



Entrevista a Jim Jealous

Bruno Ducoux - Torsten Liem





ENTREVISTA A JIM JEALOUS

ENTREVISTA DE BRUNO DUCOUX Y TORSTEN LIEM EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2001 EN GALES
<https://www.osteopathie-liem.de/en/blog/interview-with-jim-jealous/>

Bruno Ducoux: Querido Jim, ¿cómo llegaste a la osteopatía?

Mi padre era osteópata, al igual que mi padrino. En cuanto a mi formación, primero estudié botánica para ser guardabosques, para vivir en el bosque y trabajar con los árboles. Luego, en la universidad, estudié filosofía, botánica y medicina. Durante el tercer año, cayeron en mis manos los libros de A.T. Still, que coincidían exactamente con mi filosofía. Con mi partida a Kirksville' esperaba que me enseñaran sobre el "mundo natural" en el hombre. La medicina de Still era un tratamiento natural, libre de la administración de fármacos y sin aditivos externos, que consistía en utilizar la farmacia dada por Dios en el cerebro de cada persona. Desde los 14 años trabajé en un hospital osteopático, lo que me dio mucha experiencia en este campo. Luego estudié durante 14 años antes de elegir finalmente un lugar más tranquilo para trabajar con las personas en la naturaleza.

Bruno Ducoux: ¿Qué opina de la alopátia?

Lo que aprecio de la alopátia es que los médicos convencionales hacen lo que dicen; los osteópatas, en cambio, no siempre practican la osteopatía. En Kirksville, aprendieron a saber lo que necesita el paciente y que no hay límites. Si se prescribía allí una cirugía o un tratamiento alopático, se hacía pensando en el paciente en su totalidad. Si se prescribía un antibiótico, no era por los síntomas, sino porque las manos nos lo decían.

El proceso de pensamiento subyacente no era el de la medicina ortodoxa, sino el de la osteopatía. Como osteópatas nos vemos como un apoyo, adaptándonos a la forma de vida del paciente y no actuando como una autoridad que le dice cómo debe vivir. El paciente no está categorizado. No obstante, se pueden prescribir medicamentos en el sentido osteopático en determinadas circunstancias. Hago unas dos recetas de medicamentos al año, no porque rechace las recetas, sino porque simplemente no las necesito.

Bruno Ducoux: ¿Cree que algunos osteópatas trabajan con las manos de forma alopática?

Debo ser justo y decir que sí, porque el concepto alopático es resolver la lesión, no apoyar la salud del paciente dejando que la naturaleza haga su trabajo. Al fin y al cabo, la causa no está necesariamente donde está la lesión. Mi padre, por ejemplo, trabajaba de forma alopática, con fármacos, inyecciones y tratamientos osteopáticos manuales.

Torsten Liem: Su enseñanza y su trabajo se denominan “biodinámicos”. ¿Qué lo diferencia de otros enfoques craneales?

En algún momento fue necesario introducir el término biodinámico. En Kirksville aprendí primero las técnicas biomecánicas, como la liberación intersegmental, la liberación del movimiento o la resistencia entre dos segmentos con cambio de textura al final del tratamiento. El principio básico de estos tratamientos es liberar la tensión, no importa cómo, sino conseguirlo. También hemos sido formados por Gordon Zinc en técnicas funcionales: era necesario averiguar la posición de la facilitación, siendo el movimiento la lesión, incluso más que la textura o la resistencia. Una forma de pensar muy diferente. Estudié intensamente lo funcional. Cuando utilizas una técnica funcional, utilizas el movimiento existente en la lesión y permites que se acerque a un verdadero punto neutro, un equilibrio dinámico a través del cual todo el sistema puede interactuar con cada parte individual. El siguiente paso fue sentir puntos neutros de naturaleza sistémica y no relacionados localmente. En la práctica como médico generalista, uno se encuentra con una gran variedad de casos, personas que necesitan cirugía, pacientes con cáncer, personas con carcinomas metastásicos. Estas personas necesitan ayuda porque su sistema inmunitario no funciona como debería o porque su movilidad es limitada. En este caso, no podemos utilizar técnicas biomecánicas porque requieren mucha presión sobre el organismo. Aquí es donde puedo utilizar las técnicas funcionales. Tenía que ayudar a estos pacientes, servía a mis pacientes, a mis vecinos, a mis amigos, y en consecuencia les ponía las manos encima. Las técnicas funcionales me permitieron tocar y mover ligeramente. Sentía la presencia del movimiento y tocaba con delicadeza. Una vez alcanzado el punto neutro local, este punto se expandía en el organismo y yo sentía la respiración global del paciente y su cuerpo, que estaban en conexión mutua. Esto fue genial. Si no hubiera conocido las técnicas funcionales, habría necesitado más medicamentos. En 1965 empecé a aprenderlas, en 1966 empecé a utilizarlas y en 1969 me licencié en Kirksville, pero me quedé en la universidad para enseñar anatomía. Además, enseñé técnicas funcionales. El Dr. Bond y el Dr. Hall vivían con Sutherland en Pacific Grove, California, cuando los conocí. Me pusieron unos libros y un cráneo en la mano y me dijeron que los mirara. No sabía quiénes eran estos dos, pero como ya había hecho un curso de osteopatía craneal en Kirksville en 1966, podía relacionarlo. Al mismo tiempo, conocí a Ruby Day, que vivía a una milla de distancia de mí. Era alumna de Sutherland, pero había enseñado junto a él en sus cursos. Posteriormente la visité con más frecuencia y empezó a enseñarme osteopatía craneal. Puedo dividir los 15 años que pasé a su lado en tres fases. En primer lugar, me enseñó a tratar de forma que se alcanzaran las barreras.

