



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Perspectiva de género de la medicina neuroterapéutica: prácticas, percepciones y aptitudes de las médicas neuroterapeutas en Colombia, en las dos últimas décadas (2002-2022)

Clara Inés Orduz Quintero

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Alternativa
Bogotá, Colombia

2023

Perspectiva de género de la medicina neuroterapéutica: prácticas, percepciones y aptitudes de las médicas neuroterapeutas en Colombia, en las dos últimas décadas (2002-2022)

Clara Inés Orduz Quintero

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título
de:

Magíster en Medicina Alternativa, Área Terapia Neural

Director (a):

Doctora. Silvia Cristina Mantilla Valbuena

Codirector (a):

Doctora Laura Bibiana Pinilla Cubillos

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Maestría en Medicina Alternativa, Área Terapia Neural

Bogotá, Colombia

2023

Perspectiva de género de la medicina neuralterapéutica: prácticas, percepciones y aptitudes de las médicas neuralterapeutas en Colombia, en las dos últimas décadas (2002-2022)

Dedicatoria

Mi tesis se la dedico, muy especialmente, con todo mi amor y cariño a mis padres Daniel y Tránsito que, aunque ya trascendieron de este mundo, sé que con su amor incondicional han seguido mis pasos guiándome y acompañándome desde donde se encuentran y con quienes aspiro algún día volvernos a reunir.

A mis hermanas que me acompañaron y me dieron ánimo y apoyo para que cumpliera con esta misión y llevara a feliz término este proyecto, especialmente a mi hermana Cecilita que me sirvió de inspiración en seguir este camino neuralterapéutico y que dolorosamente me ha dejado trascendiendo de este mundo.

A mi mejor compañía, mi mascota Toby, que con su amor incondicional y a pesar de su terrible enfermedad, me enseñó a apreciar la fortaleza ante la adversidad, y a reconocer la brevedad de la vida, para que no la desperdiciemos y la aprovechemos en todo aquello que nos da alegría, amor, paz y tranquilidad y alimentemos a diario nuestro espíritu con los dones que nos brinda el universo. Él me enseñó a ver el valor de las cosas sencillas que considerábamos insignificantes, pero que muchas veces son tan importantes como las que consideramos

Perspectiva de género de la medicina neuralterapéutica: prácticas, percepciones y aptitudes de las médicas neuralterapeutas en Colombia, en las dos últimas décadas (2002-2022)

*transcendentales. Hoy ya no estás conmigo,
buen viaja mi amigo.*

Agradecimientos

Mi primer agradecimiento es para el universo por conspirar y llevarme al encuentro con la terapia neural, sistema médico complejo que brinda posibilidades probablemente infinitas de autoecoorganización y autocuración, en la compleja relación de nuestro ser con el cosmos y la vida que nos circunda. La medicina neuralterapéutica me abrió las puertas hacia otras visiones, otras realidades posibles y otras concepciones, ayudándome a romper dogmas y paradigmas que antes de conocer este camino me parecían indiscutibles y verdaderos. Con la medicina neuralterapéutica estoy entendiendo que podemos comulgar en un camino de contradicciones y acuerdos, de contrarios y afines, de concepción idealista y materialista de la vida.

También quiero agradecer de manera muy especial a las médicas neuralterapeutas que participaron muy gentilmente en las entrevistas, sin cuya participación no tendría sentido este trabajo.

Además, quiero ofrecer mi gratitud a mis esmeradas/os profesoras/es de la Maestría de medicina alternativa de la Universidad Nacional de Colombia, pues sin su guía, apoyo, comprensión y paciencia no hubiese sido posible recorrer este camino para adelantar la maestría, más que maestras/os fueron nuestras/os amigas/os. Gracias especiales a las profesoras Dra. Laura Pinilla y Dra. Ivonne Diaz por su apoyo, paciencia y darme ánimo cuando más lo necesitaba, para poder seguir adelante con este proyecto en momentos cruciales y difíciles de mi vida. Agradezco enormemente a mi directora de tesis la Dra. Silvia Mantilla, porque sin su acompañamiento, directrices y aportes a mi trabajo no hubiese sido posible realizar este proyecto. Agradecimientos infinitos a mis hermanas/os por su apoyo para animarme a continuar con este esfuerzo y a las compañeras/os de la maestría que hicieron alegre y placentera la asistencia a clases cada fin de semana desde mi lejana ciudad. En fin, agradecimientos a nuestra Alma Mater por acogernos y brindarnos amor y respeto por el conocimiento.

Perspectiva de género de la medicina neuralterapéutica: prácticas, percepciones y aptitudes de las médicas neuralterapeutas en Colombia, en las dos últimas décadas (2002-2022)

Resumen

Perspectiva de género de la medicina neuralterapéutica: prácticas, percepciones y aptitudes de las médicas neuralterapeutas en Colombia, en las dos últimas décadas (2002-2022)

Las desigualdades en salud, basadas en los conceptos de raza, clase, género y sexo se han ido consolidando como pilar en los debates entre medicina hegemónica que reduce la salud a su biología, provoca brechas y prejuicios de género en la atención y la medicina alternativa que produce discursos entre las perspectivas de género y el análisis de género en salud, generándose nuevas prácticas en la medicina alternativa, como en la medicina neuralterapéutica con impacto especial en las mujeres. Se explora la trayectoria, formación profesional, percepciones y prácticas relacionadas con la perspectiva de género, de las médicas neuralterapeutas colombianas, surgido del encuentro de las teorías feministas y una nueva epistemología no hegemónica y patriarcal de la salud. Se revisó la literatura sobre salud, género, medicina hegemónica, alternativa y los fundamentos de la MNT. Se usó un método cualitativo, y entrevistas semiestructuradas a 10 médicas neuralterapeutas elegidas por conveniencia. Se concluyó que el enfoque de género se practica, no se teoriza, que debe transformarse el modelo médico opresor, promoviendo el cuidado integral, el diálogo horizontal y el empoderamiento de mujeres y diversidades. Se recomienda nuevos enfoques teóricos y empíricos, difundir el conocimiento, la ciencia sensible que se produce desde esta perspectiva.

Palabras clave: perspectiva de género, medicina neuralterapéutica, educación, práctica médica.

Abstract

Gender perspective of neuraltherapeutic medicine: practices, perceptions and skills of neuraltherapist doctors in Colombia, in the last two decades (2002-2022).

Health inequalities, based on the concepts of race, class, gender and sex, have been consolidated as a pillar in the debates between hegemonic medicine (reduces health to its biology, causes gaps and gender biases in care) and alternative medicine. (Produces discourses between gender perspectives and gender analysis in health), generating new practices in alternative medicine, such as neural therapeutic medicine with a special impact on women. The trajectory and professional training of neural therapist doctors is explored, as well as their perceptions and practices related to the gender perspective, arising from the encounter of feminist theories and a new non-hegemonic and patriarchal epistemology of health. The literature on health, gender, hegemonic and alternative medicine and the foundations of MNT was reviewed. A qualitative method was used, and semi-structured interviews with 10 neural therapists chosen by convenience. It was concluded that the gender approach is practiced, not theorized, and the oppressive medical model must be transformed, promoting comprehensive care, horizontal dialogue and the empowerment of women and diversities. New theoretical and empirical approaches are recommended, disseminating knowledge, the sensitive science that is produced from this perspective.

keywords: gender perspective, neural therapy, education, medical practice.

Contenido

	Pág.
Lista de abreviaturas y símbolos	2
Introducción	3
1. Planteamiento del problema	8
1.1 Justificación	17
1.2 Objetivos	21
2. Medicina Neuralterapéutica	27
2.1 Finalidad y bases científicas	27
2.1 Antecedentes de la medicina neuralterapéutica	29
2.2 Medicina neuralterapéutica, actualidad y su estado en Colombia	33
3. La perspectiva feminista en el campo de la salud	39
3.1 Cuerpo, discursos patriarcales y la salud de las mujeres, una mirada crítica	44
3.2 De textos y de olas feministas, sobre la salud de la mujer	47
4. Análisis de creencias y actitudes sobre el género en torno a la medicina neuralterapéutica en Colombia	58
4.1 De la formación en salud y de los principios hegemónicos que rigen el cuerpo, el sexo y el género	59
4.2 Colectivos de mujeres que ayudan, se ayudan y transforman	64
5. Triangulación de prácticas y aproximaciones futuras en torno al género en la medicina neuralterapéutica en Colombia	71
5.1 La perspectiva de género no se enseña, no se teoriza, se practica	72
5.2 Retos y aproximaciones de una sociedad machista en búsqueda de una igualdad y reconocimiento de conocimientos en torno al género en el mundo de la salud	75
6. Conclusiones y recomendaciones	82
6.1 Conclusiones	82
6.2 Recomendaciones	85

A. Anexos	89
Bibliografía	93

Lista de abreviaturas y símbolos

LGBT: (Colectivo LGBT – Lesbiana, Gay, Bisexual y Transexual)

LGBTIQ+: (Colectivo LGBTIQ+ - Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual-Transgénero-Travesti, Intersexual, Queer y más)

s.f: sin fecha

Dr.: Doctor

Dra.: Doctora

MNT: Medicina neuralterapéutica

Introducción

La Medicina neuralterapéutica se basa en una visión integral y compleja del ser humano y su salud, se diferencia de otras corrientes de terapia neural por su enfoque transdisciplinar y sistémico. Es un Sistema Médico Complejo que trata las enfermedades modulando el sistema nervioso con anestésicos locales. Se basa en la idea de que el sistema nervioso coordina la integridad del individuo, que puede ser alterado por diferentes factores anatómicos, fisiológicos, biofísicos, moleculares, mentales y emocionales. Estos factores se identifican mediante un proceso diagnóstico y se intervienen mediante la inyección de anestésicos locales en puntos específicos del cuerpo llamados campos interferentes, buscando restaurar el equilibrio sistémico y mejorar el estado de salud. (Asociación Colombiana de Terapia Neural, ACOLTEN/MNT, 2020).

Su origen se remonta hacia mediados del siglo XIX, con la escuela de fisiología sintética rusa, conocida como el nervismo¹, cuyos principales exponentes fueron Iván P. Pavlov (1849-1936) (1987); (1997), Alexei Speransky (1887 – 1961) (1954); (1987) y retomada a principios del siglo XX por los hermanos alemanes Ferdinand y Walter Huneke (2006), quienes la dan a conocer como terapia neural (Toscano y Pinilla, 2012). Además, otros autores como Henry Head (1901); (1919) y Pischinger, contribuyeron para asentar las bases teórico-prácticas, de lo que hoy se conoce como Medicina Neural terapéutica (Toscano & Pinilla, 2012).

¹ El nervismo ruso fue una tendencia fisiológica que surgió a finales del siglo XIX y principios del XX en Rusia. Se basa en que el sistema nervioso coordina e integra todas las funciones del organismo y determina el comportamiento de los seres vivos en su interacción con el medio ambiente (Revisar: Toscano De La Torre, F. y Pinilla Bonilla, L. B. (2012).

La anterior ha tenido un gran desarrollo e innovación en Colombia gracias al trabajo del Dr. Julio César Payán y sus colaboradores, quienes crearon la Escuela Colombiana de Terapia Neural, que se caracteriza por integrar conocimientos de diversas ciencias como la física, la matemática, la política, la sociología, la psicología y la filosofía, para comprender al ser humano como un sistema complejo y dinámico, que interactúa con su entorno y que puede ser modulado por el sistema nervioso. Esta escuela no solo utiliza la terapia neural como una técnica para aliviar el dolor, sino como un sistema médico complejo que puede tratar una variedad de enfermedades agudas y crónicas, desde una perspectiva holística y humanista (Asociación Colombiana de Terapia Neural, ACOLTEN, s.f.).

Así, la medicina neuralterapéutica, retoma un proceso discursivo reflexivo y crítico que va desde el materialismo dialéctico hasta las nuevas aproximaciones en el campo de la teoría feminista y de los estudios de género, permitiendo con ello, entablar un proceso reflexivo sobre la importancia de mitigar la idea limitada de una medicina occidental. Lo anterior presupone un paso de la mirada biomédica a la biopsicosocial, sustentada en el cuerpo, como también en una crítica a los sistemas sanitarios hegemónicos y patriarcales (Payán de la Roche, 2017).

Además, para Esteban (2006), este proceso de salud hegemónico ha planteado diferentes retos y debates a partir de las olas feministas, dado que se ha replanteado los esquemas y argumentos centrales en torno a los cuidados de la salud y a la incorporación de una experiencia reflexiva a nivel social. Lo anterior presupone entablar un diálogo desde el género a la hora de hablar sobre salud, enfermedad y atención, permitiendo que se gesticione una nueva concepción sobre cuerpo, a nivel político y práctico, dentro de los ambientes médicos y de protección, con un enfoque de género.

Dados estos cambios de pensamiento, los enfoques feministas y de género empezaron a implementarse en el discurso médico y en las ciencias de la salud, no solo con el fin de analizar a la salud como un hecho social, sino por la intención de comprender a esta (la salud) bajo una mirada interdisciplinaria, no dualista y crítica, frente a los esquemas hegemónicos tradicionales y reproducidos en occidente (Presno y Castañeda, 2003). Un ejemplo de ello es la medicina alternativa bajo un enfoque de género como la medicina tradicional, la homeopatía, la fitoterapia, la acupuntura, el yoga, el reiki y otras formas de

medicina complementaria y holística que ha permitido un acercamiento a las problemáticas de salud, respondiendo a las desigualdades y otorgando una mayor cobertura de protección y cuidado, frente a la mercantilización y proceso de privatización de la salud para mujeres. Estas prácticas ofrecen una alternativa a la medicina convencional, que suele ser androcéntrica, biologicista y excluyente, cita varios ejemplos de experiencias exitosas de medicina alternativa con enfoque de género en diferentes países de América Latina, como Colombia, México, Perú y Argentina (García, 2011).

De acuerdo con Arrieta (2018), se confirma que esta intersección entre salud y género parte formalmente de la relación entre feminismo y ciencia. Donde los debates epistemológicos otorgan una nueva visión esencialista del cuerpo y la salud, comprendida a partir de las desigualdades de los modelos neoliberales, como del carácter dinámico impuesto a las interacciones nacientes de los sesgos de género y a las miradas deterministas en el campo de la medicina sobre el cuerpo de la mujer, principalmente. Lo anterior acorde con la mirada etiológica de la enfermedad y a la concepción de una universalidad de la enfermedad (Nogueiras, 2018).

Es importante aclarar que el patriarcado según sostiene Federici (2004), existió mucho antes del advenimiento del capitalismo, pero fue durante la transición al nuevo sistema económico cuando se intensificaron las formas de opresión y control sobre las mujeres, argumenta que las conexiones entre el desarrollo del capitalismo, el colonialismo y el racismo, se entrelazaron para subyugar aún más a las mujeres y a las comunidades marginales.

También Eisler (2002) argumenta que el origen del patriarcado se remonta a miles de años atrás, en lo que ella llama "la antigua sociedad de la diosa", sostiene que, en ese período, existía una sociedad más igualitaria y pacífica en la que se honraba la vida y se valoraba la colaboración. Sin embargo, con el paso del tiempo, hubo una transición hacia una sociedad dominada por el patriarcado y la violencia, donde las relaciones se basaban en la dominación y el control, esta transición tuvo lugar debido a una combinación de factores, como la aparición de sociedades agrícolas y el desarrollo de sistemas de jerarquía y dominio. También analiza cómo la dominación masculina fue legitimada y perpetuada a través de mitos, religiones y sistemas de creencias.

Algunas de las desigualdades desde la visión patriarcal de la medicina tienen que ver con la exclusión o invisibilización de las mujeres en la investigación médica, tanto como sujetos de estudio como profesionales. Esto ha llevado a que se ignoren o minimicen las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, así como los factores sociales, culturales y psicológicos que afectan a la salud de las mujeres. Por ejemplo, se ha demostrado que muchas enfermedades tienen manifestaciones y tratamientos distintos según el sexo, pero la mayoría de los estudios se basan en modelos masculinos. También se ha evidenciado que las mujeres sufren más violencia y discriminación que los hombres, lo que repercute en su salud mental y física (Rovira, A. (2018), Rigol, M. (2018)).

La desigualdad también se manifiesta en la medicalización y patologización de las experiencias vitales de las mujeres, como el embarazo, el parto, la menopausia, la sexualidad o el envejecimiento. Esto implica que se traten como problemas médicos situaciones que son naturales o normales, y que se someta a las mujeres a intervenciones innecesarias, invasivas o riesgosas, sin respetar su autonomía, sus deseos o sus necesidades. Por ejemplo, se ha denunciado que muchas mujeres sufren violencia obstétrica durante el parto, como episiotomías, cesáreas o inducciones sin consentimiento o sin justificación médica. (Rovira, A. (2018), Rigol, M. (2018)).

También se estigmatiza y margina a las mujeres que no se ajustan al modelo heteronormativo y patriarcal de feminidad. Esto implica que se juzgue, se discrimine o se viole a las mujeres que tienen identidades, orientaciones o prácticas sexuales diversas, que no quieren ser madres, que abortan, que se rebelan contra el rol de cuidadoras o que cuestionan el orden establecido. Por ejemplo, se ha constatado que muchas mujeres trans, lesbianas o bisexuales sufren violencia ginecológica por parte de los profesionales sanitarios, que las tratan con desprecio, ignorancia o agresión (Rigol, M. (2018), Córdoba-Palacio, R. (2015)).

Para Couto et al., (2019) la interseccionalidad en la salud permite determinar una serie de marcadores sociales claves que interfieren de manera directa con los procesos de atención, cuidado, enfermedad y muerte. Estos marcadores corresponden a la clase, el género y la etnia, principalmente; considerándolos como diferenciadores en los procesos de atención y en la conformación teórica y metodológica para el abordaje de la salud.

A partir de las diferentes olas del feminismo, se evidencia un mayor abordaje teórico y práctico, dotando a la interseccionalidad de una perspectiva clave para comprender y analizar la salud y la enfermedad. Estos debates conceptualizan diferentes ejes temáticos de acción y reflexión, donde se destacaba explícitamente la exploración de los marcadores sociales como incidentes para la conformación de garantías educativas, formativas, teóricas y experienciales sobre el género, la raza, la etnicidad y la orientación sexual, principalmente. Dicha exploración ha dado como resultado la postulación e implementación de diferentes políticas públicas, muchas de estas acordes con el objetivo de comprender la realidad empírica que se constituye en los espacios de trabajo frente al género y la salud de la mujer, como de la población LGBT y de otras minorías.

A partir de ello, en el presente documento se fomenta un reconocimiento de los discursos, creencias, aptitudes y prácticas relacionadas con la salud, desarrolladas por un grupo de médicas neural terapeutas, quienes en sus prácticas retoman líneas discursivas enfocadas a reivindicar el papel del género y a responder a la desigualdad y subordinación que se ha establecido desde el punto de vista de la medicina hegemónica en la atención a la salud de la mujer. De esta manera, se parte de la comprensión de los paradigmas culturales e ideológicos dominantes en pro de una nueva relación horizontal y de cooperación entre salud y género, principalmente en la atención de la mujer.

Para cumplir con ello, se parte de un proceso reflexivo desde el punto de vista de las epistemologías feministas recurriendo a la interacción de diferentes bases intelectuales y políticas donde la teoría feminista se aplica al proceso de la salud con el fin de responder de manera directa al ejercicio de la medicina neural terapéutica. A partir de esto, se destaca la importancia de un enfoque de género en la práctica neural terapéutica, para transformar las desigualdades y las categorías binarias establecidas desde una mirada hegemónica, como denota Esteban (2006): “mente/cuerpo, hombres/mujeres, masculino/femenino, razón/emoción, cultura/naturaleza...” (p.13). (García-Calvente, M., Mateo-Rodríguez, I. y Maroto-Navarro, G. (2006)).

Este enfoque relativo y acorde con la desigualdad implica un análisis formativo y práctico de las/os profesionales neuralterapeutas, lo que permite entablar debates y reflexiones sobre las prácticas sanitarias, biomédicas y biopsicosociales a la hora de dar seguimiento de tratamiento acorde con la mujer (Payán De la Roche, 2010). De esta manera, se desarrolla la recolección de discursos y la revisión de prácticas médicas de profesionales

en la salud, principalmente mujeres, que se dedican a la medicina neural terapéutica y que promulgan un enfoque de género (Hernández & Urrego, 2014).

Es importante resaltar que, desde el punto de vista del feminismo, la salud implica un proceso netamente político principalmente por las desigualdades acordes con las condiciones estructurales materiales y simbólicas que han llevado a la mujer a sentirse y desarrollarse dentro de un patriarcado donde la vida y la salud de la mujer se encuentra subordinada a los intereses hegemónicos y bajo una dimensión de un sistema de dominación bio/psico/socio/político (Núñez, 2006). A partir de ello, las experiencias, perspectivas y prácticas pueden variar y configurar nuevos discursos y esquemas, los cuales pretende este documento exponer.

1. Planteamiento del problema

Las mujeres y lo femenino han sufrido históricamente una desventaja social debido a las brechas de inequidad que persisten en nuestra sociedad. Estas brechas afectan todos los ámbitos de la vida cotidiana: el trabajo, la economía, los derechos sociales, el ocio, el espacio público, la ciencia, la academia, la salud, la política, la sexualidad, el cuerpo y el movimiento, impidiendo el pleno desarrollo y reconocimiento de las mujeres y de lo femenino como sujetos de valor y dignidad (Asociación Colombiana de Salud Pública, 2020).

De acuerdo con lo anterior es importante señalar que el sistema sanitario muestra una marcada desigualdad de género, tanto en el personal sanitario como en las personas

usuarias. Esta desigualdad se expresa en la distribución del personal por sexos y especialidades, en las diferencias salariales y en la identidad profesional. Las mujeres son mayoría en el sistema, pero ocupan mayormente puestos no cualificados, como enfermería y cuidados, mientras que los hombres ocupan puestos cualificados y directivos, como medicina y cirugía. Además, las mujeres perciben menos salario que los hombres, debido a la temporalidad de sus contratos y a los incentivos y complementos que reciben los hombres. Por último, las mujeres médicas tienen que enfrentarse a los estereotipos de género que predominan en la profesión, que sigue siendo considerada masculina (Vázquez-Santiago y Garrido Peña, 2016).

La incorporación de mujeres a la medicina ha sido limitada por mecanismos informales de discriminación por género, que han asignado a las mujeres especialidades o estatus profesionales menos valorados. Además, las mujeres tienen menos representación en los estudios de doctorado, debido a los mandatos de género que les dificultan la conciliación familiar y laboral. Las médicas enfrentan el desafío de adaptarse a una profesión que tiene una identidad sexual masculina, basada en estereotipos de género. Al mismo tiempo, las médicas practican un modelo de atención más humanizado y participativo, que no siempre es valorado por el sistema sanitario y su lógica productivista y androcéntrica (Vázquez-Santiago y Garrido Peña, 2016)

En Colombia, a pesar de los avances en la incorporación de la perspectiva de género en diferentes áreas, aún se presentan limitaciones para hacer estudios desde esta perspectiva en el ámbito de la salud debido a la falta de datos y estadísticas desagregadas por sexo/género, así como a la escasa formación del personal de salud en este tema (Sarmiento, y González, 2018).

En línea con lo mencionado, la literatura existente sugiere que, en Colombia, como en muchos países, existe una brecha de género en el campo de la medicina. La situación de las mujeres en la medicina colombiana es un tema de interés y relevancia social, ya que refleja las condiciones de equidad e inclusión en el campo profesional y académico. Por ejemplo, un estudio de 2019 sobre la representación de mujeres en la medicina colombiana encontró que, aunque la mayoría de las/os estudiantes de medicina son mujeres, la proporción de mujeres disminuye a medida que se asciende en la jerarquía médica, lo que indica que hay barreras para el avance de las mujeres en la profesión.

Además, aunque se ha avanzado en cuanto a la igualdad de género en la educación médica, todavía existe una falta de representación de mujeres en algunas especialidades médicas como las de áreas quirúrgicas. Estudios adicionales podrían ayudar a entender mejor la dinámica. (Gómez-Restrepo et al., 2019)

Pareciera ser entonces que el género es un factor determinante de inequidades sanitarias, ya que influye en los riesgos, las exposiciones, los comportamientos y la respuesta del sistema de salud (Asociación Colombiana de Salud Pública, 2020).

