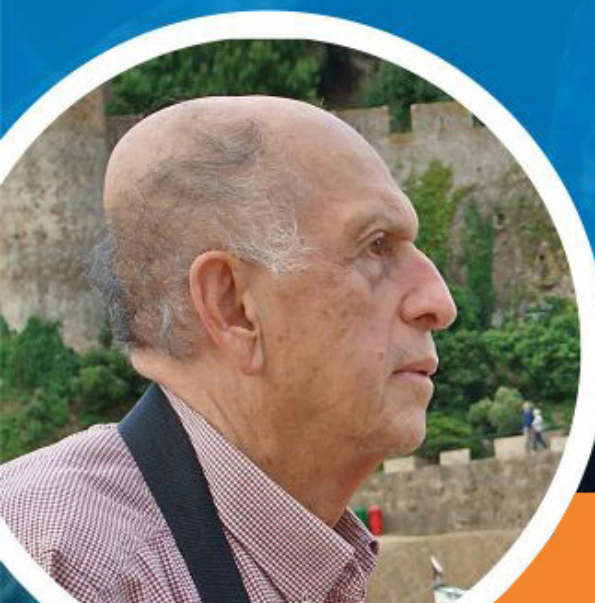


# Primer Congreso de Terapia Neural y Odontología Neurofocal Julio Cesar Payán de la Roche

Tejiendo solidariamente nuestra historia de vida

**Abril 27, 28 y 29**

**Cali, Colombia**



Asociación Colombiana de  
**TERAPIA NEURAL**  
Julio Cesar Payán de la Roche

MEMORIAS PRIMER CONGRESO DE TERAPIA  
NEURAL Y ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

Julio César Payan de la Roche

---

Tejiendo solidariamente nuestra historia  
de vida



MEMORIAS PRIMER  
CONGRESO DE TERAPIA  
NEURAL Y ODONTOLOGIA  
NEUROFOCAL

**AÑO 01 2018**

**LEONARDO HERNÁNDEZ NIÑO**  
Compilador



Asociación Colombiana de  
**TERAPIA NEURAL**  
Julio Cesar Payán de la Roche

# MEMORIAS PRIMER CONGRESO DE TERAPIA NEURAL Y ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

AÑO 01 2018

Se recogen aquí las memorias de algunas de las conferencias del Primer Congreso de Terapia Neural y Odontología Neurofocal Julio Cesar Payan de la Roche, evento que tuvo lugar en la ciudad de Cali Colombia del 27 al 29 de abril del año 2018.

Agradecimiento especial a los miembros de la Junta directiva de CONETSO y ODNF por la organización del congreso.

## **Compilador**

Leonardo Hernández Niño



Material publicado de acuerdo con los términos de la Licencia general para publicaciones de productos resultados de investigación y la Licencia Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivates 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). Usted es libre de copiar o redistribuir el material en cualquier medio o formato, siempre y cuando de los créditos apropiadamente, no lo haga con fines comerciales y no realice obras derivadas.

Asociación Colombiana de Terapia neural Julio Cesar Payan de la Roche CONETSO



Asociación Colombiana de  
**TERAPIA NEURAL**  
Julio Cesar Payán de la Roche

Asociación de odontólogos neurofocales de Colombia odnf





## CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
CONFERENCISTAS	10
LA AUTOPOIESIS Y LA TERAPIA NEURAL LATINOAMERICANA - Agustín Ricardo Angarita Lezama Md.	16
LA TERAPIA NEURAL EN EL CONTEXTO HISTÓRICO SOCIAL, AMBIENTAL Y POLÍTICO - Julio César Payán de la Roche Md.	17
INVESTIGACIÓN Y TERAPIA NEURAL - Luis Fernando Córdoba Llanos Md	18
TERAPIA NEURAL, CAMPO INTERFERENTE, PARABIOSIS Y COMPLEJIDAD - Hebert García Rincón Md.	20
SALUD PÚBLICA Y CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS - Dra. Yosette Osorio	22
HIGIENE ELECTROMAGNÉTICA EN PACIENTES CON NÚCLEOS E IMPLANTES DENTALES - Dra. Yosette Osorio	23
ACTITUDES Y EXPERIENCIAS ENCONTRADAS EN LAS METODOLOGIAS DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINAS ALTERNATIVAS DENTRO DE LOS AMBITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN COLOMBIA - Leonardo Hernández Niño Md.	24
DE LA UNIFORMIDAD O MODELO A LA SINGULARIDAD – CASOS CLINICOS - Juan Antonio Guzmán Md	25
EPISTEMOLOGIA PARA LA PAZ - Agustín Angarita Lezama	28
DESOBEDIENCIA VITAL, DESOBEDIENCIA EPISTÉMICA - Esperanza Cerón Villaquirán	29
INCONCLUSIONES - Sandra Isabel Payán Gómez Md. - Nancy González Bermúdez Md.	32
SEGUNDA DECLARACIÓN COLOMBIA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPIA NEURAL JULIO CESAR PAYÁN DE LA ROCHE - CONETSO JCP	35



## P R E S E N T A C I Ó N

En representación de la Asociación Colombiana de Terapia Neural Julio Cesar Payan de la Roche (CONETSO JCP) y de la Asociación de Odontólogos Neurofocales de Colombia (ODNF), les damos la más afectuosa bienvenida a esta que es su fiesta, la fiesta del encuentro, la fiesta de los abrazos, la fiesta del compartir, la fiesta de las relaciones que nos va a permitir, en este, nuestro primer congreso, reafirmar el camino que algún día nos señaló nuestro querido y respetado Julio Cesar Payan de la Roche.

Una vez creada la Asociación Colombiana de Terapia Neural Julio César Payán de la Roche (CONETSO JCP), en el 2016, se construyeron sus propósitos, entre los que se encuentra la formación continuada de sus asociados y fortalecer las bases epistemológicas de la terapia neural, enseñadas por nuestro maestro Payan; el maestro de todos nuestros asociados.

Un día en la historia de vida de la Terapia Neural y la Odontología Neurofocal, Yoseth y Julio Cesar se encontraron, desde entonces los dos crearon no solo un vínculo de amistad, sino un vínculo conceptual. Gracias a ese vínculo la Terapia Neural y la Odontología Neurofocal estrecharon lazos y se volvieron inseparables. Con ellos pudimos entender con claridad que hablar de terapia neural era también hablar de odontología neurofocal, y viceversa

Este congreso es el primero, esperamos de muchos, organizado junto a nuestros hermanos de la Asociación de Odontólogos Neurofocales de Colombia (ODNF), que busca recordar la historia de la terapia neural, contada por el mastro Payan y sus amigos de vida y pretendemos que cada una de las ponencias rondan en el pensamiento epistemológico que fortalece el pensamiento y el actuar de la terapia neural en Colombia.

Hoy el discurso de los sistemas complejos, de la autoecoorganización, de las relaciones entre las partes, el de las emergencias se está haciendo sentimiento y cotidianidad cuando CONETSO y ODNF se unen, se abrazan y se hermanan, para que este sueño compartido se haga realidad.

Así como cada órgano (incluyendo al órgano dental) contribuye en un momento dado a que en el cuerpo haya armonía física y emocional, hoy, aquí en este bello lugar estamos viviendo la importancia de las relaciones ya que gracias al aporte de cada uno y cada una de ustedes, este sueño, esta fiesta es una realidad.