La segunda fase consistió en sentir la fluctuación de los fluidos a nivel de las barreras, soltar las propias barreras y dejar que los fluidos actuaran. Poco a poco me llevó de un enfoque de tratamiento mecánico a un enfoque craneal. Era un enfoque más funcional, prestando atención a la fluctuación de los fluidos. Ya conocía las técnicas funcionales, pero Ruby Day me enseñó a fijarme en la fluctuación de los fluidos en lugar de acudir a las barreras una y otra vez. En ese momento ya estaba tratando con un enfoque sistémico y seguía buscando una respuesta de todo el cuerpo. Luego pasé de esto, ya que inmediatamente comprendí de qué se trataba lo que estaba haciendo, excepto que no era la respiración normal, sino el mecanismo respiratorio primario. Pasó a dirigir mi atención de los fluidos a la “potencia”, la inmovilidad dinámica. Consiguí llevarme hasta allí de forma brillante en 15 años. Esto es lo que hay que saber al respecto: La conocí cuando tenía 30 años y llevaba 2 años ejerciendo mi profesión. A los 35 seguía ejerciendo, tenía buen éxito, muchos pacientes y un ego que podía matar a un toro. Ella tuvo que guiar ese ego y lo hizo con mucha paciencia. Ella me situó en el punto de inflexión de mi camino y me hizo sentir que tenía lagunas y limitaciones, Con algunos pacientes no conseguí ningún cambio, ni siquiera un resultado clínico. Llegaba, trataba a los pacientes en 2 minutos y los despedía diciendo “todo está bien”. Fue entonces cuando tomé conciencia de mi ego. Empecé a meditar y seguí visitándola cada dos semanas.

Ella me dejaba guisar mi ego y mis jugos, diciéndome todo tipo de cosas menos lo que yo quería aprender y saber, hasta que un día me dijo: “Ya está, estás preparado, ahora pasemos a otra cosa”. Mirando hacia atrás, lo peor para mí es que no le pregunté qué había notado que había cambiado. Ahora llegué a la tercera etapa, que consistía en sentir la presencia externa de la respiración primaria. Ya no se trataba de una técnica puramente funcional, porque el punto final ya no está en el sistema musculoesquelético, sino en el paciente como un todo, y se extiende a su entorno, a su ambiente natural. También se siente su influencia en el entorno en el que se está tratando. Entonces me propuse sentir la respiración primaria en toda la naturaleza, no sólo en un árbol, en una planta, sino en el conjunto. Y aquí llegamos a lo que Still afirmaba: “Está el hombre, la naturaleza y Dios”. Estos son los tres reinos biológicos con los que nosotros, como osteópatas, debemos tratar. ¿Pero qué ocurre cuando se convierten en uno?

En ese momento, comienza la curación. Este es un punto final extraordinario, y tuve que encontrar un nuevo término para él. Entre 1982 y 1992 investigué y estudié mucho. En esa época impartí clases de embriología en el SCTF'. Allí conocí a Blechschmidt, que había escrito que los fluidos tienen conciencia propia. Me pregunté entonces si los fluidos que Blechschmidt percibía eran los mismos que percibía Sutherland, lo que significaría que la ley de los fluidos en el embrión también se aplica al adulto. No soy un genio, pero esto me interesó mucho. Durante horas y horas perseguí esto y lo investigué. Estudié a mis pacientes, estudié los escritos de Blechschmidt y todo lo que decía Sutherland sobre la ley de los fluidos, sobre su función y la inteligencia inherente a todo.