En el caso de las medicinas alternativas también existen limitaciones para hacer estudios desde la perspectiva de género en Colombia. A continuación, algunas posibles limitaciones: 1. Falta de datos y estadísticas desagregadas por sexo/género sobre el uso de medicinas alternativas en Colombia. 2. Escasez de investigaciones que aborden el impacto diferencial del uso de medicinas alternativas según el género. 3. Poca formación en perspectiva de género entre los profesionales de la salud encargados de estudiar las medicinas alternativas. 4. La investigación en medicinas alternativas puede depender en gran medida de la tradición cultural local, lo que a veces dificulta la adopción de una perspectiva de género (García Pérez, (2021).

Según Guerra et al., (2016) la perspectiva de género en el campo de la salud ha sido poco abordada en Colombia, a pesar de que los estudios demuestran que existe una clara relación entre el género y la salud, y que es necesario tener en cuenta esta variable para lograr una atención médica más equitativa y efectiva. Por lo tanto, es fundamental examinar la terapia neural desde una perspectiva de género, a fin de determinar si existen diferencias significativas en su aplicación y éxito entre los géneros.

La medicina neural terapéutica es un tipo de medicina alternativa que se encuentra en construcción, permitiendo con ello que se gesten debates acordes con sus principios teóricos y prácticos. De acuerdo con Toscano y Pinilla (2012), los avances que se han incorporado en la práctica permiten una integración de esferas teóricas acordes con la neurofisiología, la escuela rusa, entre otros, sumado a nuevos debates acordes con la perspectiva de género, dados los avances y reflexiones en el ámbito de la salud, entre otras perspectivas que fomentan que se nutra de manera constante el campo

epistemológico, fenomenológico y ontológico relacionado con este tipo de medicina alternativa (Garzón, 2018).

Esta medicina (neuralterapéutica) tiene una perspectiva de género, ya que reconoce las diferencias biológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres, así como las desigualdades y discriminaciones que afectan a las mujeres en el ámbito de la salud, buscando promover la salud integral de las mujeres, respetando sus saberes, sus derechos y sus necesidades específicas. (Cerón Villaquirán, E. (2013)). Además, la terapia neural ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las mujeres en diferentes contextos, como el conflicto armado, la violencia intrafamiliar y sexual, el embarazo adolescente y el cáncer de cuello uterino. (Cerón Villaquirán, E. (2013)).

La Medicina neuralterapéutica, ha ido ganado popularidad en Colombia en los últimos años, y desde el ámbito académico de la Universidad Nacional de Colombia, se ha configurado como un sistema médico complejo, en proceso de desarrollo, y es considerada una alternativa terapéutica médica, efectiva para tratar diversas patologías. Sin embargo, hasta ahora no se han realizado estudios que analicen cómo la terapia neural se ha aplicado desde una perspectiva de género en el país.

El tema del rol de las mujeres médicas neuralterapeutas en Colombia es importante porque existe una brecha de género en el campo de la medicina, en particular en cuanto a la representación de mujeres en áreas especializadas de la medicina, entre ellas la terapia neural, que no precisamente se da por el número de mujeres que la estudian, sino en la invisibilización de su producción teórica y participación científica. En general, las mujeres representan el 54,8% del total de médicos graduados en Colombia entre 2011 y 2016, pero solo el 38,8% del total de especialistas graduados en el mismo período. Esto indica una brecha de género en la formación de especialistas médicos en el país. (Gómez-Restrepo et al., 2019),

El mismo estudio muestra que las mujeres tienen una menor participación en algunas áreas especializadas de la medicina, como la cirugía (17,4%), la anestesiología (28,8%), la medicina interna (32,9%) y la neurología (33,3%). Estas áreas son relevantes para el ejercicio de la medicina.

No hay datos oficiales sobre el número de mujeres médicas neuralterapeutas en Colombia, se sugiere que hay alrededor de 500 médicos certificados en terapia neural en el país.(ACOLTEN, 2020). Sin embargo, según una búsqueda realizada en el directorio de ACOLTEN, solo se encontraron 76 médicos con esta certificación, de los cuales 32 son mujeres (42,1%) y 44 son hombres (57,9%).

Estos datos sugieren que las mujeres médicas neuralterapeutas siguen siendo en general, aun una minoría en Colombia, no obstante es importante resaltar que, en la maestría de medicina alternativa del énfasis en medicina neuralterapéutica de la facultad de salud de la universidad nacional de Colombia, la tendencia es diferente, del año 2009 al 2023, hay registrados 58 egresados de los cuales 30 han sido mujeres (51,7%) y 28(48,2%) hombres(datos suministrados por Zaira Lesmes M., secretaria de la Maestría en Medicina Alternativa de la Universidad Nacional de Colombia, comunicación personal por WhatsApp, 15 de octubre de 2023), esto significa que en este caso en particular las mujeres egresadas del énfasis en medicina neuralterapéutica superan a los hombres, marcando una diferencia respecto al contexto general. Además, se puede evidenciar el aporte significativo que han tenido las mujeres al desarrollo y reconocimiento de la MNT en Colombia.

Aunque se ha avanzado en cuanto a la igualdad de género en muchos campos, aún persisten barreras que limitan el acceso y la participación de las mujeres en ciertas especialidades y áreas laborales (Gómez-Restrepo et al., 2019). Conocer la experiencia de las mujeres médicas neuralterapeutas en Colombia permite entender mejor las barreras y desafíos que enfrentan las mujeres en esta profesión en el país.

Algunas preguntas de investigación relevantes pueden ser: ¿Cuál es la proporción de mujeres médicas neuralterapeutas en Colombia en comparación con los hombres, y cómo ha cambiado esta proporción con el tiempo? ¿Cuáles son las barreras específicas que enfrentan las mujeres médicas neuralterapeutas en Colombia, tanto en términos de acceso a la educación y el trabajo, como en términos de discriminación en el lugar de trabajo? ¿Cómo se percibe la labor de las mujeres médicas neuralterapeutas en Colombia en comparación con la de sus colegas masculinos? ¿Existe una brecha salarial entre hombres y mujeres médicas/os neuralterapeutas en Colombia?

Hay varios problemas al hablar del rol de las mujeres médicas neuralterapeutas en Colombia en particular. En primer lugar, el acceso a la educación y la formación médica

para las mujeres ha sido históricamente limitado en Colombia, y esto ha llevado a una falta de representación femenina en muchas especialidades médicas, incluida la medicina neuralterapéutica, pero esto ha cambiado, teniendo en cuenta los datos registrados anteriormente de las/os egresados/as de la Maestría en medicina neuralterapéutica, las mujeres desde el 2003 a la fecha han superado en número a los hombres en esta especialidad. Así mismo, se han venido dando cambios en los últimos años en la percepción generalizada de la sociedad colombiana de que las mujeres son menos capaces en campos científicos y técnicos, aunque sigue imponiéndose esta percepción, lo que puede crear barreras para el avance profesional de las mujeres médicas neuralterapeutas.

Por lo anterior, se cree que es particularmente relevante desarrollar esta investigación en Colombia porque la medicina neuralterapéutica es una medicina relativamente nueva en el país, y aún hay mucho por aprender sobre cómo está siendo implementada y practicada por las/os médicas/os que la ejercen. Además, dado que las mujeres han sido ampliamente excluidas de muchas especialidades médicas en Colombia, es importante conocer si están encontrando más oportunidades en especialidades emergentes como la medicina neuralterapéutica.

De acuerdo con Charria (2006), la integración entre terapia neural y feminismo es una necesidad frente a un modelo dominante, enfocado principalmente a la segregación frente a un accionar patriarcal, de violencia sustentada y validada por categorías sexuales. Esto implica un reconocimiento de los debates y acciones de las olas del feminismo, frente a la construcción sociopolítica de la mujer y del papel que esta posee en la sociedad, no solo como cuidadora, sino como sujeto de derechos. Lo anterior implica repensar la atención a la salud y la enfermedad, bajo un esquema de feminismo interseccional en la nueva era contemporánea.

Frente a estas reflexiones se identifica que aún persiste en el enfoque de la salud, un modelo médico hegemónico (biomédico), que está acorde con un sistema heteronormativo donde no existe un enfoque de género desde la teoría ni en la práctica, principalmente, porque el proceso de enseñanza está sustentado en una mirada desigual, donde se percibe una unificación del ser humano, bajo el esquema patriarcal (Menéndez, 2020). Pero, a su vez, se han gestado cambios dadas las olas de pensamiento y de

epistemología feminista, que permiten, con ello, que se replantee el papel del tratamiento teniendo en cuenta distinciones y metodologías diferenciales de género y sexo. Lo anterior sustentado en la comprensión holística del ser, no solo desde su mirada sanitaria, sino social, cultural y política (Garelli y Dumrauf, 2021).

Desde el punto de vista práctico, la salud implica un proceso político donde las mujeres han estado subordinadas a diferentes condiciones de índole estructural, material y simbólico acorde con un esquema hegemónico y patriarcal, que solo responde de manera directa con la desigualdad y la falta de visión psicosocial de los individuos, entre ellos las mujeres, los negros, los miembros de la comunidad LGBTIQ+, entre otros (Quevedo, 2012). Los debates y olas feministas han permitido que esto cambie, estructurando nuevos discursos y prácticas acorde con una nueva epistemología, en la cual, principalmente, la mujer ha tomado papel de empoderamiento dentro del mundo científico médico para tratarse a sí misma y comprender de manera holística al ser, más allá de una mirada sesgada y binaria (Flores, 2007).

En el campo de la medicina neural terapéutica, asociada con la rehabilitación del ser, se han gestado debates nacionales e internacionales sobre su tratamiento y la manera de aproximación a problemas de índole físico e intelectual, principalmente para mitigar los esquemas de trabajo patriarcal y hegemónico sobre la salud (Payán De la Roche, 2010). Lo anterior ha demostrado la existencia de un enfoque de género naciente, latente y en construcción que responde a un proceso dinámico a nivel epistemológico para la comprensión ontológica (Gómez Correal, D. M., Oyuela Palacio, M. P., Uribe Jaramillo, M. T. (2019)).

Este proceso de mitigación es variado, dado que los profesionales encargados de la medicina neuralterapéutica poseen una serie de conocimientos y creencias de la medicina hegemónica que han estado en (de)construcción y (re)construcción a través de la práctica y de los nuevos avances científicos. Con el fin de dar cuenta de este papel y los procesos que van emergiendo a la hora de vincular la teoría feminista, el enfoque de género y la diversidad en la medicina neuralterapéutica, se establece el fin del presente documento.

Dentro de la práctica de la medicina neural terapéutica se ha identificado que ha existido una modificación desde el punto de vista epistemológico, permitiendo que no solo el enfoque de género emerja dentro del tratamiento, sino que se perciba un enfoque desde la emoción y la comprensión ontológica sobre las desigualdades y temáticas que con anterioridad eran tratadas de manera generalizable, principalmente, por el manejo patriarcal de la medicina y de la investigación sobre el ser.

La (re)construcción que se asume en el presente documento, implica el reconocer que las/os profesionales encargadas/os de la medicina neural terapéutica, principalmente mujeres, han resignificado su papel dentro del tratamiento bajo un enfoque de género, fomentando una integración discursiva y cambiando creencias y prácticas, aunque estas se presenten de manera progresiva, y a veces inconsciente, dado que su enseñanza y los métodos de intervención no poseían precisamente un enfoque de género ni el influjo de los cambios propuestos por las olas feministas (Charria, 2006 y Payan, 2006).

A partir de ello, nace la necesidad de realizar un proceso de aproximación a dichos cambios, sustentando con ello la comprensión holística y las rutas de trabajo biopsicosocial que se han trazado, tanto a nivel teórico y práctico para la medicina neuralterapéutica. Si bien el desarrollo de estos puede variar de acuerdo con las esferas espacio temporales, se pretende reconocer cómo han sido los avances en Colombia teniendo en cuenta los avances en medicina alternativa que se han presentado y las oportunidades acordes con el establecimiento. Es importante determinar que la medicina alternativa se ha posicionado a lo largo del territorio, como en la región latinoamericana, permitiendo con ello entablar un diálogo complementario a las prácticas occidentales.

De manera particular, en Colombia, la medicina, como otras ciencias de la salud, ha promulgado un auge desde las reflexiones feministas y los enfoques de género, donde la mujer ha asumido el proceso investigativo y de intervención, optando con ello a un enfoque integral y holístico, que permita el acompañamiento y la ejecución de elementos primordiales para la atención sanitaria. Es importante reconocer que, de acuerdo con Erazo (2016), la historia de la mujer colombiana en la medicina tiene repercusiones en los tratamientos, como en la comprensión ontológica acorde con los procesos de

obstetricia y ginecología, entre otros elementos que sobresalen desde tiempos prehispánicos en el cuidado general de la salud del ser humano.

La OMS afirma que la integración de la perspectiva de género es un proceso necesario para lograr una atención médica más equitativa y efectiva. La integración de la perspectiva de género implica evaluar el modo en que el género determina las medidas planificadas, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en todos los ámbitos y a todos los niveles. La incorporación de la perspectiva de género también puede contribuir al empoderamiento de las mujeres y la igualdad de participación en todos los niveles del personal sanitario (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Es importante abordar la discriminación de género en la medicina en general y en la medicina neuralterapéutica en particular, no solo por una cuestión de justicia social, sino también por el impacto que tiene en la calidad de atención médica y la innovación en la investigación (Ruiz-Cantero, & García-Calvente, 2016).

De acuerdo con los planteamientos señalados con anterioridad y según los intereses que persigue este trabajo investigativo, es posible generar la siguiente pregunta de investigación: **¿Qué tipo de creencias, prácticas y aptitudes manejan las médicas neuralterapeutas en relación con la interacción salud y género a partir de un enfoque epistemológico feminista?** Esta pregunta corresponde de manera directa con un proceso diagnóstico, que permita responder preguntas tipo ¿Cuál es la perspectiva o manejo del enfoque de género dentro de la práctica de la medicina neuralterapéutica en Colombia? ¿Cuál es el estado de la incidencia del enfoque de género y la perspectiva feminista que se maneja a nivel formativo y profesional en la práctica de la medicina neural terapéutica? (Fierro-Mercado, J. L., & Silva-Gutiérrez, S. (2018)).

1.1 Justificación

La investigación en ciencias de la salud ha estado sesgada por un enfoque androcéntrico, que ha tomado al hombre como referente universal y ha ignorado los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud de las mujeres y los hombres de forma diferenciada. (López-Giménez, 2022).

Se debería incorporar el enfoque de género en la investigación en ciencias de la salud, para identificar y atender las necesidades específicas de salud de las mujeres y los hombres desde una visión integral, holística y humanizada (López-Giménez, 2022). También por el ejercicio de la medicina y la medicalización de la vida, además porque el género es un determinante social de la salud que influye en las condiciones de vida, los comportamientos, las necesidades, las vulnerabilidades, los riesgos y los resultados de salud de las personas. además, afecta al acceso, la calidad y la equidad de los servicios de salud, así como a la producción y difusión del conocimiento científico (García, A. (2011)). Por lo tanto, es importante que la investigación en ciencias de la salud reconozca y analice las diferencias y desigualdades entre mujeres, hombres y otras identidades de género, así como sus interacciones con otros factores sociales, culturales, económicos y ambientales. De esta forma, se puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar de toda la población, a promover la justicia social y a garantizar el respeto a los derechos humanos. (Cerón Villaquirán, E. (2013)

Algunos beneficios de incorporar el enfoque de género en la investigación en ciencias de la salud:

- Permite identificar y comprender mejor los problemas de salud que afectan de forma específica o diferencial a cada grupo de género, así como sus causas y consecuencias.
- Facilita el diseño e implementación de intervenciones más efectivas, pertinentes y adaptadas a las necesidades y expectativas de cada grupo de género.
- Favorece la generación de evidencia científica más sólida, válida y confiable, que tenga en cuenta la diversidad y la complejidad de la realidad social.

- Estimula la innovación y la creatividad en el desarrollo de nuevas teorías, métodos, herramientas y prácticas para abordar los desafíos actuales y futuros de la salud.
- Fomenta el diálogo interdisciplinario y transdisciplinario entre investigadoras e investigadores de diferentes campos del conocimiento, así como con otros actores sociales involucrados en la salud.
- Promueve el empoderamiento y la participación activa de las personas y las comunidades en el proceso de investigación, así como en la toma de decisiones sobre su propia salud. (Gómez Correal, D. M., Oyuela Palacio, M. P., & Uribe Jaramillo, M. T. (2019)).

De acuerdo con los cambios sociales y la creación de las escuelas enfocadas en los estudios de género, sustentadas en las olas feministas y los nuevos proyectos de comprensión hacia la diversidad sexual, el mundo de la salud implementó un cambio disruptivo en su comprensión esencialista y generalizable, permitiendo que las prácticas de salud, protección y tratamiento fuesen modificándose constantemente, implementando una perspectiva estratégica para la salud, principalmente de la mujer, fuera de los esquemas de subordinación patriarcal y hegemónico.

Esta disrupción implicó un cambio a nivel educativo y práctico que se ha gestado de manera progresiva, aun siendo notable que se disponga un enfoque normativo y hegemónico en la enseñanza de la salud, como en el fomento de la práctica médica. Desde el campo de la medicina alternativa, este fenómeno se ha comportado de manera diferente, teniendo en cuenta que los conocimientos de las mujeres, principalmente las parteras, han dado elementos primordiales enfocados hacia la salud de la mujer, tanto a nivel epistemológico como ontológico.

Cerón Villaquirán (2015) afirma que:

...homeopatía, las medicinas indígenas y otros abordajes, de hecho, desde hace centurias en algunos casos han desarrollado tanto formas de investigación empíricas y recogidos saberes muy antiguos de diversos pueblos, como también

han realizado experimentos colectivos y en su práctica particular, alejados de los grandes laboratorios y centros de poder (p. 303).

Desde el punto de vista de la medicina neuralterapéutica se ha identificado que se percibe un manejo de activistas feministas con el fin de generar desde su área de conocimiento diferentes teorías e investigaciones acordes con una idea de un enfoque de género, que permita dar cuenta no solamente de los intereses ideológicos y políticos, sino también de la eliminación de los intereses patriarcales acordes con el cuerpo de la mujer y de la población LGBTIQ+. Este proceso de conceptualización permite no solamente dar cuenta de una subordinación a nivel social, sino que permita a nivel sanitario responder a los intereses de bienestar de la mujer, a nivel ontológico y holístico, procurando con ello una mirada integral.

Además, en la medicina neuralterapéutica, se requiere demostrar este punto de vista feminista, que ha generado grandes debates, llevando con ello a un proceso de autodeterminación y emancipación, dado que ha permitido que se generen nuevas prácticas clínicas y políticas vinculadas a las políticas feministas y a la integración del cuerpo, como del desarrollo de nuevas acciones focalizadas al estado de salud de las mujeres con diferentes temáticas como el estrés, los cólicos menstruales, el embarazo, procesos hormonales, y todos aquellos que impliquen de manera particular salirse del modelo hegemónico generalizable en torno al sexo, la raza y la orientación sexual (Cerón, E. 2013; Charria, 2006; Payán, 1999).

A partir de ello, la identificación y reconocimiento de las creencias y prácticas que se implementen dentro de la medicina neuralterapéutica son de vital relevancia para el momento coyuntural que se vive, dado que brinda una aproximación y un diagnóstico a los avances y desafíos que aún persisten en la teoría y la práctica, principalmente en los territorios donde se percibe una gran marginalización o persiste una construcción hegemónica. De esta manera, se identifica que:

A nivel disciplinar, brindar un reconocimiento de las prácticas y creencias encaminadas a reconocer el enfoque de género permite responder a un diagnóstico de la situación que se vive en el país, orientando con ello un proceso de reflexión sobre las perspectivas epistémicas y la consideración de un avance en torno a la incorporación con el género.

Este elemento no solo está acorde con los avances en la práctica, sino también a nivel educativo, dado que debe comprenderse que varias de las creencias y prácticas son dependientes de los ambientes de formación. De esta manera, su reconocimiento permite hacer una aproximación directa al estado de la educación en salud alternativa en el país, principalmente acorde con los retos que esto presenta.

A nivel social, la comprensión de las creencias y prácticas que se manejan por parte de las médicas neuralterapeutas en relación con la interacción salud y género permite no solamente plantearse otros objetivos y metodologías, sino evaluar cómo es la atención misma y la existencia o no de un enfoque de género que realmente aporte a los nuevos procesos epistemológicos. Es importante determinar que estos enfoques deben partir no solo desde la práctica por parte de las mujeres médicas, sino desde cualquier tipo de profesional. En la presente investigación, el interés está orientado en las médicas alternativas, pioneras de la medicina Neuralterapéutica en Colombia durante las últimas dos décadas, teniendo en cuenta el enfoque feminista que se quiere rastrear y su incidencia en la interacción en salud y género.

Este tema es importante porque contribuye al conocimiento de una forma de medicina alternativa de pensamiento amplio, incluyente, que ha ganado popularidad en los últimos años, pero que aún no ha sido suficientemente estudiado desde una perspectiva de género. Además, es necesario porque visibiliza el rol y la experiencia de las mujeres en un campo dominado históricamente por los hombres, y reconoce su aporte a la salud integral de las personas y a la diversidad cultural de Colombia. Se parte de un esfuerzo para profundizar, reconstruir y buscar llenar un vacío en la historia de la medicina neuralterapéutica con respecto al enfoque de género

Una vez evaluados y mencionados todo lo argumentos de este apartado, es posible entender que el enfoque de género puede resultar relevante en el ejercicio de la medicina neuralterapéutica y para la medicina en general. Por lo tanto, con este trabajo se busca llenar un vacío a través de la reconstrucción de una historia de mujeres médicas neuralterapeutas, que tienen una trayectoria significativa desde lo particular y desde lo colectivo que las acerca a una historia común como mujeres, profesionales de la salud y específicamente desde su formación y práctica como neuralterapeutas con una

percepción femenina desde cada experiencia vivida y de su particular percepción y concepción sobre el enfoque de género.

Se eligieron a 10 mujeres médicas neuralterapeutas que se identificaran con el propósito del trabajo, el cual no pretende generar un amplio análisis con un muestreo amplio sino con una muestra representativa en cuanto a calidad y no a cantidad. Se pretende identificar a un grupo específico de mujeres médicas neuralterapeutas, que conocen una historia, con un contacto directo, que contienen una memoria alrededor de la medicina neuralterapéutica, que debe ser rescatada, identificarse y visibilizarse y ser contada desde la mirada femenina de la medicina neuralterapéutica dejando abierto el camino para el debate y encuentros futuros neuralterapéuticos con enfoque de género.

1.2Objetivos

Objetivo general

Identificar los discursos, percepciones, aptitudes, prácticas y creencias que se manejan desde el punto de vista de la salud para la medicina neuralterapéutica por parte de un grupo de médicas neuralterapeutas en Colombia desde una perspectiva epistemológica feminista.

Objetivos específicos

1. Explorar el basamento científico relacionado con la Medicina Neuralterapéutica y su relación con los avances e implicaciones en Colombia.

2. Comprender desde un punto de vista histórico el desarrollo de la teoría feminista en el ámbito de la salud y sus repercusiones en la práctica de la medicina neuralterapéutica en Colombia.
3. Analizar los discursos relacionados con la salud y el género que se manejan por parte de las médicas neuralterapeutas en Colombia.
4. Exponer los elementos asociados a las prácticas y aproximaciones futuras en torno al género en la medicina neuralterapéutica en Colombia

Metodología

El presente trabajo es el resultado de una investigación cualitativa, descriptiva, analítica y comprensiva, con enfoque etnográfico, interseccional. Para la búsqueda de la información se empleó un enfoque interseccional, un sistema por categorías teóricas, dentro de las cuales se destaca el género, sexo, raza, etnia, mujer, feminismo, salud y clase social entre otras, teniendo además como constante de búsqueda las palabras medicina alternativa. Para el análisis de la información se emplearon técnicas hermenéuticas basadas en el paradigma hermenéutico crítico y comprensivo con el propósito de realizar una valoración holística que comprendiera el problema estudiado reconociendo elementos tradicionalmente olvidados en los procesos de investigación científica (la perspectiva de género, la interseccionalidad, la subjetividad, diversidad, la participación activa y el diálogo con las comunidades o grupos implicados en la investigación) (Arias Valencia, M. M., & Giraldo Moran, C. V. (2011)). y que, por su naturaleza, contribuyen al desconocimiento e invisibilización de la experiencia situada de las médicas neuralterapeutas.

