



Universidad de Chile  
Instituto de Comunicación e Imagen  
Escuela de Periodismo

---

Memoria para optar al título de periodista

# Sintergética: el milagro de una nueva medicina

Alumna: Pamela Ríos Contreras.  
Profesor guía: Gustavo González Rodríguez.

Santiago de Chile, 2007.

## **INDICE**

Introducción.....4

### **Capítulo 1**

Se inicia la caravana.....8

¿Quién es Jorge Carvajal?.....8

La evolución hacia la Sintergética.....10

Síntesis y conciencia.....12

Paciente v/s enfermedad.....14

Sanaciones grupales.....18

Herramientas alquímicas.....20

La eficacia de esta nueva medicina.....23

¿Efecto placebo?.....24

El camino del sanador.....26

Una ciencia invisible.....28

Evolución de conciencia .....29

De la práctica a la docencia.....33

### **Capítulo 2**

Yo me quería sanar.....36

Jueves de voluntariado.....37

El boom de las sanaciones.....39

¿Por qué sanaciones?.....40

Los primeros contactos entre Colombia y Chile.....41

El ministerio entra el juego.....43

El plan piloto.....	46
La Sintergética se extiende por Chile.....	50
Las reuniones del Portal .....	52
Plan de formación: aprobado.....	52
Los nuevos líderes.....	54
Los alumnos evalúan.....	55

### **Capítulo 3**

¿Y después?.....	57
De pacientes privados a los consultorios públicos.....	58
Las medicinas no convencionales en Chile.....	60
Tendencia mundial.....	63
Las universidades.....	65
La atracción de lo alternativo.....	68
Cambio de paradigma.....	68
¿Medicina del futuro?.....	72

### **Fuentes de consulta**

Entrevistas.....	75
Bibliografía.....	77
Diarios y revistas.....	78
Documentos e informes.....	79
Sitios web.....	80
Anexos.....	81

## INTRODUCCIÓN

Por siglos la medicina occidental ha trabajado bajo el concepto de ‘materia’ dejando a un lado la idea de la salud biológica, que consiste no sólo en preocuparse de un organismo, sino en un actuar sobre la salud biográfica del paciente, de su historia y espiritualidad. Hoy los países occidentales se encuentran frente a un modelo de salud fuertemente influido por la administración y por el ámbito económico, que impide a sus profesionales a ofrecer un servicio marcado por una mayor humanización.

Cuando se habla de la persona como sujeto individual, como historia, la medicina convencional dice no me pertenece.

Los médicos han adoptado el rol de semidioses, convirtiéndose en los dueños de la salud y dejando al paciente en un estado de pasividad frente a su enfermedad. Esta visión resulta ser una de las diferencias claves con las medicinas alternativas y complementarias que ponen al enfermo como protagonista de su sanación, entendiendo la enfermedad como parte de un proceso de aprendizaje, puesto que en el 75% de los casos sus orígenes están ligados a factores emocionales.

La búsqueda de una medicina integral ha llevado a millones de personas en el mundo a tratar sus enfermedades con medicinas no convencionales. A excepción de África donde éstas resultan ser las más utilizadas en los centros de atención primaria de salud, en algunos de los países desarrollados, como Alemania, Canadá y Estados Unidos un 80% de la población ha señalado haber asistido –al menos una vez– a este tipo de terapias, que hoy suman más de 300.

Estas cifras señalan que de ninguna manera se trata de un fenómeno marginal, sino más bien de un hecho vigente y en desarrollo, ya sea por el aumento del número de usuarios

o por el aumento de su mercado. Tal es el caso de la medicina con base de hierbas, frecuentemente utilizada en la Medicina China, Ayurveda y Terapia Floral, cuyo mercado en el año 2000 era de 60.000 millones de dólares.

La Organización Mundial de la Salud ha realizado investigaciones que señalan que los medicamentos entregados por estas terapias son adquiridos sin prescripción, dando paso a frecuentes automedicaciones de esencias, cuyos orígenes son muchas veces desconocidos.

Además de las preocupaciones sobre la seguridad y la calidad, el uso de la medicina alternativa plantea interrogantes acerca de la protección de la biodiversidad, por la posible sobreexplotación de las materias primas para la obtención de medicamentos herbarios y otros productos. Incluso en la Organización Mundial de Comercio (OMC) también se genera un debate acerca de la protección de los conocimientos tradicionales de las comunidades, la propiedad intelectual y las patentes.

Dada la tendencia mundial, el Ministerio de Salud chileno ha tenido la intención de regular lo que se hace en el país y apoyar iniciativas que tengan que ver con esta tendencia. Sin embargo, la realidad es que si bien las medicinas no convencionales son mayoritariamente utilizadas por la población de mayores ingresos, se han hecho esfuerzos para comenzar a insertarlas en los servicios públicos, ya sea por actividades de pequeños grupos de voluntarios o programas más relevantes avalados por los hospitales, Servicios de Salud e incluso por el propio Ministerio. ¿Las razones? existen riesgos futuros que hacen que éstas terapias dejen de ser miradas con recelo para convertirse en una alternativa real de utilización masiva. El costo de la medicina occidental cada día se hace más alto, por lo que incluso ya hay voces que señalan que próximamente podría absorber todo el producto interno bruto.

Por otro lado, aplicar medicinas de bajo costo permitiría –en el largo plazo– conseguir una disminución en el número de consultas médicas, comprar tecnologías más baratas y una baja en el consumo de medicamentos, especialmente en los pacientes crónicos, que son los que precisamente más soluciones encuentran en la medicina alternativa o complementaria, porque sus tratamientos son dolorosos, costosos, no ofrecen soluciones claras y dejan a sus familias prácticamente en la ruina.

Dentro de todo este escenario aparece en Chile una nueva propuesta de medicina complementaria creada por el médico colombiano Jorge Carvajal Posada, quien a pesar de su formación de medicina occidental, cambió su rumbo y decidió conocer las realidades de los chamanes de la selva latinoamericana, así como distintos paradigmas de la salud utilizados en distintos países europeos y africanos.

La unificación de estos conocimientos, más la unión de filosofías orientales, esotéricas, de conceptos basados en la física cuántica, entre otros, son convertidos por Carvajal en una sola propuesta médica gracias al denominador común llamado ‘conciencia’, que logra cambiar la ‘información’ del paciente de sus cuerpos físico, mental y emocional, provocando un cambio en su salud. Desde la síntesis, nace para él una nueva medicina: la Sintergética.

¿Se imagina ser tratado con unas placas sujetadas por cordones de nylon que logran remover sus energías hasta armonizarlo por completo? o ¿tomar esencias florales que mezcladas con su propia información energética crean una autovacuna? Diversas herramientas alquímicas han sido las creadas por este médico colombiano y utilizadas por cientos de personas en más de 12 países. En el caso de no tenerlas, este mismo facultativo y su grupo de médicos proponen utilizar las manos (para transmitir energía), la intención y la mente, elementos suficientes para iniciar un proceso terapéutico.

Los seguidores de la Sintergética hablan de ella como la medicina del futuro, y a pesar de lo caóticas que se escuchan sus teorías, cada año suma más adeptos que se encuentran trabajando a través de pequeñas redes para masificar y perpetuar esta tendencia en los países donde se utiliza. Sin embargo, sólo en Chile cuenta con el respaldo de las autoridades de gobierno.

A pesar de la falta de herramientas que respalden empíricamente sus resultados (tal como funciona el modelo cartesiano de la medicina basada en evidencia) se están haciendo esfuerzos para construir las primeras investigaciones que avalen su efectividad. Sin embargo, hasta el momento han sido los mismos pacientes los que han destacado su mejoría gracias a esta propuesta, y en Chile han sido connotados y prestigiosos médicos quienes lideraron las negociaciones con el Ministerio de Salud para conseguir su apoyo.

No obstante, mientras la práctica de la Sintergética u otras terapias de este tipo no sean masificadas, el ministerio no se preocupa mayormente por cambiar su modelo de salud. Pero más allá de su actual marginalidad, la Sintergética al menos ha logrado instalar el tema de las medicinas complementarias en esferas donde sólo había lugar para respaldar políticas tradicionales de salud, demostrando que las autoridades del ministerio han ido de la mano en el tiempo de los propios equipos de salud, que han empezado a apoyarlas gracias a una cierta evolución de la mirada convencional.

## **CAPITULO 1**

### **Se inicia la caravana**

Desde el 2 al 11 octubre de 2006, médicos y terapeutas de Colombia, Portugal, España, Perú, Ecuador y Chile se reunieron en la ciudad de Santiago para dar inicio a la primera “Caravana de la Sanación de Sintergética”. Este lugar fue sólo el punto de encuentro, pues el destino era aún más lejos: la ciudad de Castro, en la décima Región.

Una vez en el lugar, estos 80 sanadores se dividieron en pequeños grupos para comenzar a atender los más de 1.200 pacientes inscritos con el fin de recibir una extraña pero esperanzadora terapia grupal.

Para llevarla a cabo, recorrieron hospitales públicos, cárceles, orfanatos e iglesias, de varias ciudades y pueblos del sur, entre ellos Valdivia, Puerto Montt, Puerto Varas, Pucón... con la gran sorpresa que enfermeras, médicos e incluso machis pidieron sumarse, pero como pacientes a esta caravana.

Sus gestores fueron los sintergéticos de Chile y el grupo de docentes de Vía Vida de Colombia, cuyo mentor, Jorge Carvajal Posada, creó este concepto de Sintergética como nueva forma de hacer medicina, y cuya tendencia en Chile cada año suma más adeptos.

### **¿Quién es Jorge Carvajal?**

Jorge Carvajal es médico colombiano. De visita en Chile por sólo unos días para dictar un seminario de Sintergética, saluda con dos besos y consulta si la entrevista puede darla sin zapatos. De aspecto muy sereno, ojos luminosos pero cansados, comienza a hablar sobre su vida y propuesta basada en una síntesis de diversos paradigmas de salud.

Siendo el segundo de once hermanos, desde su infancia tuvo que trabajar para ayudar a su familia. La venta de frutas y flores en la plaza de su ciudad natal fueron parte de las actividades que marcaron su formación al adquirir recursos que le permitieron afrontar la vida de otra manera. Sin embargo, desde niño supo que lo suyo era la medicina, por lo que recuerda que sus únicos juegos eran ambulancias y remedios que transportaba en océanos imaginarios. Ya en su juventud, mientras estudiaba medicina en la Universidad de Antioquia (Medellín) Colombia participó en diversos movimientos sociales y políticos que ayudaban a poblaciones indígenas, lo que posteriormente fue clave en su decisión de pasar una temporada con ellos cuando terminó su carrera. “Siempre me pareció que como médicos haríamos muy poquito si no incursionamos en lo social y trabajamos para la sociedad con más equilibrio y justicia”, comenta.

Su especial relación con la gente también se hacía notar con los pacientes cuando hacía turnos en el hospital. Allí conversaba con ellos durante largas horas acompañándolos en su recuperación. “Cuando compartía con ellos, la gente se sentía mejor y yo también. Me di cuenta que hablar era terapéutico. Sin embargo un día me lo prohibieron porque la proximidad con el paciente era vista como una falta de respeto”.

Esta prohibición lo marcó profundamente hasta el punto de saber que el modo de ejercer su profesión sería muy distinto al de los doctores tradicionales. “En la universidad aprendí a como no debe ser el médico. La medicina occidental es muy bella, el estudio del cuerpo, bioquímica, fisiología... pero la manera en que la hacemos, no hace mérito a lo que aprendemos. No hay correlación entre la teoría y la práctica. En tercer año de carrera se te acaba el amor, a mis compañeros también se les acabó el amor”, señala.

Tras terminar su carrera desechó una beca de especialización en la Universidad de Harvard para pasar una temporada en la selva de Colombia. En ese lugar aprendió sobre el mundo de los chamanes y sus técnicas de sanación.

Un golpe de suerte fue haber conocido a una condesa belga, quien tras años de búsqueda de un tratamiento efectivo para su problema cervical, logró ser sanada por este médico, a través de una terapia que aprendió de un chamán llamado “indio Alfonso”. En agradecimiento, ella le consiguió una beca para que se instalara dos años en Europa con su familia a estudiar medicinas alternativas. Sobre este viaje, Carvajal comenta: “Encontré que en Europa habían cosas muy bonitas, pero separatistas, sin sentido. Conocí a maestros en acupuntura, medicinas manuales, reflexoterapia, pero a mí me dolía como los alemanes no sabían lo que hacían los franceses y viceversa. Cada quien tenía una pequeña parroquia y en el medio de ese fundamentalismo se perdía la oportunidad de tejer este paisaje y de humanizar la medicina. Yo me fui medio decepcionado”.

Posteriormente viajó a Ruanda, donde nuevamente se encontró con el mundo chamánico, que era practicado por comunidades religiosas. Y tiempo después volvió a Colombia, con la convicción de que las antiguas y nuevas terapéuticas forman parte de una sola corriente que se puede usar de forma complementaria en beneficio de los enfermos. “De vuelta en mi país, tuve la nostalgia de integrar la medicina y todo lo que viví, así que dije ¿por qué no lo llamamos Bioenergética?”.

### **La evolución hacia la Sintergética**

Los distintos paradigmas de salud aprendidos en la selva, Europa y África le permitieron fusionar sus conocimientos del mundo sobrenatural practicados a través del chamanismo (imaginación), la medicina china (energía), la reflexoterapia, la medicina

ayurvédica proveniente de la India (conciencia), terapia vibracional, entre otras desconocidas propuestas, que a la vez fueron complementadas con su formación de médico occidental. Esta mezcla de terapias fue lo que denominó Bioenergética.

Con el transcurso del tiempo y la evolución de sus propias investigaciones, este concepto fue cambiado para no ser confundido con la terapia realizada por el doctor Alexander Lowen, quien hizo referencia a la identidad funcional del carácter de una persona con su actitud corporal o estructura muscular. En la búsqueda de un concepto que explicara la existencia de una ciencia de síntesis, Carvajal denominó Sintérgica a su forma de ver y hacer medicina.

“Hace ocho años decidimos cambiarlo por medicina de síntesis, para que involucrara lo mejor de las medicinas alternativas, convencionales, que tuviera tanto de ciencia como de conciencia, tanto del espíritu como de la materia, que incluyera la sanación, todo lo mejor y lo más sutil del chamanismo y lo más denso, y finalmente lo más clásico de la medicina convencional integrado”, aclara Carvajal.

Contrariamente a la teoría Newton, que propuso una fragmentación del mundo a través de bloques (átomos) y empujó a que el pensamiento del hombre se sumergiera en la célula, la Sintérgica pretende ver al ser humano en todo su contexto, dejando atrás una visión reduccionista de la medicina y la realidad.

Esta idea se encuentra sustentada en las investigaciones de diversos físicos que han indagado en este ámbito, como el doctor en física David Bohm, quien en su libro *The Implicate Order*, señala que las leyes físicas primarias no pueden ser descubiertas por una ciencia que intenta fragmentar el mundo en sus diversas partes. Bohm escribió acerca de un “orden plegado implícito”, que constituye la base sobre la que descansa toda realidad

manifiesta. Se considera que las partes presentan una conexión inmediata, en la que sus relaciones dinámicas dependen irreductiblemente del estado de todo el sistema.<sup>1</sup>

Para Carvajal, una medicina de síntesis se origina como “consecuencia de la ruptura de todas las fronteras y la aceleración de todo el proceso de transculturación, en la cual se mezclan visiones místicas y científicas, propuestas orientales, occidentales, antiguas y modernas, en un proceso de rápida conversión de todas las propuestas disímiles a través de la reducción de todas las realidades desconectadas a un mínimo común denominador. A esta era de síntesis, que podemos también denominar la era de la conciencia, le corresponde un renacer hacia un paradigma médico caracterizado por dos macro tendencias: la síntesis y la conciencia” reflexiona.