Sutherland y Blechschmidt atribuyen a los fluidos un poder que les permite no equivocarse nunca. Entonces empecé a explorar si lo que decía Blechschmidt podía aplicarse al adulto, y lo que afirmaba Sutherland podía aplicarse al embrión. Un día que estaba tratando al Dr. Becker, éste hizo un comentario y me preguntó: “¿Qué está haciendo?”. Le contesté que le estaba tratando a él. Pero él me dijo que no debía comenzar un tratamiento hasta que la voluntad del paciente cediera su lugar a la voluntad de la respiración primaria. Así que no empecé el tratamiento todavía, sino que esperé a un punto neutro, pensando que esto normalmente señalaría el final del tratamiento. En ese momento Becker se dirigió a mí y me dijo que ya podía comenzar el tratamiento. Destruyó todo lo que había logrado hasta ese momento con esa declaración....Tardé 5 años enteros en cambiar mi enfoque de mover la lesión al punto neutro, y ahora esto.

Torsten Liem: ¿Cuál es la diferencia entre un punto neutro y un punto de quietud?

Todo osteópata debe saber lo que es un punto neutro en comparación con un punto de quietud. Si no se tiene cuidado, se puede confundir un punto neutro con un punto de quietud. No se trata en absoluto de lo mismo. El punto neutro es un punto de equilibrio donde no hay tensión. Una vez alcanzado el punto neutro, el paciente puede “moverse” libremente de la respiración primaria.

Un punto neutro no se extiende por todo el cuerpo, pero el punto de quietud sí. Un punto de quietud provocará un cambio, tiene un poder dinámico terapéutico. Es en este punto de equilibrio, en el que la mayoría cree que su técnica se ha completado, donde comienzan realmente las técnicas craneales funcionales. Sin embargo, no pueden llamarse directamente funcionales porque el modelo de Blechschmidt afirma: “Los fluidos están influidos por los fenómenos externos”, o el de Sutherland: “El ser humano es una casa bajo el mar”. El paciente se convierte en un segmento en el gran esquema de las cosas, movido por la respiración primaria externa. Esto nos lleva a la regla de que lo externo tiene una influencia dinámica en lo interno y empezamos a ver que hay una interacción entre la respiración primaria externa y el paciente, y entonces percibimos una curación más profunda que es diferente de otros enfoques.

Con una técnica funcional, el paciente mejora en pocos días, pero con el modelo biodinámico, el tratamiento sólo empieza cuando el paciente sale de la consulta y puede durar unos meses. El paciente queda abandonado a su suerte, no sólo en cuanto a la lesión, sino en cuanto al punto neutro o a su salud. En consecuencia, necesitaríamos otro término para este enfoque, pero no se me ocurrió hasta que empecé a dar cursos que me pedían. Di dos cursos que llamé “Enfoque biodinámico de la osteopatía”. “Biodinámico” porque tratas con un modelo que sigue lo que Blechschmidt reconoció en la embriología y lo que Sutherland también expresó más tarde en su vida. No se trata de un enfoque funcional, que tiende a centrarse en los segmentos. Más bien, se mira al paciente como una unidad. Y no se trata de una idea, sino de una experiencia sensorial... Me sorprendió mucho que los dos cursos tuvieran 700 participantes inscritos, a pesar de que apenas lo anuncié. No estaba preparado para ello. Desde entonces, sigo dando cursos.

Torsten Liem: Usted habla del “Aliento de Vida”, ¿qué es eso?

Es una pérdida de tiempo hablar de ello, ya que nadie habla realmente de lo que es. Nadie dirá la verdad ya que es un gran misterio... El ser humano tiene el potencial de poseer la respuesta perfecta al Aliento de Vida. Pero la mayoría de nosotros estamos tan ocupados pensando en nosotros mismos, siendo muy mentales, que nuestras respuestas son confusas o limitadas. A lo largo de los siglos, sin embargo, ha habido profetas y santos, personas que simplemente lo saben todo y han respondido al Aliento de Vida sin pensar, lo que en cierto modo equivale a la palabra “divino”.