Dado que se desconocía la posibilidad de participación, se procedió a un muestreo por conveniencia, en el cual aquellas médicas interesadas pudieran traer a otras médicas que contaran con el tiempo y el espacio. También se hizo un esquema guía que permitiera nutrir y establecer un orden temático claro con los fines establecidos.

Aunque no fue una muestra representativa en cantidad, lo fue en calidad, ya que se destacó el valor que tienen las médicas neuralterapeutas escogidas para este trabajo, porque hacen parte de un legado histórico, tienen una experiencia común de vida, con

una noción de género muchas veces sin que algunas de ellas lo perciban, lo que las hace suficientemente representativas, así sea una muestra pequeña, ya que lo que se buscaba es profundizar sobre el legado histórico de las mujeres medicas neuralterapeutas y si percibían una perspectiva de género en la práctica de la medicina neuralterapéutica.

Para realizar este trabajo se entrevistaron 10 médicas neuralterapeutas, de forma individual y colectiva, con un enfoque cualitativo, con una aproximación hermenéutica, teniendo en cuenta que el grupo focal no se circunscribe dentro de una posición positivista, cartesiana, ni mecanicista, sino dentro de una construcción epistemológica del conocimiento colectivo, tomado y manifestado por las médicas neuralterapeutas entrevistadas como una terapia en sí misma, es decir, no solo fue un espacio para obtener información, sino también como un espacio de construcción del conocimiento colectivo femenino y de hacer a su vez terapia neural.

A continuación, se describe de manera explícita el desarrollo metodológico, acorde con un método científico en aras de dar respuesta al objetivo general. Dado que se pretendió hacer un proceso de reconocimiento de perspectivas y situación de la incorporación del enfoque de género, se asoció la presente investigación con un estudio diagnóstico-reflexivo, que permitió, con ello, ser el sustento para nuevos debates en la materia.

En primer lugar, se realizó una revisión documental de carácter hermenéutico, orientada, principalmente, a identificar las fuentes secundarias que traten sobre la temática a analizar. Esta tuvo como herramienta de trabajo las matrices de información, en la cual, por medio de un seguimiento de línea de tiempo, se establecieron los cambios puntuales en torno a las prácticas y discursos de género. Se resalta la importancia que tuvo la literatura gris dentro de la investigación, teniendo en cuenta que gran parte del tratamiento teórico y conceptual se encuentra en la web.

En un segundo lugar, se recurrió a una entrevista semiestructurada a un grupo focal de médicas neuralterapeutas. Este tipo de herramienta se utilizó de manera transversal con el segundo objetivo, dado que recupera una serie de discursos claves sobre la relación salud y género. Dentro de la entrevista, se tuvo unas preguntas orientadoras para el reconocimiento de la historia de la práctica desde la perspectiva individual, permitiendo

con ello, a su vez, gestar el reconocimiento de una memoria colectiva, que dota al grupo de médicas neuralterapeutas de un proceso de identidad clave.

Para el cumplimiento del objetivo se procedió a una triangulación, que consistió en tomar los elementos principales de ambas herramientas de trabajo (revisión documental y entrevistas) con el fin de crear u obtener como resultado elementos claves primarios, y un seguimiento narrativo que tuvo como elemento final la fecha de presentación de la entrevista.

Para el análisis de los discursos, focalizando con ello la importancia del reconocimiento de los enfoques de género que se experimentan, se procedió al desarrollo de las dos actividades: la entrevista semiestructurada de forma individual (asociada con el Objetivo metodológico 1) y al grupo focal. Dado que se desconocía la posibilidad de participación, se procedió a un muestreo por conveniencia, en el cual aquellas médicas interesadas pudieran traer a otras médicas que contaran con el tiempo y el espacio para la entrevista. También se hizo un esquema guía que permitiera nutrir y establecer un orden temático claro con los fines establecidos. A continuación, una descripción breve de ambas.

En el primer caso, la entrevista se realizó a 10 médicas neuralterapeutas con una trayectoria en el ámbito médico y con un enfoque de asociación con los discursos de salud y género. Esta entrevista fue semiestructurada, permitiendo con ello que se brindara la oportunidad de desarrollar preguntas adicionales para la complementación de la información. Las entrevistas individuales se realizaron de manera remota (llamada telefónica), por el lugar de residencia y disponibilidad para responder de las entrevistadas, además de las restricciones que aún permanecían por COVID -19 que se presentaron a lo largo de la temporada de investigación.

En el segundo caso, la entrevista al grupo focal se realizó de manera remota (video-llamada), debido a que las 10 médicas neuralterapeutas se encontraban en diferentes ciudades de Colombia y dependió de su disponibilidad y que pudieran coincidir. Esta entrevista grupal sirvió para reunir en un mismo momento a las médicas neuralterapeutas lo que permitió que se gestara más que una entrevista o un debate, un diálogo entre las diez médicas neuralterapeutas y la entrevistadora, sobre la relación salud y género. De esta manera, fue posible brindar un espacio que respondiera a los intereses actuales

sobre el enfoque de género que se encuentra presente en el campo de la salud, particularmente de la medicina Neuralterapéutica, así como, las diferentes prácticas o acciones a desarrollar.

En ambos casos, se procedió a un proceso de transcripción y posterior triangulación. Esta última dependió de un esquema de trabajo de análisis del discurso, seleccionando los elementos claves y determinantes de acuerdo con la temática.

Finalmente, se procedió a una triangulación total, integrando y desarrollando un análisis que permitiera responder a la pregunta establecida.

2. Medicina Neuralterapéutica

En el presente capítulo, se desarrollan los elementos formales en torno a la terapia neural, o medicina Neuralterapéutica. Para ello, se recurre a un proceso de exploración del organismo, donde se reconoce la finalidad y las bases científicas desde sus inicios. Es importante determinar que se hará hincapié en la parte final en relación con los avances de este tipo de tratamiento en Colombia.

Para ello, se hará uso de diferentes documentos o fuentes de información, que se comportan como el sustento formal del documento. Ejemplo de ello son González (2016), Navarro y Pinilla (2013).

2.1 Finalidad y bases científicas

La medicina neuralterapéutica es comprendida como un tipo de tratamiento que incide sobre el sistema nervioso. Su finalidad está orientada en facilitar que los mecanismos integrados al sistema nervioso desarrollen un proceso de auto sanación. De esta manera, el organismo desarrolla un proceso de auto curación, buscando por sí mismo una modificación de los estímulos, y también procurando de esta manera que el sistema nervioso recupere su funcionamiento (Asociación Colombiana de Terapia Neural – ACOLTEN, s.f).

Las bases científicas de este tipo de medicina se remontan a las investigaciones rusas desarrolladas por los investigadores Pavlov y Speransky. Su evolución dentro del ámbito de la estimulación neural, permite el desarrollo y la recuperación de diferentes funciones que se encuentran interferidas por un problema de salud en el sistema nervioso, lo anterior presupone una repolarización y estabilización de la membrana para que los impulsos interfieran de manera positiva (Toscano y Pinilla, 2012).

Dado que el sistema nervioso tiene irrigaciones en todos los tejidos y órganos del cuerpo del ser humano permite que desde diferentes puntos se desarrollen reacciones que alteren o modifiquen al organismo. Por ejemplo, este sistema participa en el desarrollo de los procesos que integran la mente, la emoción y el ambiente sociocultural. A partir de ello, se considera como elemento de suma importancia a la hora de estudiar el ser de manera holística (Beltrán, 2020).

Las afectaciones del sistema nervioso son provocadas a partir de diferentes elementos, tales como infecciones, intervenciones quirúrgicas, problemas dentales, maltrato, traumas psíquicos, cicatrices, entre otras. Esto implica que toda irritación a tejidos u órganos a lo largo de la vida transmiten una información de bloqueo que afecta al sistema nervioso, por lo que aparecen enfermedades secundarias que pueden ser manifestadas a corto mediano y largo plazo dadas las condiciones de la enfermedad o situación previa (Beltrán, 2021).

Para generar condiciones óptimas para el paciente la medicina neuralterapéutica procede a desinterferir las partes del sistema nervioso que tienen estas irritaciones, Para ello, se utiliza un anestésico local débil, que tiene un gran potencial eléctrico y que afecta positivamente en pequeñas dosis, los diferentes puntos afectados del sistema nervioso, principalmente aquel que encuentra mayor grado de irritación o que después de un análisis médico es determinante para el desarrollo o la consecución de la enfermedad o la molestia. Uno de los anestésicos más utilizados en el campo es el clorhidrato de procaína, que tiene la capacidad de generar un proceso de repolarización en las membranas celulares, y, por ende, estabiliza el potencial de membrana al mismo tiempo que recupera y estabiliza el sistema nervioso (Beltrán, 2021).

De acuerdo con Toscano y Pinilla (2012), existen diversas dimensiones, que integran la terapia neural, estas son la dimensión morfológica y la fisiológica. La morfológica corresponde a la solidificación de las bases del Nervismo, donde se reconoce que el sistema nervioso es integrado y no debe existir, por ende, una división en central, periférico y autónomo. En relación con la dimensión fisiológica, retoma las bases explicadas de la escuela rusa, donde se establece que el sistema nervioso se comporta como uno de los sistemas más importantes, dado que permite la coordinación y la integración de las actividades del ser humano, a nivel fisiológico y patológico. Además, los autores reconocen que, gracias a la influencia histórica del materialismo dialéctico, en esta corriente fisiológica se facilitó el estudio de la existencia de una conciencia como un reflejo que emerge a partir del ámbito anatómico-fisiológico, que es el reflejo de las interacciones del sistema fisiológico, y del medio social, lo que proporciona una mayor importancia a la terapia neural y a su estudio. Esta importancia dada al sistema nervioso confiere que los conceptos de salud y enfermedad sean el resultado de un análisis integral, donde las condiciones, patologías y enfermedades crónicas son el resultado de una afectación al organismo a nivel nervioso.

2.1 Antecedentes de la medicina neuralterapéutica

Para Pinilla (2012), los antecedentes de la medicina neural, como se mencionó al inicio del documento, son dependientes del Nervismo y de diferentes escuelas internacionales, donde personajes como Iván Glebov, Ivan Sechenov, Sergei Botkin, P. Pavlov, Nikolai Vvedensky, entre otros, no menos importantes, se convierten en los referentes en la construcción de un marco teórico y reflexivo.

Los aportes de Sarmiento (2014), reconoce que la medicina neuralterapéutica parte de una evolución histórica de la fisiología. En este sentido, a nivel historiográfico se destaca el papel de Jean Fernel, en 1542, quien define y brinda las bases para comprender la naturaleza de un hombre sano, considerando las fuerzas y funciones que este posee. Este concepto se fue modificando y nutriendo desde diferentes puntos geográficos, adquiriendo una expansión de conocimiento, permitiendo que Harvey en 1628 hablara sobre la circulación sanguínea y la función del corazón.

Sarmiento, identifica el papel de Von Haller en 1757, quien menciona que “la fisiología es la anatomía animada del cuerpo”, por lo que su conocimiento implicaba no solo el reconocerlo de manera holística, sino entablar una relación entre partes, conceptos y movimientos. Tiempo después, llegado el siglo XIX aparecen los estudios de Magendie, quien le da un vuelco a la fisiología a partir de darle sentido como una ciencia verdadera, definiendo su objetivo y su método, con ayuda a ciencias auxiliares, como las matemáticas, la física, la química y la biología. Bajo esta nueva mirada se reconoce que los órganos hacen parte de un sistema y que la separación de ellos para su tratamiento es una acción errónea, dado que se desconoce las relaciones que pueden existir y las diversas funciones en las que interfieren más de un solo órgano o sistema.

Con el fin de dar seguimiento a los antecedentes históricos, se revisaron los aportes de las distintas escuelas fisiológicas, con base en los planteamientos de Sarmiento (2014) y Pinilla (2012).

En primer lugar, la escuela fisiológica francesa. Esta se reconoce por personajes como Legallois, quien ofrece un acercamiento a las características de la sangre y a la médula espinal, esta última como centro de los movimientos involuntarios. Además, se destaca el papel de Francois Magendie, quien identificó la función trófica del sistema nervioso (Pinilla, 2012). En segundo lugar, la escuela fisiológica alemana, donde Johannes Peter Muller es uno de los principales exponentes. Esta escuela plantea elementos teóricos diferentes, contemplando con ello que el análisis fisiológico va más allá de la simple observación e implica el razonamiento del funcionamiento. En tercer lugar, la escuela fisiológica británica, con Henry Head, quien definió las alteraciones de la sensibilidad con especial referencia a las enfermedades viscerales; de manera adicional esta escuela reconoce la relación entre esquema e imagen corporal. En cuarto lugar, la escuela fisiológica rusa, a la que se le reconoce la importancia del reflejo psicogalvánico

El resultado de estas escuelas y de diversos paradigmas fue la fisiología sintética y analítica, dos paradigmas diferenciales. El primero de ellos, el sintético, acota los hallazgos principalmente de la escuela rusa, bajo un pensamiento predominantemente materialista, donde la teoría de la evolución, el organismo entero y la enfermedad vista como una alteración inicial del sistema nervioso son las bases conceptuales y metodológicas de su funcionamiento. Por otra parte, el segundo, el analítico, aplica las miradas de las escuelas de occidente, principalmente, se destaca por un pensamiento

eurocentrista, positivista y una base de la teoría celular, en este sentido la enfermedad es vista como la suma de las alteraciones de las células individuales y existe, a partir de ello, un método de investigación donde los órganos y las funciones están aisladas de la totalidad (Beltrán, 2021; Bikov, 1968).

A partir de esta distinción, se concibe la Escuela de Nervismo, como resultado de la fisiología sintética. Los postulados de esta Escuela estaban orientados a reconocer que el conocimiento y el pensamiento son funciones que rigen el sistema nervioso. Esta conceptualización permitió crear una teoría donde los fenómenos mentales estaban ligados a las funciones nerviosas. En esta escuela se destaca el papel de Pavlov, donde para Sarmiento (2014):

Pávlov a través de sus investigaciones, inicia el reconocimiento del sistema nervioso como coordinador de todas las funciones fisiológicas, estableciendo que el sistema nervioso actúa manteniendo unidas las funciones de las partes, permitiendo al organismo comportarse como un todo. Además, sostiene que existe una relación directa del organismo con el medio externo e interno que interviene en el comportamiento fisiológico y postula que los reflejos son una adaptación a los constantes cambios a los que se enfrenta el organismo con respecto a su medio ambiente (p. 21).

Bajo esta mirada, uno de los discípulos de Pávlov, plantea la relación entre el sistema nervioso y los procesos patológicos, fundamentando con ello la terapia neural (Pinilla, 2012). De acuerdo con Sarmiento (2014):

Speransky, sostiene que el sistema nervioso proporciona la unidad interna del organismo siendo además el coordinador de todos los sistemas. Según Speransky, una perturbación en el normal funcionamiento del sistema nervioso puede generar una alteración trófica de las células, información que puede permanecer almacenada en el tiempo, de manera que la enfermedad es vista como una respuesta a un estímulo a cualquier nivel del sistema nervioso (p. 21).

Este sustento permitió que Alexander Vichñevsky junto con su hijo entablaran las bases para el trofismo nervioso. Sus experimentos tienen la característica de incluir un anestésico neurotrópo, la novocaína (Pinilla, 2012). De acuerdo con Sarmiento (2014):

Sus experimentaciones y observaciones en los procesos de novocainización consistían en generar una nueva irritación débil en un nervio previamente irritado en forma intensa, y observar cómo se generaba una respuesta en forma reguladora en el mismo sitio de la lesión neurodistrófica y en zonas alejadas de ella; estas observaciones son el primer avance desde la experimentación de la escuela del Nervismo para describir una acción diferente de los anestésicos locales y su papel en el proceso inflamatorio y constituye un primer avance en el desarrollo de la Terapia Neural (p. 22).

De acuerdo con Toscano y Pinilla (2012), el reconocimiento de este anestésico fue la pauta de inicio para analizar lo que se conoce como Terapia Neural. En este sentido, la escuela alemana adquirió un gran prestigio, donde personajes como Hermanos Huneke (Ferdinand y Walter) establecieron una sistematización diagnóstica, haciendo con ello que se resalte el efecto terapéutico y la consolidación de los inicios de la medicina neuralterapéutica en 1925. Para Pinilla (2012), para llegar a ello existen algunos antecedentes relevantes y básicos:

- 1860 se aisló el alcaloide de cocaína de la hoja de coca.
- 1884 se utilizó un anestésico para el desarrollo de una cirugía oftalmológica.
- 1892 se infiltró la cocaína en soluciones con menor porcentaje con el fin de tratar las lumbalgias, la artritis y las neuralgias intercostales.
- 1905 se sintetiza la novocaína.
- 1906 se demuestra la influencia de la novocaína en la reducción de los procesos patológicos, tales como la inflamación aguda, la inflamación crónica y las neoplasias.
- 1910 se usan infiltraciones para un tratamiento de la neuralgia del trigémino.
- 1920 se trata la migraña con el uso de novocaína cuando es aplicada en la arteria temporal.

Retomando a Sarmiento (2014), los Hermanos Huneke a partir del descubrimiento de las funciones de los anestésicos generaron diferentes experimentos, que dieron como resultado diferentes deducciones, brindando con ello un bagaje entre teoría y práctica de la terapia neural, permitiendo con ello que fuese la base para el desarrollo de esta en diferentes puntos geográficos.

2.2 Medicina neuralterapéutica, actualidad y su estado en Colombia

Los hallazgos del siglo XX y XXI sobre medicina neuralterapéutica permitieron que su fenómeno de estudio se desarrollara formalmente a partir de diferentes características de intervención, que se proponían como postulados alternativos a la medicina tradicional o a la que se practica en los países occidentales. A partir del reconocimiento experimental, este tipo de medicina representa y hace correspondencia a la relación mente y cuerpo.

Siguiendo a Navarro y Pinilla (2016), los avances de la medicina neuralterapéutica permiten generar una dinámica amplia sobre las funcionalidades cerebrales y la confirmación del vínculo de diferentes zonas con elementos somáticos que se representan de manera extensiva a través de la red neural. Lo anterior presupone la ampliación de la medicina neuralterapéutica, identificada como alternativa con el principio básico de relación entre víscera y piel, determinando con ello que el paciente constituye un individuo holístico de gran profundidad, donde cualquier modificación o intervención en piel o víscera genera diferentes conexiones y efectos neurobiológicos.

A partir de ello, se desarrolló una transformación de la medicina alternativa y de la comprensión de los aspectos anatómicos, fisiológicos, biofísicos, moleculares, mentales y emocionales como integrados para la comprensión de los procesos patológicos de los individuos. Con dicho reconocimiento surge la Escuela Colombiana de Terapia Neural, enfocada principalmente a generar diálogos transdisciplinarios con el objetivo de reconocer de manera holística al individuo, por ello, y abanderada por Julio César Payan, se crea un marco de interpretación sistémico complejo donde se integran conocimientos de la física, la matemática, la política, la sociología, la psicología, la filosofía y por supuesto la medicina (Sarmiento, 2017).

Para Payán, “la conformación de este marco interpretativo implica el desarrollo de una cosmovisión, donde el vínculo entre salud y enfermedad implica reconocer al sistema médico como complejo, que es alterado a partir de variantes internas y ambientales” (Payán, 2019, p. 23). Esto, acorde con las alteraciones patológicas determinadas, que en gran medida son dolorosas.

De acuerdo con dos declaraciones realizadas en Colombia, una del año 2003 y otra del año 2022, se entienden los principios, conceptos y propuestas de la Terapia Neural y la Medicina Neuralterapéutica (MNT) en el contexto colombiano y mundial (Asociación Colombiana de Terapia Neural - ACOLTEN, 2022; 2023).

La Declaración Colombia realizada en 2003 fue el resultado del Primer Encuentro Mundial de Terapia Neural y Odontología Neurofocal que se realizó en Bogotá en el año 2003. En este documento se definen los fundamentos teóricos, metodológicos y éticos de la Terapia Neural y la Odontología Neurofocal, así como sus aplicaciones clínicas, investigativas y educativas. También se plantean los desafíos y las perspectivas de estas disciplinas para el siglo XXI (Asociación Colombiana de Terapia Neural - ACOLTEN, 2022; 2023).

La Declaración Colombia de 2022 fue el resultado del Segundo Encuentro Mundial de Terapia Neural y Medicina Neuralterapéutica que se realizó en Bogotá en el año 2022. En este documento se actualizan los conceptos y las prácticas de la Terapia Neural y la Medicina Neuralterapéutica, teniendo en cuenta los avances científicos, tecnológicos y sociales de las últimas dos décadas. También se proponen acciones para promover el conocimiento, la difusión y el acceso a estas modalidades terapéuticas, así como para fortalecer la investigación, la formación y la integración de los profesionales que las ejercen (Asociación Colombiana de Terapia Neural - ACOLTEN, 2022; 2023).

Según la Declaración Colombia 2022, la Terapia Neural y la Medicina Neuralterapéutica son “modalidades terapéuticas que se fundamentan en el conocimiento de la neurofisiología y la neuroanatomía del sistema nervioso autónomo” (Asociación Colombiana de Terapia Neural - ACOLTEN, 2022).

Payán junto con la Universidad Nacional de Colombia y la Escuela se consideran como el semillero latinoamericano para el proceso de difusión de este tipo de prácticas, llegando a diferentes latitudes como lo son Venezuela, México, Chile, Perú, Argentina y España. (Sarmiento, 2014).

En Colombia también surge la Asociación Colombiana de Terapia Neural, que se reconoce como un grupo de profesionales médicos que dentro de su práctica de terapia neural adquieren el marco interpretativo donde el individuo se analiza y funciona de manera holística. Esto presupone comprender al paciente de manera singular, donde su historia de vida constituye la base para el desarrollo de la terapia. Para la asociación es de vital importancia que esta singularidad adquiera un enfoque pluralista, donde los terapeutas ejerzan un proceso unificador de equilibrio para el individuo, permitiendo que éste recupere su salud a través de un equilibrio neural (ACOLTEN MNT & CONETSO JCP, 2023, p. 6).

Con el fin de dar seguimiento simplificado de la historia de la terapia neural, de acuerdo con Sarmiento (2014), se plantea la siguiente línea temporal.

- 1970: Llega la terapia neural a Colombia, bajo el seguimiento del Semillero de la Hacienda Los Robles. Esta hacienda ubicada en el Cauca permite, bajo las orientaciones de Germán Duque, un médico colombiano con formación alemana, que se brinde los inicios de la Terapia Neural. Es importante dar cuenta que el papel de Duque es de gran importancia, dado que su vínculo con la escuela alemana le permite conocer a un médico de apellido Dosch, quien hace una práctica médica diferencial a la tradicional con el fin de tratar los dolores. Tras un ejemplo médico, Duque se convierte en discípulo de Dosch y adquiere una fascinación por comprender la forma en la que a partir de diferentes irrigaciones los pacientes perdían el dolor.
- 1971: Duque regresa al país y forma su consultorio en la Hacienda, inscribiéndose con ello en una nueva medicina.
- 1973: Médicos de diferentes especialidades se encuentran interesados en reconocer esta nueva medicina. Entre ellos destaca el Dr. Augusto Leiva, un médico cardiólogo que difunde la medicina Neuralterapéutica y permite el acercamiento a otro médico, el

Dr. César Payan de la Roche, dedicado a la rama de la ginecoobstetricia y profesor de la Universidad del Cauca.