### **Síntesis y conciencia**

Sobre la síntesis, el doctor Jorge Montoya, docente de Vía Vida, en una charla realizada a sintérgicos de Chile explicó que en la vida actual el mundo se encuentra familiarizado con el concepto de análisis, pero los sintérgicos intentan dividir las cosas hasta lo minúsculo y molecular para comprender los procesos de mejor manera. “Simplemente lo que intentamos proponer es que el análisis está bien, pero necesitamos pasar desde el análisis a la síntesis, para poder unir el arte, religión, medicina, e incluso filosofía con el objetivo de sanar a un paciente con mayor eficiencia”.

Bajo este contexto, la Sintérgica, es presentada como una herramienta de alta compatibilidad con la medicina occidental debido a que busca hilos conductores entre los distintos tipos de paradigmas de salud. “Digamos que este es un mundo con denominadores muy distintos, pero si sumamos todos estos comunes denominadores aparentemente tan

---

<sup>1</sup> Ann Brennan, Barbara. Manos que curan, editorial Martínez Roca, Barcelona. 2005. Página 36.

diversos y encontramos la unidad esencial, podemos conseguir un modelo más participativo”, dice Carvajal.

Ante esto Montoya, ejemplifica, “uno empieza a conocer la medicina tradicional china y acupuntura... y uno dice ¿Cuándo diablos voy a ser capaz de tener el marco conceptual de todas esas disciplinas para poder trabajar? Teniendo un hilo conductor no necesitamos agotar todas esas disciplinas hasta el fondo, porque al trabajar en una propuesta de síntesis, podemos ser muy operativos, eficientes y prácticos”.

La conciencia bajo este modelo es el patrón de organización que determina las relaciones de cada cosa con todas las otras. El creador de la Sintergética, hace alusión a los pensamientos de maestros tibetanos, conceptos de la psicología y curación esotérica, que señalan que la conciencia es aquello que aparece donde se da una interacción entre el espíritu y la materia.

“La materia es conciencia densa, la información es conciencia más sutil. Como forma de conciencia hay más información en la energía que en la materia, hay más información en la conciencia que en la energía y que en la materia. Todas son distintas modalidades de conciencia, son distintas densidades de información”. La interacción de estos campos demuestra que efectivamente hay un tipo de relación entre la materia, la energía, la información y la conciencia. “Lo que hace la sanación es recorrer de una manera conciente todas estas fases”.

Pero ¿cómo opera la intención? ¿cómo se expresa la conciencia? entre materia, energía y conciencia se encuentra la información, la cual puede existir en una aspirina o en una aguja de acupuntura, que si es correctamente aplicada puede desencadenar un efecto terapéutico implicando acciones sobre la energía y la materia.

Rosita Celedón es estadística y una de las pioneras de esta tendencia en Chile. Especifica que cuando un paciente es tratado por esta terapia, su información se va modificando a través del campo morfogenético, es decir donde interactúa el cuerpo mental, emocional y físico del paciente de acuerdo a todo lo que ha vivido.

### **Paciente v/s enfermedad**

En la sociedad existen distintos conceptos de enfermedad, aunque su origen depende del punto de vista del sujeto. Para algunos, se le considera una alteración objetiva de algo que se puede medir o cuantificar. Para otros, la enfermedad es subjetiva cuando la persona se siente mal o enferma, pero a nivel de laboratorio no tiene nada. Y también está la enfermedad cultural, que significa que para una cultura es enfermedad una determinada cosa pero para otra no. Esta es la explicación que da el Padre Pietro Magliozzi, médico cirujano italiano, doctor en Homeopatía y profesor del Diplomado de Humanización y Salud de la Universidad Católica de Chile.

“Hay enfermedad que la llaman desarmonía, desequilibrio. Es un problema filosófico. Para mí es todo junto, no existe la enfermedad, existe el enfermo. Yo me acerco a una persona y en nuestra interacción vamos a ver la causa del problema. La enfermedad es algo biográfico. La persona que se enferma, es la que está creciendo. En cambio, el individuo que nunca se enferma es la persona rígida que no sabe cambiar y cuando se enferma es la última vez”, especifica.

Ante este significado, propone que “hay que dialogar con la enfermedad para que te enseñe lo que te tiene que enseñar. Por eso a mí no me gustan las medicinas que sólo tienden a eliminar la enfermedad sin ayudar al paciente a comprender su origen”, aclara.

Esta percepción de analizar la enfermedad desde su causa, está relacionada con los resultados de diversas investigaciones, que señalan que al menos un 75% de las enfermedades son psicosomáticas, es decir que el mal físico es originado por una causa emocional o mental, proveniente de las creencias acumuladas desde la infancia. Incluso, algunos autores, como Lise Bourbeau, han señalado que una emoción determinada produce una enfermedad específica. Como ejemplo, una alergia se debe a la intolerancia que puede tener una persona o la miopía está relacionado con el miedo que tenga el sujeto a lo que le pueda pasar en el futuro<sup>2</sup>.

Los sintérgicos coinciden con esta visión de la enfermedad. “En nuestra propuesta, la enfermedad no es un monstruo, sino una oportunidad de aprendizaje”, señala Jorge Montoya. “Si un niño llega con amigdalitis a un consultorio, un médico con buen tino le da un antibiótico y muchas veces eso es suficiente, pero otras no. Puede ser que al niño le dé muchas veces amigdalitis, y se las saquen (las amígdalas). Ahora ya no le dará amigdalitis, pero sí le podría dar una enfermedad más compleja. El médico que dio antibióticos, actuó en una realidad concreta, pero tal vez en una actitud de Sintérgica, te das cuenta que este niño se enferma de amigdalitis cada vez que el papá le grita”. En este caso, para este grupo el cuerpo físico es considerado el punto de partida y no de llegada, pues aunque los síntomas sean iguales, el motor del proceso puede ser diferente. Sin

embargo, como la Sintérgica es una propuesta que se ubica en el terreno de lo complementario, su creador hace una diferencia entre la medicina tradicional y las terapias alternativas. Recalca que la primera es apropiada para enfermedades agudas, siendo excelente para urgencias e irremplazable para casos quirúrgicos, pero para las enfermedades crónicas es más frecuente su fracaso. “La Sintérgica es una medicina que

---

<sup>2</sup> Bourbeau, Lise. Obedece a tu Cuerpo ¡Amate!, editorial Sirio, España. 1997.

pretende integrar ambas, no sólo la enfermedad sino también al enfermo, y su interacción. En una medicina se trata la acción de un enfermo, en otra la reacción entre la gente tratante. Eso es síntesis”.

Bajo esta perspectiva, un médico sintergético puede recetar un antibiótico o hacer una cirugía, pero también preparar al paciente o hacer un seguimiento post operatorio distinto. Como ejemplo, Carvajal señala que lo puede hacer desinterfiriendo con láser o utilizando armonizadores como los RAM RTX, una de sus creaciones más utilizadas.

Aralita Contreras, coordinadora de Sintergética de la ciudad de Arica, analiza la forma en que los sintergéticos abordan a un paciente y señala que la clave para conocer su diagnóstico es la entrevista. “En este abordaje se investiga más por qué la persona tiene tal enfermedad, cuál es su contexto, historia, qué relaciones tiene, qué dolores tiene, qué lo ha llevado a desarrollar tal enfermedad”.

El interrogatorio entonces, es lo que arroja toda la información de lo que le sucede, señala Rosita. “Hay que estar atento a los signos porque lo que está hablando a través de la personalidad es el alma. Y si la gente llega a tratarse en esta terapia y estás conectado con todo su nivel arquetípico, tienes que hacerle caso a todas esas cosas y también a la intuición personal. A nivel de la conciencia la materia desaparece pero lo que queda son los patrones de relación”.

Para tratar la enfermedad se debe trabajar en la armonización de los diferentes componentes del organismo y su medio ambiente. Para Carvajal esto implica, “que podamos explorar los patrones de organización generados por la comunicación entre el hemisferio cerebral derecho e izquierdo, entre el quinto chacra o centro de energía y el segundo, entre la epífisis y la suprarrenal. Más allá del organismo, otros campos mayores de relación pueden ser explorados para incluir en cada enfermedad patrones relacionales

familiares y sociales. Si la conciencia es un patrón de organización de información, energía y materia, entonces podemos decir que la conciencia es un agente de relación, y asumir así que la enfermedad es un proceso de alteración de las relaciones en el seno de un sistema”<sup>3</sup>.

Todo lo anterior implica que las enfermedades están íntimamente ligadas a la manera cómo se utiliza la conciencia, y si ésta se encuentra proyectada buena parte del tiempo, por ejemplo al plexo solar (tercer chacra), es porque se viven las relaciones de una forma posesiva, pero si la conciencia es desplazada a otro centro de energía, los conflictos se vivirían de manera distinta y con otro tipo de repercusiones sobre el cerebro y los órganos del cuerpo, generando un cuadro clínico totalmente distinto, incluso no provocando una enfermedad. De esta forma, la Sintergética también resulta una propuesta preventiva porque permite trabajar en quienes tengan perturbados sus estados emocionales, evitando futuros problemas físicos.

Bajo esta perspectiva, un terapeuta que logra “elevar los ojos de su paciente y desplazarlo desde su problema hasta un nivel superior de su cuerpo y de su conciencia”, puede obtener efectos terapéuticos precisos, porque cuando el paciente cambia su estado de conciencia, cambia también sus niveles de energía, lo que incide significativamente en el pronóstico de sus enfermedades y su evolución clínica. Es el caso de los estudios de pacientes con cáncer, en los que el mínimo común denominador es un profundo cambio de actitud en la vida.

A diferencia de la medicina occidental, en que los enfermos creen que el doctor es el responsable de la sanación, “nosotros decimos que quien tiene las herramientas para poder sanar es el propio paciente”. Explica Claudio Méndez, coordinador de Sintergética en

---

<sup>3</sup> Según señala el sitio web de Vía Vida: <http://www.davida-red.org/sinergeticaview.aspx?key=350>.

Chile. Y para llevar a cabo este proceso, las herramientas que utilizan estos terapeutas tienen por finalidad producir el pensamiento semilla y sanación.

Los autores Thorwald Dethlefsen y Rudiger Dahlke, en su libro *Enfermedad Como Camino*<sup>4</sup> también sitúan como primera prioridad el aspecto metafísico de la enfermedad, explicando que el síntoma corporal es un proceso necesario pero nunca la solución. “El hombre sólo puede aprender, madurar, sentir y experimentar con la conciencia. Aunque el cuerpo es una condición necesaria de esta experiencia, hay que reconocer que el proceso de aprehensión y tratamiento se produce en la mente”.

No obstante, para Lise Bourbeau es posible sanar sin que se haya tomado conciencia de la causa de un problema físico, pues es posible que la persona haya hecho un trabajo de aceptación interior sin ser conciente. “Como el ser humano no es consciente en promedio más que un 10% del tiempo, es normal que vivamos emociones, bloqueos, rencores e incluso ira sin tener conciencia de ello. Por lo tanto es posible perdonar también sin ser conciente de ello”<sup>5</sup>.

Si este es el caso, explica, la enfermedad será curada de forma definitiva. Por el contrario, si es una curación mental, es decir que el paciente haya creído en su médico, medicamento o rezo, el malestar sólo se aliviará de forma temporal.

### **Sanaciones grupales**

En la Sintergética existen dos modalidades de realizar una terapia. La primera es en una consulta donde sólo se encuentra el sanador y el paciente. La segunda se efectúa de forma grupal en la que diversos profesionales de la salud son dirigidos por un líder, quien

---

<sup>4</sup> Dethlefsen, Thorwald y Dahlke, Rüdiger. *La enfermedad como camino*, editorial Plaza y Jánés, España, 2004. Pág. 5.

<sup>5</sup> Bourbeau, Lise. *Obedece a tu Cuerpo ¡Amate!*, editorial Sirio, España. 1997. Pág. 21.

tiene la misión de guiarlos a través de la palabra e ir indicando la posición de las manos, que son puestas frente al paciente para brindarle energía. Este método fue el utilizado en la “Caravana de la Sanación” en el sur de Chile.

“Las manos se usan como vehículo de la conciencia, uno va guiando energía con las manos. Cuando tú dices ‘y recorreremos el meridiano<sup>6</sup> de estómago’, usas las manos para guiar la energía de ese meridiano”, explica Rosita Celedón, para quien la sanación significa abrir un espacio llamado vórtice energético, con el cual se puede acceder a los espacios de información de la conciencia. “Uno trabaja a nivel del campo morfogenético. Cuando trabajas, por ejemplo, con la colecistoquinina, que es una sustancia a nivel del órgano digestivo, estamos haciendo que a través del vehículo del cuerpo y del resonador<sup>7</sup> que encuentro, lo conecto con el campo arquetípico, logrando que la información descienda desde los niveles más sutiles a los más densos de la materia”.

En este proceso, cuando la información logra descender a la materia, explica, la energía se transforma en electricidad, logrando convertir la función de un determinado órgano. Posteriormente crea un impulso que permite que la persona procese esta información. “Como es una propuesta informacional, nosotros sabemos que somos seres de luz, que funcionamos con la luz, que sucede en el aspecto no visible de la luz y sabemos que esa información se porta en las ondas no visibles de la luz”.

---

<sup>6</sup> El concepto de meridianos surge de la técnica de la medicina china tradicional como la acupuntura y la acupresión. La teoría de ambas dice que la energía vital del cuerpo circula a través del cuerpo por canales específicos, llamados meridianos. Los diferentes meridianos están interconectados.

<sup>7</sup> Es una alteración cualitativa (aumento o disminución) de la onda portadora de información (pulso). Es una respuesta del organismo frente a un estímulo porque lo necesita, le hace falta o porque lo rechaza. Puede tomarse con el dedo pulgar o con los 3 dedos tal como se toma en el pulso ayurvédico, pero tomándolo como una sola unidad (haciendo un cambio en nuestra forma de pensar y sentir el pulso). Se puede tomar en cualquier arteria.

Para Rosita, la ventaja de una sanación grupal en comparación con una individual, tiene que ver con que todos los participantes aportan con su información, obtenida por todas sus experiencias de vida. “Cada uno está ahí con esa información, y el paciente entra en resonancia con este nivel arquetípico. Ese es el valor que tiene el grupo”. Por eso, agrega, no importa si en las sanaciones los participantes saben o no medicina, porque en algunos casos con la intención es suficiente. “Puedes sólo mover las manos y ya estás cambiando la información a nivel morfogenético. Basta estar ahí con conmoverse, con la voluntad y con eso todo su campo de información se está llenando de energía”.

No todos los pacientes son elegibles para la sanación grupal. Por lo general se llevan a pacientes más graves o a aquellos en que las otras medidas médicas han fracasado. Los sintérgicos insisten en que ningún procedimiento terapéutico es una panacea y la sanación no es la excepción.

### **Herramientas alquímicas**

Como esta disciplina plantea reordenar el campo energético del paciente, cuenta con una serie de curiosas herramientas para reestablecerlo, tales como imanes, láser, láminas de colores y placas unidas por cordeles. Prácticamente todas han sido creadas por el doctor Carvajal, gracias a las investigaciones realizadas por más de 20 años.

Algunos de estos instrumentos destacan por realizarse a través de un trabajo alquímico, con el cual incluso logran actuar a nivel de ADN. Asimismo, quienes los utilizan señalan que se trata de “tecnologías muy baratas hechas de forma artesanal, con tecnologías de punta”, según relata el médico de Vía Vida, Santiago Córdoba. Esto significa que pueden tener los mismos resultados que un aparato de miles de dólares, pero

con la diferencia que los más caros fluctúan sólo alrededor de los 600 dólares. A continuación se ejemplifican algunos de ellos:

El soft láser: Es una propuesta de biocibernética de muy baja densidad, que fue investigada por los rusos en torno a las emisiones de luz realizada por los vegetales, las bacterias, los animales y los seres humanos.

