tenemos que tratar de estar en la incertidumbre. Nos acercamos absolutamente sin saber qué va a ocurrir, sin prejuicios y tratando de estar livianitos de pensamientos, porque así podemos encontrar lo desconocido. ¿Cómo voy a saber si estoy repitiendo cosas que ya conozco? ¿Cómo voy a darle espacio a lo nuevo? No, me acerco y espero, y de algún modo me contará el hígado lo que necesita.

Desgrabación y edición: Lic. Isabel García