- 1974-1975: Se suman a las prácticas a la Dra. Lilia Castro, patóloga; el Dr. José Rubio, anestesiólogo; la Dra. Olga Lucia Barrera, odontóloga; el Dr. Luis Eduardo Alba, odontólogo; el Dr. Absalón Guzmán; entre otros.
- 1974: Tras el éxito y el número significativo de nuevos adeptos, se gesta el Primer Congreso de Terapia Neural en Colombia realizado en Popayán.
- 1975: Dada la idea de una nueva medicina, y la falta de certificación por falta de aval del Ministerio de Educación, la escuela que se desarrolló en la Hacienda Los Robles se transformó en la Academia Latinoamericana de Medicina Biológica. Esta escuela estaba dirigida por el Dr. Germán Duque como presidente y el Dr. Julio César Payán como vicepresidente.
- 1975-1976: Se le dio origen a ASONEURAL (Asociación Latinoamericana de Terapia Neural)
- 1980: El Dr. Duque se muda a la Hacienda El Brasil y continúa el proceso de enseñanza con una fuerte tendencia hinduista
- 1983: Finalización de la enseñanza en la hacienda, tras el terremoto en la ciudad de Popayán. Se reconoce que antes de esta fecha se producía un alto señalamiento y crítica, dado que la nueva medicina no se acoplaba a los lineamientos de la medicina hegemónica.
- 1983: Puesta en marcha la Fundación para la Comunicación Popular, marcando el influjo del Dr. Julio César Payan y la constitución de la corriente sistémica compleja; esta tenía en su origen como eje central los temas de mujer, género y sociedad. Además, se crea el Centro de Investigación en Medicinas Alternativas.
- 1984: Surge el Centro Médico La Nueva Esperanza, como primer centro médico latinoamericano donde se incluye la terapia neural.
- 1987: Desarrollo de los Coloquios en Medicinas Alternativas y Sociedad, donde, a partir de la guía de Julio César Payán se congregan especialistas de la sociología, la filosofía, la medicina, la brujería e indígenas.
- 1996: La Dra. Yosette Osorio, con trayectoria en varios cursos internacionales sobre Terapia Neural, junto con el Dr. Julio César Payán reestructuran la enseñanza que se propuso en los Coloquios.
- 1998: El Dr. Eduardo Beltrán, vinculado a la Universidad Nacional de Colombia e interesado en la Terapia Neural participa en el Primer Encuentro entre la Oncología

Clásica y la Oncología Alternativa, con la presentación de casos relativos a la Medicina Alternativa.

- 1999: La Facultad de Medicina de la UNAL de Colombia abre diferentes asignaturas electivas y líneas de profundización. sobre medicina alternativa, incluyendo la medicina alternativa del área de Terapia Neural.
- 2000 - 2001: Fortalecimiento del Curso de Medicina Alternativa en la Universidad Nacional de Colombia y desarrollo del primer curso de extensión. Convenio de Cooperación Docente Investigativo entre la Universidad Nacional de Colombia y la Asociación de Médicos Investigadores en Terapéuticas Alternativas.
- 2003: Se postula el Curso de Extensión Teórico-práctico en Terapia Neural que seguía los planteamientos de Julio César Payan. Este curso se considera el primero con aval de una entidad de educación a nivel mundial. Además, se celebra en Bogotá el I Primer Encuentro Mundial de Terapia Neural y Odontología Neurofocal
- 2004: Desarrollo del Encuentro Internacional de Terapia Neural, Odontología Neurofocal y Pensamiento Complejo.
- 2006: Se crea la Maestría en Medicina Alternativa de la UNAL de Colombia, con perfil profesional en las áreas de Homeopatía, Medicina Tradicional China, Terapia Neural, Osteopatía y Quiropraxis.
- 2013: Conformación de la Asociación Colombiana de Terapia Neural, ACOLTEN.

Los planteamientos de Julio Cesar Payán dan una transformación, retomando elementos del Nervismo. Para Payan, de acuerdo con Sarmiento (2014):

El ser humano es visto entonces como un sistema complejo flexible pero que conserva un orden que tiene la capacidad de auto-ecoorganizarse y que responde en forma individual a una situación emergente que tiene una explicación desde su sistema de comunicación de la información entre su medio interno, externo y universal, donde tiene participación lo físico, mental, emocional, espiritual, social político y ambiental es decir donde confluye con el universo y todo lo del universo en él (p. 46).

Como ha podido evidenciarse a lo largo de este capítulo, los procesos relacionados con la generación de la medicina neuralterapéutica tienen como propósito establecer una relación efectiva entre los mecanismos integrados al sistema nervioso y las afectaciones físicas o emocionales que pueda llegar a presentar una persona, estableciendo un

proceso alternativo de curación propia. De esta manera, el organismo desarrolla un proceso de autoecoorganización, buscando por sí mismo una modificación de los estímulos, tales como afectaciones, padecimientos, enfermedades, etc.

Para el caso de Colombia y las particularidades propias del contexto del país es importante señalar que la Asociación Colombiana de Terapia Neural (2021), plantea que el desarrollo de un proceso de medicina neuralterapéutica debe contemplar la generación de programas de educación continua, eventos científicos, convenios estratégicos, asesoramiento y formación constante. Por lo tanto, el caso de la de terapia neural en el país se encuentra en un escenario de divulgación y fundamentación, presentando diferentes retos a futuro para el escenario de la implementación.

De esta forma, y teniendo en cuenta este proceso de fundamentación, el siguiente capítulo plantea la interacción de la perspectiva feminista en el campo de la salud y específicamente en la medicina neuralterapéutica, relacionando elementos fundamentales en el desarrollo de los movimientos feministas y en la consecución de diferentes procesos relacionados con el cuidado, el autocuidado y el bienestar del ser humano, en una perspectiva física y también espiritual, en ese sentido se presenta a continuación las características de este tipo de relaciones.

3. La perspectiva feminista en el campo de la salud

Para Nogueiras (2019), la teoría feminista está ligada de manera directa con la salud de la mujer. Desde el punto de vista histórico, el cuerpo de la mujer ha sido invisibilizado, controlado y desarticulado de las prácticas médicas, cuyo enfoque patriarcal demarcan y apelan, desde una mirada proteccionista, que el cuerpo de la mujer es más débil, en comparación con el cuerpo dominante, el del hombre. A partir de ello, se desarrolló un proceso de desigualdad, donde el sistema, sustentado en la subordinación, persistía en una falta de acciones para el cuidado y a ocultar desde el ámbito sanitario las necesidades de este grupo poblacional.

Con el paso de las décadas, las mujeres se organizaron ejerciendo con ello debates y posturas sobre el papel de la historia y la falta de derechos humanos y civiles. Lo anterior ha traído durante las últimas décadas que se gesten diferentes vinculaciones e integraciones de la mujer, tanto a nivel médico como social, facilitando su desarrollo en ambientes médicos, educativos y laborales.

En Colombia, las dinámicas sociales han evidenciado una mayor participación de las mujeres en escenarios de actividad social, política, cultural, académica y para este caso en el campo de la salud. Esto presupone que los propósitos y las demandas feministas han alcanzado frutos importantes y destacables, no solo a nivel mundial, sino también nacional; ejemplo de ello es la aprobación de la Corte Constitucional sobre la no penalización del aborto en la sentencia S-055-22 del 21 de febrero del 2022 (Corte Constitucional, 2022), según esta, las mujeres en Colombia tienen acceso al aborto consentido pues este no se presenta como un delito, esta posibilidad se presenta para que las mujeres puedan hacer uso del derecho antes de la semana 24 de gestación,

evidenciando las causales de la sentencia anterior C-355 de 2006. Además de esto la mencionada sentencia, exhorta al congreso del país y al propio gobierno nacional a generar una política pública que preste atención a esta situación (Corte Constitucional de Colombia, 2006).

En primer lugar, es importante caracterizar el feminismo, como un movimiento político, social e ideológico que nació con el objetivo de luchar en pro de la igualdad de derechos y el desarrollo de un empoderamiento femenino frente a los patrones patriarcales sustentados en la reproducción de normas de género. A partir de ello, se han desarrollado aquello que se conoce como las tres olas del feminismo:

- La primera ola ocurre entre el siglo XIX y el inicio del siglo XX, y tuvo lugar en países como Francia, Reino Unido, Canadá, Países Bajos y Estados Unidos. Se caracteriza principalmente por ganar el derecho al voto y por la creación de un nuevo discurso crítico, donde, desde la filosofía política, se orientaba a comprender las desigualdades sustentadas en el género. Algunas figuras destacadas de esta ola son Olympe de Gouges, Mary Wollstonecraft, Elizabeth Cady Stanton y Susan B. Anthony. (Bertran Prieto, P. (2020), Milo, A. (2023)).
- La segunda ola tiene su temporalidad en las décadas de 1960 a 1970, principalmente en Estados Unidos. Dado los avances en los debates sociales, esta ola se centró en diferentes temáticas, tales como la sexualidad, la familia, el mercado del trabajo, los derechos reproductivos y las desigualdades legales. Fue de gran interés en este movimiento la comprensión de la violencia doméstica y los trabajos de la filósofa existencialista Simone de Beauvoir, como crítica a la sociedad patriarcal. Algunas figuras destacadas de esta ola son Betty Friedan, Gloria Steinem, Angela Davis y Kate Millett. (Bertran Prieto, P. (2020), Milo, A. (2023)).
- La tercera ola data de 1990 a la actualidad. En esta se tratan temáticas esenciales con una mirada interseccional, comprendiendo con ello que las mujeres eran discriminadas y violentadas, más allá del hecho de ser mujeres, sino también existían categorías de clase, raza, étnica, nacionalidad, religión y cultura que eran deterministas. En este sentido, se dio una nueva interpretación al género y a la sexualidad, enfatizando al ser mujer como acto político. En este

sentido se amplía la idea de la teoría queer que afirma que la orientación sexual, identidad sexual y el género son el resultado de un constructo social, por lo que no existen a razón de ello, papeles sexuales esenciales o biológicamente inscritos en la naturaleza humana (Ruiz Cantero, M. T., & Ronda Pérez, A. M. (2004)), y se generan varios debates sobre los postulados de la segunda ola, lo que se denomina las guerras sexuales feministas, dadas las diferencias en términos como el trabajo sexual, la pornografía y la prostitución. Algunas figuras destacadas de esta ola son Judith Butler, Bell hooks, Kimberlé Crenshaw y Rebecca Walker (Bertran Prieto, P. (2020), Milo, A. (2023)).

- La cuarta ola es la más reciente y aún está en desarrollo. Se considera que surge a partir del 2010 con el uso de las redes sociales e internet como herramientas para difundir el mensaje feminista y crear redes de apoyo entre las mujeres. Esta ola se enfoca en temas como el acoso sexual, el ciberacoso, el feminicidio, el aborto legal y seguro, la diversidad sexual y corporal, la representación mediática y política de las mujeres y la sororidad como principio de solidaridad entre las mujeres. Algunas figuras destacadas de esta ola son Malala Yousafzai, Emma Watson, Chimamanda Ngozi Adichie y Alicia Garza. (Bertran. P. (2020), Thomen M. (2021).

A partir de las primeras tres olas y debates dentro y fuera de las mismas, se han gestado diferentes tipos de feminismos. Esta clasificación se hace desde la perspectiva de la historia del feminismo, que busca identificar las principales etapas, demandas, logros y desafíos del movimiento feminista a lo largo del tiempo. No hay un consenso absoluto sobre quién propone esta clasificación, pero se suele atribuir a la periodista estadounidense Martha Weinman Lear, que en 1968 escribió un artículo titulado "The Second Feminist Wave" (La segunda ola feminista) en el periódico The New York Times (Milo, A. (2023). A partir de ahí, se popularizó el uso de la metáfora de las olas para referirse a las diferentes fases del feminismo. Sin embargo, también hay otras autoras que han contribuido a definir y analizar las características de cada ola, como Amelia Valcárcel, catedrática de Filosofía Moral y Política de la UNED, (Bertran Prieto, P. (2020).o Judith Butler, filósofa y teórica de género (Barba Pan, M. (2019)). Algunos de ellos son:

- **Feminismo filosófico:** Este tipo de feminismo busca reflexionar en torno a la forma como se concibe y se desarrolla la mujer dentro de un orden social. Dentro de las autoras más representativas se encuentra Celia Amorós y Mary Wollstonecraft, Simone de Beauvoir, Judith Butler donde se parte de que la mujer en la historia de la filosofía ha sido borrada. (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005), (Lamas, M. (comp.) (1996)).
- **Feminismo radical:** Surge en la década de los 60 e indaga sobre las raíces de la violencia y de los métodos de opresión a la que es sometida la mujer. Para este feminismo, la violencia se encuentra asociada con el sistema patriarcal, que ha interferido sociopolítica y económicamente en las prácticas e ideologías del ser humano; comprendiendo con ello las razones de existencia del racismo y el clasismo. Las principales exponentes son: Kate Millett, Shulamith Firestone, Andrea Dworkin. (Firestone, S. (1970) (Lamas, M. (comp.) (1996)).
- **Feminismo abolicionista:** Desde sus planteamientos teóricos y metodológicos busca establecer una lucha en contra de la explotación comercial y sexual del cuerpo femenino. La idea, por ello, es generar acciones para abolir la prostitución, y otras formas de subyugación de la mujer dentro de la esfera social. Las principales exponentes son: Josephine Butler, Catharine MacKinnon, Teresa Ulloa. (Ulloa, T. (2014), (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005)).
- **Feminismo liberal:** Teóricamente promueve el reconocimiento de las mujeres en las diferentes escenas sociales, con el fin de luchar por la igualdad de actividades y trabajos. A partir de ello, su base argumentativa está orientada a promover leyes de inclusión y de igualdad de oportunidades. Las principales exponentes son: John Stuart Mill, Harriet Taylor Mill, Betty Friedan. (Friedan. (1963), (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005)).
- **Feminismo de la igualdad:** Este tipo de feminismo busca a partir de una agenda activista el desarrollo de prácticas sociales acordes con la igualdad entre hombres y mujeres. De esta manera, su fundamento teórico está ligado con la comprensión que las diferencias impuestas son el resultado de un sistema patriarcal y es necesario, para ello, un nuevo orden social que se sustente en valores democráticos e igualitarios. Las principales exponentes son: Olympe de Gouges, Mary Wollstonecraft, Flora Tristán. (Tristán, F. (1843), (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005)).
- **Feminismo de la diferencia:** Parte de las bases del psicoanálisis y de la antropología, comprendiendo con ello el concepto de la otredad. A diferencia del

- feminismo de la igualdad, este concibe a la mujer como un ser totalmente diferente y no equiparable con el hombre, asumiendo con ello la idea de una construcción de identidad femenina. Las principales exponentes son: Luce Irigaray, Hélène Cixous, Carla Lonzi. (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005), (Lamas, M. (comp.) (1996)).
- **Feminismo científico:** Se sustenta en la biología y la psicología evolucionista para dar cuenta que los hombres y mujeres son diferentes biológicamente, oponiéndose con ello a aquellas vertientes que argumentan que las diferencias tienen un origen exclusivamente cultural. Es importante identificar que en este caso se exhorta por generar una sociedad en materia de derechos, que responda de manera adecuada e inclusiva a las diferencias biológicas y culturales reconocidas. Las principales exponentes son: Ruth Bleier, Ruth Hubbard, Donna Haraway. (Lamas, M. (comp.) (1996), (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005)).
 - **Feminismo marxista:** Dada su mirada marxista reflexiona sobre los modos de construcción del poder a partir de la teoría marxista, haciendo énfasis en las condiciones económicas como elementos rectores de los esquemas de opresión. En este se reconoce que la mujer en un ambiente capitalista está rodeada de violencia directa e indirecta, esta última de orden simbólico acorde con la satisfacción de la hegemonía patriarcal. Las principales exponentes son: Clara Zetkin, Alexandra Kollontai, Rosa Luxemburgo. ((Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005), (Lamas, M. (comp.) (1996)).
 - **Feminismo postcolonial:** Analiza la situación de la mujer dentro de los ambientes geopolíticos poscoloniales, identificando que el racismo, el clasismo y el machismo juegan un papel de suma importancia dentro de la construcción social y el imaginario de la mujer. Las principales exponentes son: Gayatri Spivak, Chandra Mohanty, Bell hooks. (Lamas, M. (comp.) (1996), (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005)).
 - **Anarcofeminismo:** Filosofía política que lucha por la igualdad de género siguiendo para ello la ideología anarquista, criticando por ello el control social y el patriarcado. Las principales exponentes son: Emma Goldman, Voltairine de Cleyre, Lucía Sánchez Saornil, ((Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005), (Suárez Briones, B., y Hernández Castillo, R. A. (eds.) (2008)).
 - **Feminismo negro:** parte de identificar histórica y culturalmente los problemas de discriminación de las minorías raciales. Este feminismo entiende que existe dentro del patriarcado un racismo que ordena el poder y determina los roles de género. Las

principales exponentes son: Sojourner Truth, Angela Davis, Audre Lorde. (Suárez Briones, B., y Hernández Castillo, R. A. (eds.) (2008)).

- **Feminismo Lésbico:** Hace una crítica a la normatividad sexual, principalmente aquella instaurada dentro de un esquema binario heterosexual. A partir de ello lucha con la eliminación de los roles sociales de género, fomentando con ello que se cambie el orden social y los esquemas culturales en torno al cuidado, la economía, etc. Las principales exponentes son: Adrienne Rich, Monique Wittig, Sheila Jeffreys. (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005), Suárez Briones, B., y Hernández Castillo, R. A. (eds.) (2008)).
- **Ecofeminismo:** Integra la lucha feminista con el cuidado al medio ambiente. En este caso, critica al sistema capitalista y a la forma como este ha explotado el cuerpo femenino, entablando un control sobre el medio ambiente y limitando con ello el accionar de las mujeres. Tiene una fuerte tendencia a la creación de un modelo matriarcal. Las principales exponentes son: Vandana Shiva, María Mies, Alicia Puleo. (Suárez Briones, B., y Hernández Castillo, R. A. (eds.) (2008), (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005)).
- **Feminismo disidente:** agrupa a las mujeres que no se encuentran representadas con ningún tipo de feminismo expuesto. Las principales exponentes son: Camille Paglia, Christina Hoff Sommers, Wendy McElroy. (Suárez Briones, B., y Hernández Castillo, R. A. (eds.) (2008), (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005)).
- **Feminismo provida:** Se encuentra en él aquellas mujeres en contra del aborto, tanto en la práctica como en el activismo asociado con el cuidado y protección del cuerpo. Se argumenta para ello el respeto por la vida y cuestiona las ventajas que se tienen al abortar. Las principales exponentes son: Alice Paul, Elizabeth Cady Stanton, Margaret Sanger (en sus inicios). (Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005)).

3.1 Cuerpo, discursos patriarcales y la salud de las mujeres, una mirada crítica

El abordaje de la salud desde una perspectiva feminista surgió tras la década de los 70, con las revoluciones sociales y el poder que el feminismo adquirió en diferentes esferas sociales y académicas. De acuerdo con Nogueiras (2018), esto presupone una

desarticulación de los discursos patriarcales en relación con la salud de las mujeres. En el presente capítulo se hace un análisis de las posturas siguiendo los conocimientos de Amorós (1990), Bolufer (2007), Esteban (2006), González (2015), Iglesias (2003) y Nogueiras (2018, 2019).

En primer lugar, se identifica que existe una relación entre la historia del feminismo y los debates sobre la salud de la mujer, principalmente, dadas las necesidades de reconocer los discursos patriarcales que se desarrollan y se establecen socialmente. De acuerdo con Nogueiras (2019), históricamente el discurso patriarcal ha generado un vínculo entre la debilidad y la naturaleza femenina, esto ha afectado la conceptualización de la salud de la mujer, implicando estados de desigualdad dentro del sistema de salud. Además de dar continuidad a atribuir que el cuerpo de la mujer es débil, por ende, debe ser excluido y el sistema de salud debe focalizar la atención en el cuerpo de hombre y en la medicalización del cuerpo de la mujer. Ejemplo de ello es la exclusión de temáticas sexuales y reproductivas en los procesos de atención sanitaria, dado que la articulación estaba orientada a generar una disposición donde la mujer no tenía derecho sobre su cuerpo; ni mucho menos una agentividad² en las diferentes esferas políticas, sociales y económicas.

Los argumentos que sobresalían desde este punto reflexivo estaban sustentados en una mirada bioantropológica. Lo anterior presupone que los cambios y las vivencias que se desarrollan sobre el cuerpo de la mujer eran vistos como signo de debilidad, por ello el menstruar, el embarazo, la menopausia, etc., justificaban dicha desigualdad sociobioantropológica. De esta manera, la mujer no contaba con las características necesarias para realizar las actividades desarrolladas por el hombre, dado que su cuerpo sufría más cambios con una fuerte tendencia y cambio espacio temporal.

De acuerdo con García (2019), se alegaba que los cambios físicos afectaban la capacidad de la mujer a nivel mental, por lo que su acceso a los ámbitos educativos, políticos y económicos era determinado y no adecuado, ya que se consideraban como seres con una evolución incompleta. En palabras de Nogueiras (2019)

² La agentividad es un tópico que permite plantear un importante problema que toda teoría lingüística enfrenta: la relación entre gramática y discurso. Menéndez, S. M. (2020). Agentividad y discurso. La proyección discursiva de los procesos. *Revista Signos. Estudios de Lingüística*, 53(103), 433-460. 10

Se vetó su acceso a la educación, afirmando que les restaría la energía necesaria para el funcionamiento correcto de sus capacidades reproductivas. La menor dimensión del cerebro de las mujeres, o incluso su menor estatura, se utilizó para fundamentar su falta de capacidad mental, arguyendo que de un menor tamaño se derivaba una menor capacidad (p. 12).

Bajo esta idea, surge, de acuerdo con Nogueiras (2019), una nueva relación entre la salud de la mujer y la desigualdad. En esta, la estructura patriarcal, reproducida y cristalizada dentro del sistema social y de la salud, es el causante del malestar y la enfermedad de la mujer. De esta manera, se establece que existen diferentes actividades designadas para el cuerpo de la mujer, una mirada de género, que han repercutido en la salud de la mujer, principalmente aquellas que conllevan el cuidado del hogar. Esta violencia es directa y simbólica, afectando la biología de la mujer. Por ejemplo, los problemas de columna y rodilla que adquirirían las mujeres a la hora de hacer actividades como el lavado de ropa. O incluso, la falta de oportuno reconocimiento del Infarto Agudo de Miocardio, debido a la invisibilización de las particularidades y los umbrales de dolor en las mujeres.

Otro esquema argumentativo es aquel que reconoce la misma presión y violencia simbólica con el cuerpo de la mujer, de acuerdo con Nogueiras (2019):

El feminismo teoriza el debilitamiento de las mujeres como una potentísima y necesaria herramienta para su sometimiento, control y dominación. Impedir a las mujeres el acceso a las fuentes de poder ha sido históricamente una política imprescindible para su subordinación: prohibir o dificultar su acceso al conocimiento, a la ciencia y la práctica profesional, y, por tanto, a ser sujeto de los discursos científicos y profesionales, al derecho al voto y a la participación política, a la propiedad de los bienes y el acceso a los recursos, al control de su sexualidad y su capacidad reproductiva (p. 12).

De esta manera, se reconoce que el sistema patriarcal demarca el reconocimiento de la mujer y le brinda diferentes obstáculos, por lo que el cuerpo de la mujer no debe ser analizado como débil, sino como el resultado de una presión de las instituciones

patriarcales, demarcando con ello otras formas de violencia, que responden, por ende, a un control y un sometimiento. Esto tiene resultado final que el sistema patriarcal oriente a la debilitación de cuerpos y mentes.

De acuerdo con López (2014), y acorde con las líneas argumentativas, se establece que no existe una igualdad entre la salud de los hombres y las mujeres, donde el cuerpo sigue siendo el garante principal. Se establece por ello la necesidad de establecer normas de conducta, como el establecimiento de ambientes de control, que obligan a la mujer física y moralmente a dedicar su vida y su cuerpo al servicio del hombre, desde la maternidad, hasta el cuidado y mantenimiento del hogar.

