

“Los dedos que piensan”

La historia de **William Garner Sutherland**, D.O., D.Sc.
(Hon.)

Contada por
Adah Strand Sutherland

Una publicación de la **Cranial Academy**

Traducido al castellano por **Franki Rocher Muñoz**,
Osteópata D.O.

www.fulcrumosteopatia.com

Fecha de Publicación
Martes 8 abril de 2014

www.fulcrumosteopatia.com
Traducción de Franki Rocher Muñoz

Unas palabras del Traductor

Tras conocer a Andrew, se me hizo imperativo conocer a Will, y te das cuenta que su descubrimiento craneal es solo una prolongación del trabajo de Andrew. Aunque mas de una vez me he preguntado si Andrew ya sabía el concepto craneal, puede que sí.

Will habla a menudo de Andrew, y aunque se cruzaron como alumno y profesor nunca llegaron a conocerse, pero estoy seguro que estaban interconectados, la práctica de Will estaba impregnada de la filosofía de Andrew. Es por eso, que me sorprende mucho cuando hoy en día veo cómo ambos trabajos se han convertido en dos terapias diferentes, cosa que Will nunca contempló. Quizá conocer a Will, nos haga estar conectados con él y conocer mejor su trabajo. Y estoy seguro que de no haber conocido a Andrew, Will no hubiese visualizado el concepto craneal, de eso estoy convencido.

La historia de este hombre es peculiar, y merece al menos ser conocida. Historias como la suya deberían ser uno de nuestros fulcros más importantes. Y es más, de no ser por Will, "Fulcrum" no existiría. Y solo por eso ya estoy agradecido de haber leído su historia.

Lo que otros hayan hecho con su descubrimiento y cómo hayan querido apropiárselo, es otra historia.

Franki

Martes 8 de abril de 2014

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

Dedicado a todos aquellos que
“piensan osteopatía.”



“Dios dotó al hombre,
a su imagen y
semejanza, de
bondad, sabiduría,
conocimiento y
felicidad “

Eclesiastés 2:26

**William Garner
Sutherland** fue un
hombre bendecido de
esta manera.

William Garner Sutherland, D.O., D.Sc. (Hon)
27 marzo de 1873 al 23 de septiembre de 1954

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

Agradecimientos

Escribiendo este libro no he estado sola. Amigos de profesión de mi marido, y amigos fuera de ella, han sido de gran valor por sus grandes e innumerables ayudas. Con sugerencias y consejos cuando les pedí su ayuda. Con críticas cuando era necesario ser críticos. Muchas veces, cuando me sentía agobiada por las minuciosas demandas de un proyecto que con mi inexperiencia he emprendido



de forma desinteresada, mi baja confianza fue impulsada y reforzada por su gran comprensión y disciplina. No puedo agradecer individualmente ni listar a todos aquellos que me ayudaron de esta manera. Muchas cosas que deseo decir han se de ser dadas por entendidas. Quiero, de todos modos, mencionar de forma especial al apoyo de la **Cranial Academy** de quien se originó la idea de hacer una biografía sobre la vida y obra del Dr. Sutherland. Y a aquellos quienes participaron activamente como el “*comité biográfico*” otorgando y manteniendo su confianza en mí: los Doctores Margaret W. Barnes, Howard A. Lippincot, Kenneth E. Little y Harold I. Magoun.

Adah Strand Suterland

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

Prólogo

Entre un montón de papeleos y escritos encontré estas líneas de la mano del Dr. Sutherland:

“Hace tiempo hice una promesa a la Sra. Sutherland y al comité craneal de escribir una autobiografía... Ahora uno se pregunta si esa promesa será una promesa que nunca llegará a cumplirse. El tiempo del que dispongo para escribirla es algo limitado”.

William Garner Sutherland D.O

Las páginas que siguen son mi esfuerzo para cumplir esa promesa.

Adah Strand Sutherland.

Introducción

En la habitación de un hotel en Des Moines, Iowa, en un día de octubre de 1947, seis hombres, atentos y críticos, escuchan las palabras de un viejo hombre, su compañero de profesión osteopática. En una cama yace un joven, con ojos negros e inflamados, su rostro seriamente magullado. Su condición, que había sido explicada anteriormente, son las secuelas de un hecho que ocurrió durante una cacería en la que había sido derribado en un momento desprevenido por el golpe de un compañero enfadado. Los Rayos X, no muestran fractura alguna. Un diagnóstico craneal es llevado a cabo sobre él. Una técnica para ayudarlo y lo importante es esquematizado por el viejo hombre que dice, *“las implicaciones craneales aquí son serias y no tenemos esperanzas de un milagro, pero el procedimiento técnico por el que me decanto es anatómicamente convincente, y ofrece algo de forma específica. Conoces tu anatomía craneal. Cuando pones tus dedos en la cabeza de un muchacho ellos deben pensar, sentir, observar y conocer la imagen anatómica que esta debajo de ellos. No te alejes de esa imagen ni por un instante”*.

Esos hombres conocían al chico. Su terapeuta y padre estaba presente en la sala. Le conocían como un atractivo y encantador joven con unas facciones y una cabeza simétrica. Pero este día, como consecuencia de la fuerza y el sentido del golpe que había recibido, sus facciones estaban totalmente desalineadas. Los dos lados de su cara no son iguales. Su boca ha sido desplazada hacia arriba en un lado y sus ojos no están en su nivel normal; manifestaciones externas del golpe

son resultado de tensiones craneales serias en su interior.

Estos terapeutas osteópatas, que han sido enseñados especialmente por el viejo hombre en un nuevo abordaje de la anatomía y la fisiología del cráneo, pueden mirar por debajo de esas significativas indicaciones superficiales con una percepción analítica y visualizar las tensiones anormales, distorsiones y restricciones, que han sido impuestas sobre todo el conjunto de la estructura craneal. La excesiva tensión sobre las membranas y sus inserciones, la indebida tensión sobre sus ligamentos, el freno impuesto sobre el movimiento normal de los mecanismos articulares craneales y la consecuente interferencia en la circulación del fluido cefalorraquídeo, la resultante alteración de los trazos craneales...estos, y otros detalles anatomofisiológicos estaban en su imagen mental al tiempo que eran conscientes del desafío al que se enfrentaban. A pesar de eso, se sentían motivados al darse cuenta, que gracias a la dinámica contribución de este viejo hombre a su profesión, poseían una herramienta terapéutica, el abordaje craneal de la osteopatía, con el cual podían enfrentarse a dicho desafío.

Señalando a uno de los componentes del grupo que dirigía, “ven a este lado de la camilla, y tú”, dirigiéndose a otro miembro, “ponte en el lado contrario”. “Vais a hacer una técnica con varios terapeutas, que os explicaré brevemente”. Mientras eran dirigidos y se situaban en las zonas específicas con dedos sensitivos y pensativos, en las zonas de la cara desfigurada del joven, comenzaban la suave aplicación de la técnica que se había explicado, un intenso silencio absorbía la habitación. Mientras, un terapeuta con mucho cuidado

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

realizaba una técnica para elevar el lado izquierdo del frontal y el esfenoides, el terapeuta del lado contrario aplicaba de forma similar una suave y perceptible presión cerca de la sutura lambdoidea en el lado derecho de la cara del chico, con el objetivo de dirigir el nutriente fluido cefalorraquídeo hacia la zona del hueso frontal izquierdo, que estaba al mismo tiempo, siendo elevado. Este esfuerzo técnico combinado, en acorde con la comprensión de lo que debería ocurrir, iniciaría el primer paso para liberar las tensiones membranosas craneales que habían sido impuestas sobre el cráneo por la fuerza del golpe. Sabían que esto, a su debido tiempo, restauraría el equilibrio de la estructura, permitiría a los fluidos corporales circular con normalidad, y devolvería la función fisiológica correcta. Mientras la técnica era aplicada, la voz del viejo hombre de cuando en cuando, rompía el silencio indicando en todo momento, “suave, suave, no forcéis nada, recordad que el fluido esta trabajando a vuestro favor”.

De repente, y sin esperarlo, la voz del chico interrumpía. Cansado, pero indudablemente relajado, él suspiraba con un suspiro adormecido, algo se movió justo cuando.. como si algo se hubiera relajado en el interior del cráneo... como si el golpe se hubiera ido ... se siente mejor. Yo estaba asustada... pensaba que me había vuelto loca.

Inmediatamente, antes de decir esto, un movimiento en los huesos de la cara ,sobre los que se estaba aplicando la técnica, se produjo. Aunque tan minúsculo, que era casi imperceptible, pero que no se escapó a la atención de los que estaban observando. Esto era, y lo sabían, un muestra externa de la liberación interna de la que habló el chico. Pero algo más convincente fue la mejoría

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

notable que se pudo observar en la simetría facial, contorno y la expresión, evidencias para ellos , que el proceso de liberación interna en el cráneo se había iniciado y que las fuerzas curativas ahora podían aportar sus servicios para la reparación. Una recuperación que evitaría la posible, la verdadera amenaza de un crónico deterioro mental y físico, que por un momento, había existido.

La verdad, es que los resultados en esta ocasión fueron anormales en lo que se refiere a rapidez y alcance. Tanto, que el grupo estaba de acuerdo en que simplemente habían participado en una demostración superficial de lo que su orientador, a menudo denominaba *“una cirugía no invasiva”*.

Treinta extraños años de solitaria investigación craneal, de descubrimientos, y de deducciones de este viejo hombre, y que aportó el conocimiento necesario para que la liberación se llevara a cabo en el chico destrozado de la camilla, de una forma que en su momento parecería inexplicable. Treinta extraños años durante los que fantásticos descubrimientos, desafíos frustrantes, análisis inteligentes y razonamientos científicos habían sido soportados con una gran paciencia y fe, para configurar y consolidar una base para el hombre que fue el responsable de ello- **William Garner Sutherland, D.O.**

Es una historia que ha de ser contada. De cómo, sin ninguna intención o plan preconcebido, él se encontró a si mismo, y que nunca superó su sorpresa; dedicando la mayor parte de sus años de profesional a la investigación sobre el cráneo; a sus influencias fisiológicas sobre todo el cuerpo, en la salud y en la enfermedad. Al fenómeno que surgió de todo esto, tan

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

increíble que incluso a él le costó aceptarlo. Y aún así, llegó el momento en el que estuvo totalmente convencido. Y cómo la motivación le mantuvo para poder escarbar, escarbar, profundizar cada vez más para llegar a las causas de raíz de la enfermedad, absorbido, impresionado y muchas veces atemorizado a medida que la nueva luz se mostraba a pesar de las condiciones que en muchas ocasiones habían sido frustrantes a través de los años. Por ejemplo, síntomas nasales, migrañas, patologías oculares, epilepsia, retraso mental, sobretodo en niños y recién nacidos. Y mucho más a medida que avanzaba su historia.

Y todo esto consecuencia de lo que le ocurrió durante su último año en la American School of Osteopathy en Kirksville, Missouri, en 1899, su actividad de investigación sin precedentes, que acabó en una realidad. Su desarrollo durante años que vino seguido de una dura disciplina y sacrificios personales, y esfuerzos físicos, tiempo, y resultados materiales. De todas esas cosas, de las que él parecía no darse cuenta. Esas, que por lo visto, son la naturaleza de su trabajo y dedicación.

1. “Cuéntame más”

En una tarde de la primavera de 1897, están dos jóvenes recostados en la habitación de una casa de alquiler en Austin, Minnesota, charlando con poco interés de las enfermedades físicas de la gente. Uno era Will Sutherland, un periodista nuevo en la plantilla del *Austin Daily Herald*. El otro, su amigo, Herschel Conner, que estaba temporalmente empleado en el periódico por su tío. El joven Conner, hablaba que había sido testigo de los éxitos de la osteopatía, siendo consciente que quien le escuchaba parecía muy interesado. “¿Como te has enterado de eso?”, le preguntó.

Herschel, tenía familiares en Kirksville, Missouri, que eran amigos cercanos de la familia de Still. “Fue el doctor, Andrew Taylor Still, quien descubrió los principios básicos de la osteopatía, sabes. De hecho, fue él quien le dio ese nombre”.

Expresando su deseo de conocer más acerca de esos principios, Will Sutherland decía “*Suena lógico. ¡Menudo pensador debe ser!*”.

Sin darse cuenta, una semillita se acaba de sembrar.

Afortunadamente, la información que le llegó era sabia y de fiar. Podría haber sido de otra manera. Burlas, opiniones contrarias, enemistad y mentiras eran atribuidas a menudo a esta nueva rama de la medicina; pero el joven Conner estaba bien informado y su actitud era respetuosa y crítica a la vez. El interés se incrementaba. Y Will, sin parar le decía “*cuéntame más*”.

Y “*más*” era contado. Los narradores, además de Herschel Conner, eran dos osteópatas pioneros en Minnesota. Uno de ellos, el Dr. Edgard C. Pickler de

Minneapolis, que era amigo íntimo de Still. En una lectura a un grupo de Austin él mostró pruebas evidentes de su profesión. Will Sutherland del periódico de Austin estaba allí. El segundo conferenciante era el Dr. Charles Still, hijo del fundador. Que se había instalado en Red Wing, Minnesota. De nuevo, Will Sutherland escuchaba, impresionado, no sólo por lo que escuchaba sino por la calidad de los conferenciantes.

En sus visitas como reportero deambulante por la ciudad, casualmente escuchó contrarias y burlonas opiniones sobre la Osteopatía, de los típicos que critican sin base alguna; y lo que decían no tenía fundamento, sin ninguna falta de imaginación, no tenían nada que ver con lo que decían los doctores Pickler y Still. Herschel Conner insistía en que esos dos hombres eran fieles representantes de esa joven profesión. Aunque los juicios de Will no se podían basar en solo valoraciones personales, reconocía lo injusto que eran esas actitudes y se esforzó por mantenerse con ojos, orejas y una mente abiertas.

Durante este tiempo, su joven hermano, Guy Sutherland, se enfrentaba a un problema serio de salud que concernía a toda la familia. *“Me pregunto qué podría hacer la osteopatía por esta enfermedad”*, se preguntaba Will. Como consecuencia de los tratamientos que se le practicaron, la mejoría de Guy fue tan grande que el interés de todo esto adquirió un carácter más personal.

Con un sentido extremo de la mecánica, Will, siempre había ido con ventaja en la comprensión de los mecanismos de la planta de impresión. La interrelación entra las partes, el cómo funcionaban en su conjunto y su perfección era algo que le fascinaba. Ahora, mientras escuchaba estas charlas osteopáticas podía ver eso

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

mismo reflejado en la mecánica del cuerpo humano. Escuchó una frase del Dr. Still que decía, *“Empiezo a observar a un hombre. Me pregunto, ¿qué encontraré?, y me encuentro a mi mismo delante de una máquina... la máquina más perfecta que la mente pueda concebir”*.

Le gustaba también la frase de Still que decía *“El cuerpo humano es una máquina movida por una fuerza invisible llamada vida”*. Un pensamiento lógico y repentino le vino a la mente, *“Cuantas veces he visto la reparación de una parte extraviada en la máquina de imprimir que ha sido reparada con una simples gotas de lubricante. Me pregunto a qué equivaldrá eso en el cuerpo humano”*. Esta nueva idea le trajo muchos pensamientos a los que no estaba acostumbrado.

Un día Herschel Conner recibió una sorprendente carta en la que se le ofrecía la posibilidad estudiar con el Dr. Still en la American School of Osteopathy. Will estaba totalmente dispuesto a ello. Pero Herschel le recordó que su trabajo estaba involucrado en tal decisión y tendría que considerar muchas cosas. Él comentaba, *“Te envidio, Will, por ir en la dirección que has escogido”*. A lo que Will, misteriosamente respondía, *“no estés tan seguro de ello”*.

Herschel, pronto anunció su ingreso en la escuela y le sugirió a Will, *“¿Por qué no te vienes conmigo?. He estado pensando en lo que me respondiste el otro día”*. Pero Will no estaba tan seguro. *“Bueno, ¿Por qué no vienes y miras a ver qué tal?”*. La idea cuajó, y se deshizo temporalmente de las obligaciones del Herald.

Will Sutherland fue a Kirksville con una mente abierta, sin prejuicios, y como un observador curioso. Habló con los estudiantes y les preguntó, *“¿Por qué os interesasteis por la osteopatía?”* La cantidad de posturas convincentes

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

que le mostraron para volver a una clase y entrar en un nuevo campo fueron impresionantes. Estando seguro que no eran simples cotilleos ni entusiasmos juveniles. Habló con los pacientes, “¿Por qué buscasteis los cuidados osteopáticos?”. Observó sus mejorías. Vio muestras de los principios que habían formulado el Dr. Pickler y Still. Nada significativo fue tenido en cuenta a la ligera.

Su respuesta a todo este entorno era algo totalmente nuevo, poderoso y profundo. La intuición parecía decirle: “*Will Sutherland, ES ESTO*”. A sus nuevos conocidos les dijo, “*Creo que probablemente volveré*”.

Cualquier motivo que podía haber sido utilizado para tomar una decisión en el momento, movido por el gran impacto emocional que le había causado su visita a Kirksville, fue reprimido por los aspectos personales y prácticos a los que se enfrentaba. Estos eran principalmente económicos, pero se resistió a pensar que éstos fueran insuperables. Así, movido por su gran sentido de la razón que siempre había tenido, estuvo doce meses más en el Austin Herald, meses de austeridad y realización.

En algún momento, durante el agosto de 1898, bajo una visible frase “*Nuevos Mundos para Conquistar*”, los lectores del Herald sabían que Will Sutherland se iba “*a iniciar los estudios de osteopatía en Kirksville, Missouri, la cuna de la osteopatía.*” Con esta noticia su ciclo como reportero llegó a su fin.

2. “Pequeñas semillas”

Hacer un resumen de los veinticinco años que precedieron a la decisión de Will Sutherland de dejar atrás el pasado y emprender un nuevo camino no tendría demasiado interés o cosas interesantes a destacar, aunque algunas de ellas probablemente estén teñidas con el aura de aventureras. Mirar al pasado es una forma de oscurecer lo importante.

Haciendo un resumen de sus primeros años uno puede ver a un pequeño y encantador chico de campo jugando en los acres de tierra que tenía a su alrededor intentando como muchos niños hacían, pasar el tiempo con su hermano mayor corriendo y saltando.

Una historia de juventud a la que el adulto Will solía referirse era una que sucedió en el campo de patatas de los Sutherland en Troy, Minnesota. El texto muestra cómo este suceso creó unas fuertes raíces: *“... echando una vista atrás a mis años de juventud, cuando mi padre nos mandaba a mi hermano mayor Steve y a mi, ir a escarbar para coger las patatas del jardín. Escarbábamos para cogerlas como hacíamos siempre. Papa miraba la tierra la mañana siguiente y nos decía, “chicos, ir y seguir escarbando”. Nos enviaba a escarbar tres veces más, y cada vez encontrábamos un generoso suministro extra de patatas, incluidas pequeñas semillas y patatas pequeñas. Gracias a esa experiencia de juventud, me di cuenta de que vale la pena escarbar, aunque haya que hacerlo de manera diferente”.*

Años más tarde puso esto mismo en práctica; “Años más tarde comencé a escarbar en la ciencia de la osteopatía del Dr. Andrew Taylor Still. En ese intenso estudio

encontré muchas pequeñas cosas, a las que el Doctor solía referirse como las grandes cosas en su filosofía. Esto me hizo acordarme de lo importante de eran esas pequeñas semillas en los campos de patatas”.

Aunque es raro poder encontrarse con contemporáneos de los padres de Will, uno podía darse cuenta de cómo le recordaban cuando era niño, de un rasgo básico que definía muy bien al hombre, Will; el rasgo de la serenidad. La profunda y centrada serenidad, permitida por un orden interno, y una alegría interna de espíritu que la acompaña. De todos modos, esos viejos ancianos no discutían esa subjetiva cualidad como tal. Sus recuerdos se centraban sobre el típico niño pequeño que había estado ocupado con las actividades transitorias y los intereses de un pequeño chico en esa época.

Varias familias se encuentran con los antepasados de Will- los Sutherlands, Lincons, Smiths- eran casi todos mecánicos de barco, granjeros, que venían de New Brunswick y Maine, y en ocasiones de Wisconsin, Minnesota. Su abuelo paterno, James Sutherland, era un gran robusto escocés, nacido en Escocia y que llegó a New Brunswick por Australia, a donde había viajado en busca de dinero. Robert Sutherland, el padre de Will, nació en New Brunswick, y su madre, Dorinda Smith Sutherland, nació en una granja cerca de Hodgeon, en Maine. Sus padres, Stephan Smith y Martha Jane Lincoln Smith, eran también nacidos en New Brunswick.

Cuando llegó el orden al Oeste, las zonas salvajes de Wisconsin se abrieron para que se asentara gente de esas familias que emigraron al condado de Portage, Wisconsin, y fueron pioneros en estas zonas. Robert y Dorinda, crecieron en granjas vecinas, compartieron los

mismos amigos, y participaron conjuntamente del agrado de los jóvenes de esos días—lugares de encuentro, reuniones para descascarillar el maíz, bailes en los graneros y concursos de gramática.

En el diecinueve cumpleaños de Dorinda Smith, ella y Robert Sutherland se casaron y empezaron a vivir en Rural, Wisconsin, donde Robert trabajó como herrero. Su primer hijo, Stephen James nació en Rural, quien en gran medida iniciaría al pequeño Willie en su apasionada búsqueda. La muerte de James Sutherland obligó a la familia a volver temporalmente a la granja de Sutherland donde Robert sustituyó a su padre como administrador. Allí, el día veintisiete de marzo, William Garner Sutherland, hizo su aparición.

Poco después Robert Sutherland compró una herrería situada en un pequeño cruce en Troy, Minnesota, cerca de la granja de su cuñado. Durante años, Troy era el *Shangri-La*¹, para las aventuras de dos jóvenes sin preocupaciones. Un tercer hijo, Robert Guy, se unió al círculo familiar en Troy.

Llegó el momento en el que del deseo de Robert Sutherland de ir más hacia el oeste era cada vez más fuerte por encima de querer quedarse en Troy, y a pesar de las tristes protestas de sus hijos inició un viaje que terminó en Blunt, al sur de Dakota. Blunt, en lo que se refiere a los Sutherland, tenía un nombre a medida para ellos. Los cambios que vinieron fueron de este tipo. Aunque Robert Sutherland encontró trabajo en la herrería y en el aserradero de la zona, no acabó de encontrar la comodidad que quería para su familia, un círculo familiar de seis, puesto que su hija Helen Ivy

¹ Es el novónimo de un lugar ficticio descrito en la novela de 1933

nació en Blunt.

Para poder satisfacer sus propias necesidades, cada uno de los hijos se buscó un trabajo. Sus nuevas responsabilidades hicieron que los momentos para jugar se cortaran de golpe. Y aunque este cambio supuso un cambio de rutina de un niño de la escuela a una persona adulta no consiguió distraerles de la escuela y llevaron la nueva situación bastante bien.

El trabajo de Steve le llevó a una granja en el campo, y el fin de sus días en la escuela. El trabajo de Will era local, y con él se quedó con un apodo—“aprendiz de imprenta”—en la oficina de The Blunt Advocate. Esto le convirtió en un aprendiz, chico de los recados, conserje y tener que soportar con valentía todo tipo de bromas pesadas. Menos mal que tenía un innato sentido del humor. Gracias a ello este joven aprendiz de imprenta no podría haberse convertido en un joven serio y perseverante. Era extremadamente concienzudo. Y puesto que era algo que no era para siempre, su alegría permaneció intacta ya que un nuevo y absorbente mundo se mostraba frente a él gracias al Advocate. Un mundo de pica-ems², minúsculas, mayúsculas, tipos de letras, presas manuales y mucho más—todo cargado con el olor de la tinta. Un olor que siempre recordaba más agradable que cualquiera de las mezclas de Chanel.

Hay veces en que la recompensa del progreso toma el aspecto de un boomerang que aparece como algo inesperado y perturbador. Esto es lo que pasó en la familia de los Sutherland y consecuencia de ello numerosas reuniones familiares. El propietario de *Advocate* se fue de Blunt a Aberdeen, al Sur de Dakota,

² Medida usada en la imprenta, igual a 1/6 parte de una pulgada

donde compró The Aberdeen Daily News. Quería que “Bill” se fuera con él y su oferta incluía una formación continuada para Will. Robert y Dorinda discutieron con precisión muchos puntos del plan que se les presentaba, algunos de ellos para bien, otros no tanto. Finalmente, aunque con alguna duda que otra, los pros superaron los contras para ir a Aberdeen, con altas expectativas, y un nuevo maletín en mano, su hijo de catorce años se iba, comprometido con su carrera profesional.

Sin duda, la habilidad de Will se demostraba por sí sola puesto que a la edad de diecisiete era ya asistente del encargado del *Aberdeen Daily News*, y uno de los miembros del Sindicato de la Tipografía. Afortunadamente, se hizo un grupo de buenos amigos capaces de ayudarle a encontrar el equilibrio necesario para impedir que se ahogara con el peso de la responsabilidad de un adulto.

En 1890 Will se fue de Aberdeen. Su razón para cortar un acuerdo que parecía tan prometedor no se sabe, pero parece ser que había llegado a un cruce de caminos en su vida. El hecho de que esto sea solo una teoría me lleva a saltarme la continuidad en este punto y añadir conclusiones personales.

Es llamativo que durante nuestros años juntos nunca escuché a Will decir: *“Si hubiera hecho esto o aquello...”*. Esto no demuestra prepotencia. Demostró su conciencia de que el equilibrio se consigue y se mantiene solo siendo positivo, y no quejándose; revisar algo que ya has hecho muestra los errores, y lamentarse de ellos no sirve de mucho. Su objetivo, como demostraba continuamente, era conjugar integridad y sabiduría en las acciones del día a día. Todo lo etiquetado como PASADO era sustituido por AHORA. Esta era su filosofía

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

con el trabajo, algo de la que era inconsciente de a dónde sería capaz de llevarle en su vida. Y la llevaba a cabo sin disonancia alguna.

Evidentemente, juzgando por lo que vino luego, Will estaba experimentando un sentimiento consecuencia de su falta de desarrollo intelectual y un enorme deseo de volver a la escuela donde podía satisfacer necesidades que la sala de prensa no le ofrecía. Esta le provocó una inquietud poco común que se manifestaba por una serie de movimientos frecuentes en relativamente poco tiempo.

La familia Sutherland mientras tanto se había ido de Blunt y trasladado a la pequeña ciudad de Mapleton, Minnesota. Durante una visita de vacaciones a esta zona, probablemente en 1891, Will se interesó por el periódico local, Mapleton Enterprise, y pronto volvió al trabajo como capataz. Ahora, como nunca antes, se le presentaban oportunidad para participar en las actividades ciudadanas, sociales y de la iglesia. Por todo lo que se veía estaba firmemente encaminado a una carrera. Aunque, no de este tipo.