Sirve para leer holográficamente –en términos frecuenciales– lo que al cuerpo le pudo producir una desarmonización, por lo que se utiliza para diagnosticar y corregir las frecuencias anormales en el cuerpo, fugas energéticas, emisión de fotones, alteraciones en el ADN o inversiones de polaridad.

Imanes: Se utilizan imanes de baja potencia porque la idea es hacer dosis homeopáticas. Los imanes tienen polos y al colocarlos en los tejidos son atravesados por ondas magnéticas, que estimulan el campo magnético del paciente generando un aumento en la temperatura de los electrones y átomos corporales. Como los bloqueos de energía son los que producen la enfermedad, los imanes logran movilizar estos bloqueos.

Dentro de sus beneficios destaca la disminución de colesterol, mayor circulación sanguínea y aumento en la cantidad de nutrientes que estimulan secreciones hormonales, entre otros.

Una sesión normal de 10 minutos diarios durante dos semanas mejora la salud del paciente.

PHI3: Basado en el concepto de que el agua es capaz de grabar energía, los terapeutas extraen la energía del paciente según indica el pulso ayurvédico o VAS (el terapeuta puede

ir haciendo consultas al paciente y el pulso responde como un detector de mentiras), a través de un tubo de vidrio llamado autosode o phi3, que al tener una apertura de 400 nanómetros extrae esta información energética proveniente de las memorias celulares y que queda grabada en el agua. Posteriormente, es mezclada con doce esencias extraídas del brote de semillas.

Al igual que en los tratamientos de terapias florales, se le aplica brandy, utilizado para conservar esta información.

La mezcla de energía, esencias y brandy permite la creación del autovacuna, que entrega información capaz de cambiar la memoria celular del paciente. Dos gotitas en la mañana y otras dos en la noche es la dosis de este tratamiento.

Resonador de Arquetipo Mórfico (RAM): Es una cámara resonadora que recibe y retiene información del paciente, de tal manera que se trabaja con la propia energía que el organismo emite. Esa energía puede estar alterada y ser reconocida a través de un sistema de señales, como el pulso de la medicina ayurvédica y retroalimentar con esa información la propia energía afectada. Jorge Carvajal aclara que esto tiene el mismo procedimiento que el utilizado con un veneno de serpiente, que produce una severa inflamación, pero puede también convertirse en un excelente antiinflamatorio si se da suficientemente diluido. El organismo la reconoce porque compara esa energía con los arquetipos.

Estas cámaras se unen entre sí a través de trenzas de nylon que transmiten la energía reticular y cámaras orgánicas, las cuales dentro de su contenido está conformada por diferentes elementos de la naturaleza.

Carvajal explica que para poder recoger esa información de la naturaleza se necesita la esencia captada de un germinado de semillas realizado en luna llena, en la cual está

contenida el holograma de la planta adulta, debido a que el agua transpirada de las semillas captura y almacena informaciones sutiles.

Filtros: Placas que sirven para corregir información de tipo biológico o de otro tipo (un arquetipo) en el campo electromagnético o aura del paciente. Estos son colocados en distintas partes del cuerpo, según indica el pulso del paciente.

### **La eficacia de esta nueva medicina**

Según Carvajal, la primera característica que distingue a la sanación de otros procedimientos terapéuticos es la dimensión del tiempo. “Los tiempos de la conciencia no son los del reloj, no es la dimensión conocida del tiempo externo. Es un tiempo en el que a veces sucede lo que no sucede en años del tiempo externo; como si entráramos en un tiempo que va más allá de las coordenadas espacio-temporales, en el que la mente no se comporta en la secuencia lógica del intelecto”. Bajo esta mirada, puede darse el caso de que un paciente grave, en tres o cuatro sesiones de Sintergética –de cinco minutos cada una– tenga una evolución positiva.<sup>8</sup>

Esto también marca diferencia, por ejemplo, con otras terapias energéticas, como el Reiki, donde si bien el paciente es puesto en contacto con la “energía universal”, en Sintergética esta energía puede ser distribuida más eficazmente por los canales correspondientes. “Por ejemplo si un paciente tiene exceso de energía no le vas a poner más dosis pues se va a fundir. No se trata de dar inespecíficamente esa energía. Por eso es importante saber dónde pones las manos, cómo las pones, cómo conduces la energía en el

---

<sup>8</sup> El artículo completo puede ser revisado en el siguiente link: <http://www.davidared.org/sinergeticaview.aspx?key=345>.

seno del organismo. Al ser más selectivo y específico con la información, sin negar la concepción global, puedes llegar a efectos muy precisos y muy globales sin dar palos de ciego”, señala Carvajal.

Al igual que el chamanismo, el mundo de la sanación para los sintérgicos está muy ligado a la imaginación, cuyas imágenes virtuales pueden llegar a transformarse en realidad gracias a uno de los postulados básicos de la sabiduría perenne: La energía sigue al pensamiento.

Es así como para algunas patologías, con la Imaginería<sup>9</sup> o visualización guiada logran tratar las partes más sutiles de la enfermedad. “A un paciente diagnosticado de miocardiopatía dilatada, la sanación que proponemos es que mentalmente vamos visualizando que llegamos hasta la molécula, estructura, llegamos a la proteína, neuromediador o neuropéptido lo que permite, por ejemplo, observar que a ese paciente, le logremos visualizar las proteínas que tienen que ver con la contracción, como la miosina, modificando su funcionamiento a través de nuestra intención”, explica Montoya.

### **¿Efecto placebo?**

Así como existe una tendencia a la utilización de estas terapias, aún hay un gran número de personas que consideran que la medicina complementaria no es más que un efecto placebo.

Sin embargo, los sintérgicos defienden su propuesta: “Hay miles y miles de casos que nos demuestran que esto no es sugestión. Tiene acción a nivel enzimático, molecular, orgánico, donde la acción de las creencias no alcanza a intervenir”, asegura Jorge Carvajal.

---

<sup>9</sup> El chamanismo utiliza la Imaginería como principal herramienta para el empleo de imágenes terapéuticas que tienen la eficacia de lo simbólico en un contexto cultural determinado.

Esto no significa que la postura de un paciente ante una enfermedad no sea relevante a la hora de combatirla, “no hay nada tan bueno como el efecto placebo, cuando un médico le dice te vamos ayudar, porque ahí ya tiene el 40% ganado. Pero también no hay nada tan peligroso como el efecto nocebo, que es cuando le dice que tiene un cáncer de páncreas y que se va a morir en una semana”, comenta Jorge Montoya.

La relevancia de la actitud del paciente es analizada por el Padre Pietro, quien comenta las estadísticas existentes sobre el tema. “La actitud del paciente cuando tiene cáncer es la sobrevivencia y si está deprimido tiene la más baja sobrevivencia. Los que aceptan la muerte con resignación tienen 20% de sobrevivencia en cinco años. Luego los agresivos tienen más de sobrevivencia, pero los pacientes que luchan con serenidad (llamados excepcionales) tienen un 80% de sobrevivencia después de los cinco años”.

Los sintérgicos no han realizado estudios científicos que avalen los resultados de sus terapias, porque aseguran que en la ciencia clásica se requiere mostrar resultados objetivos a través de un procedimiento llamado el doble ciego. No obstante, en Chile, están haciendo un seguimiento a pacientes provenientes de las sanciones grupales a través de un protocolo que evalúa variables emocionales y físicas. Rosita Celedón comenta que los indicadores analizados tienen que ver con mejoría en el dolor, en sueño, ánimo, apetito, mejoría en relaciones familiares y baja de consumo de medicamentos, los que son analizados en distintas sesiones de terapia. De estos seguimientos, “se sacó desviación estándar, y hemos encontrado resultados novedosos. Por ejemplo, en patologías más generales de los pacientes del hospital San José, los resultados son mucho mejores mostrando una desviación estándar mucho menor. En el Calvo Mackenna, como trabajamos sólo con niños con cáncer, la desviación estándar es mayor, así como también es mayor la

cantidad de consultas porque generalmente estos menores están solos con sus mamás y necesitan más soportes”, relata.

Y agrega: “Nosotros elegimos esos indicadores, porque si ves que la gente es capaz de reírse de su propio dolor, de seguir disfrutando la vida... sobreponerse al dolor es una evidencia y a nosotros lo que nos interesa es la calidad de vida”.

Méndez aclara que ellos buscan la sanación del ser humano, lo que no necesariamente es la curación. “En nuestra concepción original, el médico lucha contra la muerte, pero ahora entendemos la muerte desde una concepción distinta y nos parece que una buena manera de vivir implica también a un buen morir, tanto en el momento como en la forma. Lo importante es que esa persona lo haga sanando lo que profundamente vino a aprender en la vida”. En los casos de pacientes menos graves, este médico señala que el paciente termina la terapia con un grado de satisfacción importante, “porque encuentra sentido a cosas que antes no había encontrado, y explicaciones diferentes respecto de cómo estaba abordando su problema”, concluye.

### **El camino del sanador**

El proceso de sanación que vive un paciente también debe ser previamente experimentado por los terapeutas. “Hemos constatado que cuando la gente hace Sintergética se comienza a maravillarse de la vida. ¿Cómo es que estas gotitas hacen lo que yo no he hecho con toda la química del mundo? ¿cómo mi pensamiento puede tener este tipo de actividad? ¿cómo es que mis manos provocan lo que están provocando? Uno empieza a conmoverse, a maravillarse del mundo y de su propio potencial y se reconcilia con la vida y cambia su patrón de relación. La Sintergética es capaz de cambiar la

percepción del mundo de las personas y con eso transformar la calidad de sus vidas”, enfatiza Jorge Carvajal.

Claudio Méndez incluso comenta que entre quienes siguen esta tendencia, la Sintérgica finalmente también se vuelve un modelo de vida. “No se trata de algo relacionado sólo con la medicina, sino con el ser humano en forma integral, lo que implica ver al paciente y a nuestras propias vidas como un holos, superando el modo separatista de ver las cosas y en especial, de uno mismo. No se puede ser distinto frente al paciente, frente al hijo y frente a todo el mundo, porque esto implica vivir colocándose máscaras y armaduras que confunden y separan a las personas”.

La física de la Oficina Nacional de Aeronáutica y del Espacio de los Estados Unidos (NASA), Barbara Ann Brennan, en su libro *Manos que Curan*, señala que convertirse en sanador no es una tarea fácil. Se necesita formación espiritual, además de técnica. Para ello, hay que pasar por técnicas de iniciativa propia que suponen un reto para la parte más débil de la propia personalidad y que desarrollan un enfoque creativo y un decidido propósito de actuar. “El sanador crea tales pruebas para ver si está listo y es capaz de dominar la energía, el poder y claridad que está desarrollando en su propio sistema energético a medida que va progresando. Para utilizar esta energía y este poder debe poner de su parte integridad, honradez y amor, porque en cada acción actúa siempre causa y efecto”.<sup>10</sup>

Carvajal considera que todos los hombres y mujeres de buena voluntad pueden en principio llegar a ser buenos sanadores. Pero si además de estas cualidades la persona tiene las aptitudes de un médico entrenado, su capacidad de sanar se verá enormemente incrementada.

---

<sup>10</sup> Ann Brennan, Barbara. *Manos que curan*, editorial Martínez Roca, Barcelona. 2005. Pág 26.

## **Una ciencia invisible**

Para Tamara Palma, biotecnóloga del Hospital del Salvador y estudiante de Sintérgica en Chile, esta propuesta es el complemento de lo científico con lo vibracional, aunque esto último sea difícil de creer para gran parte de los médicos. Como ejemplo, relata que “tras realizar una sesión de Sintérgica en el hospital le entregué al paciente un frasco con Flores de Bach. Un doctor me dijo que las pasara por bacteriología para asegurarme que no tienen bichos. Y le dije que es agua con una vibración, por lo que me respondió que entonces era placebo”.

Para esta profesional, dicha percepción se debe a que lo subatómico no está muy desarrollado en la medicina alopática, añadiendo que lo vibracional está más ligado a la física y con el movimiento de electrones. “La era actual no es atómica, ahora es electrónica. Ya estamos usando términos que no son los antiguos, para entrar a un nivel más elevado, que no deja de ser científico, pero involucra lo invisible, como los afectos, las emociones, sentimientos... y la Sintérgica trabajan de forma transversal, desde lo más denso a lo más sutil”.

Lo relevante de esta propuesta para Tamara consiste en trabajar con una medicina en la que “tienes que creer sin ver, porque lo sientes. Cuando te metes en esto, comienza el despertar del sentir y cuando nosotros sentimos, cambiamos”, enfatiza.

Este cambio para el paciente, Carvajal lo ejemplifica de la siguiente forma: “Cuando entras en contacto con el mundo de lo sutil, la vida se te desmaterializa, porque ves más allá del mundo de los objetos y el consumo. Lo cierto es que ocurre lo mismo a un paciente que va y que no se ha aliviado con nada y que llega donde un señor que le mira los ojos, quien le pone las manos, le dice unas palabras, le pone colores y se le produce una mejoría, que ¡a

la gente le cambia la vida!”. Según él, esto se produce porque la gente comienza a darse cuenta de que existen otras realidades, otros niveles de conciencia y de energía en el mundo de lo invisible.

Como esta propuesta también toma algunos de los conceptos utilizados por Jung y su Psicología Transpersonal<sup>11</sup>, se cree que un individuo que se conecta existencialmente con el ámbito transpersonal siente un gran aumento de interés por la vida y desarrolla una capacidad de satisfacción de muchas situaciones ordinarias y actividades como las simples interacciones humanas, el trabajo creativo, la admiración de la naturaleza y del arte. Esto está generalmente asociado a una toma profunda de conciencia cuya importancia fundamental es la dimensión espiritual en el esquema universal de las cosas<sup>12</sup>.

### **Evolución de conciencia**

Para Felipe Duque, médico de Vía Vida, lo relevante para el resultado de una terapia es la intención de querer sanar y ayudar a los pacientes: “Más que aptitud es una cuestión de actitud, lo fundamental es que hay que sentir desde el corazón para poder pensar adecuadamente, y ese pensar y ese sentir hay que unirlos en un actuar coherente y de síntesis para ayudar al paciente”.

Tamara Palma comenta la relevancia de la intención, y lo ejemplifica a través de su experiencia en una de las capacitaciones de Sintergética: “En el curso, nos decían que pensáramos que tal persona está feliz, y la persona efectivamente se sentía mejor. Fue la

---

<sup>11</sup> El término "Psicología Transpersonal" surgió en la década de 1960 cuando una serie de pensadores y psicólogos -que habiendo desarrollado diferentes estilos terapéuticos- tienen en común la aceptación de la espiritualidad del ser humano.

La Psicología Transpersonal considera que la psique es multidimensional. Existen diversos "niveles de conciencia" y cada uno tiene diferentes características y se rige por distintas leyes.

<sup>12</sup> Grof, Stanislav. La evolución de la conciencia, editorial Kairós, Barcelona. 2003. Pág 116.

intención de pensar y ni siquiera se pusieron las manos”. Para ella la pureza en la entrega y la intención de servicio es lo más importante dentro de un proceso terapéutico.

La relevancia del poder de la intención podría ser explicado por medio de las investigaciones realizadas por el neurofisiatra japonés Maseru Emoto, quien demostró cómo se plasma la energía de las palabras, música y meditación a través de las moléculas de agua. Para ello fotografió, mediante una cámara montada en un microscopio especial, las moléculas de agua expuestas a diferentes estímulos, entre ellos, las palabras escritas o palabras pronunciadas. De esta forma, expuso muestras de agua a la palabra paz y guerra. En el primer caso surgió un cristal totalmente armónico. La segunda muestra, dio lugar al mismo cristal que el anterior, pero roto, donde sus partes no encontraron las uniones y tendieron a disolverse. En base a estas fotografías publicó el libro *Los Mensajes del Agua*<sup>13</sup>.