3.2 De textos y de olas feministas, sobre la salud de la mujer

Tras el activismo negro que se vivió en los Estados Unidos en la década de los 80, se gestó un cambio sustancial en los debates vinculativos en el mundo de la salud, dado que se promulgó la existencia de diferentes determinantes sociales que interferían en el campo de la salud, no solo por generar una diferencia a nivel teórico, sino también por la desigualdad presente. De esta manera, se gestó una mirada donde la clase, el género y la raza fueron los principales elementos de valoración.

Bajo esta perspectiva significa que a las mujeres se les atribuye una debilidad vinculada con la salud a partir de las construcciones sociales establecidas, es decir que el patriarcado ejerce sobre la mujer un proceso de control político, en el cual, su salud se encuentra ligada a un proceso de dependencia del varón. Con el rechazo a los enfoques positivistas problemáticos sobre la concepción de la mujer, a través del cual se le consideraba como un ser débil, de menor tamaño, con una capacidad mental limitada, la mirada interseccional tuvo como objetivo profundizar y analizar cómo las relaciones entre la salud de la mujer estaban ligadas a factores sociales, demostrando con ello una desigualdad.

Para Esteban (2006), un eje de suma importancia dentro de la relación salud y feminismo es aquella integrada a la relación salud y género, donde se percibe un proceso de

naturalización, donde se exhibe una percepción, en palabras de Esteban, asociada al esencialismo y al biologicismo; lo que lleva consigo una idea de marginación social donde de manera implícita y explícita se teoriza una división de actividades a partir del género, como es el caso del cuidado a la infancia y al enfermo, la diferencia de oportunidades y de igualdad entre hombres y mujeres, entre otros elementos. En este orden de ideas:

Se constituye así un nuevo sistema de poder y dominación inscrito en el cuerpo y la biología: el biopoder, concepto acuñado por Michel Foucault para poner en manifiesto que el poder no solo lo ejerce el monarca o el gobierno, sino también los discursos expertos que las diversas ciencias vienen desarrollando desde la modernidad; un poder que es experto y productivo a la vez, puesto que actúa a través de establecer las normas de comportamiento (Esteban, 2006, p.11).

Bajo este mismo lineamiento se identifican las ideas de Simone de Beauvoir (1960), una filósofa existencialista, famosa por sus planteamientos con los que se criticaba la esfera social y los planteamientos cristalizados sobre el ser mujer. Varios textos de esta filósofa vincularon la relación entre salud y enfermedad con las concepciones culturales del cuerpo, en los que se atribuía que el malestar era el resultado de una interacción laboral aumentada, que generaba diferentes conflictos y tensiones internas en los cuerpos de las mujeres, afectando de manera física y psicológica.

En este sentido se resalta las investigaciones realizadas por Friedan (2009), quien a través de su texto denominado *La mística de la feminidad* recalca la importancia del malestar de las mujeres, desarrollado bajo el enfoque del feminismo radical. De esta manera, se solidifica la idea que la enfermedad de la mujer era el resultado de una vida doméstica impuesta por el sistema patriarcal, y que la falta de atención y las limitantes que se le colocaban ejercían, por ende, más tensiones y conflictos.

Es entonces cuando el cuerpo de la mujer empieza a adquirir una fuerte dimensión política, eliminando la idea de una concepción privada a un esquema de interacción público, visible.

Ahora bien, estas contribuciones como otras a lo largo de las décadas han configurado una crítica, donde las diferentes olas del feminismo señalan que existe, luego de años de lucha, un poder normativo sobre los discursos médicos que tienen como punto central el cuerpo de la mujer; ejemplo de ello son las políticas que se basan en la disciplina como la solución para establecer actitudes orientadoras con la obediencia. En este sentido, Nogueiras (2019) establece que:

Las prescripciones médicas para la recuperación de la salud de las mujeres, que han ido tomando diversas formas en la historia, son un claro exponente de su carácter patriarcal. Mediante el uso de categorías diagnósticas y sus correspondientes tratamientos se estigmatizó y privó de libertad a aquellas mujeres que no se atenían a los mandatos y roles de género patriarcales y a la sexualidad normativa, tratando de frenar su autonomía y sus deseos de desarrollo en el ámbito público: el aislamiento doméstico y el reposo, alejándolas de actividades intelectuales y sociales [...]; la cirugía e intervenciones en los órganos sexuales y reproductivos, a los que se atribuían toda enfermedad, ya fuera física o emocional, por lo que se extirparon miles de ovarios y se realizaron multitud de clitoridectomías (Ehrenreich y English, 1988: 56-58); el internamiento en instituciones psiquiátricas contra su voluntad y la aplicación de terapias con electroshock y otras prácticas opresivas, violentas y normalizadoras (Cabruja, 2007; Rich, 2001:71, como se citó en Nogueiras, 2019, p. 24)

En la actualidad, esta opresión sigue latente y las reflexiones en torno a ello han gestado que desde la tercer ola se conciban diferentes políticas sanitarias, en lucha al sistema capitalista, donde la industria farmacéutica y estética han promulgado nuevas necesidades y malestares, haciendo que los sistemas sanitarios sigan violentando a las mujeres en procesos y ciclos vitales, como es el “embarazo, el parto y el postparto, la menopausia y la edad media de la vida, en un verdadero encarnizamiento médico con las mujeres” (Nogueiras, 2019, p. 26).

2.3 Salud y perspectiva de género en Colombia

Para promover la equidad en la atención médica en Colombia enfocada en la diversidad sexual y de género, y con el fin de que se aborde las necesidades específicas de las personas LGTBIQ+ en los servicios de salud; reconociendo las barreras que enfrentan en su acceso a una atención integral y de calidad, es necesario que se lleve a cabo la implementación de “Los lineamientos de atención que considera el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGTBI en los servicios de salud” (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020), ya que esto puede contribuir significativamente a la construcción de un sistema de salud inclusivo y respetuoso de los derechos humanos, garantizando el derecho a la salud de todas las personas independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Obedeciendo a estos lineamientos, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha establecido la “Transversalización del enfoque de género” como una estrategia para incorporar la perspectiva de género en todas las políticas, programas y proyectos relacionados con la salud. Esto implica garantizar la equidad e igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a los servicios de salud, la atención médica, la prevención y el tratamiento de enfermedades, la promoción de la salud y la atención materno-infantil. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Según lo anterior, la transversalización del enfoque de género también implica identificar y abordar las barreras que limitan el acceso, la calidad y la eficacia de los servicios de salud para grupos específicos de mujeres y hombres, incluyendo a mujeres indígenas, afrodescendientes, LGTBIQ+, personas mayores y personas con discapacidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Además, esta estrategia tiene como objetivo sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de considerar la perspectiva de género en su práctica diaria y mejorar su capacidad para detectar y enfrentar situaciones de violencia de género y discriminación. De esta manera, la transversalización del enfoque de género busca garantizar el cumplimiento del derecho a la salud de todas las personas, independientemente de su género o condición social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Ahora bien, desde la Medicina neuralterapéutica se destaca la importancia de garantizar un enfoque de género y de derechos humanos en la atención sanitaria, que respete la autonomía, dignidad y privacidad de las personas y que no perpetúe estereotipos ni discriminaciones. La terapia neural, según se explica, puede contribuir a ello, al promover una atención personalizada y respetuosa, que tenga en cuenta la historia de vida, los valores y necesidades de cada persona (Asociaciones Colombianas de Terapia Neural, 2020). Esto analiza el rol que puede tener la terapia neural en el cuidado de las personas afectadas por COVID-19, desde una perspectiva de género y derechos humanos. Se resalta la importancia de brindar una atención integral que considere las dimensiones físicas, emocionales, sociales y culturales de la salud (Asociaciones Colombianas de Terapia Neural, 2020).

En Colombia, el acceso a la salud es un tema complejo que se ve influido por factores como el género. Los estereotipos de género y las desigualdades sociales y económicas que enfrentan las mujeres pueden afectar negativamente su salud, así como su capacidad para acceder a servicios de salud de calidad. Becerra Castro (2022) examinan el concepto de injusticia epistémica y como se relaciona con la exclusión del conocimiento situado en la atención médica. Estos trabajos cuestionan la hegemonía de las prácticas médicas occidentales en la toma de decisiones sobre la salud. Además, Cerón (2019) se enfoca en la equidad de género en la atención médica, y demuestra cómo los estereotipos de género pueden influir en la calidad de la atención y tratamiento que se brinda a mujeres y a hombres.

“La injusticia epistémica es una forma de injusticia que se produce cuando alguien es perjudicado en su capacidad como sujeto cognitivo, ya sea por no ser creído adecuadamente o por no tener acceso a los recursos interpretativos necesarios para comprender su propia experiencia.” (Fricker M. (2017),

Se distinguen dos tipos de injusticia epistémica: la injusticia testimonial y la injusticia hermenéutica. La primera ocurre cuando los prejuicios sociales hacen que se otorgue menos credibilidad a las palabras de ciertos grupos o individuos, negándoles así el reconocimiento y el respeto que merecen como informantes. La segunda ocurre cuando ciertos grupos o individuos sufren una desventaja estructural para participar en la producción y el uso de los significados colectivos, impidiéndoles así expresar y entender aspectos relevantes de su realidad social (Fricker (2017),

Fricker (2017) propone que para combatir la injusticia epistémica se requieren dos virtudes ético-epistémicas: la justicia testimonial y la justicia hermenéutica. La primera consiste en ajustar la credibilidad que se otorga a los demás según criterios relevantes y no prejuiciosos, evitando así tanto el exceso como el defecto de confianza. La segunda consiste en estar atento a las posibles lagunas o sesgos en los marcos interpretativos compartidos, buscando así ampliar y enriquecer el horizonte hermenéutico común.

La injusticia epistémica en el ámbito de la salud se refiere a la exclusión, invalidación o tergiversación del conocimiento situado de los pacientes, especialmente aquellos que pertenecen a grupos sociales marginados o vulnerables, como las mujeres. Esta injusticia puede afectar negativamente a la calidad de la atención médica y a los derechos de los pacientes. Por eso, es necesario cuestionar la exclusión de los conocimientos situados en las prácticas sanitarias y promover una ciencia y medicina participativa (Becerra Castro, 2022).

La perspectiva de género es fundamental en la atención médica, ya que las necesidades y demandas de hombres y mujeres pueden ser diferentes. Sin embargo, a menudo estos conocimientos situados son excluidos o marginados en la investigación y la práctica clínica.

En este sentido, (Becerra Castro, 2022), propone un enfoque en el que se valoran los conocimientos situados, incluida la perspectiva de género, para mejorar la calidad de la atención médica. Así, es posible argumentar que la exclusión del conocimiento situado (como el enfoque de género) en la investigación y la práctica clínica puede llevar a injusticias epistémicas en la atención a la salud de las mujeres en Colombia y en otros lugares. Aunque este artículo no se centre específicamente en Colombia puede ser relevante para entender porque el trabajo investigativo desde una perspectiva de género en salud tenga sus inconvenientes y por lo tanto puede explicar la dificultad de encontrar fuentes bibliográficas sobre el tema.

Buitrago Echeverri, (2017), destaca la necesidad de prestar especial atención a las inequidades de género en el ámbito de la salud, que afectan negativamente la vida de las mujeres colombianas y su acceso a servicios médicos de calidad. Así mismo se aborda

la importancia de incorporar la perspectiva de género en la investigación médica y en la formación de profesionales de la salud, a fin de mejorar la atención a las necesidades específicas de las mujeres y fomentar la igualdad de género en el campo de la salud en Colombia.

2.4 Medicinas Alternativas y perspectiva de género en Colombia

Las Medicinas Alternativas son un tema controvertido en Colombia, debido a la prevalencia de prácticas “sin base científica” que desde la medicina hegemónica señalan y advierten que puede tener “consecuencias negativas” para la salud. Es decir, desde su posición lineal, mecanicista, positivista y cartesiana no pueden entender bases científicas en las Medicinas Alternativas y no las reconocen como otras formas de desarrollar medicina desde una visión holística y desde otras lógicas, y no solo desde una medicina basada en la evidencia.

Estas pueden ser una opción para aquellas personas que buscan atención médica diferente a la convencional. En este contexto Payán (2018) explora cómo las medicinas alternativas pueden ser una opción para recuperar la salud femenina. Cerón (2019) también examina la terapia neural, como una medicina alternativa que ha cobrado popularidad en Colombia. En particular, la autora destaca cómo el género puede influir en la percepción e implementación de la terapia neural en la práctica médica.

Así mismo, Payán (2018) hace una reflexión sobre las mujeres en general y su relación con las medicinas alternativas y complementarias, aborda la importancia de considerar la dimensión de género en la atención médica y en la investigación de tratamientos efectivos para afecciones específicas de la salud femenina. Además, se destaca la necesidad de ampliar el acceso a las medicinas alternativas y complementarias en los sistemas de salud pública, como una forma de abordar las necesidades de las mujeres en cuanto al cuidado de su salud.

La relación entre las medicinas alternativas y el feminismo y el género es un tema de interés y relevancia social, ya que refleja las condiciones de equidad e inclusión en el campo profesional y académico de la salud, así como las necesidades y demandas específicas de las mujeres y las personas LGTBI en relación con su salud y bienestar.

Las mujeres que usan las medicinas alternativas y complementarias (MAC) de influencia new age experimentan un tipo de empoderamiento que se basa en la autoafirmación, el autocuidado, la búsqueda del bienestar y la conciencia de su realidad. Así, plantean que estas medicinas contribuyen a legitimar el saber personal de las mujeres, su expresión personal y la afirmación de su individualidad, lo que conectaría con algunas de las reivindicaciones feministas clásicas (Blázquez Rodríguez y Cornejo Valle, 2014, p. 1378).

Así, las metodologías empleadas por los investigadores e investigadoras con perspectiva de género o feminista en Colombia son diversas y plurales, pero que también comparten algunos rasgos comunes, como la interdisciplinariedad, la participación activa de los sujetos investigados, el uso de técnicas cualitativas y cuantitativas, la reflexividad sobre el proceso investigativo y el compromiso ético y político con el cambio social.

El conocimiento producido desde la perspectiva de género o feminista en Colombia se caracteriza por ser situado, contextualizado, crítico y transformador. Es tipo de conocimiento cuestiona las epistemologías dominantes que pretenden ser universales, neutrales y objetivas, y que invisibilizan o subordinan las experiencias, los saberes y las voces de las mujeres y otros grupos sociales excluidos". Además, el conocimiento producido desde esta perspectiva no está escindido de la acción, sino que busca incidir en la realidad social para promover la equidad, la justicia y democracia" (Amaya et al., 2018).

2.5 Medicina Neuralterapéutica y perspectiva de género en Colombia

Charria (2006) advierte sobre la necesidad de cuestionar los estereotipos de género en la terapia neural, y de tener en cuenta las diferencias individuales de cada paciente. Partiendo de esta apreciación la terapia neural podría estar influenciada por los estereotipos de género en el contexto médico colombiano y cómo el enfoque de género es fundamental para abordar las diferencias entre los pacientes y brindar una atención justa y equitativa. Por lo tanto, la conexión entre la terapia neural y el género en Colombia es una cuestión importante a considerar en la práctica médica actual.

En términos de género, la percepción y aplicación de la terapia neural puede variar entre hombres y mujeres. La terapia neural puede ser más aceptada y utilizada por mujeres debido a su mayor disposición para explorar alternativas a la medicina convencional (Cerón, 2013). Además, la terapia neural también puede ser vista como un medio para abordar temas de género en la práctica médica, ya que puede ayudar a tratar condiciones de salud específicas que afecta más comúnmente a mujeres.

Abordando la relación entre terapia neural y equidad de género en el contexto colombiano, Cerón (2019) analiza cómo los enfoques y prácticas terapéuticas pueden influir en la percepción y valoración de los cuerpos de hombres y mujeres en la sociedad. Además, se discute como la terapia neural puede contribuir a promover una visión más igualitaria y respetuosa de los géneros.

La discriminación y la violencia de género son problemas persistentes en el país, lo que hace que las mujeres sean particularmente vulnerables. En este contexto, la terapia neural puede ser una herramienta para ayudar a las mujeres a recuperarse física y emocionalmente de situaciones de violencia y traumas relacionados con su género. El enfoque de género en la práctica médica busca entender como las diferencias de género afectan la salud de las personas y como se pueden abordar estas diferencias de manera equitativa y justa.

La MNT puede ser de gran ayuda para mujeres que ha sufrido violencia de género y para personas transgénero, que experimentan disconformidad de género. Los profesionales de la salud neuralterapeutas deben estar sensibilizados en cuanto a las problemáticas de género y deben ser capaces de brindar un tratamiento respetuoso y acorde a las

necesidades de cada paciente, concluyendo que es importante considerar el género en la práctica de la terapia neural en Colombia (CONETSO JCP, 2020).

4. Análisis de creencias y actitudes sobre el género en torno a la medicina neuralterapéutica en Colombia

El desarrollo de la medicina neuralterapéutica ha implicado diferentes retos y aproximaciones, dependientes de las situaciones históricas, sociales y políticas, tanto a nivel local, nacional e internacional. Se evidenció en apartados anteriores que la terapia neural, bajo el enfoque del Dr. Payán y otros fundadores, se desarrolló en el sur del país, implicando la consolidación de redes de conocimiento, que sirvieron como puentes de intervención y acción para el desarrollo de lo que se conoce hoy en día como medicina neuralterapéutica.

La teoría feminista no lleva mucho tiempo en Colombia, ha sido un proceso que ha empezado con otro tipo de escenarios, específicamente se da en terapia neural con Payan, porque él estaba rodeado de mujeres, muchas de ellas eran feministas, mujeres del Cauca, que han sido muy importantes para el país. No creo que haya sido algo que él hubiera querido, pero a él le tocó empezar a ver el género como algo que tenía que tener en cuenta. (Fragmento de entrevista, 12 de abril de 2022, Dra. Ivonne Diaz).

En el presente capítulo, como en el número cuatro se desarrolla un proceso reflexivo sobre las creencias y actitudes en torno a la práctica de la medicina neuralterapéutica en Colombia, desde un enfoque de género, en el caso de que éste exista, se perciba, o se vislumbre bajo una idea imaginaria de una existencia obligada. Para ello, se entrevistó a 10 mujeres, médicas neuraleterapeutas, desde el mes de marzo a junio de 2022. Las

médicas neuralterapeutas poseen un perfil y una trayectoria destacada, que participaron de manera voluntaria para la recolección de información. La información que se exhibe muestra una posición de un pequeño grupo de médicas, que tienen una característica particular: ser neuralterapeutas, la cual no puede ser utilizada para entablar una generalización, pero se espera, que lo que se escribe en próximas líneas sea solo el inicio de la construcción y de la búsqueda de la existencia de una perspectiva de género bajo una mirada alternativa en la medicina colombiana. Cabe mencionar que, a lo largo de estos dos capítulos, se presentan alguna serie de fragmentos, que sirven de argumento para comprender los hallazgos reflexivos e interpretativos sobre el cuidado, el autocuidado y el papel de la mujer en el ámbito de las estrategias de salud, como de elementos mayores, que se encuentran transversales, y que recurren formalmente a problemáticas de reconocimiento y de interacción.

4.1 De la formación en salud y de los principios hegemónicos que rigen el cuerpo, el sexo y el género

La formación en salud se encuentra enmarcada bajo un modelo de masculinidad violenta, donde el hombre, bajo un enfoque instruccionalista, y con el ímpetu de una construcción objetiva de la verdad y el conocimiento, generó una mirada subvalorada del cuerpo de la mujer, entablando con ello la primera brecha en torno al género y a las perspectivas hegemónicas que se entablan en el mundo de la medicina.

Desde el siglo XVII, se ha impuesto un modelo mecanicista, positivista y biologicista que es prácticamente un modelo patriarcal, antropocéntrico; y que ha generado las diferentes desigualdades de género en la salud. A partir de este modelo se han creado tantas desigualdades, tantos problemas de invisibilidad del género. (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dr. Nancy González).

La medicina ha sido principalmente masculina, y se ha detectado machismo en la enseñanza de los docentes, especialmente en unas especialidades como la cirugía general. Sin embargo, se ha ido sensibilizando con los cursos de

violencia sexual. Son las mismas mujeres las que han hecho la diferencia. (Fragmento de entrevista, 09 de abril de 2022, Dra. Faneth Toscano).

Dicho enfoque instruccional demarcó diferentes movimientos y acciones que, de manera concreta, limitaron el acceso a los sistemas de salud de las mujeres, dotándolas de un nivel inferior de importancia para el cuidado y el desarrollo de sus necesidades. A eso se le debe sumar la falta de oportunidades de profesionalización, dada las dificultades que existían para el ingreso a una educación superior.

“La mujer no debería sentirse incomoda al ser examinada por un hombre” (Fragmento de entrevista, 09 de abril de 2022, Dr. Faneth Toscano).

“En medicina las mujeres son mayoría, pero su voz es minoría. Alzar la voz de las mujeres para que entren en un diálogo con la voz de los hombres” (Fragmento de entrevista, 09 de abril de 2022, Dra. Faneth Toscano).

Cabe mencionar que este enfoque instruccional y reduccionista del cuerpo femenino toma mayor fuerza con los avances en torno al psicoanálisis, a las miradas culturales hegemónicas, donde el estatus del ciclo vital de la mujer estaba desprovisto de una integralidad. Es decir que existe un proceso de modificación desde la esfera simbólica y jerárquica, donde hablar de las mujeres, y los elementos asociados a estas, como el feminismo, entraron en nuevas lógicas.

A partir de ello, se exhibe que el enfoque o perspectiva de género que se implementa dentro de la medicina neuroterapéutica parte de la consolidación de un esquema patriarcal y hegemónico, que se ha reproducido durante décadas y que se mantiene hoy en día, tanto en las aulas como en las prácticas mismas; ya que proviene directamente del que se implementa en la medicina, donde existe un número significativo de participación del hombre, como de un sistema estructuralmente machista y misógino. Esto presupone la primera relación con el título del apartado, los principios hegemónicos que rigen el cuerpo, el sexo y el género.

El principio hegemónico que rige los modelos de enseñanza y de práctica en la medicina es la normalización, dejando de lado la consolidación subjetiva en torno a los sentimientos, las violencias, las características culturales e históricas que marcan las transformaciones y los acercamientos en torno a los cuerpos. Esto presupone reconocer un imaginario sobre la igualdad del sufrimiento, negando la existencia de una dualidad de energías y en necesidades en torno a lo masculino y femenino, partiendo con ello de una orientación de la filosofía mecánica y orientando a la no distinción entre cualidades corporales. Cabe destacar que en torno a los esquemas sexuales y reproductivos existe una mirada diferenciadora, pero muchos de estos están asociados con ideas que confirman un proceso de incapacidad femenina, una exclusión del cuerpo y de los sentimientos, orientando con ello una generalización y a una violencia epistemológica.

También se reproduce una mirada desprovista de integralidad social, donde se ha identificado, principalmente, gracias a los avances de las olas feministas y de publicaciones, tales como las de Simone de Beauvoir, como de otras pensadoras, que los modos en los hombres y las mujeres se relacionan y desarrollan su esquema de salud y dolencia son diferenciales. Cabe destacar que esta mirada diferencial es el resultado de determinaciones sociales, que responden a una subjetivación y afectaciones de carácter sustancial en la forma como se relacionan los cuerpos y estilos de vida.

Esta violencia de la que se hace referencia parte de un dualismo filosófico entre emoción y razón, donde las diferentes teorías feministas, principalmente la perspectiva ecofeminista, se presenta como mediadora para comprender nuevas alternativas de incidencia sobre el cuerpo. Lo anterior se potencia con la ética del cuidado, que se desarrolló durante los años ochenta, y adoptando nuevos esquemas antropológicos bajo una teoría materialista, dotando al cuidado de un valor político y social, ligado al género, teniendo en cuenta que son las mujeres las que enfrentan la mayor carga de cuidado, tanto a nivel social como dentro de la medicina, y sus voces se encuentran oprimidas.

Esta opresión se evidencia en la consolidación del conocimiento, donde las entrevistadas percatan que existe una supresión y marginación de las voces de las mujeres, reconociendo que la medicina en sí misma como una disciplina que fortalece al dominador, dentro de un sistema heteropatriarcal y con falta de empatía. Un ejemplo de ello se identifica con el número de mujeres científicas, profesoras y estudiantes de

medicina; reconociendo que han existido brechas institucionales e históricas que aún persisten en el siglo XXI (Puleo, 2017). Sin mencionar, a grandes rasgos la importancia que han tenido las mujeres en el cuidado en los conflictos bélicos, a nivel local, nacional e internacional, como es el caso de la Primera y Segunda Guerra Mundial.

