

CARTA ABIERTA DEL GRUPO PENSADORES DE TERAPIA NEURAL

“Pedirle a Payán licencia para hacer terapia neural, es como haberle exigido licencia de piloto a los hermanos Wright”

Gustavo Wilches Chaux

El grupo Pensadores de Terapia Neural abajo firmantes, en cumplimiento de la exigencia del gobierno Colombiano de estar Certificados en TN por una Institución Universitaria reconocida por el Estado, nos reunimos para cursar dicha certificación, teniendo como docentes al Dr. Julio Cesar Payán y la Dra. Yoseth Osorio. Durante el desarrollo de la misma y ante algunas inquietudes y temores surgidos con respecto a la preservación de los principios de la TN en su nascente relación con la Academia, decidimos redactar el presente documento dirigido a la Comunidad Médica y Odontológica practicante de la TN.

La educación médica en Colombia ha tenido diferentes etapas; en algún momento en los años 50s y 60s; médicos podrían formarse en la especialidad, asistiendo regularmente al consultorio de otro profesional que ya hubiese sido titulado en la misma; y hoy en día, citando un artículo del Acta Médica Colombiana vol.36 no.4 Bogotá Oct./Dic. 2011 para referirse a la relación docencia-servicio y el aprendizaje basado en problemas (Pinilla, 2011); se dice que:

Desde las universidades se firman convenios de docencia-servicio con las instituciones prestadoras de servicios de salud de diverso orden (municipal, departamental, nacional e internacional) para realizar asistencia profesional a los pacientes y realizar la formación de los estudiantes, talento humano competente. Lo anterior, se regula por medio de la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud, como lo expone el Decreto 2376 del Ministerio de la Protección Social (2010) (23).

La terapia neural nace en Colombia a comienzos de los años 70s (Payán, 2006) cuando el Dr. Germán Duque abre su consultorio – clínica a las afueras de la ciudad de Popayán, a la cual se vincula el Dr. Julio César Payán. Muchos estudiantes de medicina de la Universidad del Cauca, así como profesionales de otras áreas la salud y de otros sitios de Colombia y fuera del país, empezamos a acudir a las conferencias que estos dos Médicos dictaban en la Clínica Los Robles donde se crea la Escuela de Medicina Biológica Los Robles de la cual egresamos los primeros profesionales que continuamos la difusión de la TN – ONF; posteriormente se crea el Centro de Información e Investigación en Medicinas

Alternativas (CIMA) que ofrece estudios en el consultorio privado del Dr. Julio César Payán y prácticas en el Centro de Salud La Nueva Esperanza (Popayán), donde luego de rigurosos estudios y prácticas, que muchos realizamos entre seis meses, un año y en algunos casos por varios años, egresamos nuevos grupos de neuralterapeutas y finalmente un nuevo grupo de profesionales egresados del Diplomado dictado por el CIMA - ACONMB.

Sin temor a equivocarnos, todos los profesionales de la salud formados así en TN – ONF, antes de que se decidieran las Universidades a abrirse a estos nuevos conocimientos, hemos prestado un servicio social con la más alta ética personal y profesional, contribuyendo a la salud pública de nuestro país.

Basados en la observación del giro que están tomando los principios filosóficos y conceptuales que sustentan la Terapia Neural y Odontología Neurofocal (TN – ONF) en los últimos años, un grupo de Neuralterapeutas (fundamentados en años de experiencia), preocupados por la preservación de esos principios y después de realizar un juicioso análisis nos reunimos para destacar:

1. VISION DE LA TN – ONF

La TN – ONF nos han enseñado a ver al enfermo(a) de una manera diferente, entendiéndolo(a) como una singularidad interdependiente e irrepetible, en íntima relación con su medio y el Universo. En este orden de ideas también es importante agregar que la TN – ONF ven al ser humano como un sistema termodinámica e informacionalmente abierto y organizacionalmente cerrado, que comporta emergencias; además es autopoietico, modifica y es modificado por el medio ambiente, por lo tanto implica procesos de auto – eco – organización. Esto también ha hecho que cambie la visión de nosotros mismos y la forma de relacionarnos con la vida.

2. MODELOS DE PENSAMIENTO

La TN – ONF se apartan del modelo de pensamiento convencional (sin desconocerlo), caracterizado por:

- a. La linealidad (causa – efecto) que permite la predictibilidad, presuponiendo por ejemplo, resultados idénticos con idéntico tratamiento.
- b. Concebir el Universo y los seres vivos mediante la separación y fragmentación de las partes, a los cuales entiende como mecanismos.
- c. Hacer de la objetividad (certidumbre – evidencia científica), la especialización y la repetición, su método de trabajo.