Los invitamos pues, a que en estos tres días nos encontremos con nosotros mismos, nos miremos hacia adentro y construyamos entre todos una unidad conceptual, que nos permita tener y elaborar nuestra propia singularidad como grupo



LUIS FERNANDO CORDOBA LLANOS  
Presidente CONETSO



JORGE PETTA VICTORIA  
Presidente ODNF





## C O N F E R E N C I S T A S

**CONFERENCISTAS MAGISTRALES****Agustín Ricardo Angarita Lezama**

Un ser humano que se graduó de médico cirujano en la Universidad del Cauca. Se formó en Terapia Neural latinoamericana en Popayán, en el CIMA con Julio César Payán. Magister en Estudios políticos de la Universidad Javeriana. Doctorado en Paz y conflicto de la Universidad de Granada en España. Especialista en Derechos humanos y ambientales en la Universidad del Tolima. Profesor universitario.

**Luis Fernando Córdoba Llanos**

Médico y Cirujano de la Universidad del Cauca. Facultad Ciencias de la Salud. Terapeuta Neural de la Fundación Universitaria Luis Amigó en convenio con FUNCOP Cauca / CIMA. Diplomado en Concepciones y Prácticas Profesionales Alternativas en Salud con énfasis en Terapia Neural. Magíster en Salud Pública. Universidad del Valle. Escuela de Salud Pública. Magister en terapia neural médica y odontológica. Gerente y médico Terapeuta Neural IPS ESPERANZA Y SALUD. Profesor catedrático Departamento medicina Social y Salud Familiar de la Universidad del Cauca. Médico Terapeuta Neural. Centro de salud la Nueva Esperanza.

**Hebert García Rincón**

Graduado como Médico y Cirujano de la Universidad Industrial de Santander UIS. La Terapia Neural lo encontró hace 30 años y desde entonces se ha dedicado únicamente a ella. Se formó con el Dr. Payán y recibió Certificación como Neural terapeuta del CIMA en 1990.

Estudios: Medicina Natural Universidad Carlos J. Finlay, Cuba & Asociación Latinoamericana para Estudios en Modelos Alternativos, Venezuela (2000). Certificación como Neuralterapeuta FUCS, Bogotá (2015). Especialista en Ciencias de la Complejidad Multiversidad Edgar Morin, México (2017). Docente en Cursos de formación en Terapia Neural en Colombia, Chile, México y Venezuela y Conferencista en Congresos y Simposios de Terapia Neural, Naturismo y Dolor. Docente en Medicinas Alternativas Pregrado Universidad Manuela Beltrán Bucaramanga, (1999 – 2009) y en Posgrado desde septiembre de 2002.

Actualmente Vicepresidente de la Asociación Colombiana de Terapia Neural Julio Cesar Payán de La Roche CONETSO JCP.

**Yosette Osorio**

Odontóloga Universidad Nacional de Colombia. Odontóloga Neural terapeuta.

29 años de formación y experiencia en diferentes ramas de las terapéuticas alternativas. Pionera de la Odontología Neurofocal en Colombia. Desde el año de 1999 hasta el año 2016 impartió diplomados de formación anual en terapia Neural y odontología Neurofocal en compañía del Dr. Julio Cesar Payán. Dedicada a la investigación, desarrollo y divulgación de la Odontología Neurofocal en Colombia y otros países. O

Organizadora de varios encuentros y congresos científicos de Terapia Neural y Odontología

Neurofocal. Autora de varios artículos científicos. Fundadora y presidente de ACONMB, Asociación Colombiana de Odontología Neurofocal y Medicina Biológica. Fundadora de la sociedad Científica Asociación de Odontólogos Neurofocales de Colombia, ODNF. Cargo de Honor: Presidente vitalicio. Docente de la Maestría de Medicina Alternativa: Area Terapia Neural. Universidad Nacional de Colombia.

Distinciones: Reconocimiento al desarrollo de la Medicina Biológica en El Salvador .ASHOTA año 2000. Premio internacional Hans Heinrich-Reckeweg a la investigación en Medicina Biológica, "Endodoncia Biológica" Alemania en 1998. Mención de honor por investigación en terapéuticas alternativas. Asociación de Médicos Investigadores en Terapéuticas alternativas, AMIT, en 1998. Premio Hispanoamericano de Medicina Biológica Germán Duque Mejía en el año 1996.

### **Leonardo Hernández Niño**

Médico Cirujano con Maestría en Medicina Alternativa de la Universidad Nacional de Colombia. Conocimiento en las áreas de Homeopatía, Medicina Tradicional China, Terapia Neural, Bioenergética, Ozonoterapia, Terapias Mente Cuerpo, Medicina Biológica y Antihomotóxica. Especialista en Docencia e Investigación Universitaria y Aspirante a Maestro en Docencia Universitaria de la Universidad Sergio Arboleda. Se desempeña como Docente en los diplomados en Medicina Integrativa de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y anteriormente en la Especialización de Terapias Alternativas de la Universidad Manuela Beltrán.

Recibió reconocimiento por su esfuerzo y dedicación en la dinamización de la cultura de la investigación institucional en la Fundación Universitaria del Área Andina en el año 2010. Ha demostrado una destacada capacidad de investigación y está comprometido con el servicio a las personas por medio de una práctica médica que se fundamenta en una visión holística del ser humano. En el año 2007 inició su práctica médica particular la cual se ha caracterizado por principios de responsabilidad, ética y un alto sentido del valor por la vida.

### **Juan Antonio Guzmán**

Médico Cirujano de la Universidad Libre seccional Atlántico, quien ha realizado cursos de Terapia neural, odontología neurofocal y pensamiento complejo en el Centro de Investigación e información en medicinas Alternativas CIMA, diplomado de Terapia Neural y Odontología Neurofocal de la Fundación Universitaria de Ciencias de la salud. Ha participado en el segundo encuentro latinoamericano de Terapia Neural y odontología neurofocal del año 2015 y segundo congreso mundial de terapia neural y odontología neurofocal en el año 2016. Es socio Fundador de la Asociación Colombiana de Terapia Neural Julio Cesar Payan de la Roche CONETSO JCP

### **Esperanza Cerón Villaquirán**

Medica cirujana U del Cauca Terapista Neural y Salud ambiental por pasion crónica. Un doctorado en educación por buscar más sobre cuántica y felicidad. Directora de Educar Consumidores, una ONG que trabaja en los temas del consumo que afectan la salud humana y ambiental.

### **Nancy González Bermúdez**

Médica comprometida con el ejercicio de una salud Incluyente desde una concepción más humana y social en la relación dinámica con la vida, aportando a diferentes procesos de salud pública desde comunidades afros, indígenas, campesinas y urbanas en el departamento del Cauca. "Médica y Cirujana" de la Universidad del Cauca. "Médica Neuralterapeuta" título otorgado por el Centro de Información e Investigación en Medicinas Alternativas -CIMA Popayán 1.992 y la Asociación Alemana de Terapia Neural en 1.999. Diplomado en Terapia Neural y pensamiento alternativo por el CIMA y la Fundación Universitaria Luis Amigó en 1.998. Diplomado en "Terapia Neural y Odontología Neurofocal" – FUCS, Bogotá, 2.014 y Universidad del Cauca 2014. Ponente de diversos cursos de Terapia Neural en cursos y congresos de orden Nacional e Internacional.