En la actualidad, de acuerdo con lo evidenciado desde un punto de vista cualitativo, en Colombia existe un reconocimiento del enfoque ecofeminista, orientando con ello a una transformación de la consolidación del conocimiento y de la divulgación, es decir que se pretende alterar el orden social intelectual, aquel que se encuentra provisto desde una mirada hegemónica y que implica necesariamente la construcción de un nuevo objeto y sujeto dentro del mundo de la ciencia médica en la modernidad. Considerándose este como el pilar de las médicas neurales, que fueron entrevistadas. Por ejemplo:

“Lo que se empezó a desarrollar en el mundo más que el pensamiento feminista específicamente en salud, fue, una visión feminista con respecto a la ciencia en general, dicho de otra forma, las mujeres y la ciencia” (Fragmento de entrevista, 13 de abril de 2022, Dr. Esperanza Cerón).

En la escuela de Payán se está más cerca de la perspectiva de las ecofeministas como corriente del pensamiento y como corriente social que es capaz de unir el ecologismo y el feminismo en uno solo, siendo esta corriente más cercana a la visión del pensamiento complejo en cuanto el proceso de sanación como autoecorganización (Fragmento de entrevista, 13 de abril de 2022, Dr. Esperanza Cerón).

Para comprender esto es importante reconocer que el ecofeminismo nace a partir del movimiento ecologista, desarrollado principalmente en los años setenta, donde la mirada antropológica se inserta en el mundo del cuidado, no para analizarla, sino para reconocer la existencia de una trayectoria de pensamientos y de activistas feministas que han estado invisibilizadas por las brechas de género a nivel de construcción epistemológica y fenomenológica en el mundo de la medicina. Lo anterior no solo da cuenta de una transformación teórica sino práctica, de la concepción de la medicina y de la importancia que tiene la cultura, la relación que tiene la mujer con la naturaleza y el cuidado, como de

otras corrientes a nivel constructivista que se han desarrollado bajo una mirada oculta, de poca validez sobre el cuidado, la protección y el estado social, que posee lo femenino.

A lo anterior también se le debe sumar las riquezas teóricas y metodologías provenientes de la etología, que generaron una gran controversia dentro del pensamiento ecofeminista, al reconocer que los animales, fuera de esta mirada artificial ejemplificada por las reglas sociales y humanas poseen una serie de comportamientos y esquemas que dan cuenta, de un nuevo orden comprensivo y reflexivo en torno a las diferentes variables y categorías que afectan la consolidación de un esquema de cuidado, como el sexismo, racismo, clasismo y otras formas de opresión asociadas con la orientación sexual y con categorías de índole socio histórico. También se debe tener en cuenta las preocupaciones contemporáneas en torno a la insostenibilidad del crecimiento de la población mundial, como de las nuevas enfermedades y dolencias que se han generado a partir de los modelos neoliberales y de consumo, que interfieren con los que más de comprensión del cuerpo, de la alimentación, del cuidado y del habitar. Lo anterior se confirma a través de elementos discursivos, tales como:

Podemos empezar a romper esas propuestas de modelo patriarcal e impulsar elementos de los nuevos paradigmas, para construir una propuesta de género para la salud. La concepción de género debe estar incluida dentro de la propuesta de los nuevos paradigmas, como el paradigma holístico, ecológico, sistémico, una propuesta donde se trabaja sobre la subjetividad del sentipensar, la integración del todo, la integración del ser con el ambiente, lo que se ha hecho a nivel “micro” o “macro” (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dr. Nancy González).

Respondiendo a estos elementos se exhibe que el cuerpo de la mujer ha avanzado bajo un mundo patriarcal, bajo un papel de sometimiento y control, que no solamente ha afectado su vida social, sino también su salud. Las miradas históricas, sociales y culturales, con un gran enfoque religioso en Colombia, no solamente han generado un nuevo pensamiento feminista, sino que reconocen la existencia de métodos de tratamiento que adjudican una dicotomía entre sexos y géneros, reservando no solo a la mujer en el ámbito doméstico y el cuidado, sino promoviendo una invisibilidad en la disciplina médica, generando división de funciones, y por ende una reserva en torno a las

interpretaciones feministas que se desarrollan desde las adecuaciones terapéuticas. Como se evidencia en el siguiente fragmento:

Es en los últimos años que se ha visto el pensamiento feminista en la medicina, ya que ha sido muy complicado y difícil el espacio para las mujeres médicas especialmente en cirugía, porque pensaban que la mujer no aguantaba, que era muy débil, y las medicinas alternativas no están exentas a la cultura patriarcal (Fragmento de entrevista, 19 de abril de 2022, Dr. Esperanza Cerón).

Se destaca que esta mirada del ecofeminismo ha tenido gran influencia en la salud femenina, reconociendo que existe categorías medioambientales y sociales que alteran el cuerpo de la mujer, afectando sus esquemas sexuales y reproductivos; lo anterior asociado con la iatrogenia desde un enfoque ginecológico. Se destaca que esos elementos no son evidentes dentro de las entrevistas de manera directa, pero existe en la praxis un reconocimiento de diferentes estudios clínicos donde dan cuenta de que el cuerpo se comporta como un acumulador químico de toxinas, lo que implica que el incremento de diferentes tipos de enfermedades o patologías, principalmente asociadas con la mama y el útero, es el resultado de una contaminación ambiental, que aumentan los niveles de estrógeno, generando diferentes problemáticas desde una mirada interseccional, principalmente para aquellas mujeres atravesadas por categorías de clase y raza, como es el caso de las campesinas pobres e indígenas.

4.2 Colectivos de mujeres que ayudan, se ayudan y transforman

El surgimiento de la mirada de género, de manera denotativa, surge al momento de unión, de un fenómeno social donde las voces invisibilizadas, principalmente de las mujeres, adquieren un protagonismo dentro de la esfera social y médica. Ejemplo de lo anterior es la importancia que tuvieron en la reconstrucción de Popayán, generando una incidencia como colectivo de mujeres entre las cuales algunas eran médicas, orientadas a la ayuda, propia y ajena. Lo anterior se confirma a través de diferentes representaciones del discurso.

Uno de los marcadores a nivel histórico es el terremoto de Popayán en 1983, y a partir de aquí se ponen en crisis diferentes estructuras paradigmáticas para la ciudad. Surgen procesos sociales donde afloran formas solidarias, por ejemplo, de cooperación para las ayudas de la gente afectada por el terremoto, la construcción de viviendas. Se empezaron a generar procesos emergentes como las mingas, el trueque, el diálogo, los movimientos organizados de mujeres, y fue aquí vital la organización de las mujeres de la Comuna #7 de Popayán como gestoras e impulsoras de los procesos organizativos. Ellas comenzaron a analizar las diferentes problemáticas que surgieron alrededor de esa época histórica, tanto en la salud como en el bienestar colectivo de las comunidades, empezaron a gestionar el primer centro de salud, la Asociación del barrio Colombia, segunda etapa. Ellas se convirtieron prácticamente en gestoras y promotoras de salud, porque empezaron a repensar esas condiciones de bienestar colectivo, empezaron en la concepción de un modelo o una propuesta de salud incluyente para aportarla desde el suroccidente (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

Estas formas de percibir la construcción de una perspectiva de género transforman los esquemas de representación, limando las dificultades que surgen de factores sociales, psicológicos y culturales. En el presente apartado se desarrolla una reflexión sobre el empoderamiento y el poder que tiene la mujer, con el objetivo de romper el esencialismo biológico y orientado a sus acciones colectivas en la conformación de sujetos políticos, muchos de estos orientados a la transformación de la realidad y en la construcción de políticas públicas para las mujeres, desde las mujeres.

La Terapia neural une al médico con su paciente en una relación muy fluida donde no hay un patrón rígido a seguir, donde cada persona es única, importante y singular, donde los sentimientos y emociones son valorados. La historia de vida nos permite realizar una buena práctica y creo que las médicas que conozco la realizan de esta manera (Fragmento de entrevista, 23 de mayo de 2022, Dra. Jenny Muñoz).

Lo anterior presupone el rompimiento de una brecha de género, ligada con aquello que se mencionaba en el apartado 3.1 en torno a un sistema médico, de cuidado,

invisibilizador y con sesgos epistemológicos; y con nuevos planteamientos y acciones, en pro de la comunidad y con un posible reconocimiento de la interseccionalidad, aunque no determinada de manera formal.

Desde los procesos del Cauca, debido a la gran diversidad de carácter cultural, indígena, campesina, afros y otros diferentes actores, se gestan diferentes procesos sociales, organizativos desde lo social, desde lo ambiental, en lo político y lo cultural. Entonces, se crea diferentes escenarios donde, con el motor que es la asociación de mujeres y el apoyo legal que es FUNCOP (Fundación para la Comunicación Popular), empieza a construirse en diferentes espacios. Uno de ellos es el Centro de Salud la NUEVA ESPERANZA, donde las mismas mujeres la gestaron como una propuesta alternativa, no seleccionaron la medicina ortodoxa; es decir, desde su forma de mirar la salud de una forma desmedicalizada (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

Se identifica que la participación social es la clave para la conquista de políticas públicas de salud en torno a la mujer, o el primer camino a desarrollar con el objetivo de crear actitudes que identifiquen la articulación entre el feminismo, los derechos sexuales y reproductivos, ir a confirmación de actividades en torno al manejo de las enfermedades asociadas con el género. Por ejemplo, de acuerdo con las entrevistadas.

El trabajo de las mujeres de los barrios de Popayán y de mujeres indígenas, y todo el movimiento social con enfoque feminista sirvió para acercar la visión feminista a la escuela de Payán, para poder empezar a hacerle la propia historia de vida a las pacientes, no solo el reconocimiento cuando las mujeres se enfrentan al sistema de salud, sino también, hasta los saberes para impartir salud, saber cómo acercarse a una mujer que sufría violencia sexual, pues existen las barreras a las mujeres desde todos los tipos de salud (Fragmento de entrevista, 13 de abril de 2022, Dra. Esperanza Cerón).

No solo eran promotoras de salud en un sitio, sino que eran madres comunitarias y mujeres cabeza de familia, y en el centro la Nueva Esperanza empezaron a gestionar una salud pública integral e integradora. Fueron ganando autonomía a integrarse con el entorno, con el medio ambiente, con la misma ciudad, a

reconocerse y hacerse sentir y ser valoradas como mujeres que apoyan y aportan en bienestar social y colectivo (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

En la medicina neuralterapéutica, como se evidencia a través del registro en las entrevistas, el concepto de género no se aborda de manera directa, por el contrario, es el resultado de una construcción relacionada con la participación colectiva, donde las mujeres médicas neuralterapeutas, principalmente aquellas asociadas a los lineamientos del Dr. Payán adquirieron interés en la actividad social y política, de reconocimiento, bajo la conformación y el desarrollo de diferentes coloquios y seminarios, que le dieron apertura a su posicionamiento en la actualidad.

En los coloquios que se realizaron para integrarnos, al principio hubo más participación de hombres que de mujeres. Sin embargo, la actividad nos permitió visibilizar el papel de la mujer y fomentar su participación. Además, contamos con la colaboración de profesionales de diferentes ramas, no solo de la salud. Así, pudimos construir una iniciativa conjunta, sin sesgar hacia uno de los géneros, para apoyar y armonizar a ambos, y reducir las desigualdades e inequidades que afectan a la salud. (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

Fue precisamente en los encuentros que realizamos desde la terapia neural, que cuestionamos y se empezó a romper el modelo mecanicista, positivista y cartesiano que domina la medicina occidental y que prácticamente sustenta el sistema patriarcal que genera desigualdad de género en la salud, al ignorar las diferencias y necesidades de cada persona. Por eso, propusimos un enfoque holístico, que considera al ser humano como una unidad integral, y que respeta la diversidad y la equidad. (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

La organización de las mujeres ayudó a abrir las puertas al mundo del conocimiento, dándoles un papel significativo en la construcción de la ciencia. Así, lograron romper los esquemas académicos y sociales que las limitaban. Además, adoptaron nuevos patrones de comportamiento, tanto dentro como fuera del aula, especialmente en la creación de nuevas escuelas de género en el país. Estas escuelas reconocían la importancia de un control crítico de la ciencia, bajo momentos teóricos claves, como el que se dio en la Universidad Nacional de Colombia.

La aparición de esta escuela conformó un escenario complejo, que no solamente daba cuenta de las demandas reales en torno al género en el país, sino el crecimiento del debate en torno a la soberanía que se poseía sobre el estudio y comprensión del cuerpo de la mujer, tanto a nivel social como médico. A lo anterior se le suman las diferentes acciones de movilización de los colectivos sociales, que se fueron intensificando alrededor del mundo y que dieron fruto satisfactorio a la creación de políticas orientadas a la salud de la mujer, al reconocimiento de derechos sociales y reproductivos, con mala planeación de métodos de regulación de la fecundidad y de la maternidad, que hoy en día siguen en discusión. Como es confirmado por medio de los diferentes discursos implementados dentro del grupo de entrevistadas.

En el único lugar donde se da esa introducción del enfoque de género es en la Universidad Nacional, en la maestría de las medicinas alternativas, valora el interés de ponerlo en el tapete, en el caso de la medicina neuralterapéutica se da mediante una cátedra con enfoque de género pero que lamentablemente no es permanente. Una mirada de la teoría feminista debería ser transversal, hacer una introducción a las corrientes del pensamiento feminista y el enfoque de género, debería ser indispensable [...], hacer análisis y práctico para saber cuáles son las barreras que tenemos las mujeres en el caso de la medicina, de las mujeres y de otros géneros (Fragmento de entrevista, 13 de abril de 2022, Dra. Esperanza Cerón).

Es importante mencionar que la escuela de género de la Universidad Nacional de Colombia, como de otras subsecuentes, parten del reconocimiento de la violencia del conflicto armado, como elemento clave para la comprensión de las brechas de violencia

que se presentan a lo largo del país, consolidando elementos determinantes que son directa e indirectamente relevantes para la medicina neural.

De esta manera, se identifica que la perspectiva de género dentro de la medicina neuralterapéutica se desarrolla con el inicio de los movimientos sociales, principalmente de sindicatos de trabajadoras, en la década de los 80 y posteriores, donde dadas las condiciones de vida, orientadas por una violencia estructural, se enmarca una transición de movimientos de mujeres. En el caso particular, son las mujeres médicas neuralterapeutas las que ayudan a organizar los coloquios, entablan un proceso de creación de discusión teórica, donde el género y las diferentes perspectivas teóricas sobre el feminismo entran en juego. Como se muestra en varios fragmentos de este capítulo, los debates y cuestionamientos se abordan con eufemismos. El concepto de género se introduce de forma gradual, pero no se diferencia claramente. Esto se debe a la hegemonía en la elaboración del conocimiento. Se destaca que:

Allí ya se rompe el paradigma, porque no es lo personal, no es el yo, no es el hombre como centro, porque ahí ya empieza la visión feminista de ir más allá de la concepción hegemónica de poder, sino empezar a construir redes que se ensanchan, porque esas redes tienen que salir del ser en su conexión con los otros, es una construcción más allá de lo personal que se extiende a lo colectivo (Fragmento de entrevista, 13 de abril de 2022, Dra. Esperanza Cerón).

En este sentido, se aborda que la perspectiva de género se enfrenta en un proceso de construcción, de cuestiones teóricas y metodológicas, determinadas por una disputa con la ciencia del conocimiento y las acciones que recurren a nuevas prácticas, acciones sociales y posibilidades, que nacen desde las mujeres, para auxiliar aquella cristalización que se han establecido con las prácticas vigentes. Estas últimas integradas entre las relaciones entre hombres y mujeres, dentro de los hombres, dentro de las mujeres y entre la relación adultez y niñez. Lo anterior se solidifica con la manera en la que se exhibe y se plantea el desarrollo de los esquemas de práctica, donde:

Las mujeres se han abierto paso en la investigación, logrando espacios importantes tanto dentro como fuera del país. Sin embargo, la medicina neural

aún debe enfrentarse a un sistema adverso, que no solo afecta su desarrollo científico, sino también su impacto social y político. (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

Lo anterior responde de manera puntual a la existencia de una jerarquía, que se ha ido modificando gracias a la incorporación de argumentos y críticas relacionadas con las perspectivas biológicas, antropológicas, psicoanalíticas y modernas; principalmente asociadas con el género. El concepto de género ha coexistido pacíficamente con otros enfoques a lo largo de la historia, diversificando los matices de intervención que se han producido en diferentes contextos. Así, se ha redefinido una nueva comprensión y se ha optado por el desarrollo de nuevas posibilidades, principalmente asociadas con las relaciones sociales y de poder, no solo en la práctica, sino también en la formulación del conocimiento y el manejo científico del poder. Lo anterior presupone, de acuerdo con los elementos cualitativos:

Una nueva teoría en el campo de la salud pública, que incorpore el género, la inclusión social, la cultura matrística y la violencia médica como ejes de análisis. Las médicas neuralterapeutas seríamos líderes en este enfoque, que busca promover la solidaridad y la igualdad entre las personas, etc. (Fragmento de entrevista, (Fragmento de entrevista, 6 de abril de 2022, Dra. Laura Pinilla).

A nivel mundial, las redes que se deben fortalecer son las redes de mujeres especialmente terapeutas neural (Fragmento de entrevista, (Fragmento de entrevista, 6 de abril de 2022, Dra. Laura Pinilla).

5. Triangulación de prácticas y aproximaciones futuras en torno al género en la medicina neuralterapéutica en Colombia

En el capítulo anterior se hizo una aproximación en torno a las creencias y actitudes que un grupo de médicas neurales poseían en torno al género y a su relación con la práctica médica. En el presente, se desea exponer elementos asociados con las prácticas y las aproximaciones futuras, es decir con los retos que implica hablar sobre género en pleno siglo XXI, donde se reconoce la existencia de un imaginario de giro humanístico y social, que busca, a partir de las luchas feministas y de los constantes debates en torno al género y el cuerpo, transformar planteamientos hegemónicos, desvinculantes y violentos para los cuerpos, los sexos, los géneros y las disidencias. Como se confirma a través del siguiente fragmento:

Como médica neuralterapeuta, hemos asimilado en la práctica profesional el desarrollo de la medicina neuralterapéutica. Esto ha tenido dos efectos importantes en mi vida: primero, en la dinámica de vida personal; y segundo, en el compromiso social y los aportes al construcción de los nuevos paradigmas de la salud, de cómo empezamos a participar, a visibilizar nuestro rol como mujeres sanadoras, reconociendo y valorando no solo nuestra formación médica, sino también como mujeres con una herencia cultural que viene de diferentes tradiciones y formas de curación, de aporte de la promoción y prevención de la salud (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

A partir de ello, en este capítulo, se presentan algunas reflexiones sobre la urgencia de unir esfuerzos para transformar el modelo médico opresor, que se basa principalmente en la consolidación de una ciencia más objetiva, que atienda la situación de las mujeres. Esto implica cambiar o replantear la forma de generar conocimiento, fomentando la eliminación de sesgos de género en la investigación y en la práctica.

5.1 La perspectiva de género no se enseña, no se teoriza, se práctica

No todos los médicos y medicas neuralterapeutas tienen concepción de género, nosotras mismas queremos estar en “el modelo alternativo” conservando el mismo modelo. Entonces allí hay que hacer un cuestionamiento, no quiere decir que porque seamos medicas neuralterapeutas tengamos la concepción de género, puede ser que ni siquiera la tenemos (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

Dentro de los diálogos establecidos con las entrevistadas se da cuenta que la enseñanza de género se encuentra invisibilizada y es limitada, como se intentó dar cuenta en el apartado 3.1, por lo que la forma en la que la perspectiva de género se pone en manifiesto corresponde a la práctica. En esta práctica son las mujeres médicas que desde una mirada epistemológica reconocen la importancia y la necesidad de un diálogo, que contribuya a la transformación de un sistema estructural que ha invisibilizado a la voz femenina, y que ha interactuado para limitar los beneficios de una atención médica holística y crítica.

Según Moutran (2020), los sesgos de género actuales se deben a una falta de sensibilidad crítica sobre el comportamiento de las enfermedades, lo que ha llevado a suponer que se produce una misma respuesta terapéutica en todos los casos. El autor afirma que hay diferencias entre géneros que la medicina ignora y que crean un imaginario colectivo. Un ejemplo de esto es la creencia de que solo las mujeres pueden tener cáncer de mama, cuando en realidad tanto hombres como mujeres pueden padecer esta condición, aunque sea más frecuente en ellas. Pero esta afirmación no se puede atribuir a la medicina neuralterapéutica, donde el proceso terapéutico es diferente para cada caso en particular y depende de factores internos y externos de cada persona.

En este sentido es importante reconocer las perspectivas biológicas, muchas de estas ligadas con preposiciones de orden filosófico, religioso y científico, que se presentan de manera similar. El género, en particular, cuando se hace referencia a la mujer, parte en este sentido de corrientes científicas asociadas con la psicología, la sociología, la genética y el darwinismo social.

No hay una sola teoría feminista, hay una corriente de pensamiento que se opone a un modelo patriarcal, desde siempre ha estado esa tensión entre unos modelos femeninos que han sido subyugados y un imaginario masculino que ha sido hegemónico, más dominador (Fragmento de entrevista, 13 de mayo de 2022, Dra. Elsa Margarita Santamaria Sierra).

Lo que presupone que la enseñanza que se ha establecido dentro de las instituciones y que se sigue reproduciendo en los procesos prácticos depende de estas características psicológicas y biológicas subjetivas de los individuos, reconociendo que existen cuerpos de hombres y mujeres, que son anatómicamente diferentes. Lo anterior implica un reconocimiento igual entre las vivencias de género y de sexualidad. En relación con esto se identifica que: “Somos seres singulares que tenemos nuestra propia historia tenemos procesos que venimos desarrollando, somos únicas/os, y esa singularidad nos permite entretajernos para poder desarrollar diferentes procesos” (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

Esto hace que desde la hegemonía de la medicina se presenten proposiciones que incurren en prácticas de socialización diferencial, que son reconocidas dentro de la medicina neuralterapéutica porque determinan procesos de atención primaria en salud diferenciales, principalmente en torno a las prácticas de prevención y del desarrollo de dolencias diversas. A lo anterior se le suma la falta de introducir el concepto de género en la educación formal, como la falta de habilidades distintivas que se poseen tanto por profesionales y docentes para ver las tradiciones o papeles sociales vinculadas con el sexo, y que se reproducen de manera progresiva en la literatura académica. Como se exhibe en el siguiente fragmento:

Nosotros mismos vamos como transformándonos en esa práctica de reconocer otros saberes, de reconocerlos en términos de igualdad epistemológica en estos

aspectos. Yo creo que vamos en ese proceso, la medicina alternativa debe hacerlo. Si nos ponemos a mirar algo tiene de feminismo la medicina neuralterapéutica, de intentar cuestionarse esos valores, cuestionarse los libros, ¿cuántos han sido escritos por mujeres pobres, negras, trans?, se encuentran es de hombres ricos, blancos. La Universidad Nacional es pública, pero es elitista (Fragmento de entrevista, 13 de mayo de 2022, Dra. Elsa Margarita Santamaria).