El deseo de una educación que fuera más allá llegó hasta un punto de no poderse ignorar. Rebasaba otros deseos a pesar de los aspectos materiales que se presentaban como una mezcla de problemas cuya consecución parecía ilógica y fuera del alcance. Will era reacio a suspender su contribución económica a la familia. No había estado en la escuela durante años y lo último había sido un nivel básico elemental. Sus ahorros no satisfacían sus necesidades y tenía que trabajar a tiempo parcial para superar el déficit. Aunque esto consumiría mucho tiempo que podría haber dedicado a estudiar. Si no trabajaba no habían ganancias, y si no

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

habían ganancias no podía haber escuela. Mientras se debatía entre estos sensatos argumentos se daba cuenta que se sentía movido por un intuición personal que para poder conseguir su sueño, la aprobación se manifestaría desde su interior, y la solución vendría de ahí también, y debía estar alerta para orientarla. Su percepción finalmente hizo posible este título en la portada en Septiembre de 1893 del Mapleton Enterprise: “W.G Sutherland, durante los últimos dos años, el competente capataz de esta oficina se irá a Fayette, Iowa, para ir a la Universidad Superior de Iowa. Los mejores deseos de la empresa para él, con la esperanza que el éxito le venga por sus esfuerzos en cualquier profesión que ejerza”.

De esta manera, Will Sutherland se fue a la universidad. Su familia acabó comprendiéndolo, su propósito era firme, su brecha educativa se mostraba desafiante, pero se sentía preparado. Seguramente era una aventura fundada en la fe.

En la Universidad Superior de Iowa, de vuelta al sonido de la campana para el cambio de clase, y el toque de queda, Will se hospedaba en una habitación pequeña arriba del edificio principal junto a la torre del campanario. Era esta visión familiar del campus de este chico de pelo castaño rojizo que le permitía ir de clases, reuniones, conversaciones, con la intención de ir volando escaleras arriba, y al sonido de la campana en un momento dado, bajar volando por las escaleras, ir corriendo a clase, deslizarse sobre un asiento y hacer que parezca que esta tranquilo y atento. Sus recuerdos de las escaleras de la Universidad Superior de Iowa eran de ser muy grandes.

Los temblorosos apoyos financieros de Will eran

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

reforzados de alguna manera por una oportunidad para obtener unos pocos ingresos en la planta de un periódico de Fayette dedicada a la botánica que llevaba un miembro de la facultad. Se unió a un grupo de discusión, y se afilió a un grupo de la universidad. Viajes ocasionales a casa eran posibles gracias a la comprensión del editor que daba por válido sus escritos en el tren de camino a casa, un privilegio común en esa época.

Esta época en Iowa sirvió de base para otros propósitos en la vida de Will que no se limitaban solamente a los estudios universitarios. Todo esto hacía que Will mirara a Will cuando lo consideraba oportuno. Esto le ayudó a confiar en sí mismo. Gracias a su determinación obtenía buenas calificaciones. Aún así, no llegó a graduarse. Se fue sin un diploma, pero con una confianza de inestimable valor que pudo aplicar a sus necesidades a largo plazo. A esto le siguió una época en la que trabajaba en St. Paul Pioneer Press, para luego volver a Mapleton y de nuevo trabajar como supervisor de la Mapleton Enterprise.

Cuando la Enterprise celebró su cincuenta aniversario, Will fue invitado a desempolvar viejos recuerdos con una columna en el periódico. Debido a la influencia que este periódico había tenido sobre él. La mujer del editor le dijo que era un escritor de mérito, y que tenía un efecto beneficioso con su presencia en la mentalidad de la oficina—*“especialmente en momentos difíciles”*. Él explicó: *“Sentí que era necesario consultar un diccionario para encontrar una selección más suave de adjetivos. Y entre los más suaves encontré: ESTUPIDEZ. Que lo vi diferente y apropiado a la vez que contundente. En los*

últimos años lo he visto apropiado cuando las cosas iban mal.”

Y en efecto, una detonante “*ESTUPIDEZ*”, era su válvula de escape. Escasa atención recibió cuando estalló frunciendo el ceño como indicativo de enfado. Pero cuando la “*ESTUPIDEZ*” se mostró claramente, la cosas se volvieron verdaderamente emocionantes.

En algún momento de 1895 Will aceptó una oferta del Austin Daily Herald en Austin, Minnesota. Fue en ese momento que inició, y terminó, su momento más feliz en su carrera como periodista, en temas de la comunidad y la vida social. Un periodo que trajo consigo una mezcla de circunstancias que provocaron su curiosidad e interés, y que acabaron en una decisión que determinaría el curso de su futuro, y le llevaría de lleno a un campo que era su decisión voluntaria—la Osteopatía.

3. “¿Pero, por qué esos biseles?”

Desde este nuevo entorno en Kirksville, Missouri, Will escribió a su *“Querida gente de casa”*, contándoles que en la clase de primero eran *“ciento sesenta y dos”*. Que Herschel Conner se había graduado en Febrero. Y que *“el Viejo Doctor, como todo el mundo le llama afectivamente al Dr. Still, le había regalado a cada uno de ellos su Autobiografía. Y pasa por las clases y da charlas sobre los principios de la osteopatía”*.

Will Sutherland se enroló en la Escuela Americana de Osteopatía (ASO), como se la conocía por entonces (ahora es el Colegio de Kirksville de Osteopatía y Cirugía), seis años después que saliera la primera promoción. Se había inscrito, *“para asistir dos años completos”* el tiempo requerido en ese momento para obtener el título de osteópata.

Siempre dijo que su *“su primer día”* realmente empezó el día que asistió a su primera clase, no el día en el que terminó dos años después. Su trabajo de *“escarbar”* en la osteopatía y sus principios empezó de inmediato. Lo que vino después fue tan extremadamente convincente, las visiones de pasos más allá tan frecuentes, que para él *“empezar”* nunca tuvo fin. Casi cincuenta años después enfatizaba a otros que también miraban más allá: *“Solo hemos escarbado en la superficie de lo que el Dr. Still vio en la Ciencia de la Osteopatía. No nos relajemos, ¡hay que seguir escarbando!”*

Sin extenderse demasiado, en las cartas que Will enviaba a sus familiares que estaban en Mapleton, les contaba que el ambiente en Kirksville era muy bueno. La situación a día de hoy sería muy distinta. Los dos años

de por entonces se han ampliado a cinco como mínimo, los requisitos de admisión son mucho más rigurosos que por entonces, con un currículum y unas exigencias clínicas inimaginables por aquella época en 1898. Aun así, los graduados de aquella época llevaban la antorcha de la osteopatía con valentía, con confianza, y muy orgullosos—siendo conscientes que se identificaban con una doctrina terapéutica cuyos principios fundamentales, cuando se comprendían correctamente, no necesitaban ningún tipo de excusa. Su fe, plasmada en sus resultados, era muy significativa y les servía de inspiración.

Muchas de las cosas que Will escribió en el comienzo del siglo veinte están teñidas a día de hoy con tono de “*érase una vez*”. El coste de la vida por ejemplo: “*Pagábamos a un cocinero (Will vivía en una residencia para estudiantes) para que nos hiciera la comida como tocaba, y su coste no era mucho más de diez dólares al mes. Cuando venía el buen tiempo incluso llegábamos a pagarle solo ocho o nueve dólares.*”

La imaginación muchas veces teñía sus comentarios: “Los melones de Missouri son más grandes que nunca este año. No podemos pasar un melón por la puerta, son enormes... Hoy tenemos barro por la lluvia de Missouri.”

La familia de cuando en cuando le preguntaba por los pacientes que estaba tratando. Este tipo comentario aparecía a menudo: “Ni una sola droga conocida en la faz de la tierra podría haberle curado teniendo una lesión vertebral que lo impidiese. Qué FELIZ me siento de haber escogido la profesión de osteópata...”

En respuesta a una pregunta sobre el esqueleto que utilizaba para estudiar dijo: “*No, no llevaré a casa a mi*

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

escuchimizado amigo, aunque espero poder comprar uno cuando empiece a ganar algo de dinero". La adquisición de "Mike" un tiempo después hizo que se cumpliera ese deseo. Mike que durante años dio información a Will y a los pacientes de si mismos, y dio luz a muchos quebraderos de cabeza. Mike trabajó hasta la saciedad como lo demostraron los años siguientes en la vida de Will.

El comienzo de todo se produjo el 28 de Junio en 1900. Todos los caminos que Will había recorrido hasta entonces se encontraron cuando, en el jardín de la casa del Dr. Still, recibió el diploma de la misma mano del Viejo Doctor y escuchó decir: William Garner Sutherland, Doctor en Osteopatía.

La influencia del Viejo Doctor en los estudiantes y los miembros de la universidad era evidente e inspiradora. Lo que Will cuenta de él en sus escritos, es que era un hombre sencillo, poco pretencioso, sin miedo, directo y pintoresco. La naturaleza de su aportación le identifica como un profundo y honesto pensador, filósofo y ser humano: y como un hombre que tenía una relación muy cercana con Dios. El Dr. Still tenía setenta años en ese momento en el que Will se inscribió en la Escuela Americana de Osteopatía.

El comentario que más solía recibir el Dr. Sutherland a lo largo de los años era, *"Qué gran privilegio el que hayas podido tener una relación cercana con el Viejo Doctor"*. Will lo hubiera considerado maravilloso también de haber sido del grado que podría haber sido y no como se suponía. Siempre estuvo agradecido por el contacto que tuvo, pero era impersonal siempre, como uno más del grupo. Muchas veces deseaba expresarse más pero la tremenda timidez y respeto se lo impedían. Algo que

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

estaba profundamente implantado, y que a menudo levantaban inexistentes barreras. Pero esto por otro lado le favorecía, puesto que esto mismo hacía que estuviera muy atento a cada cosa que el Viejo Doctor decía. Consecuencia de ello aprendió el hábito de aprender a *“leer entre líneas”*, a coger lo importante, e intentar *“pensar y razonar”* profundamente con el Dr. Still. Esto caracteriza la *“cercana relación”* del Dr. Sutherland con el Dr. Andrew Taylor Still.

“Un joven periodista que se vio metido en un serio problema en su último año en Kirksville...” así se refería a sí mismo el Dr. Sutherland cuando hablaba a un grupo de compañeros cuando le pedían que resumiera sus cincuenta años de práctica. *“Problema”* no era la mejor manera de referirse a ello, aunque los que le escuchaban sabían a qué se refería. El episodio que tenía en su mente ocurrió en sus días de estudiante aunque la evidencia de ello no se vio claramente hasta pasados unos cuantos años. Progresivamente, se fue convirtiendo en la directiva más influyente en su vida profesional. Poco a poco se fue esparciendo influyendo a otras tantas personas. Una de ellas, un joven muchacho en la cama de un hotel, a quien le permitió volver a recuperar su salud y un futuro esperanzador.

El episodio al que Will se refería ocurrió de una manera totalmente ordinaria. Una mañana, mientras iba camino a clase, se detuvo frente a la vitrina del Salón Norte. Donde solía detenerse siempre que podía. En la vitrina habían unos huesos de la colección del Dr. Still. Su atención se focalizó, como solía hacer, en las articulaciones de los huesos del cráneo. Estaban articulados de manera que se podía ver la perfecta relación entre ellos, aunque estaban ligeramente

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

separados unos de otros, para que la forma de las articulaciones se pudiera ver mejor. Pero esta mañana no era como las demás. Mientras contemplaba esos huesos, algo le llamó la atención. Refiriéndose a ello, contaba:

“Mientras miraba y pensaba según la filosofía del Dr. Still, mi atención se dirigió a los biseles de la articulación del esfenoides. De repente me vino un pensamiento— como una intuición—“biselado, como si fueran las agallas de un pez, como si estuvieran ahí para permitir un mecanismo respiratorio.”

En ese momento se dijo a sí mismo, *“Solo un loco puede pensar algo así, ¿Movilidad? ¿En los huesos del cráneo? ¿Una bóveda móvil?”* y aunque la incongruencia del pensamiento llegó a enfardarle, al mismo tiempo le dejó intrigado. Pero se olvidó de ello y se fue corriendo a clase porque había mucho todavía por aprender.

Para su disgusto, no le fue fácil olvidarlo. El “loco pensamiento” le volvía continuamente: Biselado... como las agallas de un pez... indicando una movilidad articular.... Para un movimiento respiratorio.

Su persistencia era molesta. A sí mismo se refería a ello como algo ridículo como una manera de imponerse una disciplina. “Olvídalo, estás loco, vuelve a la realidad. Sabes que en todos los textos se dice que los huesos del cráneo son inmóviles, salvo la mandíbula.” Si, él sabía todo eso... “Pero, ¿Por qué ese bisel, para qué propósito? ¿No podría ser ese propósito un movimiento?”

Era duro consigo mismo. *“Sabes que es imposible y lo sabes. ¿Por qué pensar en algo que se contradice, con una información sólida?”* Finalmente se dejó vencer por tales contradicciones, siguió pensando de la manera

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

convencional, pensando así, que había superado sus pruebas de manera competente, y recibió su codiciado diploma.

4. Dando el paso

Determinación, fe, un nuevo diploma recién adquirido, y un monedero vacío acompañaban a William Garner Sutherland en su vuelta a Mapleton en junio de 1900, entusiasmado para empezar su nueva profesión. Todo lo que le faltaba era un lugar, una consulta equipada, y dinero para llevarlo a cabo. Por lo demás, todo iba bien.

Estaba pensando en irse a Mankato, una ciudad en auge y con mucha vida. En un primer momento, su práctica empezó en una habitación en casa de sus padres. Y le fue tan bien, que en unos pocos meses ya había alquilado un despacho en Mankato, equipado y con su diploma enmarcado y colgado en la pared, y un cartel reluciente en la puerta de la consulta en el que podía leerse, DR. WILLIAM G. SUTHERLAND, Osteópata.

Diez dedos sensitivos... ¡su herramienta más valiosa! Durante el siguiente medio siglo de práctica que vendría, nunca la dejaría de lado. En sus prácticas como estudiante de osteopatía la necesidad de unos dedos "*pensantes, observadores, sensibles*" a la hora de "*sentir el tejido*" bajo los dedos era algo que el Dr. Still insistía sin parar. Siempre atento a este consejo el Dr. Sutherland, más adelante añadiría otra característica: *dedos sabios*.

Cuando daba clases solía insistir:

"Tu objetivo ha de ser el de sentir el tejido; las diferentes percepciones, si se siente como apergaminado...blando... como si fuera un cordón. Ese qué "sientes" te está diciendo algo que se haya en su interior... tanto en tu técnica como en tu diagnóstico. Has de meterte en ello y visualizarlo en todo momento."

Pero de vuelta a Mankato ocurrió algo misterioso.

A pesar del buen año que había tenido en el lugar escogido, Will tomó una decisión algo impulsiva. Dejo de ejercer y se fue hacia California, animado con la intención de establecer un hospital osteopático en San Diego. Aunque Will era un soñador, su practicidad a menudo le ayudaba a colocar las cosas en su lugar. Pero su comprensión poco realista demostró ser de tal magnitud que acabó haciéndolo tal y como lo tenía en su mente, parece increíble. Puede verse claramente que el soñador se hizo cargo de la situación durante un rato.

Los aspectos poco prácticos del plan pronto llegaron a ser alarmantemente evidentes y volvió a Minnesota, esta vez a Duluth, desilusionado, desanimado pero más sabio. La aventura tenía un coste y necesitaba ingresos inmediatamente. La gente de Duluth, no hizo demasiado caso al nuevo D.O. finalmente, esos ir y venir geográficos le hicieron volver a Mapleton con la esperanza de que un camino se abriera para poder volver a Mankato.

Mientras, empeñado en intentar ver la “viva imagen” durante el tratamiento y diagnóstico, y para aumentar las percepciones de sus dedos pensantes, sensitivos, observadores y sabios, buscaba reforzar sus pensamientos con estudios continuos de los escritos del Dr. Still y otros textos que le dieran información.

Poco a poco fue centrándose cada vez más en una zona específica de la anatomía; ¡*La mecánica de los huesos del cráneo!* Si, ahí estaba—esa “*idea loca*”—picándole cada vez más. Y en su frente esa persistente pregunta que ningún texto conocido podía responderle: ¿Por qué esos biseles en los huesos del cráneo, de no ser para

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

permitir el movimiento?

Aunque admitía lo absurdo que era el pensamiento, una forma lógica de empezar era la de demostrarse a si mismo y a los demás la idea más común aceptada: que los huesos del cráneo no se mueven. Y, aunque esta idea parecía tan absurda hasta llegar a ruborizar, ¿Cómo podría iniciar, aunque solo fuera por su propia paz mental, una investigación sobre la posible movilidad de los huesos del cráneo? La dimensión del pensamiento le hacía pensar que se burlaba de si mismo. “¿Por qué debería comportarme como un ridículo Don Quijote intentando romper con una creencia anatómica de siglos de antigüedad?”. Si la idea parece tan irracional como parece, ¿qué es lo que intenta decirme?” No estaba cómodo con ella. Pero de nuevo se quedó atrapado en querer negar sus pensamientos pensando que acabarían siendo silenciados.

Mientras tanto, cada vez tenía más pacientes. Ejercía en una pequeña ciudad típica de esos días, en la que predominaban llamadas rurales. Solía ir, por caminos y pistas llenos de polvo típico de los días sofocantes de verano; a través de masivas acumulaciones y por encima del traicionero hielo del riguroso invierno; y por los agujeros de barro durante el deshielo de la primavera; a caballo o en calesa, en trineo, bicicleta, o a pie. Esta última era a menudo la única forma de acabar un viaje que no había empezado de esa manera. Cada manera la cogía como llegaba. Esto pudo comprobarse con una llamada mientras iba en un chochecito de dos caballos. El cochecito se quedó atrapado en un camino lleno de barro, y el joven terapeuta prudente, llegó a la granja a horcajadas en un caballo, controlando el otro, verificando con su apariencia el estado del camino.

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

En 1905, Will acabó sus días de soltero. El romance había empezado en Mankato antes de la fatídica aventura de San Diego con su sentido de la derrota. No conocía a Will durante esta época de su vida pero sé que esta nueva situación renovó su ímpetu en su determinación por tener éxito profesional. En 1907, se convirtió en el orgulloso padre de una niña que se llamó Alice. Poco después se abrió la puerta para volver de nuevo a Mankato y con él el sentimiento de asentarse definitivamente, e identificarse con un ambiente armonioso.

Por primera vez en su carrera el Dr. Sutherland estaba en condición de hacerse cargo de responsabilidades relacionadas con las organizaciones a las que pertenecía. Fue elegido presidente de la Asociación Osteopática del Estado de Minnesota—y era considerado de gran confianza y muy cooperativo.

Durante esta época inicial una revista osteopática publicó un artículo del Dr. Sutherland titulado “*¡Empecemos a tocar!*” Lo incluyó aquí aunque podría haber sido escrito en cualquier momento de su carrera, y representa genuinamente su actitud firme en este momento de su práctica. En este momento, él no hubiese dicho, “*Pasa de eso, está pasado de moda. Está anticuado*”:

“El trabajo del terapeuta es en gran medida un trabajo con sus dedos; el de encontrar las causas debajo de ellos, y por todos los tejidos del cuerpo; siendo igual de difícil como el encontrar una aguja en un pajar, lo que requiere de unos dedos con células cerebrales en sus puntas... dedos capaces de sentir, observar y pensar.... Los dedos deberían ser como detectives, hábiles en el

arte de encontrar cosas ocultas. Sus dedos deberían ser capaces de descifrar el mensaje del diagnóstico en los tejidos a lo largo de toda la médula espinal. El “sentir de los dedos”, el “pensar de los dedos”, y la “observación de los dedos”, es el camino para leer el mensaje del diagnóstico... Los dedos deberían descansar, firmes, suave, profundamente en las articulaciones, ligamentos y músculos... que les contarán a los dedos cosas que de verdad importan.... Los dedos no solo deberían sentir mientras diagnostican, sino también durante el tratamiento. La técnica osteopática está regida en todo momento por una aplicación inteligente del sentido del tacto...”

En 1920 el Dr. Sutherland participó en dos experiencias que indican la buena posición que estaba adquiriendo entre sus compañeros y fuera de la profesión. Una de ellas fue el honor de ser el delegado oficial de la asociación de su estado para la primera Cámara de Delegados en la historia de la Asociación Americana de Osteopatía (AOA). Ninguna reunión siguiente como delegado fue igual para él como esa primera.

La segunda experiencia vino de sorpresa cuando fue invitado por un miembro de la prensa de Mankato para que hiciera unas *“Charlas educativas sobre salud”*. Invitaciones así, hoy en día son igual de raras que por entonces.

Las *“Charlas”* se publicaron en distintos periódicos incluyendo una aparición ocasional en el periódico de Minneapolis. Naturalmente, estaban basadas en la filosofía osteopática, y tenían un tono conservador y ningún tipo de elogios o intención de vender. La mayoría,

se ajustaban a los intereses y actividades de esa zona alta del mediooeste. De esta manera, en una mezcla entre el trabajo, trabajo organizativo, escribir y ocupaciones familiares y sociales, los días estaban repletos pero no eran particularmente especiales. Por desgracia, estaban ensombrecidos por problemas en casa.

Al tiempo que los meses se convirtieron en años, aparecieron problemas personales que no podían ser pasados por alto. Valientes y admirables esfuerzos se hicieron por el bien de su hija pero sin éxito. El divorcio fue la solución y la madre y la hija se fueron a la costa oeste. Durante los años siguientes, Will y su hija mantuvieron una correspondencia corta e intermitente, pero no se volvieron a encontrar hasta que ella no se hizo mayor y se casó. Su vuelta a la vida de su padre, su evidente unión y la buena relación de Will con su yerno, le dieron un sentimiento de plenitud que las palabras no pueden describir.

5. “No me lo puedo quitar de la cabeza”

¡Deja de andarte con rodeos y empieza!... Con este mandato a si mismo, el Dr. Sutherland finalmente acabó admitiendo que no podía evitar el desafío de demostrar que no hay movilidad en los huesos del cráneo, haciendo como si nada de esto le estuviera pasando. El cráneo comportándose como una unidad en su mecanismo, según su pensar, de que nada estaba ahí por nada. De ser así, entonces ¿Por qué los biseles de esos huesos del cráneo si no es para tal propósito?

Su investigación se inició con un examen minucioso de cada característica de los huesos de la cara y el cráneo, dando importancia a cada detalle. Todo esto le recordaba las pequeñas semillas que encontraba en el campo de patatas, y lo que decía el Dr. Still, *“Son las pequeñas cosas las que son las grandes cosas en la ciencia de la osteopatía”*.

El hecho que cada hueso del cráneo estaba biselado de manera recíproca, y que una disposición así podía permitir un movimiento de deslizamiento, y permitir el movimiento en las serraduras del cráneo, adquirió un gran sentido en su estudio. Sobre este inicio cuenta, *“Hemos ganado importante información en relación a la descripción anatómica en la forma de los huesos del cráneo; sus angulaciones, las superficies laterales e internas, y cómo se unen unas a las otras; pero no hay información alguna de que sus superficies articulares indiquen movilidad; ni ningún texto anatómico que así lo demuestre.”*

Pronto se mostró evidente que para poder estudiar cada hueso del cráneo de la manera que él consideraba

necesaria, era necesario poder acceder a cráneos desarticulados. Pero los cráneos desarticulados eran caros. Sin más remedio, Will decidió que el fiel viejo Mike tendría que ofrecer su cráneo a la causa.

Normalmente la desarticulación se consigue presionando desde dentro, igual que cuando las habichuelas secas se ponen en remojo y se hinchan. Pero no así con Mike. Su cráneo costó menos en ser desarticulado, pero fue necesario un método más meticuloso. Delicadamente, hábilmente, usando solo la cuchilla de un pequeño cortaplumas, los huesos intrincados del cráneo de Mike fueron separados, un logro imposible de expresar con palabras. A diferencia de Humpty-Dumpty³, Mike podía ser recolocado por un ingenioso dispositivo a base de tornillos y gomas cuando era necesario estudiar su cráneo en conjunto.

Aunque el proyecto había empezado con la expectativa de demostrar que no existe movilidad entre los huesos del cráneo, innumerables características mecánicas fueron detectadas y que parecían indicar justamente lo contrario. Para su sorpresa, el Dr. Sutherland empezó a darse cuenta de que la idea de una posible movilidad no era del todo absurda. Consecuencia de tal impacto se quedó totalmente absorbido y le llevó a preguntarse a si mismo, *“¿Me he dejado llevar por la novedad de todo esto? ¿Me estoy engañando a mi mismo? ¿Tiene todo esto algún propósito?”* A pesar de cuestionarse todo esto sabía que no podía detenerse y dejarlo de lado. Todas las señales le llevaban en una sola dirección: ¡hacia delante!

La gran minuciosidad de los procedimientos de

³ **Humpty-Dumpty** es un personaje infantil de la época de 1800.N.T

investigación del Dr. Sutherland se demuestra viendo la disciplina que se autoimponía. En su examen minucioso de cada serradura, de cada plano y ángulo (quizás no esté fuera de lugar decir que detrás de cada truco usado) de los huesos craneales y faciales, tenía a mano un texto mecánico ilustrado como referencia. Con ello, en el hueso, buscó, comprobó y se familiarizó él mismo con los posibles mecanismos. La tarea parecía como un recuento de existencias. A partir de un minucioso examen visualizó estos dispositivos como ondulaciones dispuestas transversalmente, diagonalmente, engranajes de fricción, rótulas, pernos, poleas, fulcros, y otros dispositivos que parecían estar ahí sin propósito alguno en una bóveda inmóvil.

La pregunta estaba planteada, *“¿De qué sirve llevar esta investigación tan lejos? ¿Examinar todos estos mecanismos de manera tan minuciosa?”* para el Dr. Sutherland tenía un sentido. Parecía que no le bastaba con poco. Aunque era una búsqueda en solitario sin esperar resultados tangibles que pudieran interesar a los demás.

Incluso la persona más minuciosa se daría cuenta que varios dispositivos mecánicos listos para proporcionar movimiento trabajarían conjuntamente para permitir distintos tipos de movilidad. Mientras el Dr. Sutherland estudiaba todo esto se encontró con dispositivos listos para permitir movimientos de deslizamiento, rotaciones, balanceos, movimientos cortos y muchos más. Este estudio microscópico acabó en una visión clara y profunda del cráneo que le permitió visualizarlo por partes, unidades y como un todo. Gracias a artilugios inventados por sí mismo Mike pudo ser estudiado de la misma manera.

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

“En el cráneo hay muchas superficies articulares independientes” afirmaba Will. ... que deben ser tenidas en cuenta como un conjunto cuando se visualizan los mecanismos craneales. La imagen debería ser la de un relojero que conoce a fondo el funcionamiento de un reloj”.

No hubiese sido raro en este punto, si un escéptico Thomas hubiese interrumpido para preguntar, “¿Y ahora qué?, ¿De qué sirve todo este esfuerzo?” a la mente de Will venían constantemente preguntas del tipo: “¿Toda esta búsqueda tiene algún objetivo? De ser así, cuál es, y a dónde quiere llevarme?”. Y aunque todo descubrimiento que se le presentaba trataba de verlo desde una visión osteopática siempre aparecía algún otro propósito que no podía ser ignorado. Algo parecía indicar que en algún momento, en algún lugar, de este viaje impreciso, muchas mas cosas serían descubiertas que acoplarían, serían consecuentes y verídicas. Y quería tenerlas a mano.