**DR. JULIO CESAR PAYAN DE LA ROCHE**  
 MD “Filósofo y alquimista de la Terapia Neural”  
 Por Edna Cecilia Garzón Fuentes.

Figura representativa de la medicina colombiana a nivel nacional e internacional; titulado como médico y cirujano, y como especialista en Ginecología y Obstetricia; ejerció también como docente y decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, formando parte de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Con conciencia social, sensible y solidario, enriqueció el ejercicio de su profesión con trabajo participativo con comunidades del suroccidente colombiano.

Tras dejar atrás el ámbito universitario en los años 70’s por razones políticas formó parte del semillero de medicina alternativa de Los Robles, siendo de los primeros profesores universitarios en llegar a este espacio. Desde allí, gracias a su perseverancia, a la rigurosidad académica que lo ha caracterizado y a su bagaje social y político, aportó decisivamente en el posicionamiento y reconocimiento actual de las medicinas alternativas en Colombia y el mundo.

Fundó el CIMA, Centro de Información e Investigación de Medicinas Alternativas, dedicado a la divulgación y formación de profesionales en estas medicinas; que junto con FUNCOP (Cauca), una Organización no gubernamental en donde se logró traducir el pensamiento alternativo al trabajo comunitario y político, se constituyeron como espacios de maduración epistemológica y filosófica para la Terapia Neural.

Mientras fué estructurando fundamentos para la terapia neural desde la fisiología, la neurología, las ciencias sociales, la física cuántica, las matemáticas del caos, las ciencias de la complejidad y la biocibernética, fué señalando también las profundas grietas del paradigma actual de la ciencia y de la medicina (racional, lineal, mecanicista), reconociéndolo revolucionario y necesario en sus inicios, pero que evolucionó hacia un modelo de conocimiento homogéneo, excluyente, hegemónico, que subalternizó e invisibilizó otros saberes, y devino en lógicas antropocéntricas, utilitaristas y mercantiles.

Trascendió poco a poco el uso de la terapia neural como herramienta terapéutica, madurando en ella una nueva manera de pensar, de percibir, de sentipensar, nutrida de saberes y epistemes de nuestros pueblos originarios que con lógicas más cercanas a la solidaridad y que priorizan el bien común sobre la competitividad individual, religan y reconocen la indivisibilidad del ser humano en sí mismo y con el cosmos, enfrentándonos a la imposibilidad de abarcar la complejidad del proceso vital desde una suma de partes, reconciliando así, lo que pensamiento occidental ha dividido.

Esta “nueva” mirada, solidaria, libertaria, emancipadora, lleva necesariamente a una resignificación del cuerpo en estas mismas lógicas, y con éste, a otro concepto de salud y enfermedad, dinámico, cambiante, no polarizado, en donde el diagnóstico estático y su protocolo de tratamiento, pierden su lugar; y la llamada enfermedad se ve, no como una anomalía, sino como una expresión de las realidades de un sujeto o de una comunidad.

Valoración que lleva también a un replanteamiento profundo del acto médico, cuestionando la soberbia implícita en él, la jerarquía, el poder vertical, permitiendo la emergencia de una relación dialógica, entre sujetos sabios (tanto médicos como pacientes), con saberes contextuales.

A lo largo de más de 30 años se dedicó a la formación de médicos en Terapia Neural con estas perspectivas, dentro y fuera del país. Experiencia que sería pilar fundamental en el proceso liderado

por la Universidad Nacional de Colombia; de institucionalización y profesionalización de la Terapia Neural en Colombia, y su estructuración como sistema médico complejo; desde donde es convocado, para que sea basado en ésta, su perspectiva epistemológica, que se consolide este sistema médico dentro de la academia.

Dentro de sus publicaciones se encuentran los libros “La medicina biológica, una medicina no comprometida”, “La medicina biológica un compromiso con la Vida”, “Lánzate al vacío, se extenderán tus alas”, “Desobediencia vital”, así como múltiples artículos académicos en los cuales, aborda diferentes temáticas relacionadas con su trabajo, que desarrolla desde una perspectiva alternativa y holística con las características anteriormente descritas.



# CONFERENCIAS



LA AUTOPOIESIS Y LA TERAPIA NEURAL  
LATINOAMERICANA  
- Agustín Ricardo Angarita Lezama Md.

La terapia neural que se ejerce en Latinoamérica es sustancialmente distinta a la terapia neural alemana o europea. Con el impulso investigativo y creativo de Julio César Payán la terapia neural es una medicina sistémica y compleja que se guía por las dinámicas de la vida y no por los senderos de la ciencia clásica determinista, lineal y reduccionista, como se hace en Europa.

En este texto, siguiendo los aportes de los investigadores chilenos Humberto Maturana y Francisco Varela, se asume la autopoiesis como una propuesta explicativa para describir la vida. Se describe la autopoiesis de primer orden como la organización molecular de los seres vivos unicelulares, en los que la vida no es algo creado desde afuera e insuflado a la materia inorgánica, sino algo creado, autoproducido por la materia sin colaboraciones externas de acuerdo a propiedades organizativas internas emergentes.

La autopoiesis de segundo orden obedece al acoplamiento estructural, estrecho y coherente entre dos o más unidades celulares autopoieticas de primer orden, que se mantiene en el tiempo, se articula con la reproducción y los linajes obedecen a esta nueva estructura acoplada, compuesta y autoorganizada. Este tipo de autoorganización constituye los organismos. Estos cumplen dos condiciones esenciales: mantienen la autopoiesis de sus células componentes y, a su vez, conservan su propia autoorganización.

La autopoiesis de tercer orden sería la autoorganización de organismos para generar los fenómenos sociales. Estos serían unidades, frecuentemente transitorias, pero con una fenomenología interna particular. Las manadas, los cardúmenes o las bandadas serían muestras de esta autopoiesis.

El autor propone una autopoiesis de cuarto orden para distinguir los sistemas sociales humanos, que estarían mediados por el lenguaje, la cultura y la política como factores de autoorganización y generadores de un borde o límite de identidad.

Se discute que toda autoorganización no necesariamente es una autopoiesis como propuesta explicativa de la vida. Las autoorganizaciones se dan en entidades no vivas, como las redes eléctricas, los computadores, el clima planetario o las reacciones de Benard. La autoorganización se necesita para la vida, pero no es lo vivo. Una autopoiesis sería una explicación que asume que conocer, hacer y vivir forman parte de un mismo proceso.

Entender la autopoiesis permite un derrotero ético para la terapia neural desde la vida misma. Pero también consolida un pensamiento médico solidario, humano, responsable, crítico y profundamente respetuoso de la vida.

LA TERAPIA NEURAL EN EL CONTEXTO HISTÓRICO  
SOCIAL, AMBIENTAL Y POLÍTICO  
- Julio César Payán de la Roche Md.

(Apartes de la intervención del doctor Julio César Payan de la Roche)

“Es muy bonito ver cómo vamos cambiando. Hace más de 20 años una reunión como esta sería impensable. Muchas veces nos hemos quedado en lo impensable. Me alegra mucho ver cómo podemos cambiar.