Para quienes creen en su investigación, Maseru Emoto aportó con su experiencia un aspecto hasta entonces desconocido: el sonido, los pensamientos y las emociones pueden alterar no sólo la estructura molecular del agua, sino que también a las personas, debido a que el cuerpo humano está constituido en un 75% de agua, revelando la existencia de una relación entre la materia y el espíritu.

Sin embargo, hay otras pruebas del poder de las emociones. En el mes de agosto del año 2006, la revista *Ya* del diario *El Mercurio* publicó una entrevista al escritor y físico Fred Alan Wolf, quien destaca por transformar las leyes físicas para aplicarlas a las personas. "Si las partículas son libres, nosotros también lo somos para cambiar nuestro comportamiento", señaló. Si a ese nivel de la materia no existe ninguna ley que rija su comportamiento, las personas también podemos, a través del pensamiento, estimular

---

<sup>13</sup> Emoto, Maseru. *Los mensajes del Agua*, editorial la liebre de Marco, Barcelona, 2003.

cambios en nuestro cuerpo que permitan transformar la realidad y dar un vuelco a nuestras vidas”.

Hacerlo, explica, "es posible, y no necesitas ser un experto en física cuántica para saberlo. Sólo debes descubrir el poder que hay en ti para lograrlo. No puedes cambiar una botella de bebida, porque es un bloque de materia muy grande, pero sí puedes influir en cosas más pequeñas, como tus neuronas, enzimas o procesos bioquímicos del cerebro. Yo creo que el poder del pensamiento influye en establecer nuevas redes neuronales, una bioquímica diferente".

Para este físico, si la mente es capaz de modificar químicamente al cuerpo, los pensamientos positivos desembocarán en buenos mensajes para las células del cuerpo, mientras los malos pensamientos activarían neurotransmisores que enviarán malos mensajes a las células, lo que terminará deteriorando la calidad de vida de las personas.

Esa visión fue la que lo llevó a participar en 2004 del documental "What the bleep do we know?" (¿Qué diablos sabemos?), que reunió a una selección de científicos que intentaron comprobar esta tesis mediante dos ejemplos. El primero, realizado en 1993 en Washington, se convocó a 4.000 voluntarios para participar de una jornada de meditación que tenía como resultado bajar los índices de criminalidad en la ciudad. Como resultado, éstos se redujeron en un 15%. El otro caso es precisamente el experimento efectuado por Masaru Emoto y las partículas de agua.

Este poder que los hombres podrían tener sobre su propia realidad se explica teniendo una “evolución de conciencia”, concepto que finalmente apuntan muchas corrientes de medicina alternativa o complementaria, incluida la Sintergética. “Cuando se habla de conciencia se dice que es la manera individual, única e irrepetible: la evolución”, señala Rosita Celedón.

Carl Jung fue uno de los primeros en llamar la atención sobre este fenómeno de la conciencia en el desarrollo humano. “Tanto en la historia de la colectividad como en la historia del individuo, todo depende del desarrollo de la conciencia. Ésta aporta gradualmente la liberación del encarcelamiento dentro de la ‘agonía’, ‘inconciencia’, y, por ello, es un portador de luz y salud”<sup>14</sup>.

Una visión transpersonal de las relaciones humanas reconoce que las personas mantienen un tejido de relaciones condicionadas entre sí y con el entorno natural. Por esta razón cualquier intento de mejorar la condición humana debe tomar en cuenta los temas globales, sociales y del entorno.

Incluso, esta idea va más allá, señalando que si la conciencia es influida por masas críticas (conformadas por un grupo personas), es decir por campos de pensamiento formados por paquetes de ondas vibrando en un objetivo en común, un determinado deseo se cumple.

En su libro *New Science of Life*, Rupert Sheldrake explicó esta conexión entre materia y conciencia, señalando que todo sistema está regulado no sólo por los factores energéticos y materiales conocidos, sino también por campos invisibles de organización. Estos campos generan elementos causativos, toda vez que sirven de patrones para la forma y el comportamiento<sup>15</sup>.

Según esta hipótesis, cuando un miembro de una especie aprende algún comportamiento nuevo se cambia el campo causativo de determinada especie. Sheldrake denominó esta matriz invisible “Campo Morfogenético” a lo que posteriormente Lyal Watson en su libro *Lifetide: The Biology of Conscience*, describe lo que ahora se conoce

---

<sup>14</sup> Grof, Stanislav. *La Evolución de la Conciencia*, editorial Kairós, Barcelona. 2003. Pág 28.

<sup>15</sup> Ann Brennan, Barbara. *Manos que curan*, editorial Martínez Roca, Barcelona. 2005. Pág 36.

como el principio del centésimo mono. Watson comprobó de que después que un grupo de monos aprendiera un nuevo comportamiento, sus congéneres de otras islas próximas sin medios normales de comunicación también aprendieran repentinamente dicho comportamiento.

En referencia al principio del centésimo mono, la siquiatra chilena Lola Hoffman ha señalado que frecuentemente ha contado esta experiencia “porque muestra claramente que hay un número crítico que permite, por vía extra sensorial, un nuevo aprendizaje y la expansión espontánea de un fenómeno, la expansión espontánea de conciencia”<sup>16</sup>.

Esta expansión de conciencia es lo que el grupo de sintergéticos hicieron en el sur de Chile en la Caravana de la Sanación, en la cual no sólo sanaron pacientes sino que “se sanaron a ellos mismos”, tal como lo comentaron en su viaje. “Lo que ocurre es que en Sintergética entiendes que lo que ya actúa es la conciencia, atiendes al ser humano dentro de un contexto mayor: familiar, de país, de continente, planeta, de sistema solar, de un plan. Asimismo, nosotros somos parte de un contexto mayor, tenemos un campo de información (campo morfogenético), en el que todos nosotros estamos unidos. Por eso lo que haga una persona afecta también a otros”, apunta Rosita.

### **De la práctica a la docencia**

Cuando Jorge Carvajal creó la Sintergética, decidió juntarse con un grupo de doctores con los que trabajaba desde la época de la Bioenergética, para crear una nueva organización jurídica y administrativa llamada Vía Vida, en la que hoy participan siete médicos. “Ellos se separan, en el sentido administrativo porque deciden formar un grupo con una labor docente expandida”, asegura Claudio Méndez.

---

<sup>16</sup> Vergara, Delia. Encuentros con Lola Hoffmann, editorial Catalonia, Santiago de Chile. 2003. Pág 98.

El equipo de Vía Vida además de las consultas privadas que realizan en su consultorio, hacen docencia en diversos centros de estudios en Colombia. A nivel de pregrado, en la Universidad Nacional de Bogotá y la Universidad de Antioquia efectúan clases a los alumnos de medicina. Mientras que en postgrado hacen un curso de extensión de medicina alternativa en la Universidad San Martín de Medellín y en la Universidad Nacional de Colombia.

No obstante, los alumnos de medicina de Colombia también pueden hacer pasantías en la consulta de Vía Vida. “Las universidades nos han mandado también estudiantes de medicina, gracias a un programa en el que pueden hacer una especialización en Sintergética antes efectuar su año rural o servicio obligatorio. Hay calificación de esa rotación”, comenta Carvajal.

Por último, desde hace varios años este equipo de docentes está realizando la formación de estudios en Sintergética para médicos y terapeutas, que tiene una duración de tres años. Los interesados deben asistir a cuatro seminarios al año (cinco días cada uno), además de realizar prácticas continuas a través de grupos de estudio. Estos encuentros se realizan en distintas ciudades de América Latina.

Si bien el 99,1% de los sintergéticos en Colombia son profesionales de la salud, los de Vía Vida nunca se cerraron a la posibilidad de recibir a gente de otras especialidades. En sus seminarios de formación asisten también músicos, matemáticos y estadísticos, por nombrar a algunos.

A pesar de estas actividades, los sintergéticos mantienen un bajo perfil. “Si en Colombia hay unos 20 mil médicos, sólo hay 500 que hacen Sintergética”, reconoce Carvajal. Aunque aclara que existe una alta demanda de pacientes, a pesar de que en su consultorio no existen letreros de ninguna clase, ni tampoco se han dedicado a hacer

publicidad en medios de comunicación. Esto es porque saben de la reticencia que puede provocar la difusión masiva de esta propuesta médica y creen que la mejor manera de validarse es a través de los mismos pacientes.

“Si tu miras las medicinas del mundo encuentras varios tipo de vigencia, una vigencia académica, que es la bendición de los universidades; la vigencia política, que es la bendición del Estado; la vigencia social y cultura, que es lo que le da actualidad a una forma de medicina. Históricamente, una medicina antes de ser vigentemente académica, tiene que serlo socialmente. Nosotros no reclamemos vigencia académica ni política, creemos que si tenemos vigencia social podemos construir todas las otras... Lo que ocurre en Colombia es que se ha vuelto un hecho social, y cuando hay una masa critica de personas que generan una presión cultural para usar otro tipo de medicina, la universidad y el Estado empiezan a abrir sus puertas”, recalca Carvajal.

Y agrega que “nadie puede mentir eternamente. Cuando un método o experiencia es compartida y repetida por mucha gente se va convirtiendo en una ciencia. Esas son las condiciones de una genuina ciencia”.

Aparentemente, la difusión de la Sintérgica ha sido más potente en otros países de la región que en Colombia, dado que el grupo de Vía Vida ha extendido la formación de Sintérgica a Argentina, Chile, Costa Rica, Ecuador, España, México, Perú, Venezuela, y Estados Unidos. Sin embargo, en Chile es el único país donde esta propuesta se está realizando con el apoyo del Estado, específicamente con el aval del Ministerio de Salud.

## **CAPITULO 2**

### **Yo me quería sanar**

Débora tenía cinco años cuando fue diagnosticada de un severo cáncer. Los médicos del hospital Calvo Mackenna no le vieron posibilidades de supervivencia. De eso han pasado cinco años y Débora sigue viva, luchando todos los días para sanarse.

Se encuentra en una de las camas del hospital, con su niñera, quien la acompaña mientras está en un tratamiento de quimioterapia. Sabe sobre el origen de su enfermedad más que cualquier médico y explica de modo sereno y con una sonrisa toda su historia clínica, que comenzó cuando un problema a la médula ósea, le ocasionó un déficit en la producción de plaquetas. En el año 2002 le extirparon un tumor, se recuperó y volvió a recaer al año y medio cuando nuevamente le descubrieron células malignas en la médula ósea. Ha pasado por más de ocho ciclos de quimioterapias y, milagrosamente, sigue más viva que nunca.

“Los médicos nunca pensaron que iba a sobrevivir, pero el doctor Claudio Méndez me preguntó una vez si yo me quería sanar, y para ellos tenía que tomar la decisión de querer estar bien y le dije que sí, que sí quería vivir. Fue en la tercera sanación cuando sentí que me comencé a mejorar y siento que ya estoy sana. Ahora sólo me molesta el pelo”, sentenció Débora.

Es ahí cuando deja entrever que su larga cabellera, es sólo una peluca que usa por miedo a que en el colegio la molesten.

Marisol es la enfermera a cargo de Oncología Infantil, y es quien ha derivado a algunos pacientes críticos al grupo de sanadores de Sintérgica. Consultada su opinión respecto a esta terapia, señaló que por órdenes superiores no puede referirse al tema. Sin

embargo después de varios intentos comentó: “A las mamás se les pasa la angustia y los niños se sienten mejor, pero no se sanan por eso. Es sólo parte del tratamiento”.

Según los sintergéticos, el cáncer de Débora fue provocado por diversos episodios emocionales que marcaron su vida. Su madre se suicidó cuando tenía tres años y su papá sólo la visita los fines de semana. Su tía, Alejandra, asumió el rol de mamá. Incluso han realizado trámites para que legalmente Débora se convierta en su hija.

El acercamiento de esta niña con la Sintergética se inició hace más de tres años, cuando un grupo de médicos y terapeutas comenzó a hacer sanaciones grupales en el hospital Calvo Mackenna.

### **Jueves de voluntariado**

Sin embargo el recorrido no comienza en este hospital. Los voluntarios se reúnen todos los jueves a las ocho de la mañana en el hospital San José hasta las 13:30 horas y luego retoman esta actividad turnándose entre el hospital San Borja Arriarán y Calvo Mackenna de 15:30 a 17:00 horas.

Por lo general es el pediatra Claudio Méndez, coordinador de Sintergética en Chile, quien guía estas sesiones. En una de ellas, realizada en el Calvo Mackenna la dinámica fue la siguiente:

Un niño de ocho años, Javier, está junto a su madre en una de las salas. Vienen desde la ciudad de Antofagasta para hacerse un tratamiento de quimioterapia. Alrededor de ellos se encuentran los sintergéticos, y Claudio Méndez es quien comienza a preguntarle a la madre la historia de vida del niño. Después de varias preguntas ella relata que su marido falleció hace dos años, y que su hijo nunca lloró esta pérdida. Al poco tiempo Javier fue diagnosticado de cáncer y le amputaron una pierna.

La idea de esta entrevista es saber los detalles de la vida del paciente, para conocer qué desencadenó la enfermedad.

Posteriormente, Méndez consulta a los miembros de su equipo qué terapia harían y después de un pequeño debate, la inician: lo primero que hace es pedirle a la mamá y al niño que pongan sus manos en el corazón mientras el resto del grupo realiza un pequeño rito para conectarse con el paciente y posteriormente sitúa sus manos con las palmas dirigidas hacia Javier, como signo de enviar energía. De los presentes, nadie puede cruzar las piernas ni las manos para que la energía fluya libremente. Para quienes han visto una sesión de reiki se podría decir que es muy parecida, con la diferencia que en esta sanación la energía es dirigida a través de las palabras del médico, quien –según la historia de vida y enfermedad del paciente– nombra algunos órganos del cuerpo, así como sus respectivos chacras o centros de energía para modificar la información registrada en su cuerpo físico, mental y espiritual. En esta instancia también se mencionan algunos hechos de la vida del niño, como por ejemplo: “vamos a restituir la imagen del padre en el tercer chacra para que cuando el menor lo recuerde no sienta tanto dolor”. Es este chacra el relacionado con el desapego en el amor y la independencia.

La sesión se prolonga más de una hora. El niño se siente más tranquilo y por primera vez sonríe. La mamá, en tanto, si bien no entiende de qué se trata toda esta terapia, también se ve serena y emocionada por la relevancia del momento.

Tras esta sanación, los terapeutas conversan con el niño y su madre y les regalan un tratamiento de flores de Bach, que dura alrededor de un mes.

## **El boom de las sanaciones**

Con respecto al número de pacientes que atiende el grupo de sanadores, Graciela, maestra de reiki y coordinadora de las sanaciones en el hospital Calvo Mackenna, comenta que sólo ven dos niños por tarde. “Antes nos echaban porque eran las seis y acá cierran a las cinco, hora en que llega una empresa de aseo. Era un desorden porque incluso se hacían sanaciones hasta en los pasillos”.

Es así como de cinco pacientes por tarde debieron reducir a sólo dos: “¡Nos llamaban para que asistiéramos a gente en la UTI! imagínate el boom que fue al comienzo, pero era difícil estar ahí con todo el grupo y con doctores que reclamaban porque les estábamos invadiendo el terreno”, cuenta.

Si bien, Graciela cree que el personal del hospital aún no se interioriza con el concepto de Sintergética, existen algunos que facilitan la sanación de algunos enfermos. “Hay dos doctoras, como la jefa de oncología, Milena Villarroel, y la doctora de trasplantes, que nos envían pacientes. Pero ellas no participan de esta propuesta”.