Oyeron “Gira a la izquierda” y lo hicieron sin pensar ni preguntar a pesar de que había un muro de 10 metros de altura delante de ellos. El Aliento de Vida les dijo “Atraviesen ese muro” y lo hicieron sin pensar si podía ser una estupidez o una locura. El Embrión es la respuesta perfecta al Aliento de Vida. Abarca la sabiduría, la geometría, la trascendencia, está hecho para curar, con una abundancia de amor para todos los compañeros de viaje. Uno lo sabe cuando experimenta el efecto de una respuesta pura al Aliento de Vida. Se sabe cuando la respuesta al Aliento de Vida es pura, el neutro experimentado es ilimitado. A través de esta ilimitación, se puede experimentar una sensación de plenitud, y más allá de eso, una sensación de gracia.

Es importante entender lo que estoy diciendo, porque es el sentimiento de gracia el que nos supera. Cuando no se puede sentir más movimiento, entonces por un segundo nos volvemos perfectos, perfectos, aunque ya estemos persiguiendo la siguiente experiencia. El truco del Aliento de Vida es que no se puede experimentar si uno tiene el deseo de experimentarlo. No tenemos la opción de caminar hacia ella, ella camina hacia nosotros. Los que lo deseaban no hablaban mucho de ello porque no es una cuestión de técnica. Para nosotros, que hacemos cualquier cosa para llegar al otro lado, esta gracia no se siente. El Aliento de Vida es una presencia misteriosa del propio Amor que está en todas partes. El primer efecto que el Aliento de Vida produce en todas partes es la perfección. Y a partir de ahí se produce el cambio. Como persona religiosa, podría surgir la idea de que “el bien y el mal” existen, pero como médico, eso no nos concierne. Estamos ahí para servir al paciente. No podemos permitirnos juzgar lo que es bueno o malo para el paciente, debemos permanecer neutrales. El hecho de mirar al paciente como una lesión nos descalifica como cuidadores. El Aliento de Vida nos permite adoptar una posición neutral, que corresponde al amor mismo, que no surge de nuestro propio corazón, sino del corazón del mundo. Este es un tema difícil, porque algunas personas no se sienten del todo cómodas con la idea de que el Aliento de Vida puede lograrlo todo, y no sólo parcialmente. Sin embargo, para nosotros esto es importante porque en nuestra línea de trabajo no queremos oponernos al paciente y no importa si son buenos o malos. Nuestro trabajo es curarlos realmente y tal vez así no tengan a quién oponerse. Para nosotros el Aliento

de Vida es algo completamente diferente porque no podemos tomar una posición filosófica. Todos los que entran en nuestra consulta experimentan el mismo servicio. No hay dogmas religiosos.

Bruno Ducoux: Usted habla de que el modelo biodinámico está presente en la osteopatía y eso es casi como decir que América existía antes de que Cristóbal Colón la descubriera. Ahora empecemos a descubrir algo que ya existía. ¿El modelo biodinámico se menciona también en las escrituras?

Sólo hay cinco o seis personas que lo han percibido, entre ellas Ruby, el Dr. Becker y algunos otros. Cuando Ruby me enseñó, yo estaba entre unos pocos privilegiados. Ruby ya era profesora antes de asistir a un centro de formación osteopática, así que ya sabía cómo manejar la información que estaba absorbiendo a través de la enseñanza en Sutherland. Cuando empecé a estudiar con ella, no tenía ningún otro alumno, no quería ninguno. Era muy reservada con el tema. Esperé mucho tiempo antes de tomarme confianza, quizás 6 o 7 años. Y tal vez yo no era de confianza hasta entonces, Ella tenía un programa de enseñanza personal que fue diseñado específicamente para mí. Y me enseñó de la misma manera que Sutherland le había enseñado a ella. Ella era precisa. Cada vez que le hacía preguntas sobre Sutherland, me miraba a los ojos, con sus ojos azules como el acero, su pelo blanco, su metro y medio, sus cuarenta kilos, y me hacía sentir miedo. Y cada vez me respondía simplemente: “Era un hombre muy amable”. Lo que debemos seguir comprendiendo es que el Dr. Still, a sus 86 años, decía: “Amo a mis pacientes porque veo a Dios en sus rostros y cuerpos”. Veía algo más que su lesión, su sufrimiento. Veía en sus formas algo divino, sobrenatural.