Una pregunta que tenía guardada en un paño finalmente apareció: “¿Osaré pensar que estos mecanismos no solo significan disposiciones para el movimiento, sino que participan activamente permitiendo el movimiento? ¿Cómo puedo demostrarlo o negarlo?”

De repente una puerta se abrió en medio del texto de un libro, y una frase familiar vino a su vida con mucho significado consecuencia de esta nueva forma de pensar. En el que vislumbraba un posible diseño para el movimiento totalmente distinto al que se les había dado a los huesos del cráneo. La búsqueda era tan estimulante que decidió continuar en ella, al menos temporalmente, basando su razonamiento en la fantástica suposición de que existe movimiento articular

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

en el cráneo. En este momento de su búsqueda se preguntaba si iba hacia delante o atrás. Fuera lo que fuera, daba igual , pues no era nada aburrida.

La frase que le llamó mucho la atención decía que los huesos de la base del cráneo tenían un origen cartilaginoso. Y los de la bóveda de origen membranoso. Esto no era novedoso para él. Pero sí lo era su aplicación. Pues en ello sospechaba una disposición para la flexibilidad. La lógica de su razonamiento parecía mecánica. Y continuó por esta vía: si hay movilidad articular en la base del cráneo, ha de ser compensada de alguna manera y en algún lugar. Y los huesos de la bóveda pueden hacerlo porque son membranosos. El resultado de esta colaboración sería: flexibilidad.

Este pensamiento hizo que el Dr. Sutherland estuviera en desacuerdo con una afirmación que previamente aceptaba de buen grado. Su contenido lo conocemos todos. La afirmación decía que las suturas de la bóveda empiezan a osificarse *“sobre la edad de cuarenta años”* y siguen fusionándose *“hasta la edad de los ochenta años”*. Ahora se cuestionaba esta imposición en la edad y hacía la siguiente comparación: *“El tronco de un poderoso roble tiene un mínimo de flexibilidad hasta que se queda sin savia. Lo mismo puede decirse de la flexibilidad del cráneo, mientras siga teniendo savia”*.

Aunque su estudio era principalmente en lo inanimado, no perdía de vista sus limitaciones. Es decir, la falta de la gran fuerza vital que está presente de manera inherente en lo vivo. Cuando empezó a enseñar siempre recordaba a la gente que no olvidaran que *“la anatomía aplicada sobre un cráneo vivo es muy distinta a la de un cadáver”*. Advertía, *“somos demasiado propensos a aceptar la versión de los textos autorizados y razonar a partir del frío cadáver”*.

Señalaba que, “el Dr. Still razonaba a partir de la evidencia de la estructura viva y así demostraba la movilidad de la articulación sacroilíaca”. Y que la profesión osteopática debería considerar tal aportación con orgullo.

Más adelante, a medida que su experiencia craneal se ampliaba, decía, “he cogido muchos cráneos muertos y fácilmente he doblado las partes de la estructura de la bóveda... el cráneo vivo tiene una fuerza vital... lo que hace que sea mucho más fácil poder doblar los tejidos de la bóveda en el cráneo humano cuando todavía está vivo”.

Muchas afirmaciones, algunas suposiciones, otras a modo de conclusión, sacadas de recientes y comunes campos de investigación, indicaban estar de acuerdo con algunas de las conclusiones del Dr. Sutherland. En el Volumen I de *“El hombre en estructura y función”* de Fritz Kahn, publicado en 1943, aparece este texto: *“los huesos del cráneo no crecen juntos y unidos entre sí, sino que desarrollan suturas en zig-zag que se ajustan entre si para formar una articulación imbricada.”*

“Esas suturas en zig-zag mantienen los huesos firmemente unidos al mismo tiempo permiten un cierto grado de movilidad.”

Un artículo titulado *“La estructura y desarrollo de las Suturas Craneales y Faciales”* publicado en enero de 1956 en la Revista de Anatomía contiene varias referencias a disposiciones que permiten cierto grado de movilidad. Por tanto, las deducciones a las que el Dr. Sutherland había llegado durante los años veinte, y que todavía son contrariadas por muchos, son progresivamente verificadas por otros cuyas visiones son respetadas. Algún día parecerá increíble que hayan sido tachadas de *“erróneas”*. De todos modos, este es el patrón del progreso. Que está saliendo adelante a pesar de la historia.

6. Descanso

No sé en qué punto exacto estaban las investigaciones del Dr. Sutherland cuando nuestros caminos se encontraron. Esas confidencias vinieron luego. Probablemente había aceptado—o al menos casi—la premisa de una movilidad craneal. Pero me acuerdo muy bien del momento en el que me presentó a Mike. Que se produjo con un esfuerzo floreciente, feliz e inconsciente por mi parte de intentar hacer parecer que los esqueletos siempre habían habitado el mundo que me rodeaba. Nada más lejos de la realidad.

Durante mis días en la escuela había ignorado la fisiología y cualquier indicio con algo relacionado con el esqueleto eran ocasiones para absurdos chillidos femeninos. (Tonterías así terminaron el día que conocí a Mike). Mi familia no comprendía nada de la osteopatía y la veían como algo raro. Reconozco que me equivoqué al pronunciarlo la primera vez que lo leí. Cada vez que me acuerdo siento vergüenza ajena.

Al principio, un suceso que provocó la risa de Will y me dejó avergonzada muestra la gran ignorancia que mostraba a la hora de buscar un romance conmigo. Hablando de un caso concreto utilizó el término, *“tejido desnudo”*. Desconcertada, intentando no parecer demasiado estúpida, conseguí preguntarle de forma insegura y como disculpándome... *“¿tejido desnudo?... creo que no se lo que es eso.”* Will me miró fijamente dudando de lo que había escuchado. Y me dijo: *“¡¡¡la piel!!!”*.

Hicimos un plan de estudio utilizando un texto resumido de anatomía, la Autobiografía del Dr. Still, y otros

escritos, complementado con conversaciones relacionadas con el concepto osteopático. Esas vías y la oportunidad de estar con compañeros de Will, y poder escucharles, hizo que un nuevo mundo absorbente se mostrara ante mí. A medida que crecía mi comprensión, se dio cuenta que mis principales intereses en ese momento sobre música, arte y teatro, también iban en aumento.

El hombre con el que me casaría era multifacético. Me di cuenta enseguida de su crítico sentido del humor, que él valoraba mucho.

Otros han hablado de esta capacidad de “*leer*” intuitivamente más que ninguna otra—de hacer un examen profundo desde dentro hacia más dentro. Una sinceridad, sensibilidad y bondad en su máxima expresión, podían verse claramente. Era una persona muy reservada, hasta el grado de destacar por encima de otros atributos, algo que dejaba a uno perplejo. El tiempo reveló que esto aumentó a partir de una vivencia dolorosa. La señal más evidente de este daño era la tendencia a proclamar de “*erróneas*” sus propias opiniones. Darse cuenta de esto fue todo un aprendizaje y surgió la necesidad de deshacerse de ello de raíz sin retrasarlo más, reconocido por lo que era y lo que no, y reducido a lo que más tarde Don Blanding gráficamente definió como “rapado al cero”.

Nuestro honesto examen minucioso y sinceras discusiones en esta época no eran impetuosas, pero sí tenían un propósito, y eran liberadoras. Su filosofía natural de la salud se reafirmaba y su creencia de vivir a fondo el AHORA, se reafirmaba.

Las cartas que Will me enviaba eran una mezcla de humor, filosofía, realidad y caprichosas fantasías. A menudo incluían algún incidente de su día a día en la consulta. Todo esto contribuyó a mi comprensión osteopática y a comprender la manera de ser de mi marido.

Estas muestras me ayudaron en ese proceso:

"...me tocó el corazón el ver un paciente habitual caminar y oírle decir que desde hacía seis meses ya no tenía ataques epilépticos. Antes de ser tratado los ataques eran frecuentes... no pasa un día sin que agradezca el haber tenido el privilegio de haber podido estudiar con el Dr. Still."

Y añade:

Como te veo tan interesada te cito a un paciente de hoy, "empiezo a sentir algo ya.. nunca pensé que sería tan rápido... este verano algún día te traeré un pollo de primavera". No hay duda que estaba realmente agradecido por el alivio que sentía. Ofrecer un servicio a la humanidad es lo que más deseo... durante años nunca me he arrepentido de haber escogido la osteopatía como el trabajo de mi vida. Mi experiencia profesional en su día a día me demuestra que esta ciencia tiene la llave para abrir el gran almacén químico que hay en el interior del cuerpo, permitiendo que las potentes fuerzas curativas vitales se liberen.

Una lluvia de primavera inspiró esto:

Era la lluvia adecuada... que haría que las flores del bosque crecieran. Ojalá pudiera hacer lo mismo con la gente lisiada de esa forma tan fácil. Me refiero a que puedan recuperarse e iniciar una nueva vida, por así decirlo.

Relativo a los dientes:

He ido al dentista esta mañana... ojalá algún científico descubriera unas semillas para los dientes, de forma que las personas pudieran renovar sus dientes cuando lo necesitaran.

Un proyecto de ley para la Osteopatía acababa de ser perdido en el parlamento del estado:

... el paciente dio un fantástico testimonio esta mañana. Dijo haber sostenido un gran hierro pesado sobre su cabeza con su brazo derecho que hasta entonces había estado totalmente inútil e inservible, durante siete horas sin cansarse. Sin ser un milagro, pero sí sorprendente tanto para el médico como para el paciente. Ojalá el Senado hubiera visto como estaba antes y cómo está ahora. Ojalá hubieran escuchado cómo se le advirtió que tuviera cuidado con el tratamiento osteopático.

Una analogía:

Cogí el reloj para revisarlo y vi que la caída había echado a perder una joya... curioso, el reloj se le cayó en sus narices, y no agrietó el cristal, sin embargo, echo a perder una joya. Así ocurre con los cuerpos humanos....se dan un golpe en algún lugar y el problema aparece distante al lugar del impacto, o del contacto.

¡De esta manera! El romance y una mayor comprensión de la osteopatía, podían llevarse muy bien.

7. Nuevos días

“Ya casi estamos... chico!”

“Qué raro se hace llegar a Kirksville de día.”

“Mira toda la gente que está en el anden... creo que todo el mundo iba en este tren”.

“Allí esta Tom... y allí, ¿cómo se llama?... no le había visto desde que salíamos a ligar por ahí... tiene buen aspecto.”

“Ella esta ahí parada... ¿le falta algo?”

Todo el mundo habla y nadie escucha, todo tipo de gente llega a la “extraordinaria” convención de Kirksville, Missouri, está lleno de antiguos alumnos, recién graduados, esposas, familias, recién casados y retoños. El bullicio sonoro de los reencuentros, el ruido de las carritos de equipajes, los rugidos del motor, la lucha por los equipajes--por todas partes se siente la atmósfera contagiosa de la bienvenida.

Pero para dos de los que llegaban había algo más que todo esto. Era su luna de miel. Dos días antes, el 22 de mayo, Will y yo nos casábamos. Con el paso de los años había un recuerdo gracioso de la Ceremonia de Mayo, de lilos blancos y morados, flores de manzano, violetas, tulipanes y muchas más, traídas de los jardines de amigos.

Era el momento de la convención anual de la AOA (American Osteopathic Association), de cincuenta años de logros osteopáticos que se celebraban como las “Bodas de Oro de A.T Still, 1874-1924”. Kirksville, la Cuna de la Osteopatía, era la meca hacia la que todos

se dirigían. Ciudadanos locales abrían sus casas a los visitantes, colaboraban en la laboriosa tarea de abastecer de residencias y transporte. Nosotros íbamos a quedarnos en casa de unas personas.

Atrapados entre la multitud, bajamos del tren directos a los brazos de un extraño denominado “Comité de Recepción”, que nos daban la bienvenida. Antes que pudiésemos respirar un poco el humo del tren ya nos habían cogido las maletas, nos habían hecho espacio entre la multitud y nos habían metido en la más impresionante limusina que jamás habíamos visto. Era una combinación entre secuestro, ir de incógnito en Hollywood, o ser del FBI.

Antes que pudiésemos recobrar la compostura y ser conscientes de tanto lujo, estábamos en la dirección que se le había dado a nuestro secuestrador.

De nuevo éramos arrojados, esta vez de la limusina, y delante de las escaleras de una bonita casa, sin aliento y con los ojos desorbitados, al mismo tiempo que nuestro acompañante vigorosamente nos decía, *“es un placer daros la bienvenida. Esta ciudad es vuestra. Si hay cualquier cosa que queráis ver, cualquier lugar al que queráis ir, solo tenéis que decirlo... y os llevaremos. Solo llamarme y estaré aquí a vuestra disposición inmediatamente. Me llamo B.--- y soy el de la funeraria”*. ¡Buah, qué hermosa limusina!

Antes que pudiésemos ahogarnos en nuestro regocijo en medio de todo este clímax y apogeo y recuperar la tranquilidad, se abrió la puerta y nuestra anfitriona con una voz suave y magníficamente serena, nos dio la bienvenida. En ese momento escuché a mi marido, perplejo ante tanto contraste, presentarnos confundiendo mi nombre con el suyo. Nuestro siguiente reto fue

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

controlar todo nuestro gozo hasta llegar a nuestra habitación privada.

Más tarde nos vimos inmersos en un paseo lleno de recuerdos, para Will esto incluía paradas, inicios, señalamientos. *“Ahí es donde me puse a vivir nada más llegar”, “ahí es donde solíamos comer, con tarta de uva en cada comida”*. Íbamos de una clase a otra, escaleras arriba y abajo. *“Aquí es donde un absurdo pensamiento me vino un día. Algún día te lo contaré”*. Will iba muy entretenido y no le hice demasiado caso. Estaba ocupada pensando, *“¡Qué divertido poder compartir todo esto!”*.

Había llegado el atardecer. Entramos en otra habitación. Esta era diferente. Habían filas de mesas en ella; en cada una, algo voluminoso y tapado. Will lo miraba mientras paseaba algo sorprendido mientras yo tragaba saliva. En la habitación se sentía un extraño y desagradable olor. A media luz eché un vistazo con cierta curiosidad en una mesa que tenía cerca, cuando en un tono incontrolado me vi preguntando, *“¿Will, qué es esta habitación?”* en voz baja y profunda murmuró, *“Disección, cariño”*.

A tuestas bajamos las escaleras y conseguimos salir al aire fresco de la tarde. Un luminoso cartel atrajo la atención de mi novio. En el que se informaba que habría *“Una muestra especial de películas esa tarde”*. *“¡Oh que bien!”*, pensé ingenuamente, *“Me apetece una buena película. ¿Me pregunto cuál pondrán?”* cogiéndome a Will leí el título, que decía:

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

Realizado en la clínica Wertheim, de Viena , Austria

Un desafío se mostraba ante ese cartel. Miré a Will. Tenía una expresión totalmente pensativa. La mía no tanto. En voz bajita le dije:

“¿Te gustaría verlo verdad?”

“Bueno....Puede estar interesante, será mejor que no entremos.”

“¿Por qué no?”

“Bueno... no será bonito de ver”

Intenté responder con firmeza, *“Lo se.... puedo soportarlo.”*

Cada vez que lo repetía me convencía a mi misma hasta que acabé creyéndomelo. Esa tarde dos recién casados situados en la fila superior de la parte trasera del anfiteatro, tenían una vista clara de “Obstetricia y Ginecología”. Y así terminó el primer día de nuestra luna de miel en Kirksville.

Decir que mi mundo había cambiado por completo es lo que mejor puedo decir.

Al volver a Mankato Will me pidió que le acompañara a hacer unas compras. Para mi sorpresa le preguntó al dependiente por *“botones de soltero”*, solo unos pocos lo tenían. Así que fuimos a varias tiendas. Lo que les quedaba no era lo que él quería. No parecían de buena calidad. El lado absurdo de Will salió a la luz, algo que no era muy común. Algo desconcertada pensé, *“¿puede que en los pocos días que llevamos juntos le haya dado la impresión que no sabré usar ni la aguja ni el hilo en caso de ser necesario? ¿O hay algo más de lo que no*

me he enterado?”, y se lo pregunté. Lo que le provocó una gran carcajada y me dijo: “Por qué, los necesito para hacer algunos experimentos con ellos. ¡Pensé que lo sabías!”

“Para experimentar con ellos....”

Mis comienzos en este nuevo mundo a compartir se habían iniciado, e ir de compras de cosas raras era parte de ello. El objetivo podía ser la compra de un tazón de madera o un pequeño cuenco para picar. Hubieron numerosos viajes a la tienda en busca de correajes (talabartería), de piezas de piel fina o de un tamaño calculado con precisión, y a talleres en busca de bandas de goma resistentes para ser cosidas por el zapatero en largas bandas. Había búsquedas de largas tiras de piel para poder coserlas. Viajes a la tienda de deportes para comprar un casco de fútbol o un guante de béisbol, al tapicero para comprar gomaespuma o látex, a los grandes almacenes en busca de rollos de algodón, a la farmacia en busca de suaves gamuzas de piel, a la sastrería en busca de agujas especiales, al peletero en busca de hilos especiales. Innumerables cordones de zapatos fueron utilizados para acordonar y correas de piel para unir. El momento llegó, afortunadamente, en que todo esto se hizo normal para nosotros. Aunque para mí, enigmático.

Will deseaba comprender su profesión al máximo, y la compartía conmigo de muchas maneras. Estábamos de acuerdo en ese deseo y yo pasaba parte del día en la consulta, aunque continuaba con mi vocación como profesora de música. Un joven amigo granjero traía unas hojas de exploración en las que marcaba con una x

señalando la zona que quería que le trataran, aunque luego el terapeuta hiciese lo que quisiera en relación a las x. Estaba la enorme y amorfa mujer con el síntoma al que Will llamaba “tanque de lluvia constipado”. Afortunadamente tenía un gran sentido del humor. De la zona de las minas de hierro del norte de Minnesota, había una agradecido paciente que estaba siempre deseoso de coger un bus semanal a Mankato, que cogía a todos los enfermos a su paso. También aquel granjero, que un día faltó a su visita. Al encontrarse con el Dr.Sutherland un tiempo después por la calle, entusiasmadamente le dijo, *“Me siento genial! Ya no necesito más tratamientos. No podía tomar una copa sin desmayarme, pero desde el último tratamiento ya no me pasa. ¡Gracias Doctor!”*

Will me enseñó sobre los por qué y los cómo de muchas técnicas que podían usarse cuando era necesario para si mismo, y cada vez con más facilidad hablaba del diagnóstico en ciertas condiciones, de causas y efectos, indicaciones, y pistas que se observaban. Luego, gradualmente, un poco más consciente, me contó la historia—la historia de aquella idea loca.

“¿Dijiste algo de ella en Kirksville verdad?”

“Si, en el viejo North Hall, el primer día que estuvimos allí”.

Ningún explorador podría predecir con lo que se encontraría por el camino, en lo que gastaría su tiempo, y a dónde le llevaría todo eso. Ésta es una investigación anatomofisiológica tan real como lo es del tipo arqueológico, oceanográfico o lo que sea. El viaje de búsqueda diario emprendido por el Dr. Sutherland

muchas veces parecía llevarle mucho más allá del punto inicial—movilidad o no movilidad en los huesos del cráneo—pero la constancia era lógica e inquebrantable.

Cuando uno trabaja sobre las piezas de un rompecabezas, hay una motivación en conocerlo minuciosamente, un poco de aquí, un poco de allá, segmentos que Will enlazaría en unidades y que adquirirían un gran significado. Y todo ello, gracias a su aplicación, acabarían integrándose en un conjunto con mucho sentido y sin brecha alguna.

La investigación craneal del Dr. Sutherland era de esta manera, pero no tenía una imagen completa que le permitiera ver que había conseguido algo. Unió partes sin un objetivo claro, confiando ciegamente en ello y en que tendría algún sentido.

8. “Es la única manera que puedo conocer”.

Desde esta pequeña incursión en el mundo del romance, volvamos al campo de la investigación. Volvamos a la inminente consideración de flexibilidad que podrían estar provistos por la membrana y el cartílago en el interior del cráneo. A contemplar la flexibilidad en una estructura que durante épocas ha sido considerada como inmóvil, y que también llama a la flexibilidad en cuanto al proceso de pensamiento. Consecuentemente vino un periodo de reexaminación y reevaluación de numerosos detalles ya conocidos. Detalles que podrían estar implicados en otras funciones de las que nunca se había sospechado. Esto llevó a un verdadero laberinto en el que toda salida de la investigación abría una puerta a otra. Pero la recompensa era enorme.

A partir de toda esta maraña emergió una hipótesis que hacía referencia a la aparición de un mecanismo al servicio de la movilidad del cráneo y que su posición clave necesitaba ser llamado de una determinada manera. Un nombre preciso que fuese representativo e inclusivo. Tras un largo e intenso periodo, el Dr. Sutherland decidió que el término Tensión Recíproca Membranosa se ajustaba a las necesidades, y que hacía referencia a unos de los fenómenos más importantes en el concepto craneal. Basado en relaciones entre estructura y función coherentes para todos nosotros.

En la playa, cerca de donde las olas del Pacífico rompen, hay un cartel que dice: ¡ Peligroso Surfear! Sería muy fácil meterse de lleno de manera imprudente en el deseo de explicar la función estratégica de la tensión recíproca de las membranas con cierto grado de coherencia. Así

que haré caso de la advertencia.

Cuando el Dr. Sutherland compartió esta hipótesis con los demás normalmente lo explicaba de una manera sencilla, pero con imágenes y palabras que le ayudaban a mostrar una imagen mental de su modelo mecánico. Este era su favorito, explicado con sus propias palabras: *"...imagina dos postes verticales con un cable estirado y en tensión constante entre ellos. Un empuje sobre uno de ellos provoca que debido a esta tensión el otro poste sea arrastrado en la misma medida."* También solía compararlo con, *"...el muelle del resorte de la rueda de un reloj que regula y limita el movimiento hacia delante y atrás."*

Cada ejemplo ilustra un movimiento, controlado y regulado por la tensión para mantener un equilibrio mecánico.

Aplicando todo esto al cráneo, sin entrar en detalles, quizás puede observarse 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 fluido cefalorraquídeo y el drenaje venoso.

Esta es la representación esquemática de un unidad que funciona armónicamente. Pero que como todas las entidades mecánicas, hay cosas que pueden alterar esa armonía mecánica. Cualquier accidente típico de la edad, las fuerzas implicadas en éste pueden alterar al buen equilibrio y provocar un desequilibrio debido a algo impuesto que viene de fuera. En base a la interpretación del Dr. Sutherland esto puede restringir, provocar una resistencia e incluso llegar a impedir la movilidad

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

craneal. Esto está presente en el estado del chico en la cama. Cualquier circunstancia es previsible que tenga una mínima influencia sobre la actividad normal del fluido cefalorraquídeo, el drenaje venoso, y el sistema nervioso central. En realidad, todo el cuerpo puede verse afectado. Por ello, no es sorprendente que un agente tan importante para la salud tenga una determinada función. De todos modos el Dr. Sutherland tuvo que afrontar y no muy confortablemente, con el darse cuenta que a pesar de su creencia en la tensión recíproca de las membranas eso no le llevaría a ningún lugar a no ser que pudiera demostrarlo. ¿Pero cómo? Antes de poder hacerlo quedaba mucho por hacer en todo esto.

Aunque todo esto estaba presente, mi referencia a nuestros primeros años de matrimonio como la Época del Hueso, no favorecía demasiado el romance. Casi cada momento que podía, Will estaba ocupado con los huesos faciales y craneales, desarticulándolos, uniéndolos, estudiándolos. El esfenoideas se convirtió en su mascota. ¿O era el temporal? Quizás todos ellos. Los huesos iban con mucha facilidad del trabajo a casa. Cuando venía gente de forma inesperada a casa, mientras íbamos de camino a la puerta para abrir, rápidamente íbamos quitando todos los huesos que estaban por las sillas y las mesas. Queríamos darles la bienvenida y no provocarles un shock cuando entraran. De vez en cuando, con la mente totalmente absorbida ,Will abría la puerta con los huesos en la mano con la consecuencia que jóvenes del barrio venían para preguntarle a Will: “¿Will por favor déjanos ver esos huesos?”

Con fines de investigación el Dr. Sutherland decidió considerar el hueso frontal del adulto como dos, en lugar

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

de verlo como uno solo, lo que contradice la idea habitual. Esto tampoco era tan raro. En el nacimiento el hueso frontal está formado de dos partes. Con el crecimiento el espacio entre ellos disminuye, y la unión ósea se produce gradualmente hasta que la sutura deja de percibirse. Pero en algunos casos los huesos están separados de por vida. De esto aparece alguna referencia en los textos de anatomía. De todos modos, el número de adultos en los que se notaba en sus frentes esta línea media que los separaba, era tan numeroso que Will estaba influenciado a la hora de hacer esta observación de forma genérica en relación a los huesos frontales.

Esto le llevó a la afición de observar, como si fuera un detective, todas las líneas medias frontales en restaurantes, hoteles, terminales, en todo sitio donde hubiera gente. Había algunas ocasiones especiales en las que una frente problemática aparecía y Will se olvidaba que una persona viva iba con ella. Entonces la evidente inquietud de la persona, junto a mi actitud poco gentil, provocaba que el observado se mostrara incómodo. Esta era la grosería más inintencionada de la que uno podría disculparse.

Durante bastante tiempo en esta época una circunstancia desconcertante solía ocurrir con frecuencia en la consulta. A menudo, cuando yo llegaba, y si el Dr. Sutherland no estaba con un paciente, se sentía un ligero alboroto en la sala de tratamiento cuando él aparecía, con su indiferencia absorbido en el estudio. Iba totalmente despeinado. Era muy extraño. Nadie preguntaba nada ni habían intención alguna de responder a nada.

Entonces un día, en las mismas condiciones, Will

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

apareció pero esta vez era diferente. Su cabeza estaba envuelta en una mezcla de toallas de rizo y con una cinta de piel puesta de mala manera. Parecía un extraño adinerado y era terriblemente gracioso. Al darse cuenta que no se había quitado el turbante confesó, *“he empezado algunos experimentos que espero verifiquen algunas de mis teorías craneales. Son peculiares aunque todavía no he dicho nada sobre ellas. Pero si tienes tiempo, podrías serme de ayuda.”*

“¿Experimentos craneales?”

“Sí”

Con eso, se desvelaba el misterio que se escondía detrás de la escena y se soltaba el pelo rizado arreglado, y ya nada sería lo mismo a partir de ese momento. Esto fue un paso inicial que llevaría a un periodo de no dormir, experimentación y búsqueda craneal. Una investigación que en ocasiones se volvía alarmante, peligrosa y amenazante. Experimentos con estructuras vivas—¡El cráneo de mi marido! Aunque esto no es de gran importancia, el primer paso del Dr. Sutherland en la búsqueda de evidencias que demostraran la flexibilidad del cráneo vivo fue el estudio de lo que ocurre en los procesos de masticar y bostezar.