Graciela con sus 63 años va sagradamente todo el día jueves a este hospital a hacer Reiki a los niños. Para atenderlos se ha adueñado de una pequeña salita donde ofrece este servicio de forma gratuita.

Parvularia de profesión, se inició en esta técnica cuando su marido fue diagnosticado de cáncer. Se propuso hacerlo gratuitamente en los hospitales, como una manera de retribuir lo que los médicos del Hospital José Joaquín Aguirre habían hecho por su esposo.

Llegó, casualmente, el 2002 al Calvo Mackenna. Por ese entonces tres compañeros más realizaban labores de sanación, pero dos años después quedó sola.

Un día estaba haciendo Reiki a un paciente cuando la jefa de enfermería de Oncología infantil, Marisol, le comentó que había un grupo de médicos que se dedicaban a hacer sanaciones. “Yo los veía que eran como calladitos y se metían a una salita. Comenzaron a ver a Débora, que estaba fuera del alcance médico porque le habían dicho que sólo viviría un par de meses”.

En ese momento Graciela se presentó, y los sintergéticos la invitaron a unirse a las reuniones de estudio que hacen todos los miércoles en la calle Portal 1890, en la comuna de Providencia. “Ellos juntan gente para hacer sanaciones en Sintergética”, señaló Graciela.

Aprender a participar en las sanaciones no fue fácil, aunque le jugó a favor tener ciertas nociones de medicina tradicional china. “Por suerte ya sabía donde estaban algunas hormonas, puntos, músculos y chacras. Al principio, cuando Claudio trasladaba la energía, pregunté qué había que hacer, pero al final me di cuenta que uno puede colaborar con lo que sabe. Claudio siempre dice que hay que apoyar desde lo que uno sabe porque la Sintergética es síntesis de todo”.

### **¿Por qué sanaciones?**

Claudio Méndez señala que las sanaciones realizadas en los hospitales públicos de Santiago no tienen nada que ver con el Programa de Formación de Sintergética que se inició en Chile en el año 2004. “Sentí la necesidad de implantarlo porque quería comenzar a llevar la Sintergética a los hospitales para que pacientes sin recursos pudieran acceder a este beneficio. No sabía cómo partir, pero lo único que tenía claro era que quería hacerlo en hospitales y no en consultas privadas, por la simbología que tiene. Partimos en el hospital

San José, porque ahí conocía a dos doctoras que aceptaron mi propuesta y comenzaron a derivarme pacientes”.

También aprovechó sus contactos con los médicos del Calvo Mackenna para instaurar las sanaciones en ese hospital. “Le dije mira Miguel estoy en esta *volá*, ¡que vergüenza Dios mío! Pero me respondió, si estás en eso se me ocurre que vale la pena. Ni me cuentes mejor, pero échale para adelante!”, cuenta Méndez.

### **Las primeros contactos entre Colombia y Chile**

Arica fue la ciudad clave para el desarrollo del Plan de Formación de Sintergética en Chile. Fue ahí cuando el doctor Claudio Méndez en conjunto con su amiga y colega Aralita Contreras potenciaron las charlas de Jorge Carvajal entre sus conocidos.

Aralita es pediatra con especialidad en neonatología, así como también es la encargada de la coordinación de Sintergética en esa ciudad, ubicada en el extremo norte del país.

Su incursión por las medicinas alternativas se inició cuando enferma de cáncer decidió atenderse con un terapeuta de Reiki. Su mejoría la motivó a aprender esta técnica, que luego comenzó a complementarla como parte de su trabajo con pacientes oncológicos, primero en la unidad del dolor y después durante la quimioterapia.

Conoció esta propuesta cuando vino por primera vez el doctor Carvajal a Chile en el año 2000 a realizar un seminario en Santiago denominado Ciencia con Conciencia. “Ahí se produjo el *clic* del encantamiento porque Carvajal hablaba de todo lo que yo soñaba en la medicina”, recalcó Aralita. Posteriormente, este conocimiento sobre las investigaciones de Carvajal le significó dejar su especialidad. “Me retire de neonatología y empecé a trabajar sólo con pacientes pediátricos. De a poquito me fui desespecializando y comencé a atender

a pacientes de todas las edades y de todas las patologías con Sintergética”. Actualmente, el hospital Dr. Juan Noé de Arica cuenta con un policlínico de Medicinas Complementarias, en el que trabaja 33 horas en Sintergética, mientras que las 11 restantes las realiza en pediatría en el hospital.

Al igual que Aralita, el cáncer fue también uno de los motivos que gatillaron el acercamiento de Méndez al mundo de la Sintergética. Sin embargo no fue la única razón. “Siendo director del Hospital de Arica y director del Servicio de Salud, me ocurrieron tres cosas que me cambiaron el rumbo: cuando me diagnosticaron el cáncer, yo conocía su desarrollo teórico y sabía que tenía que empezar a buscar algo más. Al año siguiente me separé de mi esposa con 43 años y *me fui a la cresta*. Ahí comenzó una búsqueda profunda de cómo seguir porque estaba muy mal. Por otra parte, como trabajaba con pacientes crónicos me sentía permanentemente desafiado. Por eso encontraba que nuestra medicina era insuficiente a muchas cosas”.

Buscando este nuevo rumbo, Méndez comenzó a indagar en distintas organizaciones de crecimiento personal, así como a realizar los niveles de Reiki y aprender las técnicas de la Terapia Floral. “Me integré a un grupo de desarrollo personal en que nos juntamos una vez al año en México, y es en uno de uno de esos viajes, en el año 2000, cuando una amiga me dice que en Chile va estar un médico que me va a gustar. Ese era Jorge Carvajal. Fui, lo escuché y me impresionó”.

Con el objetivo de ver si la Sintergética era tan increíble como Jorge Carvajal la planteaba, Méndez decidió ir a Medellín por un mes en 2001 para realizar “una prueba de calidad”, como lo denominó. Sin embargo, antes de partir se enfermó de hepatitis, por lo que “llegué más en calidad de paciente que de médico. Ahí estuve un mes donde me convencí que era algo que valía la pena aprender. En ese minuto tomé la decisión de

comenzar la Sintergética en Chile, pero a través de un programa de capacitación y el grupo de Vía Vida accedió a realizarlo”.

La posibilidad de hacer seminarios de formación en Sintergética en Chile surgió en octubre de 2002 cuando se realizó el congreso nacional de Pediatría en Arica, evento en el cual Claudio Méndez y Aralita Contreras aprovecharon para gestionar con la Asociación de Pediatría la posibilidad que Jorge Carvajal realizara una conferencia dentro del programa. La propuesta fue aceptada y es así como surgieron los primeros adeptos a esta tendencia.

“Ellos aceptan venir a hacer los seminarios en Arica con el mismo programa que se está haciendo hoy en Santiago. El grupo organizativo con el que partimos estaba conformado por gente con la que trabajábamos en el hospital, colegas de mis grupos de desarrollo personal, de la superación de la pobreza y del programa Un Techo para Chile. Éramos alrededor de 15 personas, quienes teníamos el conocimiento administrativo y las ganas suficientes como para llevar a cabo este proyecto”, señaló Méndez.

Para difundir los seminarios y conseguir participantes recurrieron a medios artesanales. “Sólo utilizábamos el correo electrónico entre amigos. Era una etapa mística, porque todos trabajábamos de forma voluntaria, sin tener una compensación económica”, agregó. Como Arica se ubica cerca de Perú y Bolivia, este grupo tuvo la intención de aprovechar la ubicación estratégica. “Con los bolivianos no nos fue bien, pero sí logramos que participara gente de Arequipa, de Lima, e incluso Argentina, conformando un total de 200 personas”.

### **El ministerio entra al juego**

En el año 2004 Claudio Méndez vuelve a ir a Colombia, pero esta vez por un periodo de tres meses. “Estando allá hago el compromiso de venirme a Santiago para que

este plan se desarrollara a nivel ministerial porque quería que esto llegara al sector social, ya que soy muy colectivo. Esto significó que llamara a un amigo desde Medellín para decirle que me pidiera una hora con el subsecretario de Salud, Antonio Infante. A pesar que no lo conocía, tuve el descaro de decirle a mi amigo que sólo podía de 8:00 a 9:30 de la mañana del 15 de julio”.

En contra de todos los pronósticos, este médico cuenta que aún no se explica cómo el subsecretario aceptó recibirlo sin conocerlo. “En la entrevista ni sé lo que hablé, pero cuando terminamos me dice: yo no entiendo nada de lo que me estás diciendo, pero siento que esto vale la pena. Cuando uno está en estos cargos es porque tiene que dejar algo importante y creo que esto es algo que yo pudiera dejar”. Méndez comenta que en el minuto no sabía cómo empezar este proyecto, ni con quienes debía contactarse para llevarlo a cabo. Sin embargo, le pareció curioso que el mismo subsecretario le haya dicho que se relacionara directamente con él y no con los encargados de la Unidad de Medicina Alternativa y Complementaria del Ministerio de Salud, que en esa época estaba liderada por el doctor Eduardo Medina.

Es así como Claudio Méndez y Antonio Infante acuerdan juntarse en enero de 2005 con la participación también de los directores de los Servicios de Salud de Santiago, por parte del ministerio y Jorge Carvajal junto a sus colaboradores.

“Para la reunión pensé en invitar a los directores de servicio, que también son amigos míos, pensando en que había que hacer un programa piloto. Llamé a Rodrigo Contreras, que era el subdirector del Servicio de Salud Sur y al director de ese servicio, Osvaldo Salgado. Se suponía que la reunión iba a durar dos días como para convencerlos, pero sólo duró seis o siete horas, porque todos estábamos de acuerdo”. Es ahí cuando se resolvió partir con el plan piloto de Sintergética en el mes de abril.

Este pediatra finalmente se viene a vivir a Santiago y deja a cargo del programa en Arica a su colega Aralita.

Jorge Lastra es el director del Servicio de Salud Central de Santiago, y fue uno de los protagonistas de esa reunión. “El ex subsecretario Antonio Infante, de quien soy bien amigo, me comentó que Claudio Méndez le planteó introducir la Sintergética en Chile. Claudio es un tipo particularmente querido por mí, porque fue mi profesor en Pediatría en la universidad. Sin embargo, me pareció extraña la petición que había hecho porque la imagen que tenía de Méndez era de un señor doctor”.

A pesar que le pareció una rareza más, encontró que esta visión tenía coherencia. “Conceptualmente que alguien ‘haya descubierto’ que hay cierta unidad entre diversos modelos médicos, cuyo sentido de unidad es la energía en su manejo, me parece del todo razonable”. No obstante Lastra comenta que tuvo suspicacias. “Me parece que Carvajal habla mucho y eso me produjo cierto *feeling*. Sin embargo la cantidad de adeptos que tiene y el nivel de ellos me da también credibilidad”. En este sentido, cree que el hecho de que Claudio Méndez estuviera a la cabeza de este proyecto fue clave para su aceptación por parte del ministerio.

El hecho que Jorge Lastra haya aceptado esta propuesta desde el principio no parece extraño, pues es bastante cercano al mundo de las terapias alternativas. “Cuando me recibí el año 81 de Medicina de la Universidad Chile, por razones políticas, me sacaron de todo lo que era el sector público, así que me dediqué a trabajar en una ONG. Ahí tuve la oportunidad de estudiar sobre la cultura popular, antropología y las plantas medicinales, por lo que mi nombre ha estado asociado al mundo más alternativo”.

## **El plan piloto**

El plan piloto de la Formación de Sintergética en Chile contempló el desarrollo de once capacitaciones en Santiago por un periodo de tres años, pero distribuidos en dos niveles. Estos encuentros serían dirigidos por los docentes del grupo de Vía Vida de Colombia y tendría una duración de tres días teóricos y dos prácticos. El primer nivel constaría de cuatro módulos y apoyo de tutoría a los alumnos para su incorporación en la práctica clínica. Además, tendría una duración de 220 horas cronológicas, de ellas 160 correspondería a la formación teórica-práctica y 60 de tutoría. En tanto, el segundo nivel se programó con la conformación de siete módulos con una duración de 224 horas presenciales.

El costo de la formación por módulo fue de 150.000 pesos, es decir 600.000 pesos por un año. Los Servicios de Salud se comprometieron a aportar con el 50% del valor anual de los seminarios, para que un grupo de profesionales de la salud, entre médicos, kinesiólogos, enfermeras y terapeutas ocupacionales, provenientes de los servicios de Arica, Metropolitano Sur, Sur Oriente y Central, pudieran capacitarse en esta temática.

Jorge Lastra comenta cómo se designó a los profesionales que el ministerio apoyaría: “el primer criterio de selección fue elegir a gente motivada. Nosotros dijimos que existía esta alternativa, en la cual colaboraríamos con el 50% de los costos de los seminarios y apareció mucha gente. Hubo que seleccionar”. De todos los inscritos, el 53% correspondió al estamento médico y el 47% a otros profesionales del equipo de salud.

<b>Servicio de Salud</b>	<b>Nº participantes</b>	<b>Establecimientos</b>

Arica	13	Hospital Juan Noé Crevani.
Metropolitano Central	8	Hospital San Borja Arriaran.
Metropolitano Sur	9	Complejo asistencial Barros Luco.
		Hospital Ezequiel González Cortes.
		Centro de Salud Familiar Letelier.
Metropolitano Sur Oriente	15	Hospital Sótero Del Río.
		Consultorio Manuel Villaseca.
		CRS San Rafael.
		Corporación Municipal de la Florida.
<b>Total</b>	<b>45</b>	

Como segundo criterio, el ministerio exigió la conformación de un equipo de seis médicos que asumirían el rol de monitores, para liderar grupos de estudio conformado por 10 personas aproximadamente. Las reuniones debían realizarse cada 15 días con una duración de tres horas y su lugar quedaría a elección de los participantes. “Los monitores hacen sus capacitaciones en sus propias consultas o en sus casas. Cada grupo se ordenó como quiso”, señaló Méndez.

La designación de estos líderes estuvo a cargo de Claudio Méndez, quien eligió a gente que había asistido a las capacitaciones de Arica en los años 2003 - 2004 y que había realizado pasantías en Medellín.

Para complementar la visión médica de estos monitores, también se designaron terapeutas como comonitores. “Era una dupla muy malintencionada, porque lo único que yo quería era que estos últimos se sintieran con confianza para trabajar, porque el no ser médico los desmerece a ellos ante sus propios ojos. Se sienten disminuidos”, dijo el coordinador de la Sintergética en Chile.

El 1 de abril de 2005 Jorge Carvajal inauguró el primer seminario de este plan piloto denominado “Introducción General a la Sintergética: el espíritu de la síntesis en la práctica clínica. El nuevo paradigma y los grandes territorios terapéuticos”. Este se realizó en el Edificio Diego Portales, lugar donde concurrieron más de 200 participantes, en su mayoría terapeutas. Sin embargo, los sintergéticos temieron que el ministerio no concretara su apoyo a este proyecto, porque el subsecretario de salud Antonio Infante dejó su cargo y en su reemplazo llegó Osvaldo Salgado, cuya posición frente a este tipo de propuestas era desconocida.

A pesar de todos los presagios, Salgado fue quien dio el discurso inaugural: “Soy médico especialista en otorrino y he tenido una formación en la medicina occidental muy profunda. Desde esa experiencia quiero contarles cómo se van sintiendo las cosas en la medida que uno va avanzando en el tiempo, y la conclusión que uno llega es que nuestra medicina no tiene todas las respuestas. El saber que uno posee es insuficiente y probablemente necesitamos abrir nuestra cabeza y sentimientos a otras áreas y conocimientos. Es en este proceso en que creo que esto es cada vez más masivo, y la demostración es que hoy esta sala está llena”.