Tenemos la tendencia de especializarnos en una sola cosa.

¿Dónde se encontraría un futuro si uno pudiera tocarlo?

El indio médico no está tocando la especialidad del médico, está tocando a todo el ser humano.

Con qué facilidad nos desbarrancamos en la especialización.

Es muy interesante ver cómo mira el indio The'Wala y cómo ve el medico copiadador del indio The'Wala.

Somos dados a bautizar las cosas.

Esto que se da en Colombia es mantener una visión global. Es bonito ver esto.

Es toda una cosmovisión, eso es lo que estamos buscando mantener, un conocimiento que está allí, pero que llegamos nosotros con nuestro vademécum a imponer cosas y a ver cómo se hace el daño, pero así no se hace.

Comparar un The'Wala con un ginecólogo es una barbaridad.

Desgraciadamente, nosotros somos los que más pasos hemos dado, estamos madurando para inventarnos nuevos vademécum.

Para hacer bien hechas las cosas, tienen que romperse caminos que se han hecho antes, para poder entender. ¿Cómo es eso de encontrar en el sistema nervioso el futuro de una persona?

Uno no ve, o se olvida que vio. Uno no ve, o se olvida que ese paciente tuvo amigdalitis. Nosotros los médicos que sabemos todo, no unimos una cosa con otra, rompemos todo. No relacionamos la amigdalitis de Juan con su dolor en la muñeca, y le decimos: ‘andate donde el especialista’.

Es otro pensamiento. Uno no relaciona, sino que ve al otro anatómicamente pensando solo en Speransky, y no relaciona. Uno no acepta que todo tiene que ver con todo, sino que separa y dice: ‘eso no tiene nada que ver’. El paciente anda todo relacionado, pero en el momento de actuar, lo dividimos.

Todo esto no lo vayan a perder, porque ahí está la vida, ahí está el futuro. Es la sabiduría del todo.

Yo quería hablar más cortico, pero es emocionante ver cosas que han estado desde antes de nacer.

No pierdan eso. No pierdan la libertad de crear sin caer en la locura, eso se puede hacer”.

I N V E S T I G A C I Ó N   Y   T E R A P I A   N E U R A L  
-   L u i s   F e r n a n d o   C ó r d o b a   L l a n o s   M d

En el ámbito investigativo suele pensarse y asumirse, que entre más objetividad exista en la teoría, método, diseño, recolección y análisis de los datos; más verdaderos y reproducibles serán estos. Este pensamiento, además, nos hace pensar que es el camino correcto al escoger desde donde nos paramos en investigación en salud, sin excepción de la salud alternativa. Esta última exige que re-pensemos tanto la forma como se aprende y enseña, como la forma de investigarla, toda vez que se ubica desde lo epistemológico, en el paradigma cualitativo, para el que es fundamental el ser.

La investigación cualitativa obedece a un paradigma alternativo, entendiendo paradigma como el conjunto de creencias o visión del mundo que tiene el investigador y que está determinado por supuestos ontológicos (forma y naturaleza de la realidad), epistemológicos (naturaleza de la relación entre el conocedor y lo que puede ser conocido) y metodológicos (como se aproxima el investigador al conocimiento o como encontrar lo que puede ser conocido) (Guba y Lincoln, 1994).

Según Vivar y col (2010) "La investigación cualitativa, que tiene sus orígenes en las ciencias sociales, enfatiza el aspecto individual, holístico y dinámico de la experiencia humana y trata de capturar la comprensión del todo. Es decir, la investigación cualitativa permite comprender el mundo de la experiencia subjetiva desde el punto de vista de las personas que la viven. Así, este paradigma no se centra en la predicción y control de un fenómeno (estudio de variables), como un estudio cuantitativo pretendería, sino en la descripción sistemática de la experiencia cotidiana (estudio de las personas)(...) En la literatura, se han descrito cinco diseños de investigación cualitativa más utilizados en las ciencias de la salud: la biografía, la fenomenología, la etnografía, el estudio de casos, y la teoría fundamentada (...) que tienen en común el estudio de la experiencia humana y su interés por comprenderla desde la perspectiva de los participantes. Sin embargo, todos difieren en el diseño y en el objetivo de su investigación."

Por tal motivo nace la complementariedad etnográfica que (según Jaramillo 2006), "busca articular diferentes metodos y tecnicas de investigación según sea la necesidad del estudio con tal de lograr una proximidad a las estructuras que seguramente se están estructurando en la realidad estudiada. "; incluyendo otras lógicas de investigación cualitativa como la investigación acción participación, la hermenútica, la historia de vida y la narrativa.

Lo que se pretende tener en cuenta desde el enfoque de complementariedad según el mismo autor es:

-“Realizar los estudios sociales en su medio natural, tal y como lo enuncia el naturalismo.

-La posibilidad de comprender la esencia de los fenómenos a partir del reconocimiento de las

acciones y experiencias de los sujetos, y su consolidación en estructuras socioculturales; propuestas impulsadas por la Fenomenología, la Etnometodología y el estructuralismo.

-La importancia de comprender las redes de sentido y significado socioculturales desde los procesos comunicativos en un contexto determinado, propias de la hermenéutica.

-El apoyo en un paradigma teórico científico que reconozca la trascendencia de la comunicación, la tradición y la historia, tal y como lo propone la teoría crítica.

-Construir teoría a partir de la comparación constante, propuesta por la teoría fundada.

-La necesidad de reconocer los rasgos culturales y poder reflexionar sobre ellos a partir de la propuesta de la etnografía reflexiva.

-La posibilidad de apoyar los análisis de tipo individual y colectivo en historias orales y de vida.

-La posibilidad de utilizar algunos diseños previos de tipo flexible, que se puedan ir reconfigurando en el proceso mismo de investigación.

-La opción de utilizar algunas técnicas estadísticas, siempre que sean un medio en esa búsqueda teórica para ayudar a comprender mejor la realidad.

-La posibilidad de extender las propuestas comprensivas hacia la reflexión y cambio de estructuras socioculturales mediante la crítica emancipadora de la comunidad, propia de la Investigación Acción Participativa.”

Como se puede observar, la complementariedad busca articular los enfoques de cada diseño o teoría cualitativa en uno solo y la finalidad es evidenciar la posibilidad metodológica para investigar en terapia neural, incluyendo su concepción (epistemología) y praxis (lo social y/o la técnica) de manera coherente y responsable, o por lo menos consientes de la necesidad de su búsqueda.

TERAPIA NEURAL, CAMPO INTERFERENTE,  
PARABIOSIS Y COMPLEJIDAD  
- Hebert García Rincón Md.

Haremos una corta revisión de la Terapia Neural (TN) y el suceso Salud – Enfermedad visto desde la Complejidad, la Sistémica, y la Parabiosis.

Empecemos diciendo que entendemos por sistema complejo a “un todo integrado cuyas propiedades y características emergen del juego de relaciones y conexiones entre los elementos que lo configuran y del todo con el entorno en el cual se halla inscrito” (Rozo, 2004). Estos sistemas comportan propiedades emergentes que son el resultado de las interrelaciones de los elementos del sistema, son diferentes a las propiedades de los elementos y no las puedo ubicar en la parte; además estos sistemas se caracterizan por la aparición espontánea de patrones ordenados y organización, causados por la interacción recurrente y no lineal entre los componentes del sistema.... (Morin, 1977) y entre este y su entorno (auto – eco – organización). Así que estos sistemas deben ser estudiados desde la complejidad (lo inseparable, lo tejido en conjunto).