Mi mínima participación comenzó cuando Will colocó mis dedos sobre su cráneo de la manera que él quería, nombrándome determinadas zonas anatómicas para que me ilustrara. En sus manos, normalmente tenía los huesos sobre los que realizaba el trabajo. Las suturas las mantenía unidas con bandas de goma. Con infinita paciencia dirigía mis dedos para conseguir ligeras presiones, testar el rango de movilidad de una determinada zona, y para realizar elevaciones, hacia

delante, hacia dentro, todo por supuesto, de manera muy minuciosa. Obedeciendo sus instrucciones lo mejor que podía, Will, contemplando tranquilamente, seguiría su minuciosa búsqueda de pistas hasta aspectos que escapaban a mi comprensión. Su fidelidad al entrenamiento osteopático había desarrollado en él un alto grado de sensibilidad para poder detectar mínimos movimientos y sutiles respuestas fisiológicas. Su consejo más frecuente y que lo repetía cuando enseñaba a los demás, estaba relacionado con la aplicación táctil, a esos dedos pensativos que son parte integrante en el verdadero procedimiento osteopático. Enfatizaba en la necesidad de un toque ligero: *“suave, suave, con dulzura.. igual que cuando un pájaro se posa en una rama”*. O como cuando me dirigía a mí, *“Delicadamente, igual que jugarías con una Rosa Salvaje”*.

Ahora, como siempre, seguía escarbando en la verdadera mina de oro que era la filosofía del Dr. Still. Encontraba su sabiduría siempre estimulante, y nunca pasiva o adormecedora. Esta cita le resultaba particularmente fascinante: *“mientras el movimiento es la primera y única evidencia de la vida, a través de ello llegamos a la maquinaria que usa la vida para llevar a cabo su trabajo y conseguir los resultados que pueden verse en el movimiento.”* Y esta también: *“.. un Dios infalible ... ha colocado todos los principios para el movimiento...dentro del cuerpo humano.”*

“todos los principios para el movimiento”... ¡vaya pedazo de pensamiento!

Thoreau escribió: “si no voy al ritmo de los demás, es porque escucho un ritmo diferente. Deja que cada persona camine al ritmo de la música que escucha, sin importar su ritmo ni a dónde le pueda llevar.” Esto se

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

acercaba al camino del Dr. Sutherland. En esa “loca idea” como él la llamaba, había escuchado “biselado como las agallas de un pez” y había ajustado su paso al estudio de los biseles. Él había escuchado “indicando movilidad articular” y había encontrado evidencias de ello con pasos visibles y demostrables. Había escuchado, “para un mecanismo respiratorio”, y se preguntaba a dónde le llevarían sus pasos siguientes consecuencia de ello.

“... para un mecanismo respiratorio...”

Este tipo de pensamientos son los que Will anotaba mientras reflexionaba sobre sus siguientes pasos: “ha de haber algo inicial, algo que sea secundario de ello...hemos de volver a esa chispa que enciende el motor... volver a la estación central, y reflexionar. Toma la creación del hombre; el Creador le dio el Aliento Vital, no el aliento de aire, a través de sus fosas nasales a una forma de arcilla, y el hombre se convirtió en una alma viva... el aliento vital utiliza la respiración como uno de sus instrumentos materiales para poder vivir en la tierra. El cerebro humano es un motor...todo esto no lo encontraremos en el laboratorio..”

Convencido que la hipótesis de la tensión recíproca de las membranas jugaba un papel muy importante en el mecanismo respiratorio, lo veía igual de importante para el movimiento articular que requiere los cambios alternantes de inhalación a exhalación en la función de respirar. *“Pero dónde”, pensaba, “¿Están las indicaciones para un mecanismo respiratorio primario?”* No era su costumbre la de hacerse a si mismo

hipotéticas preguntas, encogerse de hombros y seguir caminando. Y en esta ocasión tampoco. En lugar de ello, de nuevo volvió a los textos conocidos, dándose cuenta igual que antes, que allí había alguna pista que hasta ahora había estado escondida y que podía ser sacada a la luz debido a esta nueva visión y abordaje. Y lo era. De hecho, estalló en su pensamiento igual que un misil en su objetivo, y la excitación consecuencia de ello se notaba en tu tono eufórico cuando me llamó un día, “¡Escucha esto!” “Creo que aquí está la pista que me lleva a descubrir el mecanismo respiratorio primario.”

Apareció con un libro en la mano. (Antes de citar lo que encontró en él, algo que lo dejó atónito, debe aclararse antes el término que encontró en él—“*el cuarto ventrículo*”—como una de las cavidades del cerebro). Esto es lo que leyó en voz alta:

“Todos los centros fisiológicos incluido el de la respiración, están localizados en el suelo del cuarto ventrículo”.

“Si esto significa lo que yo creo”, dijo, “¡Estamos consiguiendo algo!” además dijo que los pensamientos a los que se refería podrían sonar completamente “*enmarañados*”. Pero para él, la cita indicaba que aquí estaba el centro fisiológico de la respiración. Y de ser así, habría que considerar el mecanismo respiratorio diafragmático como secundario, un pensamiento no muy de acuerdo con la opinión general.

De nuevo se sentía como Don Quijote. Pero su certeza de que otro apasionante camino se abría se mostraba tan exuberante que si alguien hubiese gritado: “*Hey Doctor, hemos echado aceite en tu jardín*”, no hubiera hecho ni caso. Aunque no fuera el caso.

Explicaba que su razonamiento tenía que comenzar necesariamente a partir de la “chispa”. Con ese Suspiro Vital del que todos estamos impregnados. Esa “chispa inicial” que enciende el “motor”. Y, el encendido del “motor” con la “chispa” que se convierte en un mecanismo vivo que usa el oxígeno para poder respirar. Nunca hasta entonces sus investigaciones habían llegado tan lejos.

Para el asombro del Dr. Sutherland sus espontáneas alusiones a su Creador, al Suspiro Vital, y referencias similares a la hora de presentar su concepto se encontraron con muchas críticas, extrañas interpretaciones y suposiciones por algunas personas al escucharle. No se sentía obligado a defenderse, o tener que explicarlas. Para él esas referencias eran fundamentales al hablar de las características de la humanidad.

Alguno que otro, debido a sus malas interpretaciones, que lo relacionaban con el “misticismo” y lo “esotérico” se mostraban impulsivos a la hora de preguntar. “¿El concepto craneal es algo religioso?” y esto era lo que Will contestaba: “Si el reconocimiento por parte de Andrew Taylor Still de un Dios como creador del cuerpo humano es considerado como algo religioso, entonces la ciencia de la osteopatía en ese sentido es religiosa. Si es así, entonces el concepto craneal en la osteopatía es religioso.” La lógica de su respuesta era contundente. Lo que provocaba a menudo prejuicios, posturas agresivas, solo posibles desde la frialdad de lo que uno piensa.

Aunque todas las experiencias en sus inicios no eran particularmente espectaculares, yo, como novata observadora, tenía la inexplicable sensación que algo de extraordinaria importancia podía estar emergiendo.

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

Aunque no tenía nada en mi educación con lo que poderlo comparar, ni con lo que poder cuestionarlo firmemente.

En cambio, debido a la formación que tenía el Dr. Sutherland se veía obligado a luchar con ellos y con su propia creencia a rendirse frente a tantas contradicciones en sus propios hallazgos. Esta diferencia en nuestra cultura produjo un constructivo equilibrio que le permitía dirigirse a mí si ningún tipo de cohibición. Sus esfuerzos a la hora de hacer esto, el ser capaz de expresar de forma clara lo que pensaba, impuso una disciplina que ayudó a la hora de elaborar y clarificar sus pensamientos. Aunque su esencia era osteopática, todavía no había llegado el momento de discutir con sus colegas de profesión cosas que eran muy debatibles. Ni tampoco era consciente de cómo todo ello aportaría a la osteopatía algo que sería de gran valor.

Cuando el Dr. Sutherland entusiasmado de haber encontrado el texto relacionado con el centro primario de la respiración en el cuarto ventrículo, yo, al mismo tiempo, me puse contenta por lo que esto significaba para él. Pero mi alegría pronto se rompió en pedazos cuando llevó a cabo su necesidad de tener que experimentar con gran exactitud.

A la zona estratégica del cuarto ventrículo le dedicó un estudio igual de analítico que lo precedido con anterioridad. Como resultado vino con una conclusión que tenía que comprobar si era cierta, y esto tenía que hacerlo sobre su mismo cráneo.

“¿Pero qué estarías haciendo?” le pregunté.

La espontaneidad de su pregunta no fue del todo tranquilizadora. Puesto que la disposición para la movilidad articular ahora eran tan aparentes y evidentes para él, que creía que podía, mediante algún artefacto para la ocasión, conseguir comprimir con éxito el cuarto ventrículo- ¡El suyo!

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

“¿Pero por qué? ¿Con qué propósito?”

Decía que había llegado a un punto en el que debía aceptar o rechazar algunas partes de sus propias teorías, sobretodo los aspectos fisiológicos de la zona del cuarto ventrículo. Necesitaba aprender partiendo de su propia experiencia, si era posible, cómo la compresión podía repercutir en la tensión recíproca de las membranas, la movilidad del fluido cefalorraquídeo, en definitiva en el conjunto del sistema. Todo esto me parecía sin duda alguna un gran reto, y el solo pensar los peligros físicos que implicaba tal aventura sin precedentes acababa con todo mi entusiasmo.

“¿Es necesario ese riesgo? ¿No hay otra manera de hacerlo?”

La respuesta de Will fue la que ya esperaba. “He de ser mi propio conejillo de indias”. Con un tono enérgico decía, “es la única manera de saberlo. Si hago los experimentos con otros serán ellos los que sentirán y experimentarán las sensaciones, las reacciones. Podrían interpretarlas para mí y tendría la información, si. Pero seguiría sin conocerlo.”

¡Conocerlo! ¡Qué riguroso detective! Sin ningún tipo de chapuzas pensando que así sería suficiente. Era evidente que una potente e insistente intuición personal estaba influyendo en esas decisiones; no venían de unos principios dudosos. La calma de la voz de Will aportó tranquilidad y dijo, *“Se que estoy haciendo lo que tengo que hacer. Y se que me estoy ocupando de ello. No hay necesidad de estar nerviosos.”*

9. Dónde me estoy metiendo

“...encontrar un aparato que me sirva...”

Recorte tras recorte va cortando tiras de tela de algodón. Entre costura y costura, tiras de tela de algodón son cosidas entre sí. El sonido de las tijeras se escucha entre cortes de goma elástica, piel, fieltro, un casco de fútbol es reducido en su grosor y profundidad. Virutas y polvo se entremezclan. Entre jadeos, suspiros y gruñidos Will fija su atención en un tazón de madera; su contorno no sirve, necesita cambiarse. Guantes de béisbol son unidos con un fin que el fabricante no había previsto. Largas bandas son unidas con grapas, agujeros perforados, y hebillas. Cojincitos de piel y almohadas— grandes y pequeñas, planas, redondas, son llenadas, y sus extremos unidos con correas.

Estas cosas se hacían en momentos de ocio, tardes y fines de semana, mes tras mes, siguiendo el lema, *“la necesidad es la madre de la invención”* que se demostraba en casa y en el trabajo. Parecía no haber límite en la habilidad de Will para visualizar y encontrar de manera ingeniosa aparatos para poder experimentar. Yo, sin ninguna visión mecánica, veía todas esas cosas sin relación alguna entre sí, con una finalidad sensata, comprensible y con unos objetivos esencialmente científicos.

Sin saber demasiado bien para qué servían, le ayudé a unir los guantes de béisbol, y observaba cómo una hebilla era unida con otra, y una cuerda ajustada con la otra. Luego Will dejaba caer su cabeza sobre los guantes unidos para comprobar su contorno, que se parecía al

cabezal del asiento del dentista en forma de V.

“¿Para qué sirve la cuerda , Will?”

“Para hacer palanca... estoy pensando en ello.”

No podía ni imaginar para qué lo usaría, tendría que colocar un límite en cada intento de conseguir su objetivo cuando estaba solo. Más tarde, llegaríamos a un acuerdo de este tipo.

“Me preguntaba, ¿qué estaría haciendo Will si no estaba con un paciente?”

Cada vez que iba camino a la consulta pensaba en ello. Un día, pude ver de manera inmediata y sorprendente que la “obra” estaba acabada. Usando los guantes de beisbol y la correa como palanca. Pero Will, no el utensilio, era lo que me preocupaba. Su color era poco natural, tenía una apariencia febril y su comportamiento era preocupante.

“¿Qué ha pasado Will? ¿Que te has estado haciendo?”

Me dijo que acababa de empezar a experimentar la compresión del cuarto ventrículo. Me contó que estaba tumbado, reposando su cabeza en una cabecera con forma de V; al tiempo que iba aumentando la compresión de forma progresiva con la ayuda la hebilla y la correa. Me contó las sensaciones que había tenido pese a casi haber llegado a perder el conocimiento. Y aunque se sentía muy débil había conseguido soltar la cuerda. *“Una sensación de calor vino a continuación”* explicaba. *“y además, un claro movimiento del fluido, arriba y abajo, por toda la columna vertebral, los ventrículos, y las zonas alrededor del cerebro.”*

Su experiencia la resumió en una palabra: *“¡Fantástica!”*

Durante esta experiencia ocurrieron dos sorpresas. Una parecía ser un movimiento fluctuante del líquido

cefalorraquídeo que venía a contradecir la creencia común que el movimiento es circulatorio. *“Esto vale la pena de investigar”*, declaró.

De la otra sorpresa dijo; *“Te lo creas o no, también sentí un movimiento en mi sacro!”* ¿A dónde estamos llegando? ¿Tiene fin todo esto? No solamente había evidentemente comprimido el cuarto ventrículo, sino que los resultados abrían nuevas vías de exploración.

Para volver a comprobar y verificar sus efectos, esta experiencia de compresión fue llevada a cabo varias veces. Lo que se repetía de forma continuada hizo imposible pensar en que los resultados eran imaginarios o puras coincidencias. Pero... ¿Movimiento en el sacro? Aunque los conocimientos del Dr. Sutherland sobre el sacro eran muy extensos, esta aparente relación entre el cráneo y el sacro sugería que había algún principio actuando en ello y que se desconocía.

De nuevo todo lo que era familiar era reestudiado y reevaluado con un nuevo objetivo en mente. La hipótesis de la tensión recíproca de las membranas tenía cabida en este modelo cráneo-sacral como lo haría una piedra angular, y un estudio más analítico le llevó a una conclusión que podía aceptar—aunque no muy conservadora—que los huesos del cráneo y el sacro funcionan como una unidad en el mecanismo respiratorio primario.

En ningún momento el Dr. Sutherland aceptó fácilmente las evidencias y conclusiones que eran sin duda peculiares para el pensamiento habitual. Mantuvo una rigurosa batalla personal antes de afirmarlo. La indicación de un movimiento fluctuante del fluido cerebroespinal puso a prueba su credulidad al máximo, puesto que para él igual que para el resto, hasta

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

entonces solo se aceptaba sin cuestionarlo la teoría del su movimiento circulatorio.

Consultó el Webster. Donde fluctuación era definida como “el movimiento de un fluido contenido en una cavidad natural o artificial.” Y comentaba que, “el fluido cefalorraquídeo circula dentro de una cavidad natural.” Además, que su palpación era posible y la fluctuación podía notarse con unos dedos pensantes-observadores-sensitivos y sabios. A medida que afianzaba toda esta interpretación relacionándola con el estudio de posibles causas patológicas, demostró ser uno de los hallazgos más importantes de todo su viaje de búsqueda.

Al Dr. Sutherland cuando releía los escritos del Viejo Doctor, siempre le había impresionado el gran énfasis del Dr. Still sobre el fluido cefalorraquídeo, debido a la importancia que tiene fluido cefalorraquídeo en cada uno de nosotros, de cómo no podemos funcionar sin él, y la información relacionada con él no puede ser despreciada con total ligereza preocupándonos solo de si “fluctúa” o no.

El Dr. Still hacía referencia al fluido cefalorraquídeo como “el mayor elemento que se conoce del cuerpo humano”. E insistía en afirmar que “cuando el cerebro deje de suministrar este fluido en abundancia, una mal estado del cuerpo será su consecuencia.” Will reflexionaba sobre todo esto y sobre el mensaje evidente que aparecía en el fondo de esta afirmación, “todo el que sea capaz de razonar se dará cuenta que este gran río de la vida debe ser estimulado para poder regar los campos secos o la cosecha de la salud se perderá para siempre.” El Dr. Sutherland le dio a esto una suma importancia para pasar a la siguiente fase de su investigación.

Llegó el momento en el lo justificaba diciendo que igual

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

que sentimos el pulso en la práctica habitual, “*cuando percibimos el pulso arterial*” la fluctuación rítmica del fluido cefalorraquídeo también puede sentirse “*mediante el tacto*”. Para conseguirlo, se diseñaron y enseñaron técnicas eficaces para detectarlo y dirigirlo. Más adelante, podía referirse a terapeutas especializados craneales que no solo podían detectar la fluctuación del líquido, sino que también estaban técnicamente preparados para dirigirlo hacia zonas específicas en procedimientos diagnósticos y de tratamiento en estados patológicos.

Pero eso son cosas, que en ese momento del que estaba escribiendo, hubieran parecido fantásticas o mera ilusión de haber sido previstas. Will se sintió algo aliviado el saber que no estaba totalmente “chalado”—como él mismo se llamaba—cuando más adelante encontró su teoría de la fluctuación sustentada por experimentos biológicos del científico ruso, A.D Speransky⁴.

⁴ “A basis for the theory of Medicine”, A.D Speransky, 1943.

10. "Sin miedo"

El Dr. Still decía que *"la causa es más vieja que el efecto y existe siempre en todo tipo de alteraciones del estado normal."* La observación, por tanto, sería una manera importante para llegar a detectar esas "alteraciones". No solo era una de las herramientas más eficaces del Dr. Sutherland para detectarlas a nivel craneal, sino que además la mayoría de sus experiencias personales, se veían influenciadas por la observación de otras cabezas. A lo que le llamábamos de broma, "la caza de cabezas". Salvo por lo descortés del proceso, no había ninguna restricción en cuanto al momento, lugar o personas en tal propósito. En trenes, hoteles, salas de conciertos, en la Calle Principal, prácticamente toda cabeza aportaba algo interesante en cuanto al diagnóstico. Todo tipo de contornos, cabezas largas y estrechas, cabezas anchas, planas—estaban por todas partes. Los ángulos y los niveles de las orejas, separadas o cercanas a la cabeza; la forma y el nivel de las cavidades orbitarias; los globos oculares, prominentes o no, prominencias poco habituales en contorno del cráneo; el significado anatómico de las cejas y las arrugas—no podía entender para qué servían todo ese tipo de observaciones. En alguna ocasión Will decía, "una bonita cabeza, de las más normales que he visto." Normalmente se refería a la cabeza de un niño.

La expansión de su visión diagnóstica le llevó a pensar que muchos de esos detalles superficiales eran señales de *"historias internas"* que daban pistas sobre los desconcertantes efectos. Por primera vez tenía la sospecha que sus hallazgos y la manera en que se

relacionaban entre si, podían tener suficiente valor clínico y que llegaría el momento de poder compartirlo con los demás. Que quizás sería su misión el hacerlo. Todo esto le ayudó a tener una clara perspectiva en sus propósitos y la dirección a seguir.

Los experimentos que contribuyeron a la conclusión que el cráneo y el sacro funcionan como una unidad en el mecanismo respiratorio primario no tuvieron consecuencias dramáticas pero fueron convincentes y de una validez clínica. Al llegar un día a la consulta, Will no estaba absorto en la camilla pensando, pero parecía no sentirse demasiado bien. Tenía una explicación. Colocada firmemente en la base de su sacro había una pequeña, dura almohadilla de piel que mantenía su sacro de forma extrema en posición de extensión. Esto es algo no muy deseado pero una fijación bastante común. *“estoy intentando limitar la movilidad de mi sacro”*. Mientras hacía esto, había detectado una curiosa restricción en la acción del fluido cefalorraquídeo y una *“sensación de pesadez y obstrucción”* en algunas partes de su cráneo. Esta combinación parecía inesperada, aunque por entonces lo inesperado solía convertirse en esperado. Sin entrar demasiado en detalles, lo que aprendió de su estudio en relación a la limitación del sacro ha sido de un gran valor diagnóstico, sobretodo en casos mentales.

Más estudios sobre los efectos de las limitaciones del movimiento coordinado del cráneo y el sacro continuaron. Para ello usó almohadillas de varios tamaños en determinadas zonas de la columna y el sacro para poder observar, gracias a la percepción de sus dedos, la influencia de ello en la fluctuación del fluido cefalorraquídeo.

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

Era de esperar que después de haber experimentado los efectos que tenía la limitación del fluido cefalorraquídeo por medio del sacro, Will ahora se ocuparía de ver cómo afectaban las restricciones impuestas en el cráneo. La multitud de casos que buscaba en sus safaris de “*caza de cabezas*” eran estimulantes de este deseo. Creía que repercutiendo sobre el fluido cefalorraquídeo, impidiendo la normal movilidad de la estructura craneal, saldrían a la luz indicios de valor clínico que nunca habían sido interpretados correctamente. Esto era un razonamiento básico osteopático. Su aplicación al cráneo y la unidad cráneo-sacra era la novedad.

Will siendo Will, su cabeza tenía que ser el campo de experimentación para comprobar la validez de sus pensamientos. Para poder sentir las diferentes cabezas que veía día a día, necesitaría imponer dichos cambios en su propia cabeza. Mi entusiasmo era visiblemente inerte. Es difícil poder ser objetiva cuando el campo en el que se está experimentando es el cráneo de tu marido. Oponerme hubiese sido poco comprensivo de mi parte. Era evidente que la investigación craneal se había ampliado, y era demasiado evidente y reveladora, como para ser limitada por mi estado emocional. Además ... ¡mi oposición hubiese sido sutilmente ignorada!

Habiendo conseguido un sacro “*en extensión*” con el uso de almohadillas para estudiar sus efectos, Will decidió adquirir, temporalmente, una “*cabeza en extensión*” si era posible. ¡Una cabeza que pude comprobarlo por mi misma! Muchas de las cabezas que él observaba y clasificaba como “*en extensión*”—alargada, estrecha y una bóveda alta. Esperaba que con su esfuerzo sería capaz de traducir su “*historia interna*” con una mejor visión diagnóstica.

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

Para sus experimentos utilizaba un guante de béisbol con una tira como palanca parecida al que usaba en la compresión del cuarto ventrículo. Mientras realizaba el test yo me encargaba de sujetar un espejo con el que poder ver cualquier cambio que ocurría, o para ajustar la tira en base a sus necesidades. Mientras aplicaba una compresión lateral, un cambio gradual ocurría. Aunque era muy leve, se notaba mínimamente, era suficiente para mi inexperta observación. Un estrechamiento de las cavidades orbitarias era evidente, y era necesario acercarse mucho más al espejo que de normal, para que Will pudiera verlo con claridad.

¿No sería ilógico pensar ahora que, “aparentemente el Dr. Sutherland tuvo una única experiencia física, pero le aportó algo en la práctica?” Si, vaya que lo hizo. Porque a partir de ello descubrió un mecanismo que contribuye al estrechamiento o el ensanchamiento de las cavidades orbitarias, una prominencia o hundimiento de los globos oculares, para poder acomodar importantes cambios fisiológicos que ocurrían durante el ciclo respiratorio. Concluyó que la restricción a nivel de las cavidades orbitarias que alteraba su movilidad es una causa para llevar gafas para poder acomodar la visión. Su conclusión ha sido demostrada como válida por compañeros que han incluido el componente craneal en su práctica.

Una vez más, nuevos descubrimientos le llevaron a nuevas valoraciones de cosas que ya le eran familiares. Una de ellas era la reconsideración del un hueso con el que el Dr. Sutherland pensaba que estaba suficientemente familiarizado, ese hueso irregular con forma de cuña en la base del cráneo; el hueso esfenoideos. Ahora que contemplaba este hueso como un

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

posible participante en la movilidad del cráneo, las implicaciones se volvieron excitantes, y las reacciones a ello de Will tan contagiosas, que el hueso esfenoideas cobró vida y personalidad propias. Qué es lo que hace, o lo que no hace, lo de debería hacer, nos concierne a todos.

Por un lado, se articula con once huesos. Esto cobra gran importancia cuando uno lo considera en relación a la movilidad, y que esos huesos están dispuestos para relacionarse entre sí y trabajar al unísono de forma armoniosa. Will pensó que si por alguna circunstancia el hueso esfenoideas estaba mal colocado, o en posición fijada, entonces podría tener una repercusión sobre los huesos de la cara, de forma negativa, incluidas las cavidades orbitarias y el contorno de la cara. Esta cuestión diagnóstica había sido muy evidente en el caso del chico en la cama.

Will ahora creía que las disposición de los siete huesos que componen cada una de las cavidades orbitarias sugieren una disposición con cierta flexibilidad. Y cuando esa flexibilidad de algún modo está restringida, aparece la patología en el ojo. Por tanto, el hueso esfenoideas, como él lo analizó, tiene una gran repercusión para lo bueno y lo malo, en base a su posicionamiento. Su imagen mental de esta zona de minuciosas relaciones mecánicas era muy valiosa a la hora de observar los distintos tipos de cabezas, y al mismo tiempo en el arte del diagnóstico.

El éxito a la hora de establecer temporalmente una cabeza en extensión, y el conocimiento obtenido al hacerlo, acentuó el deseo de Will para seguir convirtiendo su cráneo en diferentes disposiciones que no eran la suya propia. Formas que daban pie a nombres

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

que impresionaban, tales como “flexión”—“torsión”—“inclinación lateral rotación”. Ahora tenía un objetivo preciso; el de saber más sobre sus causas, y los efectos de dichas causas, y lo que podría hacerse en tales situaciones.

El Dr. Sutherland ahora se preguntaba a si mismo nuevas preguntas: ¿Por qué hay unas amplias cavidades orbitarias y globos oculares de un lado, mientras que del otro se muestran estrechas y alargadas? ¿Por qué un contorno del cráneo es largo y convexo en un lado, mientras que en el otro es más corto y cóncavo, con cavidades y globos oculares desiguales? ¿Cómo puedo conseguir esas metamorfosis en mi propio cráneo?

Aunque muchas de las cosas que Will estaba considerando iban mucho más allá de mi comprensión, su paciencia era inagotable. Puede servirte de ayuda la siguiente ilustración igual que me sirvió a mí, a la hora de hacerte una idea del movimiento que esperaba conseguir sobre su cráneo con la finalidad de conseguir una “cabeza en flexión” en la suya propia. Me lo demostró con un trozo plegable de cartón y una explicación práctica.

“El movimiento”, dijo, “simularía el movimiento de elevación de los laterales del techo de un tejado y un movimiento hacia los lados. En el movimiento la parte superior o central del techo se hundiría.” Podía visualizarlo, ¡pero prefería ver cómo ocurría en un establo!