En cierto sentido, me dio permiso para darme cuenta de que quizás una imagen divina estaba de pie, tumbada o sentada ante mí. La enseñanza que recibí me dio permiso para tener tales pensamientos. A partir de entonces, no me sentí en absoluto un no-osteópata cuando empecé a reconocer la perfección y la perfección en el paciente. No hay que “revisar” una lesión en el paciente. En un enfoque biomecánico, hay que conocer la limitación de la lesión, en el sentido de restricción, y algo sobre los vectores de fuerza del evento anterior. En un enfoque funcional, en cambio, es importante conocer el grado de movilidad de la lesión. En un enfoque biodinámico, la onda y la presencia de la respiración primaria nos darán el diagnóstico y prescribirán el tratamiento, y como solía decir el Dr. Becker de vez en cuando “Si uno pone las manos sobre el paciente, puede descubrir una lesión que sigue ahí cuando el tratamiento haya terminado”. Quizás la lesión no haya desaparecido hasta la siguiente visita y entonces no se podrá detectar ninguna. Se pueden detectar ciertas regiones anatómicas. Sin embargo, se comete un gran error si se denomina región anatómica a lo que se encuentra, ya que, por ejemplo, hay mucho más que un hombro en la región anatómica del hombro.

Bruno Ducoux: ¿No cree que los que no utilizan el modelo biodinámico, sino que utilizan técnicas biomecánicas estructurales, pueden llegar al mismo resultado?

Pero ciertamente, llegan al mismo lugar. Es importante recordar que el enfoque biodinámico es un modelo educativo de la osteopatía. Hay muchos terapeutas que utilizan técnicas estructurales y llegan al punto de equilibrio antes de aplicar la fuerza, que lo experimentan a través de la experiencia del paciente y que son magos. Pero les cuesta mucho enseñar esta práctica. He visto terapeutas que utilizan técnicas estructurales con poca fuerza, que perciben que se está produciendo un cambio en el paciente y que guían a sus pacientes hasta un punto neutro. La osteopatía actual sólo puede igualar la admirable inteligencia de sus antepasados aprendiendo a enseñar lo que ellos practicaban, y de eso trata la cuestión. Al final, de hecho, les pediré que no consideren seriamente lo que les he enseñado, pues ya poseen la habilidad.

La mayor parte de la osteopatía siempre ha sido un misterio porque no sabemos cómo los osteópatas individuales llegaron allí. No hablan de ello, pero tienen su propio modelo. Todo lo que estoy haciendo es exponer una cosa que siempre ha estado ahí. ¿Lo hizo Still? No lo sé y no me importa. He visto sufrir a la osteopatía toda mi vida porque sus antepasados no la respetaron. Asumieron la osteopatía, pero no supieron explicarla en términos sencillos y, por tanto, sólo llegaron a los intelectuales que no tenían experiencia práctica. Además, no podían enseñar bien porque no sabían qué decir. Yo mismo no tuve una gran educación, crecí en el bosque, no soy un inglés erudito ni un escritor.

Bruno Ducoux: ¿Cree que la palabra “osteopatía” es la que corresponde a nuestro arte?

Ya hay bastantes discusiones sobre este tema en Francia. En primer lugar, tengo que reírme cada vez que se discute sobre la palabra osteopatía. No hay que tomárselo demasiado en serio. No hay que discutir sobre la osteopatía, es demasiado bonita, ¡hay que abordarla de forma más romántica! He aquí mi pequeña anécdota osteopática: Estoy seguro de que el Dr. Still sabía que la primera función que se produce en el disco germinal embrionario es el movimiento del tubo neural, y sabía que escondido en los huesos estaba el secreto sobre la divinidad mágica del programa completo. ¿Cuál es entonces la primera tarea del disco germinal embrionario? Es formar secretamente el sistema músculo-esquelético, que es el primer sistema que aparece técnicamente. ¡Qué punto de partida tan ingenioso! ¡Eso tranquiliza a todo el mundo!

Torsten Liem: ¿Cuáles cree que son las cualidades más importantes para nosotros los practicantes?