Aclarado lo anterior, digamos que tanto el organismo como el Sistema Nervioso (SN) son considerados como un sistema complejo (una unidad) y que este último tiene una gran incidencia en el suceso salud – enfermedad; afirmación respaldada en varias teorías, de las cuales consideramos aquí al fenómeno parabiótico descrito por Vvedensky como un segmento del SN que ante estímulos fuertes o repetidos (químicos – térmicos – mecánicos) desarrolla un foco de excitabilidad incapaz de propagarse, con tendencia a profundizarse y que fue identificado como un factor enfermante (altera el trofismo); dicho en otras palabras, es a partir de un estado parabiótico que se inicia la enfermedad.

Ahora, la enfermedad y la salud desde la complejidad, deben ser entendidas como propiedades emergentes que vienen a ser respuestas adaptativas y que para el caso de la enfermedad, se caracteriza por un alto costo energético, un mayor aumento de entropía y clínicamente lo descrito en los textos médicos; en tanto que la salud sería todo lo contrario. Vistas así las cosas, podemos afirmar que los términos enfermedad segmental y enfermedad por campo de interferencia (CI), no son más que una forma particular que tiene el léxico de la TN de denominar a la enfermedad; por tanto los dos son: propiedades emergentes, respuestas adaptativas, implican cambios tróficos y un engrama en el SN y su diferencia radica en que en el CI, su expresión clínica se dará en un punto anatómico distante del punto de irritación y en la enfermedad segmental, la expresión será local.

Durante el ejercicio de la TN, surgen preguntas como: ¿Por qué un CI origina distintos procesos patológicos en diferentes pacientes? ¿Por qué diferentes CI originan la misma enfermedad? ¿Por qué en otros la causa de una enfermedad son dos o más CI? o la combinación CI y segmento, etc. También observamos que luego de mejorar un cuadro clínico, al hacer tratamiento en un CI, en otra oportunidad en el mismo paciente, lo hace solo tratando el segmento o una combinación de los dos y así múltiples opciones; es lógico preguntarnos ¿qué sucede? Las cosas se comienzan a aclarar

si consideramos que somos sistemas complejos, termodinámica e informacionalmente abiertos y organizacionalmente cerrados; dado que estos sistemas se caracterizan por un comportamiento no lineal y que cambia con el tiempo, porque un parámetro está afectado por muchas causas y una misma causa genera múltiples efectos, por ser adaptativos y tener otras propiedades como la equifinalidad (a partir de condiciones iniciales diferentes, se llega al mismo estado final), la multifinalidad (mismas condiciones iniciales llevan a fines diferentes) y el efecto palanca (posibilidad de cambiar un sistema mediante un pequeño impulso).

#### Referencias:

Rozo Gata, J. (2003). Sistémica y pensamiento complejo. Paradigmas, Sistemas, Complejidad. Medellín (Col): Fondo Editorial Biogénesis.

Morin, E. (1977). El Método I. La naturaleza de la naturaleza. 2001, 1º ed. Cátedra, Madrid.

SALUD PÚBLICA Y CAMPOS  
ELECTROMAGNÉTICOS  
- Dra. Y o s e t t e O s o r i o

In memoriam Mónica Mendiwelson Bendek

“Contribuciones a la toma de conciencia sobre el problema mundial de salud pública, medio ambiente y derechos humanos, causados por la exposición masiva a radiación no ionizante en niveles sustentados sobre estándares de exposición sin evaluación racional biológica”

El mundo está preocupado por la contaminación en diferentes niveles y es bien sabido que se han generado preocupaciones importantes por el nivel de afectación a la salud, pero realmente poco se habla de la contaminación electromagnética porque esta no se ve, no se siente y difícilmente se percibe. Con la actual revolución en ciencia y tecnología y con el advenimiento imparable de la industria 4.0, con sistemas sofisticados de software, sensores por todas partes, potentes procesadores; novedosas tecnologías de la comunicación, robótica colaborativa, visión artificial, sistemas ciber-físicos entre otros, se ha generado como consecuencia de esto, gran exposición de los seres humanos a los campos electromagnéticos CEM. Lo anterior sugiere una fuente posible de contaminación de radiación electromagnética que puede afectar la salud de las personas y que hasta el momento no se le ha dado la importancia que amerita.

Existen estudios científicos y experimentales que demuestran asociación entre exposición a CEM y efectos sobre la salud. Los CEM se han clasificado como posibles agentes carcinógenos para el hombre y figuran dentro de la categoría de riesgo 2B. Además, se ha descrito el síndrome de Hipersensibilidad Electromagnética como una entidad ya reconocida de manifestaciones que presentan un número importante de pacientes electro-sensibles.

Ha sido tan importante este tipo de efectos sobre la salud, que distintas organizaciones como la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer IAR, el Consejo Nacional de Defensas de los Recursos, 223 científicos de 41 naciones, han hecho un llamamiento científico internacional a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización de las Naciones Unidas para que las personas tengan derecho a conocer sobre este tipo de riesgos de manera masiva. Además, para que se adopten estándares de exposición más protectores frente a los campos electromagnéticos y a las tecnologías inalámbricas, e incluso se plantea la necesidad de crear zonas blancas en las cuales sea posible proteger a las personas de este tipo de contaminación.

Este trabajo pretende crear conciencia en el gremio de los profesionales de la salud para que este tipo de problemática sea tenido en la cuenta dentro del abordaje integral tanto diagnóstico como terapéutico de los pacientes. Además de brindar algunas recomendaciones de higiene electromagnética que sean tomadas en cuenta tales como, minimizar al máximo el tiempo de exposición a celulares y dispositivos inalámbricos, utilizar dispositivos manos libres, desconectar la red wifi en horas de la noche; mantener los dispositivos electrónicos y de comunicaciones lo más alejados del cuerpo y en lo posible usar redes alámbricas, tales como fibra óptica, más que redes inalámbricas, entre otras.



# HIGIENE ELECTROMAGNÉTICA EN PACIENTES CON NÚCLEOS E IMPLANTES DENTALES - Dra. Y o s e t t e O s o r i o

**Introducción:** El presente trabajo surge a partir de un estudio previo denominado, “Los implantes dentales desde la perspectiva de la inducción electromagnética”, en colaboración con el Ingeniero Rodrigo Jaimes Abril. En este se explora la relación del comportamiento eléctrico de los implantes dentales y los niveles de inducción electromagnética debido a exposición a fuentes de alta frecuencia. Frente a los resultados encontrados se exponen una serie de recomendaciones de higiene electromagnética en pacientes con núcleos e implantes dentales.

**Objetivo:** Exponer a los profesionales de la salud los posibles riesgos de los implantes dentales frente al comportamiento eléctrico de éstos en la salud de las personas. Asimismo, proponer unas recomendaciones de higiene electromagnética en este tipo de pacientes.