Y agregó: “Ahora me pongo en el plano de la autoridad. Nos interesa propiciar el desarrollo de estas formas de pensar. Fui director del Servicio de Salud Sur, donde iniciamos la experiencia de implementar el Reiki, Flores de Bach y Medicina tradicional China. Cada vez más el sistema tradicional está dispuesto a recibir nuevas iniciativas, pero nos queda mucho... hay un tema que nos tiene trabajando profundamente, que es la reforma de la salud... hay muchos cambios, y una de las cosas fundamentales es la garantía en problemas de salud. Se han construido sistema de guías clínicas y protocolos, pero en ninguno de ellos se hace mención a este tipo de iniciativas. Ahora el desafío es ver cómo encontramos la complementariedad entre el conocimiento de la medicina occidental y estos otros saberes, y ojala que institucionalmente aparezca en el protocolo de tal o cual, que es ‘necesario elevar los ojos del paciente a su propia alma’, entendiendo que una persona que se pone en el rol de terapeuta o sanador lo primero que tiene que hacer es ayudarse a si mismo y ampliar su conciencia. Cuando logremos esto hemos avanzado sustancialmente en una mejor salud para el país”, finalizó.

Para quienes no forman parte de la Sintergética, la experiencia de asistir a uno de estos seminarios es completamente distinta a una conferencia tradicional. En el escenario se encuentra uno de los docentes de Vía Vida dando su cátedra, pero lo curioso es ver que junto a él hay una camilla y algunas velas cercanas al paciente, que es elegido entre los asistentes.

Asimismo, la dinámica del expositor con los participantes suele ser de mucho diálogo e incluso estos últimos van relatando, por ejemplo, el pulso del paciente que ellos mismos van sintiendo al tocarse la propia muñeca. Esto se produce según la medicina ayurvédica (proveniente de la India), que señala que si una persona tiene la intención de

pensar en otra persona, por efecto de la teoría de la resonancia, el primer sujeto puede llegar a sentir el pulso de quien desea.

También es normal que en estos encuentros los sintérgicos preparen alguna *performance* durante los tiempos libres. Es así como se han presentado grupos folclóricos, tanto de música como baile de los países latinoamericanos. Al final, canciones emotivas despiden a los asistentes y todos se abrazan como señal de afecto.

### **La Sintérgica se extiende por Chile**

En Concepción, son las 8:30 de la noche y en la consulta de Liliana hay 14 mujeres reunidas. Todas son profesionales de la salud, hay psicólogas y médicos estudiando los CD de los módulos de Sintérgica realizados en Santiago. Se reúnen disciplinadamente los jueves después del trabajo y una vez por mes Rosita Celedón viaja desde Santiago a enseñarles.

En el lugar hay una camilla, donde una de las integrantes se ofrece como *conejiño de indias* de todo el grupo. Están practicando un tipo de terapia en el que ponen figuras geométricas sobre el cuerpo de la paciente.

Algunas son amigas de hace mucho tiempo y otras se conocieron en los módulos de Santiago. Desde que se juntan cada semana, todas tienen la misión de preparar un tema a partir de los CD de los seminarios, luego hacen un resumen, lo explican al grupo y finalmente practican lo que han aprendido.

Ángela es jefa de Oncología del Hospital de Concepción, y además de médico es terapeuta floral. Fue ella quien decidió viajar a Santiago y llevar a sus amigas al primer módulo de Sintérgica. De su experiencia en la medicina complementaria, comenta que a

muchos pacientes del hospital los ayuda con las flores, pero que esta práctica la ha descreditado frente a algunos de sus pares.

Por esta razón, la formación en esta área la están haciendo con un bajo perfil. “Por ahora preferimos trabajar y estudiar sólo entre nosotras, porque cada una es muy buena en sus ámbitos (de trabajo) y no pretendemos perder la credibilidad. Nosotras no queremos eso, porque estamos consolidando un grupo de trabajo muy serio, pero sabemos hay que tener mucho ojo, porque en Chile hay miles de terapeutas alternativos pero no todos son buenos”, comenta Liliana.

Respecto a la credibilidad, agregó “ninguna de nosotras es *volada*, somos todas científicas. Pero hacer educación en este tema, implica que tienes que estar convencida, de haberlo vivido, internalizado para poder transmitir un método científico (porque acá no hay nada que no sea científico), pero hay que mostrarlo de una manera lógica, integrada”.

Liliana reconoció que no cuentan con apoyo de parte de los centros de salud, pero tienen toda la intención de comenzar a ampliarse una vez que asimilen gran parte de los conocimientos entregados por Jorge Carvajal.

En el caso de Arica, Aralita Contreras se muestra conforme con el apoyo que ha recibido del jefe de Servicio de Salud de su ciudad. “Nosotros fuimos el impulso para la Sintergética se expandiera, pero esto no ha prendido con la magnitud que uno creyera. De hecho, en Arica sólo existen unos 40 sintergéticos”.

Sin embargo, comenta lo fundamental que ha sido el compromiso del director del hospital Juan Noé Crevani para la participación de los funcionarios en este programa. “El director del hospital es parte de este grupo, incluso nos empuja para que vengamos a los seminarios que se hacen ahora en Santiago, a pesar que ya los vimos en Arica. Decidimos repetirlos, porque estos seminarios no son fáciles de comprender y uno queda en el

desconcierto. Además tienes que cambiar el paradigma, hay que comprender muchas cosas y estamos en pleno proceso de aprendizaje”.

Aralita comenta que los sintergéticos de esa ciudad se reúnen todas las semanas para estudiar y algunos se programan para hacer sanaciones grupales, tal como se realizan en Santiago.

Al igual que en Concepción y Arica, médicos de Iquique fueron pioneros en adentrarse a este mundo de la Sintergética. En esa ciudad también se junta un pequeño grupo de estudio y asisten a los módulos de Santiago.

### **Las reuniones del Portal**

Como instancia de camaradería y estudio, los sintergéticos se reúnen todos los días miércoles de 20:00 a 22:00 horas en la Casa el Mundo de lo Natural (Portal 1890, en la comuna de Providencia). Patricia Zurita, terapeuta y actual monitora, comenta: “allí estudiamos todos los módulos del doctor Carvajal, porque es mucha la información, y hay que estudiarla varias veces, porque siempre aprendemos algo nuevo”.

A estas reuniones asisten alrededor de 60 personas, la entrada es libre e incluso participan quienes no pueden pagar los seminarios. Por esta razón, Patricia asegura que para asistir no hay que cumplir ningún requisito, sólo tener las ganas de aprender. “Hay gente que no ha asistido a todos los congresos y de alguna manera estamos apoyándolos y entregándoles material”, indica.

### **Plan de formación: aprobado**

“Cada cierto tiempo la gente del ministerio se reúne con Claudio Méndez y su equipo para ver cómo está funcionando el programa, porque hay platas públicas, pacientes

públicos y funcionarios públicos frente a los cuales hay que responder con una estructura formal y normada”, señala Jorge Lastra.

En el primer año se intencionó la creación de grupos de monitoría, que estaban pensados para ser realizados a pacientes del sector público, pero que en la práctica se experimentaba con miembros del mismo grupo o con pacientes propios. En 2006 se logró que cada grupo recibiera a pacientes del sector público, y que las monitorizaciones trabajaran de forma conjunta para formar una masa crítica, con el objetivo de potenciar lo aprendido en las capacitaciones.

De esta forma, “la Sintergética logró incorporarse en la gestión de determinados programas de los Servicios de Salud: El consultorio Los Castaños (comuna de la Florida) ha desarrollado un programa de trabajo con pacientes crónicos; en el hospital San Borja se trabaja en el mundo de oncología; y el Servicio Metropolitano Sur, que ya venía con una experiencia en medicinas alternativas –en la unidad de salud de trabajadores– esta terapia se instaló como una más de las que se hacen en ese lugar”, analizó Adriana Fuenzalida, coordinadora de Sintergética del Ministerio de Salud.

Para Adriana, el impacto de esta propuesta, también se vio potenciado con las sanaciones grupales efectuadas en los hospitales de Santiago.

El organismo estatal y los directores de los servicios que participaron en el año 2005 decidieron continuar apoyando el segundo nivel de formación, el que considera siete módulos, desarrollados en el transcurso de dos años. El término de este segundo nivel es durante 2007. Y para ello, abrieron los cupos a todos los servicios de Salud de Chile.

Sin embargo, en el año 2006 bajó el número de inscritos por parte del ministerio. La razón, fue precisamente haber abierto esta opción a todo el país. “El primer año se inició en tres servicios donde los jefes eran más afines con el tema de las medicinas alternativas, pero

cuando lo ofrecimos a todas las regiones, comenzaron las dificultades porque se volvió más caro. La gente tenía que pagarse alojamiento y traslado, además de la mitad de la capacitación”, comenta Adriana. Más allá del encarecimiento, la funcionaria del ministerio hace un mea culpa por la falta de una mayor difusión.

### **Los nuevos líderes**

En el año 2005 la Sintergética se extendió. Se necesitaron más monitores para cubrir la demanda de participantes de los módulos que también querían participar de los grupos de estudio. Es así como los comonitores, es decir terapeutas, comenzaron a liderar a los equipos de los futuros sintergéticos.

El ingreso de estos terapeutas no es algo que guste del todo a Jorge Lastra, pero asegura que aún no es el momento para discutir quien tiene todas las competencias para realizar la Sintergética. Declara que, “primero hay que dedicarse a formar gente y hay que protegerlos. También creo que es bueno que nosotros participemos porque hay gente que es profesional de la salud. Cuando podamos formar una escuela de conocimiento más consistente, podremos ver cómo seguimos”.

Adriana Fuenzalida también analiza los puntos que juegan en contra a este plan de formación. “Hay algunas reglas del juego que intentamos instalar, pero que Claudio ha sido incapaz de poner límites. Por ejemplo que cualquiera llegue a cualquier modulo sin necesitar acreditar algunos requisitos. Esa es la fragilidad de la práctica que en algún momento habrá que revisar”.

Desde el otro lado de la moneda, Claudio Méndez defiende el ingreso de terapeutas a este programa: “Lo ideal es que sean médicos pero los mismos médicos se excluyen al

proceso y si hay terapeutas que están con un corazón abierto y amoroso... los conocimientos se pueden aprender”, asegura.

El pediatra y monitor de Sintergética, Ignacio Arteche cree que “los médicos tenemos una credibilidad distinta porque trabajamos con una medicina probada, nuestras palabras son tomadas con más peso. El médico tiene ventajas, tiene más preparación”. Aunque señala que “no hay nada de malo que la gente que no sea médico se meta en este tipo de cursos”.

Patricia Zurita actualmente es monitora. Si bien no tiene la formación de médico, señala que se siente orgullosa de no serlo porque tiene otra perspectiva para tratar al paciente. “Yo tengo muchos estudios, quizás por un lado me alegro de no haber estudiado medicina, ya que entiendo lo difícil que es para ellos romper con el esquema científico. Sin embargo creo que es importante la fusión, porque por ejemplo, nosotros no podemos recetar un medicamento y tienen más conocimientos en ese ámbito”.

### **Los alumnos evalúan**

Rosita Celedón, monitora de Sintergética comenta su percepción de los seminarios. “Al principio es caótico, porque la gente no entiende nada. La teoría de la información no es fácil de entender y salir del paradigma de las técnicas y protocolos no es fácil. Después de los niveles te das cuenta que el programa está bien estructurado”.

Ignacio Arteche estudió medicina en la Universidad Austral en Valdivia y posteriormente hizo la beca en la Universidad de Chile, en la sede del San Borja Arriarán donde trabaja actualmente. Fue uno de los pocos médicos que decidió inscribirse en el primer curso de Sintergética y señala que su decisión la tomó tras leer el libro “Los Maestros Espirituales”, escrito por una colega. “Ella hablaba del sentido de la vida y eso

me hizo *clic* para buscar una explicación más espiritual. También estaba un poco cansado de la posición de la gente, por el exceso de las demandas... yo ya no ejercía la medicina tranquilo. Cuando veía a los pacientes trataba ser cortante para no involucrarme con ellos. También les pedía muchos exámenes para evitar que me demandaran por negligencias. Con la Sintergética encontré el sentido a todo lo que anteriormente había estudiado”. Actualmente, este médico señala que ha cambiado radicalmente la relación que mantiene con sus pacientes, la cual se da en un nivel de mayor confianza y amor.

Desde que comenzó esta capacitación ha realizado varios cambios en su forma de atender a los pacientes. “En lo práctico me preocupo de los colores en las salas. Por ejemplo en la terapia de suero trato de que haya un color amarillo. No se trata de dejar de hidratar a un niño que tenga diarrea, pero sí le puedo colocar un punto en la oreja basándome en los conceptos de la auriculomedicina”. Actualmente, Ignacio es monitor del equipo del hospital de Carabineros y San Borja Arriarán.

## CAPITULO 3

### ¿Y después?

El Plan de Formación de Sintergética recién terminará en Santiago en 2007. Sin embargo, para este año no se realizará un nuevo primer nivel. ¿Las razones? Los docentes de Vía Vida están también formando a gente en otros países y no dan abasto para continuar formando gente en Chile. Para este año Argentina y España han sido los países elegidos para realizar el primer nivel.

El creador de esta propuesta, Jorge Carvajal, manifiesta sus intenciones de que Vía Vida se extienda a Estados Unidos y Europa en un próximo periodo, gracias a la participación de ciudadanos de ambos lugares en los seminarios realizados en Latinoamérica. “Nuestra pretensión es que el modelo sea más universal, para que la gente lo tome, lo enriquezca y lo proyecte. Este es un modelo de autogestión. No pretendemos hacer una escuela, sino que quienes participen lo difundan, porque todavía no tenemos a un grupo de docentes con la suficiente experiencia para responder la demanda que se está generando. Ya no basta con decir vamos a un nuevo país, sino que tenemos que ver si existe la capacidad suficiente para expandir el modelo. Una cosa es ser terapeuta y la otra cosa es dedicarse a la docencia”.

En el caso de Chile, la coordinadora de Sintergética del Ministerio de Salud, la doctora Adriana Fuenzalida, comenta que si bien no se ha hecho una última reunión entre los sintergéticos y el ministerio, en marzo será necesario evaluar de qué modo se continúa con la formación para el año 2008. De todos modos, se muestra optimista en que sea un grupo de chilenos los que lideren los futuros seminarios. “Yo sé que el grupo de Colombia tiene pensado que en una siguiente etapa sea un grupo chileno el que empiece a capacitar a

gente en nuestro país, porque ellos no son capaces de formar a nuevos grupos en todo el planeta”.

Aunque la intención del ministerio es continuar sensibilizando a los profesionales de la salud para que participen de este programa, la doctora señala que “hay que recordar que desde que este plan se inició entre medio cambió el gobierno, y en sus inicios el ex subsecretario de Salud Antonio Infante se mantuvo al tanto de lo que estaba pasando. Ahora la formación ha seguido funcionando, pero dentro de los niveles intermedios, a pesar que la ministra (María Soledad Barría) ha tenido un par de contactos con el mundo de la Sintergética cuando en una ocasión vinieron los médicos colombianos y se reunieron con ella”.

Durante el seminario de primer nivel que comenzó en 2006, la ministra fue quien dio el discurso inaugural.

### **De pacientes privados a los consultorios públicos**

Gran parte de la gente que hoy practica la Sintergética en Chile se dedica a atender pacientes en sus consultas privadas. Los valores por consulta van desde los 15 mil pesos, si se trata de terapeutas, hasta los 40 mil en el caso de los médicos.

A pesar que los propios sintergéticos consideran que su propuesta aún es de elite están aunando esfuerzos para que llegue a la mayor cantidad de pacientes de bajos recursos, situación que no tan sólo les permite adentrarse en lo que es la salud pública, sino que también les permite empezar un proceso de validación entre los grupos médicos tradicionales.