A pesar de este legado, se evidencia el desarrollo de un enfoque ecofeminista, basado en una visión holística, no lineal, mecanicista, ni biologicista, donde si bien confluyen un conjunto de perspectivas, aún se reproduce un binarismo, que se puede observar en los procesos de enseñanza y de atención con características sociales, psicológicas y subjetivas que siguen siendo dependientes de las características biológicas, limitando las dolencias a un proceso de designación sexual. Se podría decir que en ningún elemento de las entrevistas se puede detectar un proceso claro y ejemplificado que brinde información sobre cómo ha sido el manejo de las diversidades de forma integral en la práctica de las médicas neuralterapeutas, tampoco, hay un reconocimiento explícito de la perspectiva de género en la terapia neural, pero si se reconoce que está implícito por su afinidad con los propios principios de la medicina neuralterapéutica que se puede detectar cuando las médicas neuralterapeutas cuestionan los valores y los conocimientos dominantes de la medicina convencional y proponen reconocer otros saberes, desde una igualdad epistemológica, que respete la diversidad de género y de cultura. Esta postura se podría relacionar con el feminismo, que busca la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, y con la perspectiva de género, que analiza cómo las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino afectan la salud y la calidad de vida de las personas (Rojas, M. (2019), García, A. (2019, 4 de junio))

“A las comunidades LGBTQ+ hay que tomarlas en cuenta desde la visión de la medicina neuralterapéutica también” (Fragmento de entrevista (Fragmento de entrevista, 13 de mayo 2022, Dra. Elsa Margarita Santamaria).

“Debemos tener un enfoque diferencial, para no sacar a nadie, qué sacamos con ser solo feministas y excluimos otros procesos” (Fragmento de entrevista, 13 de mayo 2022, Dra. Elsa Margarita Santamaria).

Sería conveniente en futuras investigaciones dar cuenta de la manera en la que se han construido diferentes argumentos que integran estos puntos de vista, y que a su vez permitan discutir y ofrecer alternativas para comprender el desarrollo de la medicina neuralterapéutica; cabe mencionar que este proceso de limitación no es dado por el grupo de expertas en su totalidad, sino que se debe a la naciente discusión en torno al género, que si bien se evidencia con una gran trayectoria, aún está en una fase inicial y requiere avanzar hacia una relación complementaria, en torno a los avances sociales que se manejan para temáticas como el sexo, el género y la sexualidad.

5.2 Retos y aproximaciones de una sociedad machista en búsqueda de una igualdad y reconocimiento de conocimientos en torno al género en el mundo de la salud

Las nuevas perspectivas ecofeministas en el mundo de la ciencia y el conocimiento han permeado las reflexiones en torno a la mirada del género dentro de la medicina neuralterapéutica, lo cual se puede identificar en los planteamientos que aportan algunas de las médicas neuralterapeutas involucradas en procesos sociales, ambientales y feministas, y que ha venido teorizando y aportando a la academia desde su actividad profesional también como docentes e investigadoras de la UNAL de Colombia. En el apartado 3.1 se exhibió que las mujeres han sido excluidas de los procesos de generación del conocimiento a lo largo de la historia, y que esta exclusión sigue presente en la actualidad, por lo que existe mayores argumentos científicos orientados a validar los conocimientos generados por el hombre, que aquellos desarrollados por la mujer, principalmente con el auge de una medicina occidental. Se destaca en este sentido una jerarquía de conocimientos, donde se exhibe que las mujeres desde una mirada no hegemónica son aquellas dedicadas al cuidado de la salud, tanto de hombres como de mujeres, ejemplo de ello se exhibe en el valor ignorado y devaluado que se le adjudica las parteras, a una medicina tradicional que se encuentra en debate posicional en la actualidad, no solo por la falta de reconocimiento una élite, sino por el rechazo subyacente a los conocimientos que se encuentran desligados de las prácticas académicas tradicionales donde prima la razón del hombre blanco heterosexual.

Esta posición jerarquizada entabla brechas de género en el mundo de la ciencia, retomando con ello debates contemporáneos entre una medicina tradicional, o no occidental, y aquellas de carácter occidental, que son proyecto de una integración normalizadora y que concibe prácticas violentas heredadas en torno a la existencia y la diversidad, como también a la inclusión de las mujeres como generadoras de conocimiento. Desde la medicina neural, principalmente aquella vinculada y desarrollada en el territorio colombiano, existen múltiples retos y caminos prometedores para la consolidación de un pensamiento feminista, teniendo en cuenta los planteamientos de una teoría ecofeminista y holística, donde se parte del reconocimiento:

Es un compromiso de vida, es un compromiso de nosotras con nuestras vidas, de nosotras con ese ser con quien acompañamos los procesos de salud y de integrar ese ser con su entorno, prácticamente un acompañamiento, una transformación desde nosotras mismas, un acompañamiento del ser y un impulso a que ese ser este permanentemente relacionado en sus procesos de salud con su medio con su entorno. Podemos armonizar, impulsa, empoderar y proyectar a ese ser en forma dinámica a ese ser con su entorno social como ser vital de un cambio (Fragmento de entrevista, 28 de abril de 2022, Dra. Nancy González).

Esta forma de teorizar el conocimiento está fuertemente ligada con un potencial innovador, con un enfoque disruptivo que busca repensar las prácticas de cuidado, reclamando la necesidad de reconocer los cuerpos y los conocimientos de las mujeres dentro de una metodología científica. En pocas palabras, el ecofeminismo, critica el androcentrismo, fomentando cambios metodológicos y epistemológicos que impliquen un nuevo punto de vista, donde la medicina natural terapéutica se aferra para crear una visión alternativa, a una nueva experiencia de cuidado, de transformación biopsicosocial y de reconocimiento de los cuerpos bajo una mirada no agresiva, sino conciliadora. Lo anterior presupone dejar de lado un modelo patriarcal en la reflexión en torno al cuidado del cuerpo y del sujeto, un reto que implica visibilizar a la mujer, no como único núcleo fundamental para el desarrollo en las aportaciones y debates, sino como un elemento que ha sido silenciado de las experiencias del cuidado en el mundo de la ciencia y del conocimiento.

Las medicinas alternativas deberían ser más sensibles a el enfoque de género, deberían existir talleres, conversatorios, que acompañen ese proceso de formación con transversal de género, desde otras disciplinas humanidades, filosofía, sociología; donde se faciliten espacios de convergencia desde diferentes saberes que permitan una unidad sobre reflexiones sobre el ser (Fragmento de entrevista, 10 de mayo de 2022, Dra. Edna Rocío Garzón).

A partir de eso, se evidencia que existe aún un reto de suma importancia, vinculado con la consolidación y comprensión en torno a las problemáticas entre sexo y género, y más en la actualidad, donde se reconoce que existen diferentes estilos de vida y que, dada la inequidad, resultado del sexismo, debe existir formas particulares de analizar, estudiar y tratar la enfermedad. Esto implica, de manera directa, recurrir a diferentes disciplinas, como la antropología y la sociología, para comprender diferencias terapéuticas, como para la consolidación de una mirada holística que implique perspectiva de género sobre la conducta sexual, la violencia basada en género y las respuestas sintomáticas hacia las enfermedades.

Bajo la comprensión de estas problemáticas será posible la consolidación de estrategias de salud que se fundamenten en la promoción de la calidad de vida, centradas principalmente en la mirada holística, equitativa y participativa, con un carácter humanizado. Lo anterior es un reto a nivel estructural, que implica un proceso de intervención a la medida de las necesidades de atención, principalmente al cuidado con la mujer.

En este sentido, es relevante identificar que la salud de la mujer debe ser un elemento primordial dentro de cualquier proceso de intervención, como de las estrategias que se deben implementar en el nuevo milenio. A lo anterior se le suma que la medicina neural debe estar acorde con las necesidades y requerimientos establecidos a nivel nacional e internacional, principalmente asociadas con los acuerdos que se han demandado en las últimas décadas, valorizando con ello la influencia que tiene las relaciones de género, raza, clase y dolencia.

“Falta una apertura a procesos comunitarios diferentes, no solo haber leído sino en la práctica con las propias comunidades, con las mujeres transgénero, que tienen que

prostituirse, sin redes de apoyo, en lo familiar, sistema de salud.” (Fragmento de entrevista, 13 de mayo de 2022, Dra. Elsa Margarita Santamaría Sierra).

“Cambiar el pensamiento con enfoque de género es que se beneficie al otro, se visibilice, se trasciende el discurso porque este se queda pequeña la realidad.” (Fragmento de entrevista, 13 de mayo de 2022, Dra. Elsa Margarita Santamaría Sierra).

Esta forma de percibir los retos en torno a la medicina neuralterapéutica presupone adentrarse en las innumerables reflexiones que se han implementado y que aparecen a través del tiempo en torno al psicoanálisis, la antropología, ciencias orientadas a la comprensión de las consecuencias sociales, culturales y subjetivas, y que corresponden al desarrollo científico en torno al sexo, el género y la sexualidad durante las últimas décadas. El adentrarse a estos campos corresponde a reconocer diferentes vertientes donde se enfatizan reflexiones en torno a los binarismos, como macho/hembra, hombre/mujer, heterosexual/homosexual, y sus efectos dentro de un sistema dominante, jerarquizado masculinamente y organizando una sociedad en términos subjetivos, pero que poco a poco se ha instaurado para la consolidación de nuevas taxonomías, nuevas formas de la diversidad sexual y de género, donde entran los discursos de la identidad de género, como elementos simbólicos centrales. Claramente, existe aún un distanciamiento con el enfoque psicoanalista, dado que persisten los debates en torno a la relación mente cuerpo y otros elementos, que desde un punto de vista médico formal, aún no entra en concordancia, pero que es relevante irse acercando como investigadoras a las temáticas, tales como la adecuación del sexo anatómico, el deseo sexual, la relación masculinidad y feminidad, entre otras que tienen que ver con las teorías psicoanalíticas preponderantes en torno al enfoque biológico diferencial del cuerpo y sus relaciones de inteligibilidades, que han sido demarcadas formalmente desde el binarismo sexual.

Esta forma de percibir implica, de manera directa, afirmar la existencia de una diferencia significativa a nivel anatómico y sexual entre hombres y mujeres, y que se expresa de maneras desiguales, moduladas cultural e históricamente, y que, por ende, responden a aproximaciones diversificadas para asumirlas.

En La universidad nacional se percibe una fuerza femenina mayor hay más mujeres en la docencia de la medicina neuralterapéutica, la conciencia de los

médicos neuralterapeutas colombianos se ve más acentuada. (Fragmento de entrevista, 6 de abril de 2022, Dra. Laura Pinilla).

Ha permeado a hombres y mujeres cuando el hombre reconoce el papel de la mujer se convierte en más solidario socialmente más consiente, se dejan permear de esa cualidad que naturalmente o innatamente tienen las mujeres. Frente al acto médico se observa el cambio por parte de médicos en las relaciones horizontales, respeto por la diversidad, no usar la violencia para ejercer medicina. Son más las mujeres que logran hacer un cambio del paradigma, aunque también venimos de una sociedad machista y hacen un proceso de transformación cuando entran a la maestría (Fragmento de entrevista, 6 de abril de 2022, Dra. Laura Pinilla).

Cabe destacar que en ello, se resaltan los planteamientos más modernos, como aquellos que asocia Foucault (1997), donde el género interfiere con la sexualidad, modificando con ello los ideales biológicos y enmarcando un número significativo de nuevos planteamientos, en los que se construyen nuevos modelos sociales, donde se expresan sentimientos, deseos, motivaciones, fantasías, conductas y prácticas corporales, que de manera particular singularizan el individuo de manera física y psicológica.

Si se plantea de dicha forma, es un modelo donde las prácticas y discursos, no se instauran como fiel prototipo de un esquema biológico tradicional, sino que es resultado de una comprensión de discursos y prácticas normalizadoras, que se rigen en las familias, en las sociedades, donde se demarca el esquema de la naturaleza sexual humana. Claramente, esto atañe a consecuencias de variables de índole antropológica, que han sido estudiadas en torno al orden social, como lo son los parentescos, el matrimonio, la división sexual del trabajo, las restricciones en el actuar. Elementos que de manera particular se han desconocido, o son poco estables formalmente en el discurso médico científico.

Para finalizar esta sección, se determina que los retos más próximos que se instauran están determinados a partir de la creación de una nueva sensibilidad, donde es pertinente la incorporación de nuevos estudios e indagaciones en torno al discurso médico y de la medicalización, que estén fuera de la mirada normativa y del control de la sexualidad. Permitiendo con ello que se generen nuevas contribuciones y esquemas de

intervención y acción, que comprenda un debate entre sexo, género y sexualidad, reafirmando con ello las construcciones sociales performativas y la transformación de los patrones hegemónicos, tanto en torno a la producción del conocimiento, la violencia médica en la educación como en la elaboración profunda de nuevos esquemas prácticos que superen los que han oprimido al género.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

El desarrollo de la perspectiva de género dentro de la terapia neural en Colombia posee un número significativo de reflexiones, determinadas por cuestiones culturales, sociales e históricas. Los inicios de esta han determinado el comienzo de nuevas perspectivas y reflexiones de índole metodológico, dependiente de las esferas académicas, pero que aún se encuentra en proceso de construcción. Es decir que se basa en las conceptualizaciones de la medicina occidental, de tinte hegemónico, pero se modifican con el paso del tiempo por la presencia de mujeres en la formación y en la práctica de la medicina neuralterapéutica, nutriéndose de los debates en torno al género y a los derechos de las minorías.

Se establecieron elementos claves dentro de la terapia neural, determinados por colectivos de mujeres, que poco a poco se han abierto paso para nutrir las discusiones en torno al género, el sexo y la sexualidad; desde sus experiencias, tanto como mujeres, como médicas, insertas en un ambiente complejo, de múltiples violencias simbólicas y físicas. Estas discusiones partieron del acompañamiento de diferentes disciplinas, principalmente la antropología y los estudios de género; donde se resaltó el papel de la Universidad Nacional de Colombia, como pilar fundamental para la conformación de nuevos caminos. A lo anterior se le sumaron los nuevos planteamientos y debates desde la sociología, y de otras ciencias humanas.

También, desde la antropología el enfoque en salud ha orientado debates que permitan comprender que desde la práctica existe un proceso de interés, principalmente por parte de las mujeres médicas neuralterapeutas, pero aún como concepto, es decir, reconocer algo que se denomine perspectiva de género, es algo ambicioso. Lo anterior presupone

un reto y una necesidad, una forma de acercarse al mundo, y que cada día posee mayor fuerza de interés, como de investigación.

Al analizar el contexto colombiano, se observaron avances importantes en materia de derechos reproductivos, pero también persisten desafíos y resistencias, empezando por cuestionar la exclusión del conocimiento situado de las mujeres en la investigación y la práctica médica, por lo que se propone la incorporación de la perspectiva de género como una forma de evitar las injusticias epistémicas y mejorar la atención sanitaria.

Se destacó el papel de las medicinas alternativas como una opción para las personas que buscan una atención médica diferente a la convencional, especialmente las mujeres y las personas LGTBIQ+, que enfrentan barreras y desigualdades en el acceso a la salud.

Se detectó una influencia significativa del género en la percepción e implementación de la medicina neuralterapéutica en Colombia. Se ha identificado que, a diferencia del modelo médico convencional, la medicina neuralterapéutica ofrece un enfoque holístico y personalizado que reconoce y respeta la diversidad de género y las historias de vida individuales. Esta disciplina se beneficiaría enormemente de la integración de una perspectiva de género, permitiendo una comprensión más profunda de las condiciones de salud de los pacientes dentro de sus contextos históricos, sociales y culturales.

Además, se ha constatado que la educación formal y la literatura académica han sido insuficientes y, en ocasiones, sesgadas en la construcción de una perspectiva de género inclusiva. Esto ha perpetuado un modelo médico binario y biologicista que ha ignorado la complejidad de los cuerpos, sexos, géneros e identidades. Sin embargo, la medicina neuralterapéutica se presenta como un campo crítico y sensible que desafía estos sesgos, ofreciendo un espacio de empoderamiento y sanación para mujeres y disidencias, y promoviendo una atención más justa y equitativa.

La medicina neuralterapéutica, por tanto, no solo se posiciona como una alternativa terapéutica valiosa sino también como una fuerza transformadora en el campo de la salud. Al adoptar una mirada interseccional, ecofeminista y holística, las médicas neuralterapeutas redefinirían las relaciones de poder, reconociendo y abordando las desigualdades de género.

Desde un análisis ecofeminista, la medicina neuralterapéutica en Colombia ha desvelado una crítica profunda al patriarcado y androcentrismo que han marcado históricamente la ciencia médica. Esta corriente, al promover cambios metodológicos y epistemológicos, reconoce los saberes y cuerpos de las mujeres, así como su papel esencial en el cuidado de la salud y su relación intrínseca con el medio ambiente.

La medicina neuralterapéutica, se acerca a corrientes del feminismo como la interseccional y la ecofeminista, al proponer una visión holística e integradora que respeta la diversidad humana y la relación simbiótica con el entorno. Esta disciplina emerge como una oportunidad para redefinir la experiencia de cuidado, promoviendo una transformación biopsicosocial y el reconocimiento de la diversidad.

La perspectiva ecofeminista contribuye a la comprensión y transformación de la medicina, cuestionando el modelo médico dominante y reconociendo la importancia de la etología, ecología, género y subjetividad en el proceso de cuidado y sanación. La medicina neuralterapéutica, fundamentada en un paradigma holístico, ecológico y sistémico, se alinea con esta perspectiva al respetar la diversidad de género y fomentar una relación armoniosa con la naturaleza y otros seres vivos.

Es esencial continuar investigando y difundiendo los aportes de las mujeres a la medicina neuralterapéutica, fortaleciendo las redes de solidaridad y acción entre las médicas neuralterapeutas a nivel local e internacional. Esto permitirá generar un conocimiento crítico y colaborativo que visibilice las contribuciones femeninas a la ciencia, la academia y la medicina, y que promueva el bienestar de las personas y las comunidades.

Las mujeres médicas neuralterapeutas, como protagonistas y agentes de cambio social en el ámbito de la salud, han demostrado su capacidad para transformar la salud y el empoderamiento individual y colectivo a través de su participación social, política y académica. La medicina neuralterapéutica, por tanto, no solo representa una alternativa terapéutica, sino también un movimiento hacia una salud más justa, inclusiva y respetuosa con la diversidad humana y el medio ambiente.

La medicina neuralterapéutica ha emergido como un campo de práctica médica que desafía el modelo patriarcal y hegemónico, que está en proceso de incorporar una perspectiva de género en su formación, investigación y aplicación clínica.

El desafío para la medicina neuralterapéutica radica en romper con el modelo patriarcal y hegemónico, construyendo un enfoque integral y diverso que valore la singularidad y subjetividad de cada individuo, promoviendo un respeto profundo por la diversidad sexual y de género. La inclusión de lo femenino en la terapia neural, es inherente a sus principios filosóficos, requiere la construcción de una teoría que guíe la enseñanza y formación médica en esta disciplina.

6.2 Recomendaciones

El desarrollo del presente trabajo muestra, como se evidenció en el apartado 4.2 un esquema de retos en torno a la medicina neuralterapéutica. Estos no solo parten de seguir modificando los esquemas de la medicina, sino que implica la incorporación de nuevos enfoques teóricos, muchos de estos provenientes desde la antropología, la sociología, los estudios de género, etc.

Se debe profundizar en el análisis crítico de los discursos patriarcales que han generado malestar y enfermedad en las mujeres, además cuestionar y buscar transformar el poder normativo de los discursos médicos sobre el cuerpo de la mujer, y que se explore cómo el feminismo ha propuesto nuevas formas de entender y abordar la salud de las mujeres desde una perspectiva de género. Además, que se impulse la educación sexual integral y la prevención de la violencia de género, así como que se reconozca el derecho de las mujeres a disfrutar de su sexualidad y su placer. Así mismo, que se promueva una relación más horizontal y democrática entre el personal sanitario y la paciente y buscar impulsar la desmedicalización de los procesos vitales de las mujeres, y que se defienda el derecho de las mujeres a decidir sobre su reproducción, su anticoncepción y su aborto.

A su vez, buscar ampliar la mirada interseccional sobre la salud de las mujeres, y que se tenga en cuenta la diversidad de experiencias y necesidades de las mujeres según su clase, su género y su raza. Además, fortalecer la implementación de los lineamientos de atención con enfoque diferencial, de género y no discriminación para las personas LGTBIQ+ en los servicios de salud, así como la estrategia de transversalización del enfoque de género en todas las políticas, programas y proyectos relacionados con la salud, fomentando el diálogo intercultural y el respeto a las sabidurías ancestrales y alternativas sobre la salud, así como que se visibilicen y se combatan las formas de discriminación y exclusión que sufren las mujeres racializadas y migrantes.

Promover la investigación y la práctica médica con perspectiva de género, que reconozca y valore el conocimiento situado de las mujeres y las personas LGTBIQ+, y que evite las injusticias epistémicas y las violencias simbólicas que se producen en el campo de la salud, promoviendo la difusión y la participación del movimiento feminista y sus aportes al campo de la salud, así como el análisis crítico de los discursos patriarcales que han afectado la salud de las mujeres. Además, impulsar la educación sexual integral, la prevención de la violencia de género, y el respeto al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción.

Fomentar el uso de las medicinas alternativas, especialmente la medicina neuralterapéutica, como una opción para las personas que buscan una atención médica diferente a la convencional, que respete su diversidad y su autonomía, y que ofrezca una atención personalizada e integral e incorporar el enfoque de género en la formación y la práctica de la medicina neuralterapéutica, y fomentar el uso de las medicinas alternativas, desde una perspectiva ecofeminista y una ética del cuidado para comprender mejor las condiciones de salud de los pacientes, teniendo en cuenta sus contextos históricos, sociales y culturales, y para ofrecer una atención más justa y equitativa.

Reconocer el papel de las médicas neuralterapeutas en la transformación de las relaciones de poder y las desigualdades de género en el campo de la salud, desde una perspectiva de género que está en proceso de construcción, que se asemeja al ecofeminismo y una ética del cuidado.

Para futuras investigaciones, se recomienda explorar las diversidades emergentes, reconociendo la posibilidad de percibir cómo los planteamientos actuales sobre el sexo, el género y la sexualidad pueden contribuir a la construcción de un enfoque de género. Además, como se mencionó en algunos fragmentos de las entrevistas, este enfoque debería plantearse desde todas las miradas posibles, incluyendo a los hombres, quienes, si bien hacen parte del sistema hegemónico, pueden recurrir a nuevos enfoques metodológicos de aprendizaje que faciliten los cambios y las transformaciones sociales. Es decir, no deben existir límites de interacción, sino que es preciso incorporar diversidades de pensamientos.

Además, sería adecuado verificar cómo se difunde el conocimiento y la ciencia, ya que fue un elemento clave en las entrevistas, donde se reconoció que esto es importante

para la transformación y el cambio de la perspectiva de género existente, o para la creación de una nueva. A partir de ello, se podrían cambiar los esquemas de enseñanza, adaptando el currículo e implementando diferentes lecturas, de reflexiones de diversos autores, principalmente mujeres. Estos cambios, claramente, no dependen solo de la medicina neuroalterapeútica, sino que implican una transformación para la medicina, el mundo del conocimiento y la sociedad en general.

A. Anexos

Perfiles

1. DRA. IVONNE ASTRID DIAZ ADARME. Médica y cirujana. Magíster en Medicina Alternativa Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Medicina Neural terapéutica por la Asociación Colombiana de Terapia Neural- ACOLTEN. Terapeuta complementario. Áreas de interés: Homeopatía, Terapia Neural, Medicina Comunitaria, Manejo del Dolor, Medicina Bioenergética, Salud pública, género.

2. DRA. LAURA BIBIANA PINILLA BONILLA. Médica magister en Medicina alternativa, área Terapia neural. Docente e investigadora. Speaker internacional. Coordinadora del área de Terapia Neural de la Maestría en Medicina Alternativa – UNAL. Vice-Presidente y miembro fundador de la Asociación Colombiana de Terapia Neural (Medicina Neural terapéutica) ACOLTEN/MNT. Especialista en Medicina neural terapéutica de la Clínica de dolor del Hospital “El Tunal”, Subred integrada de Servicios de Salud Sur. Miembro honorario de la *Turkish Academic Society for Neural Therapy -Regulation Therapy* y la *Austrian Medical Association for Neural Therapy and Regulation Research*. Representante de presidencia de la IFMANT (*International Federation of Medical Associations of Neural Therapy*) y miembro de la comisión Ética y Científica. Bogotá, distrito capital, Colombia. Investigadora desde el año 2007 en un grupo de investigación que aplica física y matemática a la medicina. Desde entonces, ha escrito varios artículos y capítulos de libro sobre varios tópicos como Terapia Neural, lógica peirceana, física y matemática aplicada a la medicina, entre otros. Ha dirigido y evaluado más de 25 tesis de maestría sobre Terapia Neural. Recientemente, ha sido conferencista internacional en Terapia Neural en Colombia, Brasil, Nicaragua, Canadá, Estados Unidos, Austria, Turquía y España.