**Metodología:** De acuerdo con estudios previos referentes al comportamiento eléctrico de los metales en boca, de revisiones teóricas al respecto y de la experiencia clínica de varios años, se sistematizan estos resultados y se crea una propuesta de recomendaciones de higiene electromagnética en pacientes con núcleos e implantes dentales.

**Resultados:** Las recomendaciones de higiene electromagnética más importantes en pacientes con núcleos e implantes dentales son: evitar el uso del teléfono celular cerca a los implantes o núcleos metálicos (se propone entonces el uso de manos libres), minimizar al máximo el tiempo de exposición a radiaciones electromagnéticas, evitar tener distintas aleaciones de metales en boca para reducir el efecto galvánico; utilizar preferiblemente núcleos no metálicos, investigar y realizar propuestas para encontrar materiales más biocompatibles y menos radiosensibles en la fabricación de implantes dentales.

**Conclusiones:** Tanto los profesionales de la salud como la comunidad en general deben informarse sobre el comportamiento eléctrico de los núcleos e implantes metálicos frente a la exposición a la telefonía celular. Se deben conocer los potenciales riesgos para la salud cuando estos son utilizados, así como tener en cuenta las recomendaciones de higiene electromagnética para quienes ya tienen este tipo de tratamientos odontológicos.

ACTITUDES Y EXPERIENCIAS ENCONTRADAS  
EN LAS METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN  
EN MEDICINAS ALTERNATIVAS DENTRO DE  
LOS ÁMBITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA  
EN COLOMBIA

- Leonardo Hernández Niño Md.

**Introducción:** La investigación en Medicina Alternativa y Terapias Complementarias (MATC) en el país ha venido generando avances en las últimas décadas muy de la mano de la aparición de estudios de educación formal; sin embargo, se plantean una serie de limitaciones y dificultades desde varios referentes, entre ellos se plantean algunos aspectos relacionados con la enseñanza de los cursos de Metodología de Investigación a nivel universitario. En la presente investigación se muestran algunos de estas dificultades y limitaciones, así como se plantean a su vez algunas soluciones al respecto.

**Objetivos:** Explorar sobre las opiniones que tienen docentes, egresados y estudiantes de las universidades con estudios de posgrado en MATC sobre la investigación en Medicina Alternativa. Identificar algunas de las limitaciones que tienen los procesos de Metodologías de la investigación existentes en la medicina convencional frente a la investigación en medicina alternativa. Analizar las características y dificultades que se pueden presentar en los programas de metodologías de investigación en algunas de las especialidades de Medicina Alternativa en el país.

**Metodología:** Se realiza un estudio mixto (cuali-cuantitativo) donde se aplican unas encuestas tipo Likert a estudiantes o egresados de algún programa de posgrado en Medicinas Alternativas del país y se efectúan unas entrevistas a profundidad a algunos individuos con perfiles especiales en el ámbito universitario y de la investigación. Se analizan los datos con el programa SPSS y Atlas ti.

**Resultados:** Al triangular la información se pueden resumir los resultados de la siguiente manera: Por un lado se encontró que se le debe prestar una mayor importancia a la investigación en Medicina Alternativa teniendo en cuenta que hay una serie de limitaciones para investigar en el mismo campo de tal manera que se respeten los principios epistemológicos de cada disciplina de las MATC; además se encuentran limitaciones de tipo metodológico, escasez en las publicaciones científicas, falta de estandarización en el lenguaje universal de las MATC, limitaciones de tipo ético, recursos insuficientes para investigar, vinculación de las MATC al sistema general de seguridad social del país entre otros. También se exploraron los diferentes métodos (cuantitativos, cualitativos y mixtos) y su aplicabilidad para investigar en las MATC respetando sus posiciones paradigmáticas, así como nuevos modelos metodológicos en investigación. Finalmente se muestra cómo desde los procesos de enseñanza y aprendizaje se encuentran múltiples dificultades que van desde la falta de motivación personal de los estudiantes, pasando por dificultades en competencias básicas de lectoescritura, uso de las TICs, competencias suficientes en matemáticas, permanencia de modelos pedagógicos tradicionales, así como de estrategias didácticas poco eficaces.

**Conclusiones:** Es urgente la necesidad de continuar en el proceso de construcción del conocimiento en MATC a partir de metodologías de investigación que respeten las posturas paradigmáticas de cada disciplina. Conocer a profundidad los diferentes métodos existentes en investigación, su aplicabilidad para la investigación en MACT y aquellos elementos que puedan favorecer un tipo de conocimiento más integral. Es necesario generar cambios en los micro currículos de los cursos de metodología de investigación de los diferentes programas de posgrado en MATC con el fin de poder generar las competencias necesarias en los estudiantes, motivarlos frente a la importancia de investigar y a partir de allí dar el sustento para los nuevos semilleros de investigación en estas áreas.

DE LA UNIFORMIDAD O MODELO A LA SINGULARIDAD  
- CASOS CLINICOS  
- Juan Antonio Guzmán Md

Los casos clínicos que voy a presentar son de unas personas que nunca se rindieron ante la vida y ante los diagnósticos impuestos por la ortodoxia. Son seres que vienen a la consulta de terapia neural porque están cansados y nada satisfechos con el trato que se les ha dado antes de conocerla.

Hasta el momento la mayoría de los pacientes que han consultado ya han hecho todo el camino recorrido por la medicina basada en la evidencia con todo el modelo científico. No somos la primera línea de consulta ante un dolor crónico y otras dificultades que tenga el paciente; es más, creo que somos el último recurso antes de darse por vencidos. Cualquier método científico hasta ahora aceptado como válido es incompatible con la forma de realizar la Terapia Neural y de la Odontología Neurofocal por algo muy simple: La singularidad del ser. NO VEMOS ENFERMEDADES, VEMOS A PERSONAS A SERES.

Inclusive, la forma de abordar al paciente y de aplicar el primer impulso es singular en cada uno de nuestros colegas neural terapeutas. No se debe tratar la enfermedad si no al enfermo, para que encuentre él su propio orden y camino y como consecuencia de este nuevo orden, pueda que la enfermedad ya no sea necesaria para él

El Ser es un todo, no es cuerpo y mente por separado, o los dos interactuando, es mente y cuerpo al mismo tiempo. Si no es posible en tu mente comprender este concepto (de singularidad) jamás podrás comprender la gran cantidad de información que te está brindando el paciente. Solo le doy muchas gracias a Julio Cesar Payan de la Roche por permitirme transitar en el camino que él inició hace mucho tiempo atrás, y por sembrar una semilla en cada uno de nosotros, que hoy en día esta germinando y creciendo con muy buenas raíces y buenos frutos.

Caso 1: Paciente que sufrió trauma raquímedular C4-C5 C5-C6 en accidente de tránsito con fractura Lefort 2 y fractura de cúbito y radio derecho, no se le realizó cirugía de columna cervical, se le realizó reducción abierta de fractura de cúbito derecho, reducción abierta de fractura Lefort 2; ingresa al consultorio en silla de ruedas con hiperestesia en todo el cuerpo limitación severa de movimientos en miembros superiores e inferiores, no hay presión, no hay locomoción, neurocirugía y neurología indica que su pronóstico neurológico es malo, no va a volver a caminar ni valerse por sí mismo y con una cuadriparesia de por vida. Se hace historia de vida se realiza terapia neural en Cicatrices ocurridas desde la infancia hasta la etapa adulta. El paciente en la tercera sesión disminuye completamente la hiperestesia, aumenta fuerza muscular en miembros superiores e inferiores, empieza a dar pasos y empieza a alimentarse sin ayuda. En la sesión número 10 después de haber realizado test dentario y en la cicatriz ósea de la fractura en cara, el paciente deambula con bastón se alimenta por sí solo no necesita ayuda para vestirse.