“Si uno entra al ámbito legal tiene que mostrar resultados. El ministerio de Salud dice que si queremos un proyecto mayor tenemos que plantearlo desde la validez social.

Para eso tenemos que montar policlínicos y mostrar resultados, y desde ahí reducir el costo en consultas y medicamentos”, enfatiza Rosita Celedón.

Adriana Fuenzalida cree que la Sintergética puede ser vista como una medicina preventiva, debido a cómo mira la enfermedad. “En la forma cómo te vas dañando hace que tu puedas parar procesos antes que se transformen en una instalación de daño. Desde ese punto de vista se puede mirar como una medicina muy barata y eficaz”, comenta. Especial énfasis hace en los pacientes crónicos, que es donde cree que a esta terapia le va mejor. “Los médicos en Chile tienen mucho paciente *cacho* y son ellos, los que posteriormente les dicen que les cambió la vida o se dan cuenta que deben bajarles las dosis de medicamentos”.

Para mostrar sus efectos en la práctica, Fuenzalida cree en la necesidad de buscar evidencias que así lo demuestren, aunque asegura que ya se está trabajando en ello desde el año 2005. El caso más emblemático es el consultorio de atención primaria Los Castaños de la comuna de Florida, donde sus profesionales se encuentran realizando (periodo 2006-2007) un estudio con pacientes crónicos, que destacan por ser policonsultantes, polimedicados y descontentos con su modelo de vida. “Si la sintergética es capaz de escucharlos y hacer que comprendan su enfermedad de modo distinto, seguramente te vas a evitar muchas consultas en el año. Pero esa evidencia hay que construirla a través de estudios que señalen que estos enfermos dejan de consumir exámenes, fármacos y horas clínicas”, señala.

A pesar de que esta construcción de evidencia aún resulta un desafío, la funcionaria del Ministerio de Salud se mantiene optimista dado los espacios que tienen los consultorios en Chile para hacerlo. “La gente de atención primaria tiene más libertad de movimiento,

porque si su alcalde o la comunidad está contenta lo van a poder hacer porque hay recursos”.

Sin embargo, descarta que esto pueda realizarse en el mundo de los especialistas. “Por ejemplo sacar a un oncólogo de sus pacientes programados (cuatro por hora) es complicado porque tienen lista de espera, y están sujetos a una programación anual. Los hospitales funcionan por estadísticas de pacientes atendidos”. Señala, que en el caso de los Servicios de Salud que han realizado estas experiencias se las han arreglado para ir compensando las pequeñas bajas de producción. “Si un servicio produce mil consultas diarias, si hay ocho o diez a un ritmo de una por hora no te altera la estadística significativamente. Mientras la práctica de la Sintergética no se masifique no es relevante y cuando se masifique hay que tener creadas las evidencias para tener asignados recursos, del mismo modo como el sistema de salud permite que una consulta de siquiatria sea de una hora y no de 15 minutos como en las otras especialidades”, enfatiza.

A pesar de estos indicios, la doctora Fuenzalida cree que el volumen de atención en Sintergética continuará siendo marginal por mucho tiempo, a pesar que la cultura ha ido permitiendo que estas prácticas sean más valoradas por los usuarios y prestadores.

### **Las medicinas no convencionales en Chile**

En el año 2004, el Ministerio de Salud (Minsal) por primera vez demostró su interés por regular las medicinas complementarias. Para ello, aprobó un reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesionales auxiliares de la salud, y determinó las condiciones que debían tener los establecimientos y equipamientos para su utilización.

El organismo estatal procedió a crear cinco comisiones que legislarían la Acupuntura, Quiropraxia, Homeopatía, Naturopatía y Terapia floral, por ser las utilizadas por los chilenos. Cada equipo de trabajo fue conformado por representantes del ministerio y terapeutas.

Luego de intensos debates y reuniones entre los integrantes de estas comisiones, más de 400 terapeutas (de un universo de 10 mil en Chile) se reunieron por primera vez en noviembre de 2005, en el Seminario de Medicinas Alternativas/Complementarias, organizado por el Ministerio de Salud. Allí, se sometió a consideración de los interesados, los borradores de los Decretos que otorgan reconocimiento a estas prácticas y se acordó someter a consulta ciudadana –a través del sitio web del ministerio– el contenido de éstos para que las comisiones recibieran observaciones, por un plazo de 60 días.

Durante este seminario, el entonces ministro de Salud, Pedro García, explicó a los asistentes las razones de su organismo por regular el uso de estas terapias: “Existe mucha gente en Chile que recurre a la medicina alternativa. Por eso hay que generar espacios y conocimientos porque hay ignorancia, y la ignorancia produce temores. Lo que no puede ocurrir, es no saber quienes son, cuántos son, donde están y ver qué es lo que hacen. Es importante que las personas que ofrezcan estos servicios sean conocidas y tengan un grado de legitimidad”.

Al finalizar, el ministro aseguró que la regulación era una oportunidad para demostrar la seriedad del trabajo realizado por los terapeutas y enfatizó en la relevancia de tener instancias de trabajo conjunto entre estos dos mundos.

A pesar de las aparentes buenas intenciones del Minsal, este intento por regular las medicinas no convencionales causó reticencia por parte de los terapeutas. Incluso durante esa misma reunión, todos los asistentes recibieron de forma gratuita, el periódico “El

Guardián de la Salud”, que en una edición especial incluyó diversas columnas de opinión, que sostenían que detrás de las regulaciones se ocultaba un complot internacional efectuado por grandes compañías farmacéuticas.

Tras un año de negociaciones, el Ministerio de Salud publicó en su página web una carta de respuesta a la consulta pública realizada a inicios del año 2006. En ella se señala que el Decreto que da reconocimiento a la Quiropraxia se postergó para una fecha próxima, puesto que no se reunieron todos los antecedentes necesarios para definir con claridad el perfil de este tipo de profesionales. Si bien, la Terapia Floral fue aprobada, un grupo de terapeutas pidió la revisión de su Decreto, ya que consideraron divergencias referidas al significado no médico de la terapia, a la inofensividad de las esencias, y al excesivo tiempo de la capacitación exigida por el Ministerio de Educación, consistente en 1.600 horas (equivalente a una formación de ocho horas diarias, cinco días a la semana, durante 10 meses), que esta entidad reconoce como el mínimo para acceder al nivel técnico superior, conforme a la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza.

A pesar de estos puntos pendientes, la carta concluye señalando, “este es un proceso que recién se inicia y que gradualmente irá ajustándose a la realidad nacional y a los avances alcanzados en estas materias a nivel internacional, permitiendo en un futuro no lejano que estas prácticas sean reconocidas e integradas al sistema de salud, entendiendo la salud en un marco amplio tal como lo define la Organización Mundial de la Salud: completo bienestar físico, mental y social de las personas”.

El director del servicio de Salud Central, Jorge Lastra, defiende la postura que el ministerio regule este tipo de terapias, aunque sabe que es necesario un largo camino para llegar a consensos. “El ministerio tiene una responsabilidad sobre la salud en general, por lo que es su responsabilidad generar ordenamientos que le permitan a la población

discriminar. Si tú tienes la certificación de cierta autoridad constituirá un valor para el que quiera acceder a estos tratamientos alternativos. Hoy sabemos que la Acupuntura en el tratamiento del dolor es muy valiosa o la Terapia Floral es excelente para lograr ciertos equilibrios emocionales, siendo menos nocivas que algunos medicamentos”.

Por el lado de la Sintergética, Adriana Fuenzalida, desconoce si efectivamente se procederá a regularla, pero sabe que sus practicantes –en la mayoría de los casos- ya han estudiado otras terapias, por lo que se instalan usando otros apelativos como el de terapeuta floral.

### **Tendencia mundial**

La necesidad de fiscalizar las medicinas alternativas y complementarias en Chile corresponde a una de las recomendaciones que ha efectuado la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2002, cuya estrategia ha sido alentar a los gobiernos a reconocer la contribución que hacen determinadas medicinas alternativas, así como a integrarlas en los sistemas de salud, desarrollando e implementando políticas y programas nacionales al respecto. Para concretar esta estrategia, la OMS ofrece asesoramiento a las autoridades gubernamentales sobre la preparación de información de acceso fácil, así como sobre la labor que se puede realizar con los medios de comunicación para sensibilizar y educar a la población.

Según, Jacques E. Girard, consultor Internacional en Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OMS, en su ponencia realizada en el Seminario de Medicinas Alternativas/ Complementarias, la población mundial que las utiliza dentro de la atención

primaria es altísima, sobre todo en países del Tercer Mundo, como Etiopía en que su uso llega al 90%, en India llega al 70% y Uganda no se queda atrás con un 60%.

Su utilización se basa en que es considerada la medicina tradicional, se hace por tradición cultural o porque no existen otras opciones de acceso a la salud.

Sin embargo, en países desarrollados esta cifra no es menor. Hay estudios que avalan que su población ha señalado haberlas utilizado al menos una vez. En Alemania por ejemplo registra un 90%, Canadá 70%, y Estados Unidos un 42%. Estas cifras señalan que de ninguna manera se trata de un fenómeno marginal, sino más bien de un hecho vigente y en desarrollo, ya sea por el aumento del número de usuarios o por el aumento de su mercado. Tal es el caso de la medicina con base de hierbas (utilizada en Medicina China, Ayurvédica, Terapia Floral, etcétera.) que sólo en el año 2000 ya era de 60.000 millones de dólares.

En una encuesta realizada por la OMS en 142 países, 99 de ellos respondieron que la mayoría de esos productos podía adquirirse sin prescripción. En 39 países, los remedios tradicionales se utilizan para la automedicación, siendo comprados por amigos, conocidos o por el propio paciente. Esas tendencias plantean dudas acerca de la calidad de los productos utilizados, su idoneidad terapéutica y la falta de seguimiento médico.

Además de las preocupaciones relativas a la seguridad y la calidad, el uso de la medicina alternativa plantea interrogantes acerca de la protección de la biodiversidad, por la posible sobreexplotación de las materias primas para la obtención de medicamentos herbarios y otros productos, y por la protección de los conocimientos tradicionales de las comunidades.

Ante estos escenarios, la OMS ve con preocupación la falta de regulación en el mundo, ya que solamente 25 de los 191 Estados miembros de esta organización cuenta con

una política nacional para la medicina alternativa, y sólo en 70 de ellos se reglamentan los medicamentos herbarios.

Jaques E. Girard dijo estar seguro que la medicina no convencional contribuirá a la atención de la salud de las personas en el siglo XXI, pero señala que aún existen muchos desafíos pendientes para la seguridad y efectividad de su uso. Por último, recalcó que la estrategia de su organismo será enfrentar estas brechas y desafíos, pero sabe que les queda un largo camino por delante.

### **Las universidades**

En 1998 el 64% de las escuelas de medicina de universidades de Estados Unidos y Europa, impartían cursos de técnicas de medicina integrativa en diferentes formatos, los cuales son parte del currículum de los estudiantes de pregrado y postgrado.

Como un paso en la comprensión de las terapias alternativas, en Estados Unidos se formó al año siguiente el Consejo Nacional de Medicina Integrativa, como una alianza estratégica de negocios, médicos, instituciones académicas, agencias sin fines de lucro y consumidores, con el objetivo de ayudar a dirigir la evolución del movimiento de esta medicina. Participaron en su inicio las Universidades de Duke, Stanford, Arizona y Minnesota

Las universidades chilenas, en tanto, no se han quedado atrás, aunque claramente dentro de sus mallas curriculares los cursos en este ámbito aún son marginales y se ofrecen sólo como ramos electivos, por lo general en el último año de las carreras. Acupuntura, Homeopatía, Medicina Tradicional China e incluso medicina Mapuche es lo que están enseñando las universidad de Chile, de Santiago, Andrés Bello y Mayor, por nombrar algunas.

No obstante, algunos académicos ya están haciendo patente la necesidad de un cambio en la formación de estos futuros profesionales de la salud, con el objetivo que realicen una medicina más cercana al paciente, lo que no necesariamente se traduce en una formación basada en terapias alternativas, pero que sí abarquen sus filosofías basadas en el concepto de humanización.

La Universidad Católica realiza un diplomado en Humanización y Salud abierto a todos los profesionales de este campo. Su directora, la doctora María Rosa Walker, cree que el nivel técnico de los centros de estudios en Chile está muy desarrollado, incluso al mismo nivel de los mejores hospitales norteamericanos. Sin embargo, señala que se ha quedado atrás en el cuidado integral del paciente, sobre todo en los aspectos psicológicos. “Nuestro diplomado intenta revisar a un nivel académico las causas de la deshumanización y dar las respuestas de una medicina integral, que se puede tratar hoy día en todos los niveles, como la salud, arquitectura sanitaria, la formación de los profesionales, hasta llegar al cuidado del paciente, porque ahí desemboca la mayor humanización o deshumanización. Hoy estamos con un modelo de salud fuertemente influido por la administración, por la parte económica, que limita a los profesionales, tanto en el tiempo que tienen para estar con los pacientes, como en la forma que les enseñan a comunicarse.

Este programa se basó en una iniciativa conjunta realizada por esta casa de estudios y el Ministerio de Salud para ayudar a los pacientes crónicos de los hospitales públicos del país. Para llevarlo a cabo, los docentes intentan cambiar el patrón de relación entre los profesionales y enfermos, a través de cambios de los significados de muerte, humanización de la cultura y salud. En este último punto, el Padre Pietro Magliozzi, profesor de este curso, señala que se combina con el tema de la medicina alternativa, porque analizan el tema de la salud biológica, que consiste no sólo en preocuparse de un organismo, de una

estructura biológica, sino en un actuar sobre la salud biográfica, de toda la persona, de toda su historia, de su espiritualidad.

A pesar que esta propuesta puede percibirse como difícil de aplicar en los hospitales, dado el poco tiempo que tiene el personal para atender a los pacientes, ambos docentes señalan que la intención no es recargar al profesional, sino darles las herramientas para que haga una práctica más sana, de modo que aprovechando el poco tiempo y los pocos recursos, cambie la forma de comunicarse con el paciente, con la utilización de ciertas palabras, que pueden entablar una relación distinta.

“En el hospital son estadías cortas, pero en el consultorio está la posibilidad de ver muchas veces a un paciente, entonces ahí uno puede ir acompañándolo. Nosotros apuntamos al acompañamiento del enfermo, donde no exista tanto el experto”, señala María Rosa Walker.

Sin embargo, los dos señalan su reticencia a hablar sobre medicinas alternativas en el diplomado, a pesar que el sacerdote tiene un doctorado en Homeopatía. “Si bien, yo he utilizado la medicina ayurvédica y terapia energética, a pesar que me parecen muy buenas me da susto que la gente se las tome como religiones. La gente le pide que sea la guía de su vida, sea lo que le de la felicidad. Cuando lo conviertes en religión se vuelve peligroso”, sentencia, Walker.

El padre Magliozzi señala que hay que tener cuidado con la antropología, porque hay algunas terapias que dicen “que mientras más cosas utilices en los chacras, las runas, piedras mejor estarás, permitiendo que el usuario se centre en si mismo como un consumidor”.

## **La atracción de lo alternativo**

El sacerdote está consciente que la medicina actual trabaja con el concepto de enfermedad pero muy poco con el concepto de la persona enferma. “Cuando se habla de la persona, como sujeto individual, como historia, la medicina dice no me pertenece”.

Este límite de la medicina, para Felipe Duque, docente de Vía Vida, hace que estas propuestas como la Sintergética abran un nuevo horizonte para que el hombre se haga cargo de su propio destino.

Una investigación realizada en 1993 en Estados Unidos mostró que las razones del uso de medicinas alternativas en ese país estaban ligadas a las creencias de los usuarios en los valores de orientación holística de salud. En este sentido, se relacionó su uso a un grupo cultural comprometido con el medioambiente, feminismo, y con interés en psicología de desarrollo personal y espiritualidad. Asimismo, los encuestados señalaron que no se subscribían a una sola terapia, utilizando en muchos casos tres o cuatro a la vez. Se desconoció la razón de este comportamiento, pero se le atribuyó a la curiosidad y en el énfasis al autodiagnóstico y auto cuidado.