Tras muchas horas de preparación su equipo experimental estaba listo. Consistía en un casco de fútbol del que estaban cortadas las sujeciones a nivel de las orejas, fuertes bandas de piel de gamuza como sujeción, dos pinzas hemostáticas para enrollar y sujetar,

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

además de su propio cráneo. Cuando estaba listo parecía un astronauta. Sobre su cabeza estaba el casco, alrededor de su cabeza las tiras sostenidas por una pinza hemostática para proporcionar una palanca adicional. Mientras actuaba la palanca lateral, lo que se sabía que ocurriría empezó a suceder. La zona de la bóveda del cráneo descendió. Eso era el “hundimiento” al que se refería. El cráneo mostró un ligero contorno convexo... *“la elevación de los laterales.”* Las cavidades orbitarias se volvieron más anchas, y los globos oculares se volvieron más prominentes.

Mientras Will se concentraba en la imagen mental de la mecánica, interpretaba las sensaciones que el cambio estaba provocando. Se refería a ello como siendo *“un caso serio... en el que habían serias alteraciones en la circulación normal del fluido cefalorraquídeo.”* El “campo seco” del que hablaba el Dr. Still sería un efecto de tal alteración. Solo podía examinarse de manera genérica y superficial los efectos y las consecuencias en dichas experiencias, más que los detalles anatomofisiológicos concretos.

Durante este periodo mi punto de vista no estaba influenciado, era miope. Los aspectos clínicos y científicos que eran prioritarios para Will no lo eran para mí. El éxito para mí, era demostrado viéndole volver a su “original”. Al que siguió mi periodo personal de agradecimiento. Gracias a su gran comprensión y visualización de lo que estaba ocurriendo en su cráneo, las serias distorsiones que él mismo se había creado fueron corregidas con éxito. Esto fue logrado gracias a unas eficaces técnicas manuales que él mismo diseñaba: técnicas que finalmente se enseñaban y se enseñan a día de hoy.

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

Este experimento de la “flexión” era seguido por otro en el que la parte anterior de la cabeza era rotada en una dirección y la parte posterior hacia la contraria, provocando así una torsión. Una imagen no muy agradable de ver. El Dr. Sutherland creía que esto representaba una “*historia interna*” en un tipo de cráneo en el que con frecuencia observaba las cavidades orbitarias y los globos oculares de manera diferente en cada lado de la cara.

El dispositivo de casco y tiras con el que fue llevado a cabo la flexión fue utilizado para este experimento también. Pero en esta ocasión la elevación era diagonal en lugar de lateral. Al tiempo que la palanca se llevaba a cabo hablaba de un movimiento distinto de “torsión” en la zona de “*la base del cráneo*”, aparentemente en la unión con el esfenoideas. Debido a esa torsión, este tipo de cráneo fue denominado, “*en torsión*”. Cada lado del cráneo era llevado a esta elevación diagonal varias veces con el fin de eliminar cualquier tipo de duda o suposición.

La zona donde se llevaba a cabo este experimento de la torsión, era la unión del esfenoideas con la zona basilar del cráneo, de gran importancia en el concepto craneal. Por tanto, para ser breve (y para ser concreta) el término anatómico usado será: la sínfisis esfenobasilar.

El siguiente paso en las experimentaciones fue la preparación para resolver un complejo tipo de cráneo que es convexo en un lado, y cóncavo en el otro, con las cavidades orbitarias y globos oculares distintas en ambos lados. Will tenía una teoría sobre la mecánica que provocaba este efecto cóncavo-convexo. Primero comprobó su razonamiento en la columna vertebral de Mike. Inclinando los extremos de la columna hacia la

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

izquierda y la derecha, consideraba la rotación que se producía en la zona media de la columna de Mike, el efecto sobre las vértebras, y la marcada concavidad y convexidad que se producía. Creía que cuando se tenía esto en cuenta podía simular, hasta cierto grado, lo que ocurría en la sínfisis esfenobasilar para crear un tipo de cráneo cóncavo-convexo.

Sin importar lo extraño de los experimentos, de algún modo mostraban lo que buscaba. Esta vez lo conseguido era descrito por Will como *“un viejo bol de mantequilla que había sido utilizado por la mujer del granjero para darle forma a la mantequilla después de haber batido la crema.”* Armado con una sierra para metales de forma minuciosa lo recortó al tamaño que necesitaba, cortándolo de forma cóncava en un lado y convexo en el otro. Colocándolo sobre su cabeza volvía a usar las tiras, sus extremos y las pinzas hemostáticas, de manera que la parte anterior y la posterior (occipital) de su cráneo pudiesen ser dirigidas hacia la derecha o la izquierda, dependiendo del lado que estaba siendo testado. Debido a lo que producía esto en la estructura del cráneo recibió el nombre de *“inclinación-rotación”*.

A pesar de la seriedad de estas aventuras eran poca cosa en comparación con las que estaban por venir. Nosotros desesperadamente asumíamos que las cosas más inquietantes que iban a ocurrir, habían ocurrido: los siguientes experimentos serían provocativos, pero no inquietantes. ¡Qué decepcionante conclusión!

Encima de la coronilla de Sutherland se podía leer estas palabras: SIN MIEDO. Debido al gran número de veces en las que esa cualidad fue demostrada en la vida en uno de los retoños del clan de los Sutherland, al cual yo conocía tan bien, unas palabras tenían un gran

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

significado para mi.

11. “El Fulcro de Sutherland”

Durante algún momento del día a día pasaba del entorno de los pacientes y sus dolencias, los guantes de béisbol, los cuencos de mantequilla, los cráneos y los huesos, a un entorno en el que se dedicaba a guiar talentos del piano a las abstracciones de Schubert, Bach, Debussy. Una tarde, mientras estaba muy a gusto tomando el sol en el aura de los clásicos, volví a la consulta y me quedé atónita al ver a mi marido en vertical sobre su cabeza. Cualquier consideración seria de lo que pretendía, se perdía ante la ridiculez de la situación. Claro que su actividad acrobática tenía un sentido para él. Su propósito no puede explicarse brevemente, pero puedo intentarlo.

Durante algún tiempo el Dr. Sutherland había observado un movimiento peculiar que ocurría con frecuencia en sus experimentos, y siempre en la misma zona. Pensó que tenía que ver de algún modo con la tensión recíproca de las membranas y sus inserciones óseas. Necesitaba saber qué estaba involucrado en ello y la finalidad que tenía. Quizás un mecanismo de fulcro podría estar actuando en ese lugar concreto. Pero antes de poder precisar su función había que considerar el fulcro de una forma general. De nuevo “*el surfear inseguro*” amenazando, y el peligro de la indecisión me confrontaban. De todos modos, lo que se descubrió en esa parte tan intrincada del concepto craneal no puede ser esquivado aquí.

El Dr. Sutherland sabía que un fulcro es un punto de quietud. Un punto de reposo. Que sobre él se mueve una palanca y gracias a él la palanca tiene toda su potencia.

Sabía que un fulcro podía desplazarse sin que cambie su función. Funciona como punto de quietud a partir del cual la palanca actúa y obtiene toda su potencia.

Lo siguiente que hizo fue aplicar su esquema mental a el área craneal en concreto donde su desafiante movimiento estaba presente todo el tiempo. Debido a su ubicación su exploración y valoración estaba centrado sobre los resistentes y firmes pliegues membranosos con forma de hoz situada entre los hemisferios cerebrales. Y ahí, en el punto de unión (la zona del seno recto) encontró el principio de fulcro que buscaba. Concluyendo que era un descubrimiento excitante, que aquí estaba el punto sobre el que descansa y desde el que todo el mecanismo de movimiento de las membranas se mueve. Y que aquí, en su intento de mantener el equilibrio del mecanismo en cuestión, el fulcro de esta zona tiene que adaptarse a diferentes posiciones para poder asumir esta función. Naturalmente la teoría necesitaba ser testada colocándose en posición vertical, apoyándose en un lado y Entonces fue cuando yo aparecí y descubrí a mi marido apoyado sobre su cabeza, sin poder evitar burlarme de su destreza atlética con mi risa irrespetuosa. Al principio, el Dr. Sutherland se refería al mecanismo de fulcro como un *“fulcro en suspensión y de cambio automático”*. Su interpretación no ha cambiado. Pero otros quienes reconocen todo su potencial lo reconocen llamándole: el Fulcro de Sutherland.

Para el beneficio de los lectores que están familiarizados con la anatomía les puede ser de ayuda decir que el Fulcro de Sutherland está localizado en la unión de la hoz del cerebro con la tienda del cerebelo. Desde el punto de vista craneal, se puede decir de manera resumida, que su función fisiológica es la de mantener el

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

equilibrio en el mecanismo articular craneal, que su capacidad para desplazarse permite que se pueda adaptar a cambios periódicos respiratorios que ocurren en el mecanismo craneal, y, como dice textualmente el Dr. Sutherland: *"...a determinados posicionamientos erróneos que ocurren consecuencia de las tensiones de las membranas craneales."* Este mecanismo, como cualquier otro, puede ser interferido por tensiones, restricciones impuestas sobre las membranas, mediante fijaciones y distorsiones, y otras causas adversas que pueden conducir a patologías en el sistema nervioso central.

Mi marido podía ser flexible, pero raras veces era ingenuo. Aun así, había ocasiones en las que intentaba no ver las evidencias que sabía que eran fundamentales. La operación Fulcrum era una de ellas. *"¡Es todo tan increíble, tan fantástico! ¿Quién, se preguntaba a si mismo, será capaz de creer todo esto que he de creer yo primero? ¿Quién aceptará la idea de la movilidad craneal? ¿Son todas estas cosas ciertas o me estoy volviendo loco?"*

En ocasiones llegaba a cruces de caminos de confusión sin ninguna dirección clara por la que continuar. Cuando eso ocurría realizaba actividades externas con más frecuencia, ir a conciertos, y más tiempo con los amigos. Pero siempre llegaba el día en la que decía lo que era tan familiar, "Tengo una idea nueva, ¿Quieres escucharla?" lo que indicaba que Will volvía de nuevo a la investigación.

Como parte de mi entrenamiento a la hora de afrontar la realidad él me avisaba que si llegaba el día en el que sus conclusiones craneales salieran a la luz, habrían gente en la profesión que las tacharía de dudosas, y las

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

marcaría con etiquetas de mal recibidas, y que el camino no iba a ser fácil. No se le ocurrió que aparecerían desacuerdos dentro de la misma profesión que condenarían este trabajo sin previamente investigarlo. O serían tan poco benévolo como para tomarlas como ofensas personales. Pero esa ha sido la lamentable experiencia de muchos intrépidos innovadores.

Nadie hasta el momento tenía ningún indicio de lo absorbido que estaba Will en la investigación. Sus colegas y amigos asumían que su vida profesional se limitaba tan solo al tiempo que pasaba en la consulta, y tenían una imagen de lo que suele ser el trabajo común. A menudo decía, y quería decir, *“Me daría miedo que me encerraran en la cárcel si les contara todo esto a mis compañeros de profesión.”* El grado al que puede llegar el entorno tradicional para ocultar los procesos de cambio es fascinante y sorprendente.

12. “¿Por qué esto y aquello?”

La minuciosidad con la que el Dr. Sutherland contemplaba el campo craneal como una unidad, y su relación con el resto del cuerpo le llevó a un intenso estudio de la anatomía y la fisiología y sus consecuencias patológicas. Esto requería de reevaluaciones que hasta entonces no habían sido posibles. Se empeñó en cumplir el criterio del Dr. Still cuando decía, *“en el diagnóstico se debe tener un exacto conocimiento de lo normal... para poder tener una idea de lo anormal”*. Aunque lo normal prevalecía en su pensamiento se encontró con que en los especímenes muertos no pudo encontrar nada que representara realmente lo que era normal. Siempre se encontraba con alguna anomalía, generalmente pequeña, pero de cuando en cuando con alguna grande, que podría haber sido indicio de la patología, o de su agravación. El alarmante número de cráneos con *“ramitas dobladas”* encontrados en los laboratorios incrementó su énfasis por el tipo de investigación en la que se había enrolado. Muchas preguntas le venían constantemente: ¿Por qué tantos ojos necesitan gafas? ¿Por qué tantas bocas de jóvenes necesitan aparatos? ¿Por qué hay alteraciones nasales? ¿Por qué migrañas? ¿Por qué retrasos mentales? ¿O parálisis cerebrales? Tenían que existir causas y relaciones desconocidas que producían todo esto. Cuestionarse todo esto no era algo nuevo. No eran pensamientos nuevos. Pero ahora venían acompañados de sensaciones de que estaba cerca de nuevos descubrimientos. Al tiempo que iba siendo consciente de todo esto había veces en la que Will tenía que frenar

su impulso de ir a tocar cualquier cabeza que de repente le llamaba la atención. Melancólicamente diría, *“Ojalá pudiera examinar esa cabeza.”* O, *“creo que se la historia que esconde ese cráneo.”* Pero la más fascinante de sus exclamaciones era, *“¡Amigo, ese vino a este mundo con prisa!”*

Además, quería encontrar los sucesos que estaban detrás e implicados en ello. Pero independientemente de las causas que fueran, uno no va a alguien y le dice, *“¿Te han dado en la cabeza alguna vez con un bate de béisbol?”* O le pregunta a una persona corpulenta desconocida, *“¿Recuerdas haberte caído alguna vez de una silla alta?”* Esto no quiere decir que todo el que tenga un cráneo con forma de Apolo o de Venus está lleno de síntomas o alteraciones patológicas. ¡De ninguna manera! Pero la búsqueda de indicios craneales le hizo darse cuenta que el cráneo juega un papel mucho más importante en la salud de lo que se suponía. Esto enfatizaba la importancia de lo que decía el Dr. Still, *“la enfermedad es el resultado de anomalías anatómicas que producen una alteración fisiológica”*.

En la consulta, hábil pero discretamente el Dr. Sutherland observaba a los pacientes desde una perspectiva craneal obteniendo informaciones sobre su historia para llevar a cabo el diagnóstico. Historias sobre accidentes de tráfico, de golpes contra el parabrisas o traumas que habían sido olvidados. *“Me di un buen golpe en la frente y se me rompieron las gafas, pero no paso nada...”*

“Me resbalé y me caí, pero solo me hice unos arañazos sin importancia en la cara.”

Accidentes que parecían sin importancia a menudo

contenían información valiosa para el atento y pensativo oyente. Consecuencia de ello, a menudo en un tono familiar decía, *“hay muchas más cosas que debería saber”*.

Correas, cuencos,...etc., eran tomados de nuevo con la intención de reproducir alguna de estas situaciones que Will había observado. Había una notable seriedad en esos intentos que producía mucha inquietud.

“¿Serían estas experiencias más peligrosas que las anteriores?”

“Bastante probable” me contestaba.

“¿Y si ocurre algo grave?”

“No te preocupes. Sabré como solucionarlo”.

Debería de sentirme tranquila con esta respuesta. Pero siempre había una pregunta que persistía, “Pero supón que te provocas algo y la palmas. ¿Entonces qué? Desde el punto de vista craneal, nadie salvo tú, sabría lo que ha ocurrido. Podría ser muy serio. ¿No hay nada que podrías decirme qué hacer por si algo sucede?”

La respuesta de Will, aunque sin ser consciente del todo, era el sermoncito más breve que nunca había oído. “Hago esto porque hay algún motivo en ello. Ha sido siempre así y esto solo es un paso más. Tomo mis precauciones y estoy seguro que seguiré protegido. Cosas asombrosas están por venir. No he llegado hasta aquí solo para ahora renunciar. No hay razón alguna para tener miedo o dudar”.

¿Qué podía decir a esto?

Existía un tipo de lesión o tensión craneal, que según la teoría del Dr. Sutherland, *“ocurría con frecuencia tras caídas o fuerzas de otro tipo”*, que impactan en la parte

posterior de la cabeza. Según mi manera coloquial de explicarlo. Will, hablaba sobre ello refiriéndose a la zona *“supraoccipital del cráneo”*. Sin duda, un golpe en esta zona es poco de agradecer se llame como se llame. Pensando en las numerosas consecuencias de tipo traumático, sintió la necesidad de comprobar si esto era cierto. El experimento consecuente fue similar a otros que lo continuaron. Su descripción es la siguiente.

Un extremo de la camilla se colocaba contra la pared. Esto era algo nuevo. En respuesta a mi *“¿por qué?”*, la respuesta iluminada era, *“para empujar con mis pies contra la pared.”* Y mientras seguía preguntándome, *“¿por qué?”* Lo siguiente era que un considerable gancho era anclado a la pared a poca distancia y por encima de la camilla y cinturones atados al utensilio a modo de cuenco de mantequilla en la cabeza de Will, y sujetos firmemente al gancho de la pared. Cuando ponía tensión en ello provocaba una inclinación de mecanismo que Will tenía en la cabeza. Will, decía de ello, *“... mientras estaba tumbado con el supraoccipital en contacto con el mecanismo del cuenco-cinturón, y mientras sostenía las porciones mastoideas firmemente con las palmas de sus manos, gradualmente iba empujando con mis pies contra la pared.”*

No éramos conscientes del tiempo mientras llevaba a cabo este experimento. Nuestros razonamientos, como era de esperar, tampoco eran los mismos. Poder visualizar cómo la tirantez de esas bandas aumentaba a medida que empujaba con sus pies contra la pared, provocaba escalofríos. A medida que se producían cambios sutiles Will colocaba mis manos sobre las suyas para poder reforzarlas. Pero además de ello, lo más difícil era su voz débil diciendo que la tensión de las

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

cuerdas tenía que incrementarse. Frente a mis intuitivas protestas, “no puedo”, Will contestaba, “es necesario...estoy bien.” Miserables contradicciones acudían a mi mente en todo momento, “¿Cómo puedo saber que todo esto es necesario? ¿O que él está bien? Todo esto no se ha intentado hasta ahora... puede que esté haciendo algo terrible sin saberlo.”

Probablemente, no pasaría mucho rato hasta que Will dijera con una voz temblorosa y distante, “Es suficiente”. Era evidentemente, que se había cumplido su objetivo. Había conseguido el tipo de tensión membranosa (de tipo occipitomastoidea) que quería, junto con las “*serias consecuencias*” que la acompañaban. ¡Esto convertía la experiencia en un éxito!

Durante la consecuente reacción Will no era el mismo en muchos aspectos. Él era consciente de ello y de esta manera era posible la discusión de los síntomas. Estaba extremadamente nervioso, tenso y muy irritable. Algo que contrastaba con su carácter habitual, que era calmado y reflexivo. Su color cambiaba, en ocasiones de un tono azulado, y su expresión facial se alteraba. Hablando de ello más tarde diría, “*Si, empecé a darme cuenta*”. Puesto que quería analizar las reacciones y los efectos con calma, no se preocupaba en reducir la lesión enseguida. La falta de contacto con la realidad durante esos días se hacía evidente días después a cualquier experiencia.

Will había planeado y previsto este experimento con gran exactitud; la imposición de tensiones craneales, la visualización de las mismas, y las técnicas específicas para poder aliviarla. Para ello, se tumbaba en la camilla con una pequeña almohadilla en el ápex del sacro, de manera que lo mantenía en posición de flexión. Algo que

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

ayudaba a *“dirigir el fluido cefalorraquídeo hacia el occipital.”* Mientras tanto, con sus dedos mantenía las porciones mastoideas en la posición deseada durante la experiencia. El supraoccipital *“era circumrotado suavemente hacia la posición que se había colocado durante la tensión.”* Cuando sentía el equilibrio que buscaba en el Fulcro de Sutherland y la respuesta en el fluido cefalorraquídeo, el ciclo se completaba. Will, más tarde comentaba, *“la tensión se alivió poco a poco y fácilmente”.*

Esta admirable y desinteresada motivación que estaba detrás de este tipo de investigación de tal seriedad, para mí, era ensombrecida por ese manejo de las lesiones que a mi parecer era tan cruel. Me afectaba demasiado a nivel personal como para parecer impasible. Cada test similar, y eran unos cuantos, provocaba síntomas serios. Síntomas que no eran del todo nuevos en la práctica del Dr. Sutherland, pero si en su propia experiencia personal. Y que le dieron veracidad a su creencia de que a través del cráneo estaba llegando a causas de las cosas que hasta ese momento no se sospechaban.

Entre todas estas experiencias consecuencia de las tensiones que se autoprovocaba, aparecían senos nasales que se comportaban como si estuvieran a punto de estallar. La visión, también variaba con determinados test. La concentración, que era excelente, se alteraba de manera evidente. Dolores de cabeza, que en su vida personal casi no existían, se volvían frecuentes e intensos. Ocasionalmente, y esto era lo más extraño, la agresividad e irritabilidad llegaban a ser intimidantes, y se mostraba extrañamente ausente. ¡Qué manera de aprender! ¿Podía cualquier búsqueda haber sido más directa? ¿Más desinteresada? Además, ¿Cómo podrían

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

los efectos dentro del área de la sintomatología ser comprendidos si no era mediante la correcta comprensión de sus causas? Otros se beneficiaron porque el Dr. Sutherland se arriesgó. Si no hubiera llegado lo suficiente profundo con su espada, si todo lo que iba tomando consistencia se hubiese dejado influir por suposiciones, atajos o habladurías y razonamientos poco científicos, los resultados no hubiesen sido tan productivos, y hubiese existido la posibilidad de justificar la poca valía de sus conclusiones.

Will, había notado que en determinados casos, sobretodo en aquellos que iban acompañados de migrañas, fiebre del heno, y patologías a nivel nasal, *“que había una expansión perceptible en las articulaciones de los huesos de la cara”* y que *“la reducción necesitaba hacerse a partir de una compresión.”* Y como era normal, lo comprobó sobre si mismo. Para elevar la bóveda de su cráneo construyó un aparato que consistía en una trozo de algodón con cuatro tiras. Que estaban colocadas a lo largo de un casco de piel que estaba forrado con una goma elástica (la parte de arriba de un casco de futbol americano) con un torniquete por encima mediante el cual podía realizarse una “suave compresión y elevación.” Su teoría acabó confirmándose y estaba muy contento. Pese a que este experimento le produjo una seria secuela de la que hablaré más adelante.

El Dr. Sutherland llegó a una puente en el camino de su búsqueda de las causas y lo cruzó. Al que podríamos llamar como el Puente del Compromiso. Que le llevó de la tranquilidad de su soledad directamente a la gente. Se decidió a aplicar sus técnicas con su madre, su hermana, y su hermano Guy. Ese fue su primer conocimiento de

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

sus años de investigación. Gracias a la certeza de sus investigaciones, realizaba sus técnicas con la ayuda del casco y las tiras de las he hablado antes. Esto no solo los distraía, sino que también les aportaba beneficios. Sin intención, aunque un poco precoz, también trajo consigo distracción en su lugar de trabajo.

Un día, coronado con este enigmático adorno, mientras Will iba vagando por la sala de espera de su consulta, se encontró con gente que le miraba y se reía sofocadamente. Al darse cuenta dijo, *“Solo estoy intentando solucionar algo.”* Los pacientes estaban acostumbrados a este, *“intentando solucionar algo”*, puesto que solían preguntarle, *“¿Qué hay de nuevo desde la última vez que vine?”* Pero nunca nada era suficiente, siempre estaba pensando en algo.

Aunque pudiera parecer algo repentino, el Dr. Sutherland se enfrentó a una decisión. *“¿Qué relación tiene todo esto con mi trabajo?”* Seguramente, los beneficios que podría aportar a la gente serían similares a los de su familia. Tranquilamente, sin hacer demasiado ruido, hizo saber a unos pocos pacientes su idea sobre la movilidad craneal. Estaba convencido que esta sería la barrera más difícil de superar, fuesen colegas de profesión o gente de la calle. Les habló de las distintas fases de su investigación y de algunas de sus conclusiones personales. Las respuestas que obtuvo fueron inteligentes y esperanzadoras. Además enfatizó en que todo lo que estaba investigando todavía estaba incompleto y que no tendría mucha salida a no ser que lo incorporara en su práctica. Así pues, con todo lo que estaba adquiriendo y sabiendo que todavía estaba en una fase experimental, empezó a usar su diagnóstico y tratamiento craneal en sus pacientes.

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

Los resultados en sinusitis y casos de migraña fueron buenos. En muchos de ellos se notaban cambios en el ritmo diafragmático, aprendió gracias a la evaluación clínica a *“buscar tensiones membranosas craneales en casos de gripe.”* A pesar de este difícil comienzo, era evidente que las lesiones en el zona craneal no eran tan raras, y su repercusión era muy amplia y en gran medida desconocida.

De lo que el Dr. Sutherland no se dio cuenta enseguida fue de que a medida que iba verificando sus conclusiones en este pequeño grupo de *“voluntarios”* sin darse cuenta había llegado a un punto sin vuelta atrás, de modo que nuevas influencias habían entrado en su práctica, que tendrían una influencia definitiva en el curso de su investigación. Volver a observar este periodo de su vida es como ver con un caleidoscopio que nos muestra diferentes posibilidades. Muchas veces los beneficios obtenidos superaban las expectativas, y de manera inexplicable. Y en ocasiones pese a fracasar servían para poder afinar en la investigación. Pero hubo algo que no cambió durante todo el viaje: Will no determinó la dirección, sino que aceptó las cosas como venían.

Durante este periodo de cambio personal del Dr. Sutherland su conocimiento se vio ampliado gracias a una vivencia dolorosa en el dentista. Puesto que tras la extracción de una muela sufrió una neuralgia facial que el dentista atribuía a una alveolitis. Que duró durante dos semanas. Luego recordó que en el momento de la extracción había sentido lo que él llamaba una *“sensación de separación”* en la unión del *“esfenoides y el temporal.”* Con su propia lente intento visualizar la imagen de esto y se puso a trabajar en ello. Como

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

resultado desarrolló una técnica para corregirlo que supuso un alivio prácticamente inmediato. Una técnica que se enseña a día de hoy.

Esta experiencia le hizo darse cuenta que habían cosas en su propio cráneo que podrían ser de importancia muy valiosa para los dentistas cuando fuese apropiado. En una de las charlas grabadas titulada: *Tipos de Lesiones Craneales*, expresó lo que pensaba en estas palabras:

El tipo de lesión traumática relacionada con la dentadura abre un campo nuevo de posibilidades para los osteópatas. Y por qué no, también para los dentistas. El dentista posee un conocimiento específico anatómico y una habilidad quirúrgica relacionada con los huesos faciales y este tipo de lesión invita a que las dos profesiones colaboren entre si.

Esta cooperación ha sido posible gracias al interés que han demostrado por la osteopatía en el ámbito craneal un gran número de dentistas que se han convencido de la movilidad craneal. Felizmente, esto ha sido gracias a los test que ellos mismos han diseñado mientras colaboraban con profesionales que trabajan en el campo craneal. De este modo, lo que el Dr. Sutherland pronosticó se ha vuelto realidad.

13. De camino a alguna parte.

Cuando los pacientes están contentos porque se sienten mejor, y lo expresan, uno aprende que gracias a la reacción en cadena que se produce, que los pacientes tienen amigos, y esos amigos tienen más amigos. Pronto fue evidente que el abordaje craneal en la osteopatía no podía limitarse al Dr. Sutherland y su grupo de voluntarios. Ellos no iban a permitirlo.