A diferencia del pensamiento convencional la TN – ONF es una racionalidad que se caracteriza por:

- a. Integrar, unir y ver a los seres como sistemas cambiantes, no lineales, impredecibles que se desarrollan entre el caos y el orden.-.
- b. No buscan tener modelos de comportamiento biológico que le permitan la predictibilidad.
- c. No basan sus trabajos en la repetición sino en la observación del comportamiento biológico de manera rigurosa, es decir con fundamentos y estructuras de conocimiento que le permitan sustentar sus resultados apoyándose en diversas fuentes de saber.
- d. Finalmente vale recordar que el método científico, uno de cuyos pilares es la reproducibilidad, se aparta de las llamadas Medicinas Alternativas, la TN – ONF en particular; dado que cada ser humano es singular e irrepetible, de allí que no tratamos enfermedades sino enfermos.

3. SINGULARIDAD Y ESTADÍSTICA

Al plantear la singularidad del ser humano en general y por ende del fenómeno Salud – Enfermedad en particular, la TN – ONF se apartan necesariamente de modelos estadísticos como medio para determinar qué es Enfermedad y cuál sería el estado de salud, puesto que tanto salud como enfermedad son estados singulares y cambiantes que deben ser entendidos dentro de una concepción biológica, social y cultural.

Por lo anterior la TN – ONF no tienen modelos preestablecidos de salud (estadísticos), sino que la ven como estados singulares desarrollados de acuerdo a las necesidades de ese ser en particular; buscan obtenerlos mediante la colocación de impulsos inespecíficos en puntos específicos que inicien procesos de auto – eco – organización. La ubicación de estos puntos no puede deducirse de vademécums, protocolos, algoritmos, etc., establecidos estadísticamente por las razones ya enunciadas.

Con preocupación notamos que empiezan a surgir trabajos y publicaciones basados en protocolos, propuestas de tratamiento para enfermedades específicas y evaluaciones fundamentadas en modelos estadísticos de salud – enfermedad, que abandonan y tergiversan el concepto planteado por el cual los abajo firmantes hemos dado una ardua y larga lucha durante muchos años.

4. SALUD – ENFERMEDAD

La TN – ONF se distancian del concepto ortodoxo que entiende a la enfermedad como el desviarse de un modelo basado en una normalidad establecida estadísticamente y a la cual se le buscan causas externas como factores determinantes de la alteración del modelo. Para la TN – ONF la enfermedad es también una respuesta adaptativa a los desafíos que le presenta el medio ambiente (físico, químico, biológico, cultural y social) y que le implican cambios tanto en la mente como en el cuerpo, entendidos como

una unidad indivisible, buscando como lo propone el Dr. Julio César Payán: *“mantener la armonía con él mismo y con su entorno”*.

Referente al concepto de salud, consideramos que debemos guiarnos por la propuesta también planteada por el Dr. Julio César Payán:

“Proceso dialéctico, biológico, social, singular e interdependiente, dado por las relaciones del ser vital con el cosmos, en un proceso de adaptación en una sociedad con sus relaciones culturales, políticas, económicas, de producción, vitales e históricas propias, que finalmente aparece como una sensación de bienestar en la vida, no definida únicamente por normas o modelos prefijados, masivos o estadísticos”. Totalmente alejada de la definición utópica de salud concebida por la medicina convencional.

5. EL CONOCIMIENTO

La TN – ONF tanto en su enseñanza como en su ejercicio, deben tener en cuenta lo multiétnico y multicultural; por consiguiente diversificar y ser incluyentes en cuanto al conocimiento, permitiendo y aceptando múltiples fuentes validas del mismo, entre ellos los conocimientos ancestrales de nuestros pueblos originarios. Además dar cabida a lo intuitivo, sin pretender uniformar ni alinear bajo un esquema validador del conocimiento. Cabe destacar que muchos de los firmantes hemos enseñado, investigado y escrito sobre diversos temas de TN – ONF, Salud Pública y Comunitaria, Salud y Género, etc.

6. LO COMUNITARIO

En lo comunitario siguen siendo válidas las directrices de la Declaración Colombia 2003: *“las acciones de salud pública y comunitarias se dirigirán a la promoción de una vida digna teniendo en cuenta las singularidades culturales, sociales e históricas de las comunidades, aquí no caben planes uniformantes de salud pública..... también se hacen necesarias acciones educativas innovadoras, que permitan la verdadera participación comunitaria y que devuelvan a las comunidades sus autonomías, al igual que lo hace el cuerpo en un proceso de sanación”* (Encuentro Mundial de TN y ONF Bogotá, agosto 15 al 18 de 2003). Vale resaltar que salvo contadas experiencias como las del Cauca, el trabajo comunitario de la TN – ONF ha sido nulo y en esto las y los integrantes del grupo Pensadores de TN tenemos que cuestionarnos.