3. DRA. EDNA GARZON. Médica de la Universidad Nacional de Colombia. Neural terapeuta del Curso de Extensión en Terapia Neural en la Universidad Nacional de Colombia (2005).

4. DRA. NANCY DEL CARMEN GONZALEZ BERMUDEZ. Médica, Neuralterapeuta, homeópata, Popayán, Cauca, Colombia.

5. DRA. ESPERANZA CERON VILLAQUIRÁN. Médica, Neural terapeuta, especialista en Salud Ambiental, PhD en Educación, Colombia: directora de la Asociación Colombiana de Educación al Consumidor, incidencia política en el Congreso de la República en proyectos de salud y soberanía alimentarias, así como de salud ambiental. Coordina la Mesa de Incidencia por las Enfermedades Crónicas, Miembro de la Asociación Colombiana de Neural terapeutas Julio Cesar Payán, miembro de la Asociación Colombiana de Salud Pública.

Médica Cirujana, PhD en Educación, especializada en Medicinas Alternativas (Universidad el Rosario), Terapia Neural (Dr. Julio César Payán, CIMA, Amporá, Instituto Huneke), Ordenamiento Territorial (ESAP), Gestión Municipal (Instituto de Monterrey), Diseño y Gestión de Políticas y Programas Sociales (INDES-BID), Especialización en Salud Ambiental de la Universidad El Bosque. Experiencia en planeación e investigación participativa del desarrollo frente a temas de salud, educación, género y resolución negociada de conflictos. Trabajo comunitario con comunidades indígenas y afrocolombianas en Cauca, Putumayo, Amazonía y Costa Pacífica; así como con mujeres, jóvenes, reinsertados y atención integral a las víctimas de violencias de género. Coordinadora de la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe entre el año 2001-2004. Ganadora del Premio "Mujer Cafam", Cauca en 1997.

6. DRA ELSA MARGARITA SANTAMARIA SIERRA. Egresada de la Universidad nacional de Colombia, Doctorado en bioética U. del Bosque, geriatra, terapeuta neural, de la UN. Profesora maestría de Terapia neural. Trabaja subsecretaria de salud de salud pública secretaria de salud, docente ocasional en la facultad de salud en la maestría de TN, y consultorio particular. Medicina cirujana nacional geriatría y maestría UN. Doctorado en bosque Bioética. Residencia: Bogotá.

7. DRA. MARIA CRISTINA DE LAS MERCEDES ORTIZ CONCHA. Vive en Cali trabaja 3 días de la semana particular con MNT, vinculada adscrita a Coomeva medicina prepagada Egresada de la universidad del Valle 39 años de graduada hace 26 años MNT, especialista en salud pública de la universidad del Valle, Estudiante en el consultorio de Dr. Payan estuvo haciendo la practica en el Centro la Esperanza.

8. DRA FANETH TOSCANO DE LA TORRE. Viven en Bogotá, Magister en Medicina Alternativa-Terapia Neural. Vicepresidenta de la Asociación Colombiana de Terapia Neural (ACOLTEN). Docente cátedra en la Facultad de Salud -departamento de Medicinas Alternativas y Complementarias-énfasis Medicina Neuralterapéutica, universidad Nacional de Colombia. Médica alternativa Sub Red Sur Hospital el Tunal.

9. DRA JENNY ESPERANZA MUÑOZ RENGIFO. Vive en Popayán, médica homeopatía y terapia neural.

10. DRA. SANDRA ISABEL PAYÁN GÓMEZ. Vive en Argentina Médica Cirujana, Terapeuta Neural, Especialista en Teoría y. Métodos de Investigación en Sociología, activista social.

Entrevista Semiestructurada

La perspectiva de género es un elemento de suma importancia en las investigaciones y prácticas contemporáneas en salud. Esto no solo determina elementos ideológicos sino la construcción de una sociedad más igualitaria, con enfoque social y enmarcada en el reconocimiento de la diversidad. A continuación, se desarrollarán una serie de preguntas, para reconocer el desarrollo del enfoque de género en el ámbito de la salud en Colombia, además de identificar las creencias vinculadas entre salud y género.

Entrevista individual

Preguntas:

1. **¿Podría compartírnos su visión acerca del desarrollo histórico de la teoría feminista en el campo de la salud y su relación con la práctica neuralterapéutica en Colombia?**
2. **¿Cómo cree usted que las médicas neural terapeutas en su práctica médica, han captado y asimilado el desarrollo de la medicina neural terapéutica en Colombia durante las 2 últimas décadas?**
3. **¿En términos de los contenidos curriculares que se desarrollan en la enseñanza de la medicina alternativa, especialmente de la medicina neural terapéutica en las facultades de salud que la ofrecen en algunas universidades del país? ¿Cómo cree que debería orientarse la perspectiva curricular desde el enfoque de género, la teoría feminista y por ende la práctica neural terapéutica?**
4. **¿Cuál podría ser la principal perspectiva a futuro de la teoría feminista en las ciencias de la salud y puntalmente en la práctica neural terapéutica?**

Entrevista grupal

Preguntas

1. **¿Para ustedes qué es el género?**
2. **¿Qué aprendieron durante la carrera sobre el ejercicio clínico en relación con el género?**
¿Cómo entiende su responsabilidad ética en su práctica diaria, en relación al género y el trato con sus pacientes y en el propio desarrollo de sus funciones?
3. **¿Considera importante que la perspectiva de género sea incluida en las especialidades médicas?**
4. **¿Cuál cree que es la relación entre el desarrollo de metodologías y practicas relacionadas con el género, en el escenario educativo de las ciencias de la salud y las practicas que confluyen bajo las dinámicas de la medicina alternativa?**

Bibliografía

- Álvarez-Villalobos, N. A. (2020). Prácticas de interacción social entre médicas y pacientes en clínicas privadas de Bogotá, Colombia. *Revista colombiana de sociología*, 43(1), 129-149.
- Amaya, A., Arango, L. G., Pérez, T., & Pineda, J. (Eds.). (2018). *Feminismo y Estudios de Género en Colombia: un campo académico y político en movimiento*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - ONU Mujeres.
- Amorós, C. (1990). Violencia contra las mujeres y pactos patriarcales. En Maquieira, V. y Sánchez, C. (comp.), *Violencia y sociedad patriarcal* (pp. 39-53). Madrid: Pablo Iglesias.
- Amorós, C., y de Miguel, A. (eds.) (2005). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*. Madrid: Minerva Ediciones.
- Arias Valencia, M. M., & Giraldo Moran, C. V. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. [Investigación y Educación en Enfermería, 29\(3\), 405-416](#)
- Arrieta, T. (2018) Sobre el pensamiento feminista y la ciencia. *Letras Lima* 89 (130), 51-78. (<http://www.scielo.org.pe/pdf/letras/v89n130/a03v89n130.pdf>)
- Asociación Colombiana de Salud Pública. (2020). ABC de géneros y feminismos para la salud pública de Colombia. (<https://www.saludpublicacolombia.org/wp-content/uploads/2020/02/ABCG%C3%89GENEROSFEMINISMOSYSALUDPARALASALUDP%C3%9ABLICADECOLOMBIA.pdf>).
- Asociación Colombiana de Terapia Neural - ACOLTEN (s.f). Internet (<http://acolten.com.co/>).
- Asociación Colombiana de Terapia Neural - ACOLTEN. (2003), (2022). Declaración Colombia 2003, 2022. Internet ((<https://acolten.com.co/wp-content/uploads/2023/03/DECLARACION-ORIGINAL-COLOMBIA-2003.pdf>))

[DECLARACIÓN COLOMBIA 2022 | Asociación Colombiana de Terapia Neural - ACOLTEN](#))).

Asociaciones Colombianas de Terapia Neural (2020) La Terapia Neural / Medicina Neural terapéutica (MNT) en contexto de pandemia. Internet (<http://www.terapianeural.com/articulos/13-informacion-basica/482-la-terapia-neural-en-contexto-de-pandemia>).

Asociación Colombiana de Terapia Neural (ACOLTEN MNT) y Consejo Nacional de Terapia Neural y Odontología Neurofocal (CONETSO JCP). (2023). La terapia neural / medicina neuralterapéutica (MNT) en contexto de pandemia. (https://acolten.com.co/wp-content/uploads/2020/07/LA-TERAPIA-NEURAL-MEDICINA-NEURALTERAPEUTICA-MNT-EN-CONTEXTO-DE-PANDEMIA_compressed.pdf).

Barba Pan, M. (2019). Las tres olas del feminismo: Desde la Ilustración hasta las corrientes actuales. *El País*. Recuperado de: (aboutspanol.com).

Beauvoir, S. (1960). Prólogo. En M. Lagroua, *La Grande Peur d'Aimer. Journal d'une femme médecin* (pp. 7-13). Julliard.

Becerra Castro, J. P. (2022). Injusticia epistémica en el contexto de la salud: cuestionando la exclusión del conocimiento situado. *Academia & Derecho*, 22(1), 39-62. (http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-36282022000200005).

Beltrán, E. (2020), (2021). Estructuras electromagnéticas humanas y su relación con la Medicina Neuralterapéutica. En J. C. Payán de la Roche et al. (Eds.), *La Terapia Neural / Medicina Neuralterapéutica (MNT) en contexto de pandemia* (p. 28). Popayán: Asociación Colombiana de Terapia Neural / Medicina Neuralterapéutica.

Bertran Prieto, P. (2020). Las 4 olas del feminismo (y sus características). *Psicología y Mente*. Recuperado de: medicoplus.com

Bikov, K. M. (1968). The role of the cerebral cortex in the regulation of the heart rhythm. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*, 66(4), 1140-1143.

Blázquez Rodríguez, M. I., & Cornejo Valle, M. (2014). Empoderamiento de género en las medicinas alternativas y complementarias (MAC) de influencia new age. ¿Es el holismo feminista? En H. Cairo Carou & L. Finkel Morgenstern (Eds.), *Crisis y cambio: propuestas desde la Sociología* (pp. 1377-1385). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

- Bolufer, M. (2007). Formas de ser madre: los modelos de maternidad y sus transformaciones (siglos XVI-XIX). En Méndez, J. (coord.), *Maternidad, familia y trabajo: de la invisibilidad histórica de las mujeres a la igualdad contemporánea* (pp. 61-79). Madrid: Instituto de la Mujer.
- Botero-Rodríguez, F., & Pantoja, C. (2018). La brecha de género en Acta Neurológica Colombiana. *Acta Neurológica Colombiana*, 34(4), 257-258
- Buitrago Echeverri, M. T. (2017). Género y salud: una mirada desde Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 5-9.
- Cerón Villaquirán, E. (2013). Medicina Neuralterapéutica, o la metamorfosis incesante de una escuela inconclusa. Ensayo entre la recuperación crítica de la historia y la reflexión de una esquina de la escuela Payan-esa de pensamiento, orígenes de una nueva corriente. *Revista Colombiana de Terapia Neural*, 3(1). 7-28.
- Cerón Villaquirán, E. (2019). Investigación-acción participante y medicina neuralterapéutica". *Revista Colombiana de Terapia Neural*, 2(1).
- Charria, A. (2006) Terapia neural y feminismo: metáforas que se abrazan. Internet: (<https://www.terapianeural.com/articulos/39-medicina-y-humanismo/147-terapia-neural-y-feminismo-metáforas-que-se-abrazan>).
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-355/06. 10 de mayo de 2006.
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-055/22. 22 de febrero de 2022.
- Couto, M., De Oliveira, E., Alves, M. y Do Carmo, O. (2019) La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórica-metodológicas. *Salud colectiva*, 15, 1-14. (<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1994>).
- Eisler, R. (2020). El cáliz y la Espada: Nuestra historia, nuestro futuro. Ediciones del Bronce.
- Erazo, L. (2016) La mujer en la medicina colombiana. *Medicina*, 38 (1), 73-81
- Esteban, M. (2006) El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud colectiva*, 2 (1), 9-20.
- Federici, S. (2004). Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Traficantes de sueños.
- Fierro-Mercado, J. L., & Silva-Gutiérrez, S. (2018). Profesión médica e identidad de género en Bogotá, Colombia: hacia una práctica médica sin discriminación. *Sociedad y economía*, (34), 83-102.

Florián León, I. D., de la Hoz Moncaleano, M. C., & Lara, M. A. (2020). Mujeres trabajadoras en el sector salud en Colombia. Documento de Trabajo 2022/001. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Flores, J. (2007) *La diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión*. México D. F.: Colección Estudio.
([http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005\(1\).pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005(1).pdf)).

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI*. Bogotá: UNFPA.
(<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>).

Foucault, M. (1997). *Ética: subjetividad y verdad*. En P. Rabinow (Ed.), *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales*. Barcelona: Paidós.

Fricker, M. (2020). *Violencia epistémica del conocimiento*. Ediciones Cátedra.

Friedan, B. (2009) *La mística de la feminidad*. Cátedra.

García-Calvente, M. M., Mateo-Rodríguez, I. y Maroto-Navarro, G. (2006). El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Interdisciplinario. *Salud Colectiva*, 2(1), 9-20.

García, E. (2011) Acerca del género y la salud. *Papeles del psicólogo*, 32 (3), 282-288.

García, M. (2019) Prólogo Mujeres y Locura. En K. Millett, *Viaje al Manicomio* (pp. 13-20). Seix Barral.

García, A. (2019, 4 de junio). Perspectiva de género en medicina. *Mujeres con ciencia*.

García, A. y Pérez, B. (2020). La medicina neuralterapéutica y el género: Una mirada crítica. Editorial Universitaria.

García Pérez, L. (2021). Perspectiva de género en medicinas alternativas en Colombia [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia], Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia.

Garelli, F y Dumrauf, A. (2021) Una mirada al campo de la educación en salud: hegemonía, pandemia y alternativas. *Espacio Abierto*, 30 (2), 100-116.
(<https://www.redalyc.org/journal/122/12267447006/html/>)

Garzón, O. (2018) Medicina tradicional, alternativa y terapias no convencionales en el mercado terapéutico urbano [Tesis de grado, Universidad Nacional de Colombia] Centro de Estudios Sociales.

Gómez-Buitrago, M. A., Valencia-Arias, A., & Jiménez-Fernández, S. (2018). Percepción de las mujeres sobre el acceso a la salud y los servicios de atención médica en Colombia: revisión narrativa. *Universitas Médica*, 59(3), 1-14.

Gómez Correal, D. M., Oyuela Palacio, M. P., & Uribe Jaramillo, M. T. (2019). Enfoque de género en la medicina tradicional y complementaria: una aproximación desde la perspectiva de las mujeres indígenas y afrodescendientes de Colombia. *Estudios Sociales Contemporáneos*, 19(37), 11-38.

Gómez-Restrepo, C., Rincón-Hoyos, H. G., Ruiz-Moreno, A., & Buitrago-García, D. (2019). Representación femenina en la medicina colombiana: ¿cómo estamos? *Revista Colombiana de Anestesiología*, 47(4), 220-227.

Gómez, C. y Martínez, D. (2021). El ecofeminismo como alternativa para la salud. Editorial Ecológica.

González, N. (2015). Lenguaje no sexista. Una apuesta por la visibilización de las mujeres. *Comunidad y Salud*, 13(2), 86-95.

Guerra, M., Rodríguez, L. M. y Agudelo, M. E. (2016). Diferencias de género en salud: una revisión sistemática. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 99-113.

Guerra, M., Abarca, M., Pozo, B., & Madrid, G. (2021). Identidad, maternidad y trabajo. Un estudio entre clases sociales en Chile. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 34(48), 155-178.

Head, H. (1901). On disturbances of sensation with especial reference to the pain of visceral disease. *Brain*, 24(3-4), 339-480.

Hernández, S. y Urrego, D. (2014). Caracterización de los niveles de empatía en médicos con experiencias en medicina alternativa en Bogotá. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 62 (3), 415-422. (<https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363530011.pdf>).

- Huneke, H. (2006) 75 años de terapia neural según Huneke. Internet (<https://www.terapianeural.com/articulos/22-memorias-de-los-encuentros/57-75-anos-de-terapia-neural-segun-huneke>).
- Jiménez, J., Cárdenas, M., González, Y. y Cárdenas, M. (2017). Terapia Neural: Una Revisión Narrativa de Literatura. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 121-127.
- Lamas, M. (comp.) (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG/UNAM.
- León-Pérez, G., Muñoz-Sánchez, A. I., & Portillo-González, G. A. (2019). Mujeres en la medicina en Colombia: Historia y presente. *International journal of medical students*, 7(1), 38-45.
- López, M. (2014) Los debates ilustrados sobre las mujeres. En A. Cenarro y R. Illion (eds.) *Feminismo. Contribuciones desde la historia* (pp. 51-80). Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- López, G. y Rodríguez, H. (2018). La diversidad sexual y de género en la medicina neuralterapéutica. Editorial Diversa.
- López-Giménez, M. R. (2022). El enfoque de género en la investigación en ciencias de la salud ¿Diferencias o desigualdades? *Encuentros Multidisciplinares*, 70, 1-8.
- Menéndez, E. (2020) Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16. 1-25. (<https://scielosp.org/pdf/scol/2020.v16/e2615/es>).
- Menéndez, S. M. (2020). Agentividad y discurso. La proyección discursiva de los procesos. *Revista Signos. Estudios de Lingüística*, 53(103), 433-460. 10.
- Milo, A. (2023). Olas del feminismo: etapas y evolución de la lucha de género que encabezan las mujeres. *La Vanguardia*. Recuperado de: ngen espanol.com
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 777 de 2021 por la que se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual. En: (<https://www.bing.com/search?q=MINISTERIO+DE+SALUD+Y+PROTECCI%C3%93N+SOCIAL+RESOLUCI%C3%93N+N%C3%9AMERO+DE+2021&toWww=1&redig=3C00841A79C44666A0E205CDFBEEA323>).

- Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Observatorio Nacional de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementary. En <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/mtac/Paginas/default.aspx>.
- Miranda Beltrán, S., & Ortiz Bernal, J. A. (2017). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. [*Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7\(14\), 1-18.](#)
- Moutran, H. (2020) Epistemología, salud y género: diálogos entre la cardiología y las ciencias sociales. *Revista Colombiana de Bioética*, 15(1), 1-15.
- Navarro, K., & Pinilla, L. (2013). Los aportes de Henry Head a las bases neuroanatómicas y fisiológicas de la terapia de segmento. *Medicas UIS*, 26(3), 33-44.
- Nogueiras García, B. (2018). La teoría feminista aplicada al ámbito de la salud de las mujeres: Discursos y prácticas (España, 1975-2013). [Tesis doctoral inédita, Universidad Complutense de Madrid], Repositorio de la Universidad Complutense de Madrid.
- Nogueiras García, B. (2019). La salud en la teoría feminista. Atlánticas. *Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4(1), 10-31.
- Núñez, F. (2006) Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista. *Bol Mex His Fil Med*, 13(1), 31-33 en: (<https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2010/hf101g.pdf>).
- Organización Mundial de la Salud. (2018, 23 de agosto). En: (<https://www.who.int/es/news-room/gender>).
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Igualdad de género en salud. En: [Quienes Somos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#).
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Género y salud en las Américas. Recuperado de:(<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Gender-and-Health-in-the-Americas.pdf>).
- Pávlov, I. P. (1997). *Los reflejos condicionados: lecciones sobre la función de los grandes hemisferios*. Madrid: Ediciones Morata.
- Payán, J. C. (1999). *Lánzate al vacío se extenderán tus alas*. McGraw-Hill. (https://books.google.co.ve/books/about/Lanzate_Al_Vacio_Se_Extenderan_Tus_Alas.html?id=ros7YgEACAAJ&redir_esc=y).

- Payán, J. (2006a), (2006b) Información, entropía y terapia neural. Desmedicalizando la terapia neural. Recuperado de Internet:(<http://www.terapianeural.com/articulos/16-de-las-teorias/113-informacion-entropia-y-terapia-neural>),
<http://www.terapianeural.com/articulos/14-del-concepto/170-desmedicalizando-la-terapia-neural>).
- Payán, S. (2006) Las medicinas biológicas conspirando para la recuperación de nuestro femenino. Internet (<http://www.terapianeural.com/articulos/39-medicina-y-humanismo/45-las-medicinas-biologicas-conspirando-para-la-recuperacion-de-nuestro-femenino>).
- Payán de la Roche, J. C. (2010). *Desobediencia vital. Popayán*. Editorial Universidad del Cauca.
- Payán de la Roche, J. C. (2019). "Introducción a la fisiología humana". En J. C. Payán de la Roche (Ed.), *La fisiología humana: una visión integrada* (pp. 21-34). Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Pinilla, L. (2012) La historia de la terapia neural. Internet (<https://prezi.com/zuemrnv5frih/la-historia-de-la-terapia-neural/>).
- Presno, M. y Castañeda, I. (2003). Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS. *Revista cubana de Medicina general integral*, 19 (3). (http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300002).
- Puleo, A. (2017) Perspectivas ecofeministas de la ciencia y el conocimiento. La crítica al sesgo antro-antropocéntrico. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, 6, 41-54.
- Quevedo, P. (2012) *Violencia obstétrica: una manifestación oculta de la desigualdad de género* [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Cuyo]. (https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4785/tesisquevedo.pdf).
- Ramírez, I. y Vargas, J. (2020). La educación y la literatura como fuentes de la perspectiva de género. Editorial Académica.
- Ramos Barroso, C. I., & Bolívar Restrepo, M. C. (2020). Brecha de género en el mercado laboral colombiano en tiempos de la Covid-19. *Semestre Económico*, 23(55), 285-304.
- Rodríguez Álvarez, L., & Díaz Torres, M. A. (2017). Medicinas alternativas y complementarias: perspectiva de género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), e311. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014.

- Rojas, M. (2019). La perspectiva de género en la medicina: una aproximación desde la bioética. *Acta Bioética*, 25(1), 81-88.
- Ruiz Cantero, M. T., & Ronda Pérez, A. M. (2004). La medicina patriarcal: una revisión crítica desde la perspectiva de género. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-25.
- Ruiz-Cantero, M. T., & García-Calvente, A. M. (2016). Igualdad de género en la salud: una necesidad urgente. *Revista de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas*, 31(1), 5-9.
- Sánchez, C. A., & Ocampo, J. A. (2017). Análisis de la relación entre la formación profesional en terapias complementarias y la práctica en Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(1), 21-30.
- Sánchez, E. y Torres, F. (2019). La participación social de las mujeres en el campo de la salud. Editorial Feminista.
- Sarmiento Rodríguez, L. D. (2014). Historia e institucionalización de la terapia neural en Colombia [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia] (<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49642>).
- Sarmiento, M. (2017). Terapia neural: una propuesta de abordaje desde la complejidad. *Salud Uninorte*, 33(3), 421-432.
- Sarmiento, S., & González, M. (2018). Perspectiva de género en salud: un análisis de la producción científica en Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(2), 37-52.
- Speransky, A. D. (1954). *Bases para una nueva teoría de la medicina*. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Speransky, A. D. (1987). *Fundamentos de una nueva teoría médica*. Bogotá: Editorial Presencia.
- Suárez Briones, B., y Hernández Castillo, R. A. (eds.) (2008). *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes*. Madrid: Cátedra.
- Thomen Bastardas, M. (2021). Las cuatro olas del feminismo. *El País*. Recuperado de: [psicologia-online.com](https://www.elpais.com/psicologia-online.com)
- Toscano De La Torre, F. y Pinilla Bonilla, L. B. (2012). Los principios de la terapia neural desde los fundamentos del nervismo hasta la neurociencia actual. *Salud UIS*, 44(2), 57-65.

Vargas-Acevedo, C. (2021). La mujer en medicina: la normalización de una discriminación oculta. *Universitas Medica*, 62(4), 1-8.

Vázquez-Santiago, S. y Garrido Peña, F. (2016). El enfoque de género en las necesidades de atención sociosanitaria. *Enfermería Clínica*, 26(1), 76-80.