Will y todos sus esfuerzos no se identificaban con todos los logros y momentos de entusiasmo, que no hacían otra cosa que desequilibrarle. Era muy consciente de todo lo que faltaba por hacer y que no debía dispersarse. Consecuencia de todo esto, se encontró con una multitud de gente, en un momento en el deseaba seguir profundizando. Para él, adoptar una actitud de aquí estoy y esto es lo que hay, no solo hubiese tenido justificación alguna, sino que además hubiera necesitado un carácter presuntuoso del cual carecía. Incluso a pesar de estar deseando utilizarlo y saber que debía hacerlo en su práctica, en relación a algunas partes de su concepto, que había probado su eficacia. De cuando en cuando solía decir, “¡Cómo empiezo con esto!” Aunque no supiese cómo hacerlo.

Poco a poco había un claro incremento del número de dolencias que buscaban en el craneal gracias a amigos a los que había ayudado previamente. Gente que padecía de migrañas eran particularmente numerosos. Puesto que todo el mundo conoce a alguien que padece de ello, los pensamientos del Dr. Sutherland en relación a las causas de ello eran de interés, aunque no fuera la panacea para todo.

En una de las historias relacionadas con los hallazgos diagnósticos, llegó a estar convencido que la mayoría de casos de migrañas *“tenían que ver con los años de la infancia... cuando los golpes y las caídas son muy habituales.”* Sostenía que las lesiones craneales *“muchas veces eran responsables de malformaciones que más adelante se manifestarían en la vida.”* En gran parte, debido a que esto tendía a restringir la movilidad del movimiento normal en el que, particularmente, el esfenoideas estaba implicado. Este hueso, presente en cada uno de nosotros, se articula con once huesos, y es de vital importancia para la base del cráneo, y también para los huesos de la bóveda y la cara. Pensaba que si en algún momento alguna circunstancia se imponía, interfiriendo así en la movilidad normal de esta unidad mecánica, la consecuencia era el inicio de una reacción a nivel anatómico y fisiológico.

Así es el caso de un hombre en su mediana edad que durante casi cuarenta años había padecido de ataques de migraña. Años durante los que decía, *“haberlo probado todo.”* En su historia había una caída cuando era niño sobre el hielo en el que se dio un buen golpe en la cabeza. Cuando este caso se abordó de forma craneal se encontró una de las pistas que podían explicar las alteraciones que aparecieron años después. Nunca antes se había considerado desde el punto de vista clínico. Pero con el arte de la palpación y unos dedos sensitivos, detectaron una restricción en la estructura craneal que era causa de las alteraciones que se iniciaron en aquel momento. El diagnóstico se confirmó a medida que se observaba una liberación y una restauración gradual del movimiento normal, permitiendo así la normal función del sistema nervioso central. El

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

alivio conseguido se volvió permanente. Las técnicas correctivas para restablecer la movilidad, y la acción de dirigir el fluido cefalorraquídeo a la zona lesionada, acabaron enseñándose a otros colegas de profesión.

Las patologías oculares también eran frecuentes. Aunque no de la manera que le hubiese gustado, el Dr. Sutherland demostró su teoría de que la alteración del hueso esfenoides tenía una repercusión sobre la cavidad ocular. Un día, mientras bajábamos al sótano de casa se dio un golpe con una bisagra que estaba suelta y de dio un batacazo terrible. Esto hizo que los ojos empezaran a tener una tendencia a irse hacia atrás. Colocando sus "*pensativos*" dedos a trabajar, descubrió que el golpe había desplazado el frontal hacia atrás a nivel de su unión con el esfenoides provocando así un exceso de tensión membranosa. La causa fue quitada y el efecto desapareció. Igual que con la experiencia de la extracción de la muela, ideó una técnica, permitiendo así que las membranas se equilibraran. Una vez más, otros pudieron beneficiarse del conocimiento obtenido a partir del duro trabajo.

"¿Qué puedes hacer Doctor?..." ¿Piensas que se puede hacer algo?" preguntas de este tipo se le hacían al Dr. Sutherland cada vez con mayor frecuencia, en relación a enfermedades mentales. A menudo algún detalle en la historia clínica, cuando se observaba desde la perspectiva craneal, proporcionaba un diagnóstico valioso a la hora de encontrar zonas donde la movilidad estaba claramente disminuida. Resistencias anómalas a nivel craneal y sacro, que tenían consecuencias rozando lo trágico a nivel funcional, aparecían con frecuencia. Las rigurosas restricciones que Will se había impuesto sobre su propio cráneo y sacro, que habían sido tan crueles, se

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

veían compensadas por los descubrimientos que éstas le habían proporcionado. Era el deseo que habitaba en el corazón del Dr. Sutherland, que llegara el día en el que los beneficios para los enfermos mentales gracias al abordaje craneal osteopático pudieran satisfacer la demanda científica; que se aprobara de manera oficial en los currículos de los colegios de osteopatía así como en la mayoría de las prácticas a nivel privado.

Dentro de las conclusiones a las que Will llegó, estaban aquellas relacionadas con tensiones membranosas craneales relacionadas con bronquitis y el asma, relacionadas con la miopía o hipermetropía, así como con la gente bizca. A medida que la comprensión del mecanismo craneal y cráneo sacro, y su implicación en la salud maduraba, zonas más allá del cráneo aparecían en el diagnóstico. Muchas más cosas le daban una coherencia y un sentido científico.

El Dr. Sutherland ahora sabía, más allá de cualquier otra cuestión, que estaba en posesión de una contribución a la osteopatía que debía compartirse con sus compañeros. También sabía, que muchas de sus conclusiones no estaban en armonía con los textos estándar y que serían objetivo de muchas críticas. Críticas que vendrían de gente cerrada, intolerante e influenciabile. La falta de fuentes científicas que demostraran todo esto sería un obstáculo importante, pues todas sus conclusiones estaban fundamentadas en una experiencia personal. Aún así, las verificaciones clínicas eran reales y tan prometedoras, que para él, el reconocimiento científico era secundario. La gente que lo necesitaba y podía beneficiarse de ello terapéuticamente era prioritario para él. Solía insistirme en que no iba a dejarse influenciar por sus compañeros de profesión solo

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

porque nada de esto hubiera sido demostrado en laboratorio. Él insistía en que era fiel a sus principios, y que éstos eran de tipo científico.

Analizó muchos pros y contras; descubrimientos que podían ser rechazados; el ridículo, quizás, que podría llegar a padecer pero que no iba a dejar que le hiciera daño. *“Puede que me consideren un chiflado”*, solía decir. Pero nada podía sacarle de la convicción de que el momento del despegue había llegado. O de que, en algún lugar, en algún momento, alguien estaría ahí para escucharle, con una disposición para comprender y poder vislumbrar todo esto. Sería en ese momento cuando todo esto empezaría a verse.

¿Pero cuando? ¿Dónde? ¿Cómo?

14. “Lancé una flecha al aire”

Will leyó la invitación en voz alta: “¿Nos darás una charla en el Encuentro Comarcal sobre algún aspecto de tu técnica global?” Él me lanzó una mirada queriéndome decir “¿Es lo que me parece?” corría el año 1929. El encuentro se celebraría en Septiembre en Redwood Falls, Minnesota. Y por supuesto, aceptaría. El tema sería: *Técnica para el paciente en cama*. “Pero”, entre él y yo, en cuanto se fuera acercando el final haría una referencia al cráneo para ver qué ocurría. “¡No pensaba que al hacer esto provocaría un clamor pidiendo más y más!” Pero como él pensó, “eso dará pie a que piensen”. Viajamos a Redwood Falls acompañados de un cúmulo de expectación y el Dr. Sutherland solo dio una pequeña introducción de su creación. ¿Qué sucedió? ¡Nada en absoluto! Cuando habló de la zona craneal parecía que solo hablaba para si mismo y para mí. Más tarde bromeábamos de ello cuando hacía una analogía de ello, “solo lancé una flecha al aire, que cayó al suelo. Lo que no sé dónde.” La divulgación del concepto craneal no iba a ser fácil, ¡pero había que hacerlo! La gente que le escuchaba mostraba mucho interés en la técnica para el paciente en cama, pero la única referencia que hacían a lo del final era, “No se de qué iba lo último que habló pero creo que iba sobre mi cabeza” sin saber muy bien a lo que se refería.

El momento en el que mi marido sacó el concepto craneal a escena por primera vez a un grupo de profesionales, fue una intensa experiencia personal para mi marido. Tuvo que hacer un gran esfuerzo para contener sus emociones. De alguna manera esto le quitó

fuerza a su presentación aunque se aferrara firmemente a la teoría de un *“posible movimiento fisiológico en las articulaciones craneales”*. Pero no provocó ninguna reacción. La primera respuesta de la gente frente a la idea craneal fue sin duda alguna de *“indiferencia”*. Así que nos fuimos a casa, dándonos cuenta que la única repercusión que había tenido todo esto era el eco de la voz de Will. Metió el guión de la charla de la *Técnica para el paciente en cama* en un cajón del escritorio pensando que ese era su mejor sitio. Aún así, el papel volvió a salir a la luz y se imprimió.

En 1930 hizo caso a dos impulsos al servicio de la causa craneal. Envió un breve manuscrito a la universidad donde estudió sin resultado alguno. Al Sanatorio Still-Hildreth de Macon, Missouri, le envió una carta preparada a conciencia contando su investigación y sus resultados obtenidos. En la carta incluyó un dibujo explicativo del dispositivo con bandas que había utilizado consigo mismo en sus experiencias, con la esperanza que esta comunicación por correo abriese una oportunidad para poder presentar en persona todo eso de lo que hablaba. Pero la respuesta fue la siguiente; *“... la pregunta que me viene a la mente es cómo podemos mantener esas bandas en todas las cabezas del tipo de gente que hay aquí.”*

Si la mención a las bandas se hubiese omitido y hubiera hecho más hincapié en las técnicas manuales, se hubiera abierto una puerta para la investigación en ese momento y el abordaje craneal en el cuidado mental se hubiese incorporado. Pero la puerta no se abrió, y como era típico en Will, no intentó forzarla para entrar.

Envió cartas a sus colegas de profesión para ponerles al corriente de algunas de sus conclusiones y sus

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

aplicaciones prácticas. La única respuesta que recibió no mostró demasiado interés. Aunque la atmósfera de indiferencia produjo una sensación de estar en medio de una llanura árida y solitaria, continuó confiando en las semillas que se habían plantado, y que tarde o temprano brotarían, y debía permanecer alerta a ello.

Se ha hecho mucho hincapié en toda la investigación y la aportación del Dr. Sutherland a la profesión, pero deberían sacarse a la luz algunas características de su personalidad para poder comprenderle mejor. Porque gracias a como era hizo lo que hizo. El hecho que durante tanto tiempo estuviera investigando, sin ninguna razón concreta, tan solo por una intuición que le guiaba en una determinada dirección, y a la cual no podía desobedecer, parecía como si algo le guiara desde su interior, su fe y su autodisciplina. Adquirir cosas materiales era de menor importancia para él en comparación con ese propósito que le motivó durante toda su vida.

Todos los días, y esto sucedía a menudo, se refugiaba en lo que él llamaba "*momentos de quietud*". Momentos de silencio en los que desde fuera no había evidencia alguna de actividad. Esto lo hacía con total sencillez y naturalidad. De esos momentos contemplativos surgieron algunas de sus más productivas ideas y resultados. Es por eso que decía con total sinceridad, "*Este pensamiento craneal no es mío*". Le gustaba la frase "*escuchando al silencio*" y la usaba como analogía cuando hablaba de la importancia de los silencios que usa el compositor entre sonido y sonido--como "*silencios comunicativos*". Dos frases en las que se apoyaba a menudo para su búsqueda interior eran, "*Siente tu quietud para conocer*" y "*Él esta más cerca que la*

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

respiración". Cuando llegó el momento de enseñar, se refería a ellos en la ocasión con total naturalidad puesto que eran parte de su filosofía y modo de vivir. El Dr. Sutherland no estaba afiliado a nada en concreto... ¡pero estaba conectado!

En 1931 una modesta publicación osteopática salió a la luz y que en cierta manera tuvo una influencia sobre el desarrollo del concepto craneal en la profesión. El *Northwest Boletín* que publicaba la Asociación Osteopática del Estado de Minnesota y era enviado a los terapeutas de dicho estado, Iowa y a los de Dakota. El Dr. Sutherland fue invitado como un colaborador frecuente. Su respuesta fue un artículo anónimo titulado "*Nociones craneales por Blunt Bone Bill*". A partir de ahí llegaron muchas cartas al editor mostrando cierto interés y bastante curiosidad. Esto le llevó a muchas charlas en convenciones estatales cercanas, a la impresión de muchos artículos relacionados con el concepto craneal, y finalmente una invitación que superaba a las anteriores—una petición para que presentara todo el material referente al craneal en la Convención de la A.O.A de 1932 en Detroit. Un buen amigo, el Dr. John MacDonald de Boston, aceptó sacar a discusión el material que Will presentaba.

Expectantes, y algo nerviosos, viajamos a Detroit. Finalmente llegó el día, el momento para que la teoría de las tensiones membranosas craneales fuese presentada en una convención nacional para todos aquellos que pudieran estar interesados, o al menos tuvieran algo de curiosidad para asistir a esta charla entre otras tantas del programa. Inmediatamente, mano a mano allí estaban los dos Escoceses, MacDonald y Sutherland, listos para hacer llegar su mensaje. Con la gente lista para

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

escucharles... ¡¡un total de siete!!! Sin miedo, los dos valientes caballeros toman un bocanada de aire como si tuvieran delante muchos más que siete.

¿Decepción? ¡Si! ¿Derrota? ¡No!

Lo siguiente fue que la dificultad económica forzó a que se cerrara una puerta que estaba abierta. El Boletín del Northwest cerró y dejaron de aparecer las “*Nociones Craneales*”. Pero fue gracias a la pasión mostrada que impidió que se marchitara la parra. El interés, favorable o desfavorable, es siempre mejor que la apatía. Fue gracias a ello que se abrió una nueva posibilidad a través de las páginas de *La Profesión Osteopática*. Por petición del editor, el Dr. J.B.M. Arthur de Nueva York, aparecieron artículos craneales del Dr. Sutherland de manera intermitente entre 1934 y 1939 que produjeron discusiones sobre salud a través de cartas que llegaban al editor.

Muy poco a poco empezó a aparecer una responsabilidad con la que Will no había previsto; la necesidad de tener que responder a la solicitud de colegas de profesión que le pedían un diagnóstico en casos difíciles. Siempre le preguntaban: “¿*Crees que podría ser un caso craneal?*” a lo que contestaba brevemente que no podía describir las técnicas hasta que no hubiera visto el caso. Le hubiese gustado ser más concreto en sus respuestas, pero en esas circunstancias solo podía que generalizar.

Poco a poco esto pasó al plano del terapeuta-paciente en relación al tratamiento, y no tanto a la forma de proceder. Se solía decir, “*Si Sutherland tiene algo que hacer en tu caso estaría bien que le diéramos una*

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

oportunidad". Esto desencadenó que se viera a "Sutherland como un "especialista" lo que no era del todo de su agrado.

Estas cartas de sus compañeros revelaron, como nunca hasta entonces, que Will tuviera que mostrar de manera inminente lo que el concepto craneal podía ofrecer. *"Tiene una cabeza que pienso que podrías corregir, y por eso te lo envío..." "Tras el tratamiento no ha vuelto a tener dolor de cabeza hasta el día de hoy... lo más desde que la conozco. Ojalá estuviéramos más cerca para que la pudieras tratar más a menudo..." "Un accidente en el que se ha fracturado el cráneo... y le he hablado de ti como especialista."*

Will agradecía todo esto, pero se sentía molesto por las limitaciones que los terapeutas se imponían a si mismos, considerándolos craneales. Esto no era una "especialidad". Esto era osteopatía. Eran osteópatas. Este abordaje podía enseñarse y estar disponible para todos. ¿Qué solución podríamos encontrar para ello? Pensaba Will.

Mientras pensaba a cerca de ello, se convirtió en víctima de su propio boomerang. Aunque esto le hizo asustarse tenía una parte graciosa. En tres artículos publicados uso una imagen de un dispositivo de un casco con bandas al que me referí anteriormente, pensando que esto podría despertar interés sobre los principios fisiológicos que sostenían dicho dispositivo; y hacer que sus principios parecieran menos hipotéticos o personales. Esto demostró ser algo ingenuo. Para su desilusión, de lo que tenía en mente mientras utilizaba tal ilustración, y lo que sucedió al usarla, fue evidente. Llamó la atención el dispositivo, pero el concepto que lo sustentaba no. Nunca había visto a Will tan derrumbado.

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

¡Pero la respuesta demostró que tenía lectores!

El correo que llegaba tenía una temática principal: “¿Te gustaría probar tu parafernalia intracraneal?” “¿Podrías hacerme uno a mi y decirme cuanto me costaría?” “¿Esta el casco en venta?” una gran cantidad de cartas tormentosas le criticaban con todo tipo de adjetivos por “traicionar” los principios osteopáticos que “se suponía que representaba”. Aunque instintivamente deseara usar sus puños, se mantuvo firme en la defensa de esos principios que él también compartía y defendía.

¡Qué incongruencia! Will Sutherland, fiel e impregnado de la lana en los dedos del osteópata, lamentaba que compañeros no tuvieran ninguna necesidad de algo así y solo se valieran de su propia experiencia a la hora de investigar, y que ahora se sentían molestos por esa fidelidad. Sin duda alguna, esta fue su experiencia más incongruente en toda su vida profesional. En su deseo de quitar barreras para mejorar la comunicación, sin desearlo puso un obstáculo en la relación con algunos de sus compañeros que juzgaban sin haber investigado, y alzaban sus voces para oponerse de forma autoritaria.

15. “Si la ramita está torcida”

Una de las partes más gratificantes en relación al trabajo craneal es cuando alguien te pide algo así: “¿Me puedes decir si has tenido resultados en el tratamiento de los niños?”... un niño de dos años y medio que ni habla ni camina y es incapaz de mantener su cabeza recta la mayoría del tiempo.... Su frente parece sobresalida un poco, pero no encuentro ninguna anomalía salvo esta. “¿Qué pensarías en un caso así?”

Desde lo más profundo de su corazón el Dr. Sutherland enfatizaría que, “*¡Esas pequeñas ramitas torcidas son todas importantes!*” Demostró su respuesta a una situación dramática de este tipo concentrándose en un minucioso estudio de los cráneos infantiles y sus patrones de crecimiento durante la infancia. A lo que él llamaba--“*ramita torcida*”--venía de la frase “*si la ramita está torcida el árbol crecerá inclinado.*”

Siempre le costó aceptar como cierto algunos de los veredictos horribles en relación al diagnóstico de la “*ramita torcida*”. Uno de los más frecuentes era, “*no se puede hacer otra cosa que meter a tu hijo en una institución*”. Había pensado desde siempre que muy pocas teorías de este tipo alcanzaban la causa. Y ahora, siguiendo con el razonamiento a nivel craneal esa creencia se veía reforzada. Salvo hacer referencia a algunas fases de interés general, todo lo relacionado con la visión de la “*ramita torcida*” del Dr. Sutherland sería sacado a la luz, hasta el más mínimo detalle. Incluidas las influencias del periodo embriológico sobre el cráneo, un repaso de los procesos de crecimiento y desarrollo, y de las causas y los efectos de las anomalías. Además,

se incluía un estudio interpretativo en relación a los efectos que tiene el moldeo del cráneo según su posición en la pelvis o durante el parto. Y la posible imposición de tensiones traumáticas en las zonas del cráneo o el sacro *“mientras se viene al mundo”*. De nuevo, volvía a revisarse todo lo conocido en relación a las causas gracias a la aparición de nuevos abordajes. Mientras el Dr. Sutherland observaba *“la normal superposición (de los huesos de la bóveda) que se produce para permitir el paso del bebé por el canal del parto”* y *“su retorno a la posición normal tras el parto”* tal y como lo ha dispuesto la naturaleza, comparaba este proceso con *“el despliegue de los pétalos de una rosa”* y añadía, *“no hay nada más bonito que el cráneo de un bebé”*. Pero sabía que este proceso natural podía ser interferido por un fallo en ese despliegue, es decir, un fallo a la hora de volver a su posición normal. A menudo el azote en el sacro (o las nalgas) el lloro del niño, y la fluctuación impuesta del fluido cefalorraquídeo llevaba a este delicado mecanismo en la dirección correcta. Y también era de esperar que la primera inspiración y la influencia del lloro del bebé en la circulación del fluido cefalorraquídeo sobre el cráneo provocaría esta expansión, despliegue y se colocaría en su posición adecuada.

Pero desafortunadamente esto no sucedía siempre. Y entonces se detectaba una falta en el despliegue, que de no ser detectado, diagnosticado, comprendido y corregido, sería el inicio de una *“ramita torcida”*.

A menudo el Dr. Sutherland decía a sus colegas durante las clases, “¿Veis la importancia de nuestro trabajo en este campo a la hora de detectar esas pequeñas cosas en el nacimiento?”

Hay técnicos osteópatas craneales, pero muy pocos los que tiene oportunidad de ver esto. Cuando se ve esto podemos ver las amenazas que trae consigo, y ver así cómo se establece un patrón de crecimiento. Cuando amenazas de este tipo pueden detectarse y reconocerse gracias a unos “*dedos pensativos*”, que ayudan a establecer un buen patrón de crecimiento, se disminuye la probabilidad de futuras anomalías.

El Dr. Sutherland se sentía muy insatisfecho en esta fase de su investigación clínica y sentía un impulso incontrolado por estudiar y analizar una gran variedad de estados patológicos en los niños que trataba en su consulta. La única solución era encontrar un lugar donde poder investigar. Me decía, “*he de profundizar en esta investigación todo lo que se pueda. Puede que al principio sean más gastos que ingresos, y no va a ser fácil, pero ha de hacerse*”. Esto le introdujo en un calendario agotador que le llevó a tener que ir a trabajar uno o dos días a la semana a St. Paul y Minneapolis. El resto de días de la semana los pasaba en la oficina de Mankato con citas por la tarde además de las de St. Peter.

La mayor parte de su tiempo lo pasaba en las Ciudades Gemelas con una mirada y lenguaje clínico que le proporcionaba oportunidades para observar, diagnosticar y si hacía falta, realizar tratamientos. Esto trajo consigo numerosas consultas inesperadas en relación a niños con todo tipo de problemas—espasticidad, hidrocefalia,

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

parálisis cerebral, retraso mental. A este tipo de casos el Dr. Sutherland aportó su ampliada visión diagnóstica con la que obtuvo unos datos clínicos de inestimable valor. En algunas ocasiones el veredicto descorazonador que en algún momento había sido dictado—el veredicto “*institucional*”—era contrarrestado por los buenos resultados obtenidos gracias al abordaje craneal osteopático. Todo este proyecto despertaba la necesidad urgente en otros compañeros de profesión de participar en este campo. Tenía mucho que ofrecer, y la necesidad venía casi impuesta. Will empezó a ser consciente del tiempo empleado pues el interés que aparecía era relativamente lento. Pero aún así estaba completamente convencido que, “*algún día se darán cuenta*”.

Durante más de cinco años el Dr. Sutherland, igual que el cartero corriente, continuó con sus paseos rutinarios bajo la lluvia, el granizo, la tormenta y el aguanieve. Las dificultades que a menudo tuvo que enfrentarse eran prueba tras prueba necesarias para demostrar su humanidad, su confianza en si mismo, y la vitalidad en su intento por “*conocer*”. Y para poder compartir este conocimiento con los demás.

Materialmente, esto era una aventura costosa en la que el libro de cuentas de los Sutherland mostraba más números rojos que negros. Pero la necesidad de conseguir una mayor comprensión de la realidad clínica relacionada con la “*ramita torcida*” superaba todo lo demás. Su consecución fue la recompensa de mi marido.

16. Altibajos

El Dr. Sutherland tuvo que encarar una situación inesperada que le obligó analizar de forma realista las cosas. La contribución a nivel del cráneo en la práctica osteopática no estaba teniendo casi interés, y sí mucha indiferencia, algo de ridiculez, e incluso maldad. A pesar de ello, en ningún momento, tuvo intención alguna de imponer sus ideas a nadie. Se mantuvo firme en esta actitud. Sabía que sus investigaciones y conclusiones tenían una base científica, y que ninguna opinión adversa tenía la capacidad para contradecirlas. Pero, ¿Cuál sería su siguiente paso?

Su análisis mental de la situación le llevaría a tomar el siguiente paso. Tomó forma de papel y salió en 1939 con el nombre de *"The Cranial Bowl"*, un pequeño texto compacto y resumido, convencido de que la presentación de la teoría sobre la movilidad articular craneal precedería a algo más. Otras conclusiones podrían sacarse a la luz después que la rareza de todo esto se hubiese aceptado, cuando todo esto sonara menos raro, y por tanto, más aceptado.

Cuando volvíamos de la imprenta a casa con las primeras cajas de libros nos sentíamos en cierto modo como unos padres que vuelven a casa con su hijo recién nacido. Anuncios de este nacimiento se enviaban por correo a compañeros de profesión, y muchas de las copias de manera gratuita. Muchas etiquetas eran pegadas en las cajas, listas para ser enviadas. El optimismo irradiaba por todas partes... ¡al menos durante un tiempo! Luego, con los pies en la tierra, nos tuvimos que afrontar al hecho de que todo el alboroto

fuera culpa de los Sutherlands. Al menos unas pocas peticiones iban entrando, pero lo principal era ir quitando el polvo a todos los libros que tenía a mano. El texto fue presentado en varias convenciones nacionales. Aún así, unas pocas copias se vendían. Además, se enviaba material describiendo la obra. El precio se bajaba dos veces. Era desalentador. Materialmente, este esfuerzo por llegar a la gente a través de las impresiones era muy caro y le vaciaba la cartera al Dr. Sutherland, pero aún así no perdía su fe, *“algún día se darán cuenta”, “algún día”* incluso allá donde observaba, veía la necesidad de ofrecer su aportación.

En este sentido, en los escritos del ensayo de Emerson, *“Intelecto”* hay una relación con la experiencia de mi marido:

“Todo nuestro progreso es un despliegue igual que el brotar de una planta. Primero tienes una intuición, luego una opinión, luego un conocimiento, igual que la planta tiene una raíz, un brote y luego una fruta. Sigue tu intuición hasta el final, aunque no sepas explicar por qué. Es inútil huir de ella. Siguiéndola hasta el final, madurará en una verdad y sabrás por qué confiaste en ella.”

Críticas profesionales de *“The Cranial Bowl”*, aunque en un tono moderado tenían algo en común—*“ninguna necesidad de convencer a nadie”*. Will sabía que las historias clínicas eran suficientes a la hora de evaluar las necesidades a nivel terapéutico. Aún así prefirió no utilizarlas. Era su propia decisión al respecto a pesar de que pudiera discutirse.