7. DEFINICION

Se debe entender la TN – ONF como lo expresa la siguiente definición: *“Un pensamiento y una práctica de tipo médico social sanitario, contestatario y propositivo a la vez, alternativo y holístico en su concepción, no hegemónico,*

empírico e intuitivo, dialéctico, revolucionario, humanista, singular e irreplicable en su práctica, que devuelve al ser vital sus potencialidades y capacidades de curación y auto-eco-organización, permitiéndole un relacionamiento armónico consigo mismo, con su comunidad social y con el universo. Para lograr esto pone impulsos inespecíficos en lugares específicos del Sistema Nervioso del enfermo, según su particular historia” (Encuentro Mundial de TN y ONF Bogotá, agosto 15 al 18 de 2003).

8. DIALOGO

Finalmente pensamos que los principios, racionalidades, concepciones y paradigmas de la TN – ONF deben ser mantenidos y respetados en el dialogo de saberes e ignorancias con la ortodoxia, sin permitir que sean desvirtuados en su esencia. Sentimos que en aras de ganar terreno dentro de la Academia, se ha cedido en estos principios y empiezan a surgir estudios basados en estadísticas, protocolos de tratamiento, “manejo” de patologías con TN – ONF, etc. Por tanto, consideramos que someterla al Método Científico no es la solución más adecuada, pues este no es ni será de la medida de ella ya que son racionalidades diferentes.

Nos acompañan en la preocupación por la preservación de los conceptos anteriormente expuestos, el Doctor **Julio Cesar Payán** y la Doctora **Yoseth Osorio**, presidente de la Asociación Colombiana de ONF. También nos apoyan desde España, **Montserrat Matamala**, Enfermera Terapeuta Neural, presidenta de la Asoc de Enfermería de TN de España y el Doctor **David Vinyes**, presidente de la Asoc Médica de TN de España, Director del Máster de TN y ONF de la Universidad de Barcelona y miembro del Comité Ético y Científico de la Federación Internacional de Asociaciones Médicas de TN (IFMANT).

Suscribimos la presente carta el grupo de Pensadores de Terapia Neural (abajo relacionados) integrado por médicos formados como Neuralterapeutas en alguna de las modalidades descritas al comienzo de este documento quienes contamos con una experiencia en el ejercicio de la TN que oscila entre los 5 hasta incluso más de 30 años.

BIBLIOGRAFÍA

Payán, J. C. (7 de marzo de 2006). *Historia y estado actual de la Terapia Neural en Colombia*. Obtenido de Terapia Neural.com:

<http://www.terapianeural.com/articulos/13-informacion-basica/95-breve-historia-y-estado-actual-de-la-terapia-neural-en-colombia>

Pinilla, A. E. (octubre de 2011). *Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud*. Scielo. Obtenido de:

<http://www.scielo.org.co>: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482011000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Payán, J. C. (agosto de 2015). *Tercera Certificación en Terapia Neural y Odontología Neurofocal*. Bogotá.

Payán, J. C. *Terapia Neural y Sistema Nervioso*. Obtenido de: <http://www.oocities.org/tneural/tnsn.pdf>

Declaración Colombia. Encuentro Mundial de TN y ONF. Bogotá, agosto 15 – 18 de 2003. Obtenido de:

<http://www.terapianeural.com/articulos/14-del-concepto/146-declaracion-colombia>

SUSCRIBEN:

- **AGUSTIN RICARDO ANGARITA LEZAMA**. Médico. C.C. 10535030.
- **ALVARO LEON MEDINA ARENAS**. Médico. C.C. 13233255.
- **ANDRES FERNANDO RAMIREZ RODRIGUEZ**. Médico. C.C.13477585.
- **CARLOS ANDRÉS SUAREZ GRANADA**. Médico. C.C. 88208825.
- **CARLOS EDUARDO MEDINA ARENAS**. Médico. C.C. 13243730.
- **CARLOS MONTENEGRO**. Médico. C.C. 73.103.273.
- **ESPERANZA CERÓN**. Médica. C.C. 34527616.
- **FABIO AUGUSTO MURILLO ROA**. Médico. C.C. 19.113.23.
- **FERNANDO A. CUBILLOS GÓMEZ**. Médico. C.C. 91.241.135.
- **GERMAN ECHEVERRIA**. Médico. C.C. 79.333.688.
- **HEBERTH GARCIA RINCON**. Médico. C.C. 13840575.
- **JORGE GOMEZ CALLE**. Médico. C. C.
- **JUAN ANTONIO GUZMAN GUERRERO**. Médico. CC. 8.738.944.
- **JUAN CARLOS CAPACHO COVELLI**. Médico. C.C. 91228086.
- **JUAN CARLOS SUAREZ MOLINA**. Médico. C.C. 13478026.
- **RAFAEL H. GOMEZ GUERRERO**. Médico. C.C. 13507427.
- **SANDRA ELIANA CUBILLOS GÓMEZ**. Médica. C.C. 63 496 468.
- **SOL ADRIANA SARMIENTO PATIÑO**. Médica. CC. 52526137.