Lo primero que hay que hacer, en mi opinión, es volver a la motivación original. La primera vez que pensaste “quiero ayudar a la gente”. Y luego volver allí una y otra vez para preguntarte por qué me hice médico, por qué quise hacerme osteópata. Porque lo que a menudo olvidamos es nuestro trabajo. Nuestro trabajo no es dar un tratamiento, sino atender a las personas que sufren, no olvidar al paciente y tratarlo. Nuestro trabajo consiste en descubrir “lo normal” y “la totalidad”, por lo que hay que aprender a acercarse a un paciente y estar presente. ¿Para cuántos pacientes coincide lo que encontraron al ponerles las manos encima con las respuestas que dieron durante la entrevista inicial? Los pacientes suelen contarnos historias, casi cuentos chinos. La razón por la que muchas cosas no ocurren es porque los pacientes no confían en nosotros. Se presentan en nuestras oficinas y nos ven como médicos. Es lo peor que puede pasar. Nuestro trabajo es un privilegio. Provoca ansiedad sentarse y enfrentarse a un paciente, un paciente que nos refleja. A veces es incómodo darse cuenta de que esa persona que sufre está tan atascada como tú. Es posible dejar que tu espíritu sea humilde, puedes hacer más por la gente y dejar que la gracia de Dios ocurra. Demasiados médicos olvidan por qué están ahí. Trabajan por su dinero. Yo nunca he sido pobre desde que ejerzo. Nunca he devuelto una factura, nunca he tenido una reclamación al seguro debido a una mala práctica. Es un privilegio servir al público. En consecuencia, esto no me ocurre. Siempre he cobrado o no he cobrado, pero siempre he tenido dinero suficiente para vivir. Hay que hacerlo con inocencia. La osteopatía está al servicio del sufrimiento en el mundo y no a nuestro servicio personal. La osteopatía está en su mejor momento cuando el paciente gobierna el momento. Y la sabiduría es estar ahí para servir....

Torsten Liem: ¿Hablas de que la relación entre el paciente y el profesional es importante?

No, es la relación entre la respiración primaria y el paciente y el practicante.

Bruno Ducoux: ¿Es la osteopatía una ciencia?

Si la ciencia fuera ilimitada, diría que sí. Pero si se trata de la ciencia moderna, diré que no, porque la ciencia moderna, económicamente hablando, se basa en la investigación, que a su vez se basa en sus propios dogmas. Si buscas el significado de ciencia verdadera en el diccionario inglés de Oxford, dice: "Cualquier observación del mundo natural que puede ser probada repetidamente, por los ojos o las manos." La osteopatía no es un estudio con un estudio doble ciego, sino con cientos de estudios ciegos. Cuando llegas a un concepto, todos te llamarán loco, no estarán de acuerdo, y después de 20 años de discutir (hay que recalcar de paso que no hay que discutir), volverán a decirte que sí funciona y que el concepto está validado. Los osteópatas representan un grupo mucho más difícil que cualquier otra agrupación científica. El enfoque científico de este grupo profesional es difícil. En mi opinión, en todos los sentidos, y creo que es razonable. Con el enfoque biodinámico, hay otro elemento: nos esforzamos por restablecer la salud en todos. No nos esforzamos por luchar, sino por expresar lo mismo, y que esto sirva para ayudar a la gente. Aprendemos mucho gracias a quienes comparten sus ideas y experiencias con nosotros. Cuando uno llega con una idea nueva, la desmonta a fondo, y eso es bueno.

Bruno Ducoux: ¿Pero no estamos perdiendo el tiempo?

Si el objetivo de una investigación minuciosa es desmontar una idea, sí. Pero si el objetivo es analizar el asunto con objetividad, está bien. Nunca se trata de defender tu posición, tienes que exponerla abiertamente.

Bruno Ducoux: ¿Qué dirías en el momento de tu muerte?

No diría nada, sólo estaría agradecido. Ha sido una vida extraordinaria. Imagínese que he tenido el privilegio de ver una lesión fluida, el cuerpo fluido, la onda fluida, el campo embriológico... y el privilegio de hablar de ello. He tenido el privilegio de ver la salud de mis pacientes que no creía poder ver. Por eso no creía poseer las habilidades apropiadas, y por eso no poseía esas habilidades. Pero Dios me las dio. No sé cómo, todo lo que sé es que creía que estaba perdido... y un día, ¡BOOM, sucedió! Estoy muy, muy agradecido por ello. Sin embargo, si me hubiera pasado cinco años antes, ¡me habría quedado parado a pesar de toda la gloria! No habría experimentado la salud de mis pacientes y me habría limitado. Habría seguido estancado sin saberlo. Y nunca habría visto lo maravilloso que es todo. Cuando impones las manos a tu paciente, es por la gracia de Dios. Lo sientes o no lo sientes.

Entrevista a Jim Jealous por Bruno Ducoux, Torsten Liem - Medicina Osteopática, número 10/2001;