Sabía que el primer paso para provocar la curiosidad de los profesionales tenía que ser desde la presentación de la anatomía del cráneo, hecho de una manera que permaneciera la imagen mental de un mecanismo funcional integrado y capaz de moverse tal y como estaba preparado para ello. Para él, contar lo que *“había hecho en este caso o el otro”*, cuando los por qué no se comprendían era como si el carro fuese delante de los caballos, algo que no podía comprenderse. *“Han de encontrar la verdad por si mismos”*, enfatizaba, *“son ellos los que vendrán con las historias de los casos que les han convencido, igual que yo he hecho con los míos”*.

En cualquier cosa que le interesara como terapeuta, la mecánica, los principios filosóficos relacionados con todo ello, tenían más interés para él. Era algo difícil para él darse cuenta que este tipo de razonamiento mental no estaba al alcance de todos con los que se encontraba. Demostró que la mente buscadora y exploradora puede ser eficaz e implicada para conseguir lo que quiere, aunque no esté muy en la línea de las estadísticas.

El horizonte de Sutherland fue traspasado a finales de 1939, gracias a invitaciones a una serie de conferencias en 1940. Esto pareció aumentar un poco el interés por lo craneal. Una de ellas fue una petición para discutir *“The Cranial Bowl”* durante dos días seguidos en una convención osteopática en una ciudad del este. A la que aceptó. A medida que pasaba el tiempo y estaba absorbido puliendo el material, se anunciaba el programa del curso. Entonces ocurrió lo inesperado. Las protestas de la gente que se oponían a la inclusión del abordaje craneal fueron tan fuertes que el presidente no tuvo otra alternativa que rescindir la invitación. Pese a que el

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

comité le aseguró a Will, *“que la decisión no era nada personal”*, la cancelación, a pesar de la justificación, no es una experiencia que te mantenga el espíritu en lo más alto, y el batacazo fue lo siguiente en venir. Afortunadamente, la moral no sufrió daños importantes.

El Dr. Sutherland también recibió una invitación del Colegio de Postgraduación y la Policlínica de Denver para colaborar con la universidad durante dos semanas en verano. El concepto craneal y sus técnicas iban a estar a disposición de todo el que quisiera incluirlas en su práctica clínica. Es evidente, que esto fue una vía de entrada.

En esta línea de Denver, Will acabó en St. Louis para presentar por primera vez las ideas relacionadas con la movilidad del mecanismo respiratorio involuntario. Pudo hacerlo gracias a la invitación que recibió de la Sociedad Internacional de Técnicos Sacro-iliacos, un grupo de compañeros que les apasionaba discutir y argumentar. El material craneal se les proporcionó con una intención muy precisa. Y aunque no hubo grandes reacciones ni a favor ni en contra, el esfuerzo de Will tuvo una repercusión de la que hablaremos más adelante.

En Denver fue su primera reunión con un grupo de gente interesada en una introducción sobre su niño craneal. Una vez más las cosas se precipitaron y la desilusión no fue fácil al principio. Esta novedad que Sutherland presentaba se encontró con una total indiferencia. Una indiferencia inexplicable. La gente que asistió a este curso estival se mostró al principio más interesada en repasar todos sus conocimientos y las cosas que les eran familiares. El concepto craneal era algo nuevo y erróneamente juzgado como algo totalmente sin relación con todo lo que se conocía de la práctica osteopática. La

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

mayoría no tenían curiosidad alguna por ello, por tanto, ¿para qué investigar?

Will mantuvo, como era característico en él, que el esfuerzo de ir a Denver, en relación al dinero y el tiempo que ello supuso fue valioso, si tan solo una persona era capaz de captar su mensaje y llevarlo a la práctica. Y justo una persona lo hizo. Merece una mención especial alguien que se convirtió más adelante en uno de sus mejores amigos, el Dr. Raleigh S. McVicker de The Dallas, Oregon, un buen terapeuta craneal que aportó mucho a muchos y se convirtió en un amado miembro de la facultad craneal que se formaría más adelante. Así que el encuentro de Denver no se colocó en el libro de cuentas de Will en la parte de las deudas.

Muy poco a poco, peticiones para el estudio craneal iban llegando. Y por primera vez, en un sitio de St.Peter podía leerse: CLINICA OSTEOPÁTICA CRANEAL. Además, por primera vez se hacía un anuncio oficial haciendo saber que la enseñanza estaba disponible para aquellos que lo quisieran en St.Peter. Will sabía que la misión de enseñar tenía prioridad en su vida profesional.

La firmeza del Dr. Sutherland en el lema, *“ellos deben buscar por si solos, solo así obtendrán el conocimiento”* ganaba sustancialmente al tiempo que venían casos desde otras clínicas de gente que empezaba a practicarlo. Uno de ellos hablaba de un caso de dolores de cabeza continuos e insoportables en el que se había encontrado una lesión en sidebending rotación. Una lesión que si recuerdas, Will se había llegado a provocar en su propio cráneo. En la exploración, entre otros detalles diagnósticos, se había encontrado un estrechamiento de las cavidades nasales. Además que el techo de la cavidad bucal del paciente estaba muy

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

aplanada y con una movilidad limitada durante el movimiento respiratorio. Todo esto obstruía parcialmente los senos frontales. El terapeuta había aplicado técnicas manuales principalmente al techo del paladar y gradualmente se observó una liberación que permitió que el aire pudiera pasar correctamente por la nariz.

Otro caso hablaba de un paciente que tenía constante dolor en el lado derecho de su cara desde que le quitaron una muela. Había probado varios tipos de prótesis para intentar aliviarle, pero sin éxito alguno. Una exploración a nivel craneal reveló un golpe en la mandíbula izquierda que había provocado tensiones anormales a nivel de las membranas craneales lo suficiente importantes para haber provocado notables diferencias en las dos cavidades orbitarias. El conocimiento anatómico y fisiológico del terapeuta le permitió reconstruir mentalmente la mecánica de lo sucedido, además de su habilidad manual para el tratamiento, que le sirvió para quitar la causa y obtener el alivio consecuente.

17. En la órbita

Un dicho popular oriental dice que *“Cuando un pájaro o una flecha pasan por el cielo no dejan rastro”*. Cierto. Pero las vibraciones se perciben en el movimiento que continúa. Este hecho se ve demostrado por dos episodios que tuvieron lugar en St. Louis en 1940 mientras el Dr. Sutherland iba camino de Denver. Ambas se caracterizan por *“personas que se encuentran casualmente”*, lo que no da pista alguna de lo que sucedería más adelante debido a ellas.

Dos colegas de la zona de la costa este, impresionados con el material que Will había presentado a la *Sociedad de Técnicos Sacro-Iliacos*, fueron a buscarle. A petición de uno de ellos, el Dr. Perrin T. Wilson de Cambridge, Massachusetts, el Dr. Sutherland dio su interpretación del tic douloureux tal y como lo había hecho en *The Cranial Bowl*. Poco después de haber vuelto a casa, al Dr. Wilson le practicaron una extracción dental, a partir del cual empezó a tener un caso severo de tic, y al ver que la técnica que había visto era efectiva consecuentemente fundó una clínica para la investigación del tic douloureux en Boston conocida como *Tic-Spastic Clinic*.

El otro terapeuta, el Dr. T.L. Northup de Morristown, New Jersey, vio una técnica que al volver a casa, utilizó para tratar un caso de migraña de larga duración. Al contar su experiencia a los demás decía, *“los resultados fueron tan espectaculares que parecía imperativo ponerse a investigar esta nueva fase de la osteopatía”*. Y consecuentemente es lo que sucedió.

En 1942, después que estas personas probaran con

éxito las técnicas que habían aprendido en 1940, ambos organizaron un curso para que el Dr. Sutherland presentara el concepto craneal a un grupo de excelentes estudiantes antes de la Convención anual de la A.O.A en Chicago. No le podía haber pasado nada mejor a mi marido. Hasta entonces, nadie de manera oficial le había sugerido dar una charla con fines de investigación. Estas personas pertenecían a una organización que acabaría siendo la *Academy of Applied Osteopathy*, una colaboradora de la A.O.A.

El curso terminó con una aprobación unánime. Y gracias a esta aprobación, se formó un nuevo grupo bajo la supervisión de la Academia. Se creo en 1946 con el nombre de la *Osteopathic Cranial Association*, como afiliada de *Academy of Applied Osteopathy*. Naturalmente, un hombre feliz llamado Will estaba muy contento cuando todo esto se llevó a cabo. No había pedido nada parecido, y se sentía como “*caminando por un sueño*”.

Algo, seguramente las influencias del grupo de investigación, produjo que el interés craneal fuera en alza, lo que hizo que las demandas privadas para la enseñanza aumentaran. Consecuencia de ello empezamos a viajar cada vez con más frecuencia. La bolsa donde Will tenía su cráneo era lo primero, y alrededor de ella se produjeron divertidas situaciones. Debido a que solía decir con firmeza que nadie salvo él era de fiar, y por el éxito que tenía, la curiosidad de los bedeles le hacía ponerse colorado ya que pensaban que iba haciendo contrabando. Nuestra casa se convirtió durante un tiempo en un lugar para llegar, vaciar la maleta y volverla a llenar. Sin haberlo planeado, nos vimos inmersos en una vida nómada, moderna dentro de

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

un circuito dedicado a la causa craneal.

1942 fue además el momento en el que se produjo un primer impulso que llegó a su punto culminante en 1944 cuando el Dr. Sutherland fue invitado a dar cursos semestrales en el *Des Moines Still College of Osteopathy and Surgery* (ahora conocido como el *College of Osteopathic Medicine and Surgery*). Esto vino de total imprevisto y marcó una nueva dirección en la enseñanza del ámbito craneal. Provocó la necesidad de establecer una escuela craneal con la ayuda de aquellos que habían estudiado con él. Ellos, también tenían la sensación de estar inmersos en una misión que el Dr. Sutherland estaba encantado que se le relacionara directamente con ella.

Antes que volvamos al pasado tras 1942, he de hablar de un equipo de investigación formado por un matrimonio. Ambos eran osteópatas. Entre los muchos momentos desde su llegada, mi marido estaba impresionado por su gran entusiasmo e interés. También entre otras tantas cosas, intenté encontrar un papel en el que estaban esquematizadas las relaciones óseas, pero lo único que encontré fue un papel grasiento y medio quemado. A partir de este papel empezó a desarrollarse el núcleo central de lo que sería el libro de *Manual of Cranial Technic*, un libro de referencia en la práctica. Fue publicado en 1943 bajo el copyright de la *Academy of Applied Osteopathy*. Los dos entusiastas de esta primera publicación craneal, que no era del Dr. Sutherland eran los Dr. Rebecca y Howard Lippincott de Moorestown, New Jersey.

Volviendo a 1942, se muestra como un año crucial en la historia craneal, aunque muchas de las influencias implicadas en ella no salieran enseguida a la vista. Pero

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

es fácil ver su evolución.

¿Fueron esas influencias las que permitieron que la contribución craneal acabara impregnando la profesión? ¿Estaban todas ellas esperando a ser enseñadas? Ciertamente no. Esto fue lo que ocurrió. Pero cualquier aumento de demandas a este nivel mientras el concepto craneal seguía siendo un tema de discusión entre la misma profesión provocó un gran sentimiento de crecimiento. No todos los que pudieron acceder a este concepto acabaron por aceptarlo. Pero empezaba a cuajarse algo y eso era fundamental.

18. Hay gente que dice.

Aunque andaba ocupado entre sus obligaciones de enseñanza, la clínica, y escribiendo artículos en relación al ámbito craneal, el intenso estudio de las pequeñas *“ramitas dobladas”* del Dr. Sutherland iba permitiendo conocer las causas.

Ahora era consciente que el desgarrador veredicto *“institucional”* podía ahora ser minimizado gracias a la aplicación del concepto craneal osteopático tanto a nivel diagnóstico como de tratamiento. Por ello, no era de extrañar que muchas veces dijera con un profundo sentimiento, *“¿Por qué, por qué no hay más gente que se de cuenta?”*, refiriéndose a sus compañeros de profesión. Afortunadamente, hubieron algunos que lo hicieron, y cada vez que recibía una buena noticia en relación a ello decía, *“solo por este caso, todos mis años de esfuerzo han valido la pena.”*

Uno de estos casos era el de un niño de seis años sobre el que había sido impuesta la sentencia institucional. Sus padres, aún así, no habían aceptado este veredicto como definitivo. El niño no estaba completamente desarrollado, era muy nervioso e intranquilo. Todos sus esfuerzos para hablar y andar eran insuficientes. En el intento de buscar la causa de todo ello, le habían quitado las amígdalas y las adenoides, y le habían hecho una mastoidectomía. A pesar de ello, no había mejora alguna. Seguía existiendo un trozo de humanidad encerrada en su interior. Al final, gracias al consejo de algunos amigos, los dedos pensativos tuvieron una oportunidad para establecer un diagnóstico. Fueron encontradas lesiones desde el sacro hasta el cráneo,

una lesión en torsión se mostraba evidente, un tipo de lesión que el Dr. Sutherland en su día se aplicó a si mismo. Daba la impresión de un mecanismo impedido a la hora de funcionar tal y como la naturaleza lo había dispuesto. ¡Con qué cantidad de tensión había tenido que luchar este pequeño cuerpecito!

Dos años más tarde todo intento de institucionalización fue dejado de lado. La *“historia que había en su interior”* se había interpretado correctamente, liberando así un mecanismo cráneোসacro impedido, permitiéndole funcionar correctamente. Ahora ese niño puede caminar correctamente con sus pies, su habla ha mejorado, y su gran irritabilidad ha dado paso a una mayor tranquilidad y una mejor capacidad de atención, junto con otras evidencias que muestran su mejoría hacia un desarrollo mental y fisiológico normales. Un niño que tuvo la oportunidad de afrontar su futuro pudiendo ser un ciudadano de provecho.

Éste también fue un relato esperanzador, proveniente de un terapeuta del medio-oeste. “Tengo la sensación de solo haber rascado la superficie... pero incluso así, se ha abierto todo un campo nuevo frente a mí. Debería contarte la historia de dos niños ciegos que ahora pueden ver; a los que se les llama Mongólicos que vinieron siendo pequeñas pelotitas de humanidad y ahora se sientan, se mantienen de pie, caminan y en la mayoría de casos pueden hablar; los casos de epilepsia que han mejorado... Varios casos han respondido de manera espectacular al tratamiento mostrando así la eficacia del abordaje craneal osteopático a todo el personal del hospital”. La certeza del Dr. Sutherland de que “el día llegará en que se den cuenta” no se vio frenada por las opiniones de la gente. Pero me estoy

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

yendo demasiado en el tiempo.

Will sabía que el concepto craneal, nuevo en muchos aspectos y visto de manera excéntrica y muchas veces sospechosa, debía ser introducido poco a poco. Y que utilización en los más jóvenes no era para nada un paso fácil de introducir a la hora de enseñarlo. Consecuentemente no fue incluido en *The Cranial Bowl* ni en los panfletos de *Cranial Bowl*. Pero él sabía que el momento llegaría para enseñarlo a aquellos que estaban preparados. Por ello decidió imprimir un folleto en el que se hacía referencia a cursos de craneal avanzado.

Con esta idea en mente nos fuimos en Agosto de 1945 a uno de nuestros lugares favoritos de vacaciones situado en la Orilla Norte de nuestro amado Lake Superior. Allí nos encontramos con los Doctores Lippincott. Bajo su dirección iban a preparar un folleto informativo. Will había estado mostrando signos de fatiga que estaba convencida que desaparecerían en este entorno. Él y el North Shore siempre estaban en completa armonía. Pero fue evidente enseguida que éstas no eran unas vacaciones con el propósito principal de hacer el vago.

Una cala resguardada se convirtió en una clase con cráneos, huesos, y organigramas. Esto intrigaba a los habitantes del hospedaje para quienes unas vacaciones en compañía de cráneos era una idea totalmente nueva. Día tras día, mientras las orillas del río estaban llenas de hielo, mientras los patos navegaban contentos, mientras los colimbos emitían sus sonidos, el material para el folleto se iba configurando.

Como ahora ya mucha gente es consciente que hay muchas “*ramitas dobladas*” en cualquier comunidad, no hay excusa para que hoy en día se descuide su tratamiento, puesto que ahora todo esto se conoce

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

mucho más que en el pasado. La investigación está abriendo nuevas vías en este campo y los hallazgos del Dr. Sutherland son parte de esta expansión. A lo que ha contribuido con su sólido conocimiento de la causa y el efecto y ofreciendo soluciones que no pueden omitirse en ninguna historia que hable de él. Una parte de esta práctica ha de ser incluida. Lo que llama en gran medida a una simpática comprensión tanto del terapeuta como del laico.

El folleto elaborado en la clase de aquella cueva estaba especializado sobretodo en los niños, los bebés y periodos de desarrollo de la infancia. Su contenido, aunque fuera presentado de una manera general, sería una herramienta de mucha ayuda a la hora de interpretar las historias de *“ramitas dobladas”*. El Dr. Sutherland creía que los factores de crecimiento del hueso en la parte baja y posterior del cráneo—el hueso occipital—debían considerarse de mucha importancia. En el nacimiento, la cuatro partes que conforman el hueso, forman el foramen magnum. En este momento de vida tienen una unión entre sí cartilaginosa, lo que según palabras de Will, *“permite la flexibilidad para la venida al mundo”*. Pero él le daba importancia al hecho que en ocasiones ocurren desplazamientos a este nivel que impiden el movimiento acomodativo de las membranas y el fluido cefalorraquídeo, teniendo así una influencia en la estructura y consecuentemente en el desarrollo fisiológico.

Muchos de los cráneos con *“ramitas dobladas”* que han sido estudiados mostraban alteraciones a este nivel consecuencia de tensiones durante el embarazo o el parto. No debían pasarse por alto los efectos de las fuerzas traumáticas y compresivas sobre el cráneo que

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

podrían ser causa de las desviaciones en esta zona. También, estaba convencido, que influencias dañinas impuestas sobre la zona occipital en los primeros años de vida eran la causa primaria de las anomalías y patologías que se manifestaban en la edad adulta. Pensaba que la mayoría de los cráneos adultos que encontrábamos en los laboratorios eran especímenes patológicos que mostraban las fuerzas impuestas sobre estas uniones cartilaginosas durante los primeros años de vida. Las relaciones son tremendas.

Cuando las vacaciones, por así llamarlo terminaron, el folleto que se titulaba "*Compresión de los Cóndilos del Occipital*", listo para ser impreso. Aunque yo respetaba este proyecto no estaba muy de acuerdo sobre su momento. Habían indicaciones sutiles, pocas pero perceptibles, que iban más allá de lo físico. Podía sentirse una tensión poco frecuente, y una conducción con urgencia. Pero cualquier sugerencia de bajar el ritmo fue rechazada.

A la vuelta a St. Peter se metió impacientemente en los detalles de la impresión. Mientras conducíamos hacia la imprenta en Mankato para la prueba de impresión estaba con fiebre y muy nervioso. Al volver a casa, no había ninguna duda de que estaba enfermo. Pero había conseguido su objetivo. Había resistido con valentía más que con conocimiento hasta que la impresión del folleto no se había llevado a cabo. De golpe repente se puso muy enfermo y fue llevado a Des Moines, protestando, para que le trataran y estuviera descansando, y superara poco a poco una fuerte infección. Will en ese momento tenía un color de cara muy pálido, pero fue sintiendo alivio a medida que se iba enterando que por las consultas "*ramitas dobladas*", así como sus padres, iban

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

sintiendo una mayor esperanza. El pequeño Jackie fue uno de ellos.

Jackie era un niño normal hasta los cuatro años cuando una fuerte caída afectó a su equilibrio, iniciando severas convulsiones, y finalmente, acabó privándole de poder caminar. Una operación no consiguió darle alivio. Más adelante, se abrió una puerta para Jackie al poder optar al tratamiento osteopático craneal. La mejoría iba directamente relacionada con el reequilibrio del mecanismo craneosacro. Su terapeuta escribió, *“...no ha vuelto a tener una ataque y ha recuperado su capacidad para caminar”*. Ni este terapeuta se basaba en nada inexplicable cuando dijo que debido a los grandes resultados por el tratamiento, *“Voy a abrir un espacio con diez camas de manera que pueda ocuparme mejor de casos de tipo obstétrico... desde una perspectiva craneal.”*

Puede que logros como este puedan ser atribuidos al librito informativo realizado en el proyecto veraniego. Este terapeuta citó, *“Un caso que me produce un gran orgullo es el de un niño de tres meses que tenía entre cinco a veinte convulsiones diarias. Después del tercer tratamiento en la zona occipital que había resultado dañada durante el parto, no ha vuelto a tener una convulsión y continúa mejorando.”*

Aquí había un panorama sombrío. La *“ramita doblada”* en esa ocasión era una niña de cuatro meses diagnosticada de “una cabeza con forma de haba, unas orejas desiguales y una órbita izquierda muy pequeña, pudiendo abrir muy difícilmente su ojo izquierdo; y que no podía girar la cabeza hacia la izquierda.” Gracias a un conocimiento por parte del terapeuta del mecanismo membranoso, las tensiones restrictivas, y los

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

desequilibrios que se suceden cuando no está bien desde dentro (tal y como lo demostraba su cráneo), el terapeuta pudo decir, *“Ahora, nueve meses más tarde las órbitas están equilibradas, las orejas bien situadas, la cabeza tiene una bonita forma redondeada, y puede mirar a la izquierda o la derecha, abriendo bien los ojos”*. Estos casos que parecen rayar los espectacular son el resultado de un razonamiento científico, y la aplicación consecuente de las técnicas. Desde la sabiduría St. Agustín solía decir, *“los milagros son solo aquella parte de la naturaleza que no conocemos”*.

Uno más, ¿Puedo? En esta ocasión el terapeuta muestra su capacidad de observación y conocimiento anatómico y fisiológico, y su habilidad para confiar en sus dedos pensativos para conseguir la corrección. Contaba: *“Trajeron a un bebé de trece días. Estaba deshidratado y demacrado. Y tenía continuamente vómitos desde que nació. Habían probado todo tipo de drogas y dietas. En el examen craneal se ve: una lesión esfenobasilar, el parietal derecho elevado, los bordes del occipital y los huesos frontales están metidos y amontonados por debajo de los parietales. Se aplicó la técnica craneal adecuada. La mejoría fue inmediata.”*

Los “pétalos” de ese cráneo pequeñito no se habían desplegado tal y como lo disponía la naturaleza. Cuando se llevo a cabo la liberación necesaria mediante técnicas craneales, la probabilidad de que apareciera una *“ramita doblada”* en el futuro fue eliminada. Fueron muchas las veces que el Dr. Sutherland dijo a la gente, *“En un mecanismo bloqueado, ¿cómo va a crecer el cerebro?”* Se mantenía firme en su creencia que mucha de la investigación en este campo no iba a las causas cuando negaban la movilidad articular del cráneo, y la

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

consecuencia que tenía el que la movilidad cráneosacra estuviera impedida.

Puede que estés pensando: ¿Por qué la contribución craneal no fue aceptada por alguna parte de la profesión cuando profesionales de calidad habían demostrado su eficacia? No tiene consistencia. La mayor crítica que se le puede atribuir es la falta de veracidad científica en las cosas que defiende. Los buenos resultados que pueden verse y demostrarse no son suficientes para su aceptación. Para mi marido esto le parecía increíble. Que para muchos, la veracidad y evidencia científica precediera en importancia para su aprobación.

Por tanto, dentro de este complejo contexto, el concepto fue presentado, o por algunos denunciado y consecuentemente no aceptado, generalmente sin realizar investigación alguna. Aun así, hubo gente que investigaron y acabaron aceptándolo debido a sus propios logros. Esto puede verse en lo que decía un terapeuta, *“Para mí, lo que importa son los hechos, y los veo en mi trabajo cada día, pero claro, no todos ellos son hechos científicos.”*

El Dr. Sutherland sabía que la comprobación científica de muchas partes de su contribución era vital para su permanencia en el futuro. No lo cuestionaba. Se cuestionaba qué era prioritario. Proyectos de investigación con los que él estaría de acuerdo se están llevando a cabo. De todos modos, había uno o dos aspectos de los que diría, *“nunca podrán encontrarse en un laboratorio”*. Sabía que esto era inevitable. Aunque no sea compatible con aquellos que buscan que cada conclusión sea tangible. Con el tiempo se podría acabar demostrando cosas que en un momento dado no fue posible. El Dr. Sutherland era consciente de esto. Sabía

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

que bajo otro tipo de circunstancias sus conclusiones serían corroboradas, y que los esfuerzos para ello, ayudarían a pesar de todo, a dar validez al concepto.

Mientras tanto, qué afortunados en todo tipo de consultas, grandes y pequeñas, eran aquellas *“ramitas dobladas”* grandes y jóvenes, que estaban recibiendo ayuda de aquellos terapeutas que iban por delante de la evidencia clínica, sin sentir la obligación de que alguna autoridad les diera luz verde y les dijera; ¡Adelante, funciona!

El sueño entre los sueños del Dr. Sutherland, era que el componente craneal en la osteopatía fuera reconocido oficialmente como una parte más de la ciencia de la osteopatía. Lo que incluía que en las escuelas de osteopatía la enseñanza craneal estuviera en los currículos de enseñanza, y que los graduados estuvieran preparados para poder practicarla. Y que llegara el día en el que en cada hospital de osteopatía el mecanismo cóccigeo de cada recién nacido fuese examinado.

Para que algo de todo esto se consiguiera, la investigación de manera oficial de la contribución craneal debería de preceder a su reconocimiento oficial. Que todo esto no se produjera sería la decepción más grande que el Dr. Sutherland podría llevarse. Pero aún así, su fe en ello le permitió afirmar sin ningún tipo de dudas: *“El día llegará, y no seré yo quien esté ahí para verlo”*. En privado le gustaba bromear con una cita del Dr. Still que decía: *“Algunos de nosotros no necesitan irse a dormir para tener sueños”*.

19. ¿Por qué no?

La renovación o el mantenimiento de la salud es la meta que todo esmerado osteópata persigue. Pensar en la salud y no en la enfermedad, es su motivación. En esta línea, cuando al Dr. Sutherland le preguntaban si el abordaje craneal era bueno para esto o aquello, su respuesta era: “¿Por qué no?”

Un buen terapeuta, miembro de la escuela de craneal, había recibido esta contestación varias veces. En relación a esto decía: “Después de muchos años de constante estudio, y después de ver ocurrir muchas cosas que en teoría no podían ser, y que yo pensaba que no podrían ocurrir cuando las intentaba. Ahora me doy cuenta de por qué recibí tantas veces esa respuesta, “¿Por qué no?” Decir que la osteopatía en el ámbito craneal lo cura todo es un poco atrevido. Pero ha ampliado el campo de la osteopatía y ha abierto la puerta a un “¿Por qué no?”