Caso 2: Paciente femenina de 70 años de edad que ingresa al consultorio por dolor en región dorso lumbar que la obliga a caminar encorvada; como antecedentes quirúrgicos tiene tres cirugías de columna a nivel de T10 a L4 con fijación. Por antecedente de aborto espontáneo se le hace terapia neural en terreno ginecológico y cicatrices de cirugías previas de columna. Al terminar la consulta sale sin dolor de consultorio caminando de manera erguida.

Caso 3: Paciente femenina de 38 años de edad quien consulta por presentar dolor generalizado de predominio en la cintura escapular bilateral, con polimialgias y también con dolor sobre la región inguinal izquierda. Según su historia de vida fue operada de apendicitis y fractura dentaria de piezas dentaria 11 y 21 a los 10 años de edad, actualmente presenta según el ginecólogo una endometriosis severa. Se le realiza terapia neural en cicatriz de apendicetomía y test dentario en piezas número 11 y 21 y el dolor cede. Mes y medio después me comunica que estaba embarazada. Tuvo parto por cesárea sin complicación alguna.



PRESENTACIÓN  
DE LIBROS

EPISTEMOLOGÍA PARA LA PAZ  
- Agustín Angarita Lezama

Editorial Caza de libros ISBN: 978-958-46-8367-0

Pocas veces un autor se atreve a remover los cimientos de la ciencia para desnudar las profundas grietas que tiene la manera como construimos el conocimiento en occidente, su conexión con la violencia y las consecuencias sociales, humanas y ecológicas que deja la búsqueda incesante de la verdad.

Epistemología para la paz no sólo nos enfrenta a nuestras más profundas convicciones sino que en dicho forcejeo, ellas quedan mal paradas. Y ¿cuál es nuestro destino si hemos construido nuestro mundo con base en verdades que en realidad no son ciertas? La pregunta taladra desde las primeras páginas, porque no sólo dudamos de lo que sabemos, sino de lo que somos. Y en medio de la debilidad de nuestras certezas, reconocemos, junto al autor, que ellas no son lo realmente importante, que las verdades se cimentan desde el acuerdo y que, sin llegar al “relativismo absoluto”, todas las posiciones son válidas para la construcción de una sociedad mas justa.

Un texto académico, serio y profundo que muestra alternativas a una civilización en crisis.

# DESOBEDIENCIA VITAL, DESOBEDIENCIA EPISTÉMICA - Esperanza Cerón Villaquirán

Ediciones Popayán Positiva. ISBN 978-620-2-24640-8

¿Por qué pensamos lo que pensamos? Parece una pregunta retórica, sin embargo, hemos llegado a pensar muchas cosas sobre el cuerpo, la salud, la medicina, y en general sobre todo lo humano y su relación con la naturaleza, más atravesadas por la cultura, la publicidad o la información que nos es reiterada por distintos medios, que por su correspondencia científica o evidencia empírica acumulada.

La pregunta siguiente sería, ¿en los albores del siglo XXI pensamos venturosamente de acuerdo a la ciencia?, pero, aquello a lo que llamamos ciencia, es un ente estéril, libre de contaminación que debemos seguir a ojo cerrado, en consecuencia de lo cual, ¿lo subjetivo y la evidencia empírica deben ser despreciadas?

Hay una ciencia hegemónica, otras periféricas u subordinadas y están los saberes no reconocidos por la oficialidad. Wallerstein decía que hasta 1948, el 90% de toda la ciencia difundida obedecía a lo producido académicamente en Alemania, Francia, Reino Unido, Italia y Estados Unidos, estudios sobre sí mismos, extrapolados al resto del planeta. Es a esta postura colonialista que debemos el pensar lo que pensamos, que por lo demás ha estado signado desde la invasión ibérica por la negación del pensamiento propio.

Es indudable no obstante que la ciencia hegemónica ha avanzado en diferentes campos de evidencia, que no logramos integrar en una perspectiva desde el pensamiento complejo, capaz de establecer la interrelación e interdependencia de los fenómenos, sean estos sociales, económicos, políticos, culturales, ambientales, y mucho menos biológicos-mentales-espirituales.

Los nuevos paradigmas científicos, en particular desde la física y biología cuánticas, han llegado para desafiarnos a superar la visión positivista y mecanicista de toda la ciencia, desafío que, para trabajadores de la salud, como nosotros, terapeutas neurales, implica nuevas posibilidades de continuar ampliando las bases que Julio César Payán aperturara para todos nosotros.

Las reflexiones contenidas en este ensayo sobre biología teórica y salud, se aventuran en conectar la desobediencia vital de la vida, con la necesaria desobediencia epistémica que precisamos retomar cuando construimos pensamiento, ciencia y sociedad. La vida, nos dice Prigogine, es el reino de lo no-lineal, de la autonomía del tiempo y de la multiplicidad de estructuras.

Romper la violencia epistémica que promueve el actual modelo de desarrollo y de salud, es condición sine qua non para poder responder con libertad a la pregunta por qué pensamos lo que pensamos.





I N C O N C L U S I O N E S

## INCONCLUSIONES

- Sandra Isabel Payán Gómez Md.
- Nancy González Bermúdez Md.

Nancy González Bermúdez Md.

La Asociación Colombiana de Terapia Neural Julio Cesar Payán de la Roche– CONETSO JCP, nace en el 2.016 como un sueño colectivo por continuar posicionando el pensamiento y el ejercicio de la Terapia Neural desde una visión paradigmática hispanoamericana, reconociendo aportes significativos de la historia y avances en diferentes procesos que incluyen lo social, lo ambiental y lo político; valorando el gran aporte en todo éste proceso por el Dr. Julio Cesar Payán de la Roche.

“Tejiendo solidariamente nuestra historia de vida”, convocó inicialmente a 42 médicos y médicas y luego a 90 profesionales de la salud de diferentes partes de Colombia y otros países a reencontrarnos en el Primer Congreso de Terapia Neural y Odontología Neurofocal Julio Cesar Payán de la Roche, para aportar en la construcción epistemológica de una forma más solidaria de hacer la Terapia Neural.

Considerar la visión del ser humano en su contexto, los procesos salud- enfermedad-salud, la salud incluyente, el diálogo de saberes e ignorancias, la valoración de la diversidad desde lo cotidiano, la incertidumbre esperanzadora, la visión epistemológica de elementos que incorporan la física cuántica, la teoría de sistemas y el pensamiento complejo; permiten superar la visión biologicista, proyectando una concepción ecológica, social y política frente a los procesos de bienestar y vida.

Importante en la postura paradigmática es el pensamiento libertario de diálogo y construcción con el otro, acompañando y devolviéndole a ese otro su capacidad de auto- eco –organizarse, de ganar autonomía y empoderamiento, así como la capacidad de enritmarse con la vida.