Aquí tenemos la historia de una mujer que había buscado ayuda en muchas clínicas, y en una de las más famosas. El caso no es algo excepcional en un accidente en esta edad. Había padecido una lesión en la cabeza tras un accidente de coche. Tras éste padecía fuertes y constantes dolores de cabeza y un miedo constante porque iba perdiendo memoria. Desde entonces ningún tratamiento le había dado esperanza ni mejoría y estaba diagnosticada como psiconeurótica. En esta etapa tan crítica un diagnóstico craneal encontró lo que otros diagnósticos habían fallado en encontrar: que en el accidente el hueso frontal había sido desplazado hacia atrás y metido por debajo de los huesos parietales. Esto

provocó una alteración funcional que necesitaba una respuesta a lo que ella llamaba “alucinaciones”. Cuando la liberación fue llevada a cabo esto restauró la función fisiológica normal, dejó de tener dolor y miedo, y se convirtió en la mujer que era antes de lo sucedido. Un resultado así induce a querer quitar el “¿Por qué no?” de la categoría de ilusiones. El siguiente extracto de una carta hace referencia a una situación poco común: “*No es de extrañar en un mundo lleno de confusión, miedos y frustraciones, con muchos pacientes padeciendo confusión mental y psíquica, que la base craneal necesite tratamiento para actuar sobre el sistema nervioso central, y poder permitir mejor la relación con el entorno y las tensiones que vienen del mundo exterior... vemos definitivas mejoras en pacientes que alguna vez fueron etiquetados como “neuróticos”.* De momento ya hemos visto suficientes historias de casos.

El concepto craneal que tenía un papel estelar durante la época de Sutherland fue respaldado progresivamente por más gente, lugares y circunstancias. Buenas amistades, viajes a lugares nuevos para nosotros, la poco frecuente mezcla de trabajo y distracción, los honores que le hicieron al Dr. Sutherland—nada de todo esto lo hubiera podido imaginar el Dr. Sutherland. Y cuando todos estos reconocimientos llegaron, su reacción “*Estoy viviendo un sueño*”, fue una parte más de toda esta experiencia.

Una reacción no demasiado seria, al menos una de las más increíbles que yo he vivido fue cuando le dijeron a Will que la *Osteopathic Cranial Association* (ahora la *Cranial Academy*) había contratado a un artista de California, John Boher, para hacerle un retrato. Se opuso, protestó... “*¡Qué tontería!*” me hizo irónicos

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

comentarios sobre su *“belleza varonil”* su *“perfil de Barrymore”* y sin dirigirse a nadie en particular dijo, *“¿Quién va a querer mirarlo?”* aún así, Mr. Bohrer vino, un sometido Will tuvo que *“posar”* y un bonito retrato salió de todo aquello, y que a día de hoy da un toque de dignidad al comedor de los Sutherland. A quien mi marido le llamaba *“¡Ese colega!”*, cuando había alguna situación o decisión que le inquietaba era probable que se encarara al retrato y le dijera acusándole, *“¡Y tu eres el culpable de que esté metido en todo esto!”* Un *“tío”* que se había tomado el trabajo en su vida muy en serio, pero no William Garner Sutherland.

Mientras tanto, la investigación no se quedaba parada ni se limitaba a las tareas de Will en este campo. Un verano, por ejemplo, varios miembros de la facultad iniciaron un proyecto de disección en el *Chicago College de Osteopatía* para investigar la Tensión Recíproca de las Membranas, su tensión, su firme inserción en el sacro, el mecanismo del Fulcro de Sutherland, etc.,. Will no tenía duda alguna que todo esto, que ya estaba matizado en sus conclusiones, sería demostrado satisfactoriamente a todo el que quisiera participar. A un amigo le escribió en relación a la fase de disección agradeciéndole: *“...un excelente espécimen (fue mostrado) en el que se observa cómo el cambio del Fulcro de Sutherland repercute en el movimiento de los huesos craneales; en el que también se puede observar cómo el cambio en los huesos craneales repercute sobre el Fulcro.”* El proyecto fue nombrado como *“revelador”* y *“corroborador”*.

Un proyecto de investigación que todavía no se había finalizado era el estudio de la circulación del fluido cefalorraquídeo en los animales vertebrados. Esto es

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

notorio porque estaba siendo realizado en el mundialmente conocido Marine Biological Laboratory de Wood's Hole, de Massachusetts; era la primera vez que se realizaba allí un proyecto osteopático.

Uno de los proyectos más respaldados por la O.C.A fue la publicación en 1951 del libro *Osteopathy in the Cranial Field* publicado por *Harold I. Magoun, A.B., D.O., M.Sc. (Hon.)* de Denver. La alegría del Dr. Sutherland venía debido a lo que la publicación de este libro significaba. Para él, todo aquello para lo que la gente todavía no estaba preparada cuando se publicó *The Cranial Bowl* en 1939, ahora, doce años más tarde gracias a un compañero, un miembro de la facultad craneal, era publicado debido a la necesidad que había en ese momento.

¿Te acuerdas de cuando el Dr. Sutherland, a principios de los años treinta, tuvo que intentar que le escucharan el en *Still-Hildreth Osteopathic Sanatorium* en Macon, Missouri? Nunca renunció a su esperanza que algún día su aportación llegara a ser escuchada. Aunque Will ya no estaba presente para poder participar, ese deseo se consumó en el *Sanatorium* en 1957.

Se llevo a cabo un proyecto de un año de duración en el se realizó un estudio clínico del componente craneal en la salud mental. Avalado por el *Sutherland Cranial Teaching Foundation* y apoyado por amigos que contribuyeron al Fondo en memoria del Dr. William G. Sutherland, estaba a cargo de los Doctores Rachel y John Woods de Des Moines. Solo podemos hacer una pequeña mención de los logros en este momento, pero aportó una luz a toda la investigación que se lleva a cabo hoy en día en relación a la enfermedad mental.

Se vio que había una mayor rigidez de lo normal en el

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

cráneo de los pacientes con enfermedades mentales. De hecho, se apreciaba una clara disminución de la movilidad en su estructura. Por ejemplo, en los pacientes esquizofrénicos, se podía observar una restricción mayor en las suturas que rodean el hueso occipital, es decir, en las zonas occipito-temporales. Eran evidentes muchas lesiones en el nacimiento. Además, habían muchas historias de traumas, como golpes en la cabeza en la edad adulta.

La investigación específica fue dedicada a una estrella dentro del ámbito craneal, la fluctuación del potente fluido cefalorraquídeo. Su impulso rítmico craneal, detectado por una palpación suave y ligera, había sido detectado por debajo en las alteraciones psiquiátricas independientemente que el paciente tomara tranquilizantes. En personas normales el ritmo suele estar entre diez y catorce veces por minuto. El estudio de Woods demostró que determinados factores influían en éste de forma dramática. Que fuertes reacciones emocionales, como el miedo, podían provocar un cese notorio de los impulsos durante diez hasta veinte segundos. Un ritmo bajo se encontraba en pacientes en estado agudo; así como había restricción de movilidad en alguna sutura. Esto hizo que el Dr. Sutherland dijera: *“Cambios en la circulación del fluido cefalorraquídeo son signos comunes en alteraciones patológicas, sistémicas y estructurales, tanto agudas como crónicas.”* Lo que nos lleva a pensar en lo que decía el Dr. Still en relación a *“..los campos marchitos son el resultado”* cuando no son adecuadamente *“irrigados por el gran río de la Vida... el fluido cefalorraquídeo.”* El estudio de Macon no solo confirmó todo esto, sino que lo esclareció, ofreciendo así una promesa en relación al aporte de conocimiento que

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

el abordaje craneal podría ofrecer en este problema. Se que la biografía es la historia de la vida de una persona. Por tanto, puede que esté fuera de lugar, el incluir un proyecto de investigación hasta haber terminado con su vida. De todos modos, puesto que el proyecto que tengo en mente es uno de los proyectos de mayor interés del Dr. Sutherland— “las ramitas dobladas”—y puesto que está íntimamente unido a su contribución, ya que no habría nacido de no ser por él, esta inclusión es defendible.

En un conocido colegio de una ciudad del medio oeste (aunque no mencione su nombre), el jefe del departamento de psicología, un Doctor en ese campo, dirigía un trabajo clínico basado en la evaluación y tratamiento de niños con problemas de comportamiento. Todos conocemos este tipo de niños. Hiperactivos, retrasados, despistados, lentos para el aprendizaje, anti-sociales, y otros tantos. Este jefe de departamento escucho hablar sobre el abordaje craneal y que se habían conseguido algunos resultados sobre la atención en cabezas donde habían lesiones por el nacimiento. A medida que investigaba, se quedó impresionado por lo que pudo ver. Su interés iba dirigido a un estudio clínico y un programa de rehabilitación en colaboración con un terapeuta craneal de su ciudad. Juntos estudian y evalúan psicológicamente a estos niños antes y después del tratamiento. Debido a esta amplia experiencia, el terapeuta se refiere a esos niños como sus “*tensas cabezas*”, como una característica clínica encontrada comúnmente; no siempre pero si generalmente.

La siguiente historia va en relación a una niña de diez años. Su historia ha sido escogida entre tantas; por algún dramatismo. No iba bien en la escuela. Era

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

indisciplinada y poco cooperativa. Cuando era un bebé lloraba mucho, enfermaba con frecuencia, y normalmente tenía poco apetito. Su madre la consideraba como “*imposible*”. A los seis años sufrió una caída sobre el cemento y se lesionó la zona frontal de su cráneo. Cuando fue examinada cranealmente era torpe y estaba desnutrida. Su coordinación y memoria eran muy malas. En ese momento su coeficiente de inteligencia estaba en 81. Su cabeza, aunque simétrica, estaba en extensión. Tras examinarla pudo verse que la base del cráneo estaba comprimida, con una tensión del esfenoideas sobre el occipital. Se empezó a tratarla. Nueve meses después, su coordinación motora era normal, jugaba con el resto de niños, su trabajo escolar se había incrementado, y al mismo tiempo su coeficiente de inteligencia aumentado a 100.

La mejoría en un gran número de casos de este estudio hasta la fecha, ha permitido poder expresar la opinión de que el componente craneal en la osteopatía mejora problemas de este tipo, y como yo digo, va “*a la raíz*”. Los datos obtenidos en este estudio son competentes y reveladores, y algún día se tendrán en cuenta.

20. La luz del sol, sombras y decisiones

Mientras embarcábamos rumbo a distintos lugares en 1949, siendo St. Peter el punto de partida, nuestra manera de llamarlo era, *“El ir y venir de los Sutherlands”*. Siempre con el mismo objetivo: para cumplir con compromisos de enseñanza. Solo uno de los viajes es escogido por el lugar en si, puesto que a partir de él, determinaría el movimiento, y que acabaría siendo para nosotros una decisión trascendental.

Y comenzó en un viaje a California en el que habían dos eventos principales. Uno, una visita a la hermana de Will y su marido. El otro, una clase de craneal en un lugar llamado Pacific Grove. Lo único que sabíamos es que Pacific Grove era un lugar en la conocida Península de Monterey que estaba junto al colorido Carmel junto al Mar. Con nuestra llegada a ese hermoso lugar, gente de la zona se introdujeron en el campo craneal de la osteopatía. Reinaba la armonía. Hay un cartel en nuestra cabaña que dice; *“Sabemos que tenemos que volver una y otra vez. Es difícil resistirse a semejante belleza”*.

Un año después volvíamos a Pacific Grove. Otra vez por motivos craneales. Pero esta vez, a la vuelta comentamos nuestras reacciones en relación al lugar unidas a nuestra unánime confesión. *“¿Por qué nunca nos fuimos realmente de allí?”* Era mucho lo que nos tiraba. Unas semanas más tarde, en Providence, Rhode Island, para todavía otra clase, compartimos lo que de verdad pensábamos de forma abierta por primera vez, y nos sorprendimos a nosotros mismos diciendo al grupo, *“estamos meditando la idea de irnos a la península de Monterey, a un lugar en el Oeste que llamaremos The*

Fulcrum". Y eso es lo que hicimos. Movimos nuestras raíces del medio-oeste a un lugar casi idílico en Pacific Grove, en Febrero de 1951.

Un lugar donde vagaban los ciervos y habían jardines sorprendentes, con codornices entre la maleza, ranas, aves acuáticas migratorias, ballenas que expulsan chorros de agua, sonidos de las focas frente al pitar de los buques, la alegre luz del faro en las horas nocturnas, el agitado oleaje, mantos de niebla a la deriva—un paisaje que no sabíamos ni que existía. Ahora estábamos en medio de todo esto, nuestro hogar. Y nuestro hogar era una pequeña casa acogedora bautizada con el nombre de *The Fulcrum*. En este lugar dábamos paseos por la costa rocosa. Nos solíamos sentar allí, a veces en armonía con el silencio, otras veces conversando de muchas cosas. Del movimiento rítmico de la marea que sube y baja, la resistencia con la que se encuentra, la fuerza inherente del oleaje, y sus equivalentes en relación a la acción de los fluidos en el interior del cuerpo humano.

Los prismáticos eran una parte más de la mesa en la comida, y hacíamos mucho el vago después de ellas. ¿Quién podría resistirse a un asiento en primera fila viendo a una liebre por la calle como si fuera un canguro? ¿O resistirse a ver a menudo un cervatillo corriendo detrás de las liebres por las dunas?

Atractivos de este tipo no distraían al Dr. Sutherland de su trabajo mientras compañeros llegaban continuamente a *The Fulcrum*, para estudiar o consultar. Era difícil desligarlo de todo esto, y se sentía totalmente responsable con ello. Pero había algo que lo distraía de cuando en cuando y no podía dejarlo de lado. Nuestro jardín era nuevo y estaba bastante seco. A veces me

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

confesaba, *“me lo estoy pasando en grande, no queda mucho más por hacer”*. Pero a veces se excedía y luego cojeaba a la hora de caminar. La sombra de esto no era demasiado frecuente ni importante en ese momento. Aún así, el brillo del sol era preferible.

En 1953 tomó una decisión tras mucho tiempo meditándola. Creó una fundación. Que con el consejo de la gente se llamó: *The Sutherland Cranial Teaching Foundation*, comúnmente conocida como S.C.T.F. A los miembros del consejo les dijo, *“Sabéis que no siempre estaré aquí.”*

La Fundación en sus inicios era escasa en recursos pero estaba llena de entusiasmo. Will pensaba que si los propósitos estaban claros se abastecerían sus necesidades. Un objetivo básico, cuando financieramente fuese posible, sería la investigación en relación al concepto craneal, tratando de encontrar bases científicas aceptadas por todos. Otro objetivo igual de importante fue su intención de asegurar una continuación en la enseñanza respetando el concepto original.

En vistas al futuro contemplaba esto como lo conveniente y oportuno. Se daba cuenta que habían varias tendencias que podían ser una amenaza. Amenazas que podían venir desde dentro de la misma profesión capaces de impedir el progreso craneal, e incluso a toda la estructura de la osteopatía, de una manera muy importante. Tomó la decisión que para ser una organización independiente debería funcionar al margen de la Academy of Applied Osteopathy y la Cranial Academy por si acaso aparecían distintos propósitos en algún momento. El apoyo de estas organizaciones fue decisivo para que pudiera

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

establecerse la fundación.

Mientras volvíamos de una Charla de Clínica Craneal en 1953 en el alma mater de Will, en Kirksville, en voz bajita me dijo, *“No estaré por aquí mucho más tiempo”*. Pese a que respetaba mucho sus opiniones, no pude aceptar ésta de ninguna manera. Suele ocurrir con las personas que queremos. Luego, a medida que todo lo relativo a la Fundación se iba llevando a cabo, estaba muy contento y absorbido en ello. Su comentario me pareció que estaba fuera de lugar, aunque hubiera momentos en que caminar era realmente un esfuerzo para él.

En la convención de 1953 mi marido por primera vez no participó en las clases programadas. En lugar de ello se dedicó a la grabación de las conferencias. En relación a su estado de salud dijo, *“Es momento de ver cómo siguen sin mi. Han de continuar por si mismos y se que pueden.”* No había razón para estar triste y el proverbio, *“La Alegría es la Medicina de Dios”* prevaleció como siempre. Mientras tanto, los días tenían un sentido mientras escribía cartas sobre todo lo conseguido.

La insistencia del Dr. Sutherland en que, “Ellos han de demostrarse a si mismos que todo lo que digo es cierto”, iba tomando fuerza como puede verse en la carta de un terapeuta, “...un niño con síndrome de down de tres años de edad que no podía sentarse ni caminar ni andar la primera vez que llegó al hospital. Ahora, después de veintiún meses puede correr, hablar, silbar, y la forma de su cabeza es prácticamente normal. Espero que pueda ir a la escuela pronto, puesto que está aprendiendo el alfabeto ahora con cinco años.” Los resultados no son siempre tan espectaculares. Pero la cantidad de éxitos justifica el optimismo.

21. Un viaje y un legado.

Decir que el año cincuenta y cuatro vino como un año nuevo es simplemente una manera de empezar. Es decir que vino con muchas incertidumbres sobre lo que vendría en los siguientes meses. Las incertidumbres en *The Fulcrum*, como era de esperar, marcaban la ruta craneal. ¿Continuarían los viajes para ir a dar clases? ¿Dejarían de venir compañeros de profesión? ¿Aparecerían nuevas técnicas para el beneficio de todos? ¿Sería este un año en el que aumentaría el interés craneal?

La primera de todas estas especulaciones tuvo una respuesta inmediata. Pensábamos que sería algo temporal. El Dr. Sutherland tenía problemas para caminar, y muchas veces necesitaba una silla de ruedas. Lo que limitó en cierta medida el viajar a cursos y convenciones. Sus capacidades físicas limitó sus asuntos pero no su decepción por no poder estar presente.

Este decaimiento progresivo de sus capacidades físicas no impidió la actividad mental y habían muchos recursos profesionales del pasado, en el presente y para el futuro. Las cartas que llegaban seguían mostrando que el componente craneal estaba siendo transmitido coherentemente hasta la fecha, aunque fuera a pocos. Y empezaban a aparecer escritos de otras personas en relación a la naturaleza de la contribución craneal.

Uno de los terapeutas dijo algo que provocó un interés mas allá del campo profesional. Al afirmar su creencia que el sutil movimiento craneal *“no había sido descrito por los anatomistas, que hasta el momento se limitaban*

al estudio de cadáveres". ¡Lo que contrasta con lo que decía el Dr. Sutherland, que todo su conocimiento estaba basado en la experimentación se seres vivos!

Los misterios del cráneo van ganando importancia en centros médicos de renombre, como resultado de la investigación científica, y van apareciendo escritos que afirman la sutil movilidad que se permite en las suturas del cráneo. Sin duda alguna, van apareciendo textos anatómicos relacionados con el cráneo en esta línea.

A pesar de todo, a principios de los años veinte un solitario osteópata del medio-oeste fue pionero en este tipo de investigación. Sin financiación alguna, con utensilios caseros, se demostró a si mismo, y más adelante a los demás, la existencia de la movilidad articular craneal. Esto abrió la puerta a futuros descubrimientos. Aplicó su razonamiento osteopático a su descubrimiento. Aplicó la influencia de la estructura sobre la función. Sus hallazgos en relación a la causa y el efecto que hasta entonces no tenían ningún razonamiento. En todo esto fue un pionero.

Más adelante, cuando llegó el momento, habló de sus conclusiones anatómicas, clínicas, fisiológicas en relación al diagnóstico y las técnicas utilizadas. Nadie había profundizado tanto en este campo y aportado una comprensión de todo esto relacionándolo con el conjunto del cuerpo ¿En el campo de la terapéutica que solo acepta lo que se puede demostrar?

Volviendo a The Fulcrum y al segundo año de nuestras especulaciones. Amigos de lugares lejanos llegaban a nuestra puerta de manera continua, y las visitas a veces se solapaban unas con otras. De manera que el comedor se convertía en una clase improvisada con discusiones, preguntas y respuestas, en las que Will seguía

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

aportando cosas nuevas. Los lápices se apresuraban en tomar apuntes, grabadoras encendidas, y yo me convertía en el ogro que mandaba parar cuando veía muestras de fatiga. Aunque la incomodidad se mostraba por tenerse que ir a dormir, un trasfondo de preocupación por todo esto no se permitía que mostrara signos de depresión. Esto permitía las sonrisas y la estupenda camaradería a lo que todos estaban acostumbrados cuando estaban juntos. Aunque no era como había sido siempre.

“Aunque”...

¡Qué trata de expresar esta palabra!

A medida que el verano se acercaba a Septiembre era evidente que las cualidades físicas de Will empezaban a deteriorarse. No era consciente de su alcance al tiempo que no podía evitar sus efectos mientras intentaba recuperarse.

¿Por qué?

Porque debido a la costumbre integrada y que había dominado la mayoría de sus años de vida profesional—la costumbre de la investigación y el análisis—ahora apareció un obstáculo que no podía esquivar. Durante mucho tiempo se había valido por si solo, para el bien de los demás. En este sentido lo había hecho de manera impersonal. Pero no ahora. Junto con amigos terapeutas cerca de él, se convirtió en algo personal, amenazante y un obstáculo a medida que Will analizaba minuciosamente su propio estado con la implacable minuciosidad que había caracterizado su investigación

durante todos estos años. ¿Qué está implicado en esto o en aquello? ¿Qué lo ha provocado?

De manera testaruda rechazaba sugerencias para remediar al menos, temporalmente su condición. *“Asumiré toda responsabilidad sobre lo que debe hacerse o no.”* Declaraba prácticamente como si de un manifiesto se tratara. Su postura era inflexible y extrema. Incluso era tan real que acababa hiriendo. Su único objetivo: interpretar pistas fisiológicas sobre su propio estado, y diseñar y probar técnicas que pudieran ser beneficiosas para él mismo y para los demás en el futuro. Todo lo que aprendía lo enseñaba a los que estaban con él en ese momento de forma que pudiesen transmitir los conocimientos que aprendían. Todo este esfuerzo no fue en vano.

Uno de los que estaba allí escribió a sus colegas: “El manantial de Pacific Grove sigue fluyendo. Nuevos abordajes para el drenaje venoso y el movimiento de los fluidos de los tejidos han sido diseñados. Es el deseo del Dr. Sutherland que puedan ser del beneficio de todos.”

Las técnicas que emergieron de esta terrorífica disciplina y aguante, se están enseñando, y están siendo de un valor incalculable para aquellos que las utilizan. Pero esta implacable determinación para ir un poco más allá cada vez, de manera que pudiera ser del beneficio de los demás, era una barrera para la mejoría del Dr. Sutherland. Era prácticamente imposible no considerar todo esto como un sacrificio inútil. Cuando el propósito de Will era hacer todo esto de forma desinteresada para el bien de los demás. Cuando todo esto le ocurre a una persona que quieres, el resto—aquellos de los que Will se preocupa—se muestran muy distantes. El círculo se reduce y durante un tiempo todo está focalizado en un

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

punto.

En toda esta saga de logros, acontecimientos, metas y contribuciones, ¿Pudo el hombre implicado en todo esto sobrellevarlo? Él insistía que lo importante de todo esto era la aportación, no quien lo aportaba. Esta contención, de todos modos es para ser ignorada momentáneamente mientras seguimos centrados sobre el hombre. Un hombre quien, por no dudar en ir más allá de lo que podía observar, penetró profundamente en lo desconocido. Una persona que siguió el precepto: *“Siente tu quietud para conocer.”* Y quien debido a la dirección de su investigación podría decir, *“Él, está mas cerca que la respiración.”* Él, a quien solía referirse como *“Papá”*. Para mí esto no significa una falta de respeto, sino que de esta manera puedo llegar a conocerle mejor. El *“omnipresente Papá quien con todo su amor me anima cuando necesito disciplina.”*

Todo esto nos muestra a una persona humana que siguió un firme camino sin ningún tipo de compromiso o sentido del sacrificio, pese a que no disfrutó de todas las ganancias materiales que esto le podría haber dado, *“Simplemente hago lo que he de hacer, y se que estoy en lo correcto”*, decía. Esto nos muestra a un hombre con firmes convicciones que demostró todo su coraje a lo largo de su vida. *“Me aferraré firmemente a lo que sé que es bueno para mí, pero no forzaré al resto.”* Un hombre que cuando se equivocaba, y seguro que lo hizo, se recogía en si mismo y seguía su camino intentando hacer uso de todo el conocimiento que iba adquiriendo. Puede que durante todo ese proceso haya llegado a la *“Tontería”*, pero nadie salió perjudicado de ello.

En medio de todo esto vemos a un hombre modesto y tolerante firme en su pensar; *“¿Por qué debería yo juzgar*

www.fulcrumosteopatia.com

Traducción de Franki Rocher Muñoz

todo esto? No soy perfecto.” Quien cuando tuvo un amigo le expresó todo su aprecio con toda su generosidad. Quien, aunque pueda parecer paradójico, sería capaz de luchar sin miedo alguno y abiertamente por sus principios sin intención de provocar ni de discutir. Si al reconocimiento académico y honorífico que otros le concedieron, yo fuera llamada para proclamar el mío, el mejor que podría ofrecer sería: William Garner Sutherland, Caballero. Ese es mi reconocimiento a una personalidad extraña pero excelente. Volviendo al entorno familiar de Fulcrum, a Will y un compañero y amigo de una ciudad lejana. A sus encuentros ocasionales para hablar de trabajo y la cara de alegría que se conseguía con ello. Pero llegó la noche en la que el malestar no pudo aguantarse más. Y solo entonces permitió que se le llevara al hospital más cercano. Pero aún así, con la condición de que *“solo dos o tres días. Quiero estar en casa, donde puedo ver el mar, los ciervos, las rosas. Ahí es donde voy a recuperarme.”* Pero esto no iba a ser así en el aspecto físico.

El veintitrés de Septiembre, a sus ochenta y dos años, el viaje físico de Will llegó a su fin. Dos días después, en una mañana de gran belleza de puertas afuera, todos los que le querían y pudieron estar presentes se reunieron en una Capilla junto al Mar rodeada de un bonito entorno, solo a dos manzanas de Fulcrum. A menudo solíamos ir por allí para recibir renovada tranquilidad de las vistas panorámicas del mar, las dunas y los pinos.

Una placa de bronce sencilla muestra lo que era su fuente constante de afirmación, inspiración y fortaleza. Todos los que aprendieron de él le escucharon a menudo decir estas cuatro palabras... Siente tu Quietud para

Conocer⁵.

De esta manera el misterio de la transición se añade al viaje del descubrimiento de Will Sutherland, y un legado dinámico terapéutico que pide continuación, en lugar de interrupción, ha sido dejado en herencia para todos. A aquellos que le escucharon les dijo, *"Lo único que yo he hecho es quitar una cortina para poder ver más allá."* Estas palabras transmiten ganas y esperanza.

Para todos aquellos a quienes siguen enriqueciéndose mientras apartan la cortina, nunca podrán volverla a dejarla donde estaba. Más bien, gracias a ese enriquecimiento, podrán apartarse otras cortinas para que podamos aumentar nuestro conocimiento.

"¿Por qué no?"

Quien alguna vez ha visto
cómo una verdad lleva a otra,
¿Se atreverán a poner límites al conocimiento?
Los documentos crecen sin cesar,
Y cada nuevo grano de verdad se acumula igual que la
radioactividad en los mundos llenos de Luz.

Alfred Noyes.

The Fulcrum.
Pacific Grove,
California.

⁵ En inglés. "Be Still and Know". N.T

Gracias Will