Las semillas están regadas, nuestras alas se extienden y se cierran por momentos ante el viaje de nuestras diversas vidas. Nos acerca y nos convoca un ejercicio solidario y amoroso del acto médico a través de la Terapia Neural, una aguja, una palabra, un saludo, un abrazo, un sentí-pensar y actuar superan la técnica.

Los impulsos neuralterapéuticos inespecíficos colocados en sitios específicos, llámese persona o comunidad, son impulsos que van por redes dinámicas de interrelación con diferentes actores y procesos, en búsqueda del propio orden y camino.

Estas son puntadas de un tejido que ya estamos siendo...y del cual hacemos parte. Nos encontramos para trascender el discurso, nos encontramos con las raíces que nos unen, ya que somos interdependientes y autónomos a la vez, nos relacionamos y compartimos una historia de la que forma parte nuestra historia de vida. Esta es la importancia de reconectarnos a la memoria, a la historia donde confluyó gente maravillosa en los comienzos de la Terapia Neural.

La Terapia Neural nos hace rescatar nuestro origen, nuestra propia forma de gobernar rompiendo viejos paradigmas. Ya pasó la época de la confrontación, es la época de la convivencia; por lo cual proponemos un modelo de salud coherente con lo que hacemos, donde la Terapia Neural trascienda la aguja en un territorio vivo que se desarrolla en comunidades y ecosistemas.

Nuestro desafío es lograr grandes bandadas de procesos transformadores a partir de cosas simples, sintiéndonos parte de una partitura, ya que estamos tejiendo la palabra, tejiendo la vida... Por lo tanto es el momento de una necesaria integración armónica de todas las medicinas, donde la Terapia Neural trascienda la dinámica de los consultorios, hacia procesos comunitarios, políticos, familiares, sociales...tocando fibras muy sensibles y profundas. Es una postura política frente a la vida.

Esta es una visión solidaria de respeto a la persona, por lo tanto no podemos permitir que se desconozca el valor de esta medicina que supera la técnica hacia una manera de pensar y ver la vida. El origen de la vida y la evolución son procesos dados por la cooperación. El sentir y el vivir nos involucra a todos en una relación más libertaria.

No permitamos que nos encasillen, hay que construir una nueva manera de conocer, otra epistemología, ya que la violencia epistémica, esa manera heredada de relacionarnos nos arranca los sentidos más profundos.

La Terapia Neural no es simplemente poner los semáforos en verde, es mucho más complejo que eso, por eso lo importante no es la procaína, sino la concepción. Hay que reivindicar la magia y la magia tiene que ver con la sistémica de la vida. La Terapia Neural en Colombia tienen otra realidad, otro contexto, debe tener la posibilidad de concebirse a sí misma, de describirse a sí misma...Este es el diálogo que necesitamos hacer para avanzar entre todos.

Esto más que una técnica, es un cambio de cómo sentir al otro, es un acto holístico, un acompañar a ese ser lleno de sabiduría, tratando de darle impulsos para que solidariamente siga sanando. La historia de vida es lo que me permite entender las asociaciones. "La Terapia Neural es irse de la mano con el otro". Julio César Payán

No podemos seguir hablando de Odontología y Medicina por separado, hablemos de SALUD, para lo cual tenemos que plantear propuestas de salud diferentes desde los paradigmas cualitativos holísticos, donde la Terapia Neural es un sistema médico complejo. En el repensar la salud, es necesario el diálogo de saberes para seguir el camino, así como la importancia de investigar es un deber de todos, con una investigación propia de nuestra práctica de Terapia Neural.



SEGUNDA DECLARACIÓN COLOMBIA ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA DE TERAPIA NEURAL  
JULIO CESAR PAYÁN DE LA ROCHE - CONETSO JCP

Cali, Abril 29 del 2.018

La presente declaración surge como resultado del Primer Congreso de Terapia Neural y Odontología Neurofocal Julio Cesar Payán de la Roche, con elementos que nos ayudan a seguir tejiendo solidariamente nuestra historia de vida en el proceso de la Terapia Neural, vista como una propuesta de salud incluyente desde la diversidad, que se realiza en diferentes escenarios donde confluye y se desarrolla la vida.

Este caminar juntos y este sentipensar y actuar nos invita a fortalecer la red de relaciones entre diferentes actores y procesos de la salud en Colombia, quienes creemos y ejercemos el planteamiento de LA TERAPIA NEURAL como: "Pensamiento y práctica de tipo médico social-sanitario, contestatario y propositivo a la vez, holístico en su concepción, no hegemónico, intuitivo y científico, dialéctico, dialógico, revolucionario, humanista, individual e irrepetible, que devuelve al ser humano sus potencialidades y capacidades de autocuración y ordenamiento propio en su todo y le permite una relación más armónica en su intimidad, con su comunidad social y con el universo" Dr. Julio C. Payán.

Como resultado de éste encuentro mágico que nos brinda la vida, planteamos seguir fortaleciendo el trabajo de la Terapia Neural desde los siguientes ejes:

1. Concepción de la Terapia Neural: su historia, su re-fundación latinoamericana, su postura respecto a los paradigmas culturales y científicos, la epistemología...
2. Diálogos de la Terapia Neural: algunos ya avanzados, algunos pendientes...
  - con la Salud Pública y lo político
  - con el feminismo
  - con la educación popular
  - con lo ecológico...
3. Dimensiones de la Terapia Neural:
  - Docencia - Investigación
  - Organización - Reglamentación
  - Redes...

Encontramos en la TERAPIA NEURAL:

- Una propuesta de "DIÁLOGO"... un diálogo permanente con el ser y con la vida, un diálogo amoroso y solidario, un aprendizaje colectivo, un diálogo de saberes e ignorancias.
- Una propuesta de construcción de "PROCESOS": ... entendiendo la salud como un proceso vital, dinámico, de interrelaciones del ser con su entorno, en contextos donde existe una historia y donde se desarrollan relaciones culturales, económicas y políticas propias de los pueblos, una propuesta de bienestar y vida desde lo singular e interdependiente, Es un caminar juntos construyendo nuevos sueños, nuevos retos, es trascender los procesos salud-enfermedad-salud desde lo personal hacia propuestas de bienestar social y colectivo. Es una propuesta de SALUD PÚBLICA,..... ES UNA PRUPUESTA DE VIDA.

- Una propuesta de “AUTO-ECO-ORGANIZACIÓN”,....con la Terapia Neural a través de la aguja y la procaína, colocamos impulsos inespecíficos en sitios específicos del ser, para que haga su proceso y busque su propio orden.
- Una propuesta de construcción de “NUEVOS PARADIGMAS”.... Un PARADIGMA INCLUYENTE, donde el pensamiento y la acción se conjugan en el trabajo en red, en la visión cosmológica y sistémica de la vida.

Gran parte de este reto y del compromiso de avanzar en los procesos vitales del ser, incluyen romper esquemas de un modelo BIOLOGICISTA centrado en la enfermedad, en la fragmentación, en el poder, en la competencia, para avanzar en la construcción colectiva de propuestas del paradigma INCLUYENTE donde la salud integra lo social, lo político y en especial la educación y la cultura como manera de relacionarnos