## **Cambio de paradigma**

El padre Magliozzi está convencido de que la medicina se encuentra en un cambio paradigmático: “todos los sociólogos y antropólogos de la medicina, lo dicen”. Para ejemplificarlo, comenta que su decisión de venir a Chile estuvo marcada por la apertura al discurso de integralidad del hombre que existe en el país, y que aunque parezca extraño, señaló que es más fuerte que en Europa. “Decidí venir a la Universidad Católica, porque era el mejor lugar para la investigación de este tipo y así lo comprobé entre los docentes y estudiantes del programa de humanización. En Italia no se puede entrar en ningún lugar de

medicina a hablar de humanización. Allí recibí una formación completamente organicista. No aceptan que entre en vigencia otro paradigma”.

Asegura que ese cambio puede venir por los pacientes y el sistema de salud. En el caso de los enfermos, “se está dando porque los pacientes no están satisfechos con el tipo de medicina, sobre todo en el caso de las enfermedades terminales, cuyos tratamientos son dolorosos, costosos y no ofrecen soluciones claras. Las familias quedan en la ruina”, asegura.

Por parte del sistema de salud cree que van a existir cambios, porque la medicina occidental tiene un costo elevado exponencialmente e incluso comenta que algunos años su costo podría ser más alto que el producto interno bruto. “Por eso yo creo que el Ministerio de Salud está interesado en intervenir en estas otras alternativas que son más baratas”.

Ante este escenario, Walker comenta, “hay personas que están haciendo pequeñas-grandes innovaciones. En enfermería han iniciado un programa de formación basado en la visión integral del paciente, pero falta una red que permita que trabajemos todos juntos a nivel práctico”.

Adriana Fuenzalida, en tanto, comenta la experiencia que se ha vivido en el hospital Barros Luco, cuando se elaboró un programa destinado a trabajar en la salud de sus propios trabajadores: “El Servicio de Salud hizo una encuesta en el ámbito de los directivos y se encontró con una un gran número de profesionales que hacia reiki. En base a este resultado, se les pidió que cada uno aportara una hora a la semana para la salud de los funcionarios”.

Enfatiza que cada vez que estas medicinas se realizan en un establecimiento aparecen los facilitadores y detractores, pero por parte de estos últimos sucede algo curioso, porque finalmente son ellos mismos los que mandan pacientes a tratarse en estas terapias. “En el instituto del cáncer había un tecnólogo médico que trabajaba en quimioterapia y

sabia Acupuntura. Pidió permiso para tratar las reacciones de vómitos con agujas, el director le dijo que le demostrara que servía a pesar de su rechazo a estas prácticas. Los resultados fueron muy buenos, porque empezó a tener mas demanda de pacientes, que llegaban recomendados precisamente por médicos reticentes”.

En este mismo hospital, Jorge Lastra relata la experiencia de un programa de acercamiento a los pueblos indígenas del país. “En Santiago hay dos rucas donde hay gente trabajando y sanando con medicina mapuche, las cuales están ubicadas en pleno Barros Luco y en la comuna de la Pintana”. Asimismo, comenta lo realizado por el Hospital San Borja Arriarán donde ha existido la apertura para incorporar el uso de terapias alternativas en el tratamiento a pacientes y funcionarios. Terapia Floral, Reiki, Acupuntura, Yoga y Pilates han sido algunos ejemplos. “El uso de estas técnicas aparece en la medida que existe una autoridad facilitadora que permite que sus subordinados tengan la libertad y la motivación para acercarse a este tipo de realidades”, asegura.

Otros hospitales han seguido el mismo ejemplo. En el hospital San José fue creada la unidad de Salud Integral donde los pacientes pueden recibir Reiki, Terapia Floral, y Sintergética. La doctora Doménica Marasca, encargada de este programa, asegura que los especialistas mandan a sus pacientes a las interconsultas y los pacientes están agradecidos de acceder a estas ofertas. Comenta que si bien algunos médicos no muestran interés, tampoco ponen obstáculos.

Adriana Fuenzalida apunta que la relevancia de que la Sintergética esté avalada por el Ministerio de Salud en Chile radica en que, “cada vez más el se está instalando el tema de las medicinas complementarias, validándose lo que se hace en muchos hospitales y consultorios del país, en los cuales no sólo se hace Sintergética sino que también se está haciendo otras propuestas de este tipo”. En este sentido, “el ministerio ha ido de la mano

en el tiempo con los propios equipos de salud, que han empezado a apoyar estas medicinas por una cierta evolución de la mirada de los usuarios y de los profesionales de la salud, que han entendido que la gente necesita satisfacer otras necesidades”.

Al parecer, de a poco los líderes de la medicina alopática están cediendo sus espacios en el territorio de la salud al entender que este concepto no sólo pertenece a los médicos. “Los temas de la salud hoy sólo pertenecen a los doctores, que ganan mucha plata porque tienen un tremendo poder en sus manos al administrar los riesgos de salud. Pero yo creo que el mundo camina hacia la democracia. Estamos en el medio. Transferir poder significa también perder poder, hacerse menos poderoso en la demostración del conocimiento. Y en la medida que se produzca la transferencia, lo que va a ocurrir es que nadie te pueda negar el acceso para ir a un pabellón quirúrgico o donde una machi. Yo creo que la salud es un tema de la gente, no de los profesionales”, opina Jorge Lastra.

Al parecer, entonces, los sintérgicos están derribando un paradigma al permitir que entre sus filas se encuentre gente de todas las tendencias. “Estamos convencidos que la sanación no es patrimonio de los médicos. A veces ser médicos les hace pensar que disponen de toda la información, pero para otras es una cárcel porque nos limita muchísimo”, asegura Claudio Méndez.

Ante este escenario, Méndez hace una comparación entre la realidad de los países desarrollados y los en vía de desarrollo como Chile. “Los primeros ya están con todo un criterio de manejo de la medicina clásica y trabajan con grandes tecnologías, mientras que nosotros no tenemos la posibilidad de acceder a estos niveles. El desarrollo de la Sintérgica en Latinoamérica todavía es una medicina muy de elite, es una medicina particular y por eso nos parece tan interesante lo que sucede acá en Chile, porque ya está saliendo de los consultorios para insertarse en los hospitales públicos”.

Jorge Carvajal comenta que el aval del ministerio ni siquiera lo han logrado en su país de origen: Colombia. “En mi país estamos obligados a trabajar sólo en nuestros consultorios privados. Sucede que allá el sistema de salud público es muy débil, se ha deprimido y está con muchas dificultades. Por ejemplo, el sistema público se encuentra en condiciones lamentables, no hay sábanas, se cancelan cirugías, no se hacen exámenes importantes... todo se está entregando desde el año 93 a entidades privadas que mantengan la salud”.

### **¿Medicina del Futuro?**

Rosita Celedón, habla sobre el último módulo de Sintergética denominado Medicina Manual Etérica. “Ahí la propuesta es que el vehículo del terapeuta se compone con la conciencia e información y se carga el campo electromagnético individual del terapeuta con la información necesaria para realizar la terapia”. Dice que esta idea parece ser una película de ciencia ficción, pero es la medicina del futuro. “Cada uno con lo que sabe puede invocar la información necesaria. Si yo me voy a resfriar ¿por qué no puedo activar mi sistema inmune? En algún minuto de nuestra evolución seremos capaces de eso”, asegura.

Adriana Fuenzalida coincide con Celedón respecto al futuro que pueda tener la Sintergética. “Hay muchos elementos de cómo los seres humanos tenemos la capacidad de sanarnos, desde intervenir con otras informaciones o componentes nuestros. La Sintergética tiene ese potencial”. Y asegura, que parte de la brillantez que han tenido los médicos de Vía Vida ha sido la de crear y destruir lo que han creado. “Han hecho muchas herramientas, que luego han destruido para sanar sólo con las manos, la intención y la mente”.

Sin embargo, a pesar de lo tentador que suena continuar con la senda de esta visión sintetizadora de los paradigmas de salud, cree que continuarán siendo marginal mientras

exista la visión dominante del mercado de los fármacos. “El mercado de la salud es un tremendo mercado y eso no lo vas a contrarrestar con este pequeño grupo”.

Del mismo modo que existen 300 terapias alternativas en el mundo, Fuenzalida cree que ninguna es la panacea, y la Sintergética no es la excepción. “Tiene una potencialidad limitada como medicina que conocemos. Además de médico soy homeópata y sé que la Homeopatía no me sirve para todo, y yo creo que la Sintergética tampoco, aunque esta última tiene la gracia que involucra muchas terapias y conocimientos”.

Carvajal asegura que no tiene ninguna perspectiva ni expectativa de la Sintergética, pero señala que su intención es continuar haciendo investigación. “A veces hay una información que damos y que es muy precisa: ‘Utilicen estas frecuencias de láser tomando el pulso, y la gente las aprende en dos minutos, mientras nosotros nos demoramos 20 años en reconocer y constatar que eran ciertas. Si tú puedes aprender esto en tan poco tiempo ¿por qué razón yo no voy a permitir ese efecto multiplicador? No me interesa que la gente tenga que repetir 30 años de investigación para llegar a las mismas conclusiones que nosotros”.

Sobre su programa de formación, Carvajal cree que “el 40% de la gente no lo utiliza; un 20% lo utiliza, lo multiplica y lo enriquece y sigue investigando el resto de su vida... Pero si de un grupo de 200 personas sólo hay una persona comprometida, es suficiente para que todo el conocimiento se esté multiplicando indefinidamente”.

A pesar de que la formación de esta iniciativa dura tres años, cree que es necesario que los alumnos sigan investigando por su cuenta. “Después de la formación uno se queda con la suficiente motivación para seguir estudiando el resto de la vida, uno sabe que esto no se acaba, no termina”. Entre otras razones, explica que a esta ciencia aún le falta coherencia, porque es un modelo que no acaba de madurar. “Es un proceso que se está

haciendo, tenemos muchas dudas e interrogantes en muchos campos todavía, y en el caso de los alumnos sabemos que lo que les enseñamos hoy se vuelve muy denso. Es tal la cantidad de información que muchas veces existe dispersión. Te confundes porque no sabes donde echar mano”.

La Sintergética no es un capítulo cerrado, pues la ve “como la posible medicina del futuro, como la materia prima de lo que se va a enseñar en las escuelas de medicina. La Sintergética es un diamante sin pulir. Es un paradigma integrativo. No desconoce el anterior paradigma, sino que lo va a integrar todo”, sentenció.

Aunque nadie sepa qué le deparará en el futuro, los sintergéticos continúan haciendo su trabajo y validándose entre miles de pacientes. Dado el éxito de la caravana realizada al sur del mundo, otras pequeñas la siguieron en Arica y en Santiago anticipando lo que será el próximo encuentro internacional, que durante el invierno se iniciará en San Pedro de Atacama y llegará hasta la ciudad de Arica. Allí los sintergéticos del Perú continuarán con esta caravana, sanando a la gente que bordea la larga cordillera de Los Andes.

## FUENTES DE CONSULTA

### Entrevistas

**Jorge Carvajal:** médico, docente de Vía Vida y creador de Sintérgica, 22 de marzo de 2006, casa de Las Condes.

**Adriana Fuenzalida:** División de gestión de red asistencial del Ministerio de Salud y coordinadora de Sintérgica, 19 de enero de 2007, Ministerio de Salud.

**Maria Rosa Walker:** directora diplomado Humanización y Salud de la Universidad Católica, 25 de octubre de 2006, Decanato de Medicina, programa de Medicina familiar de la Pontificia Universidad Católica.

**Padre Pietro Magliozzi:** médico cirujano y profesor de diplomado de Humanización y Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 25 de octubre de 2006, Decanato de Medicina, programa de Medicina familiar de la Pontificia Universidad Católica.

**Jorge Lastra:** director de servicio de Salud Metropolitano Central, 11 de octubre de 2005 en servicio de Salud Metropolitano Central.

**Santiago Córdoba:** médico y docente de Vía Vida, Colombia, 10 de julio de 2005 en casa comuna de Las Condes.

**Ignacio Arteché:** pediatra de la Universidad de Chile y monitor de Sintérgica, 10 de julio de 2005, seminario de Sintérgica julio de 2005, Edificio Diego Portales.

**Graciela Solar:** Maestra de reiki y coordinadora de sanaciones en hospital Calvo Mackenna, 10 de agosto de 2005, hospital Calvo Mackenna.

**Débora Correa:** paciente de Sintérgica, 10 de agosto de 2005, hospital Calvo Mackenna

**Marisol Fernández:** jefe de enfermería de Oncología infantil hospital Calvo Mackenna, 10 de agosto de 2005, hospital Calvo Mackenna.

**Patricia Zurita:** monitorea de Sintérgica Chile, 26 de julio de 2005, consulta ubicada calle las Tranqueras 1290, comuna de Vitacura.

**Lorena Valcarce:** mamá de niño tratado por Sintérgica, 26 de julio de 2005, consulta de Patricia Zurita ubicada calle las Tranqueras 1290, comuna de Vitacura.

**Tamara palma:** biotecnóloga médica del hospital Salvador y estudiante de Sintérgica, 15 de agosto de 2005, en su casa de Luis Thayer Ojeda, comuna de Providencia.

**Rosita Celedón:** estadística Universidad Austral y monitora de Sintergética, 11 de septiembre de 2005 en su casa ubicada en calle Chile España, comuna de Ñuñoa.

**Claudio Méndez:** pediatra de la Universidad de Chile y coordinador de Sintergética en Chile, 25 de septiembre de 2005, café de calle Mosquito, comuna de Santiago Centro.

**Felipe Duque:** médico y docente de Vía Vida Colombia, 13 de octubre de 2005 en Seminario de Sintergética realizado en Cámara Chilena de la Construcción.

**Ángela Fernández:** jefe de servicio de Oncología hospital de Concepción y estudiante de Sintergética. Entrevista realizada en consulta médica en ciudad de Concepción, el día 4 de septiembre de 2005.

**Liliana Espinoza:** sicóloga clínica, estudiante de Sintergética, entrevista realizada en su consulta ubicada en la ciudad de Concepción, el día 4 de septiembre de 2005.

**Aralita (María Virginia) Contreras:** neonatóloga y coordinadora de Sintergética Arica, 15 de octubre de 2005, seminario de Sintergética, hotel Los Nogales, Providencia.

**Damaris Morales:** presidenta de la corporación Sociedad de Salud Holística Humanizadora de Medicina Integrativa, 22 de julio 2005, avenida 11 de Septiembre 1881 oficina 408.

**Andrea Espinoza:** paciente de Sintergética, 19 de julio 2 de agosto de 2005, casa de Ñuñoa.

**Doménica Marasca:** doctora Hospital Barros Luco y monitora de Sintergética, 13 de octubre de 2005 en Seminario de Sintergética realizado en Cámara Chilena de la Construcción.

## **Bibliografía**

- Ann Brennan, Barbara. Manos que curan, editorial Martínez Roca, Barcelona. 2005.
- Bourbeau, Lise. Obedece a tu Cuerpo ¡Amate!, editorial Sirio, España. 1997.
- Carvajal, Jorge. Hacia una medicina con alma, editorial Bia Ram. Medellín. 2005.
- Carvajal, Jorge. Por los caminos de la bioenergética, editorial Luciérnaga. Barcelona. 2000.
- Carvajal, Jorge. Cuadernos de bioenergética del hombre: qué es la bioenergética, editorial Destinar. España. 1999.
- Carvajal, Jorge. Cuadernos de bioenergética del hombre: energía biológica y campo energético humano, editorial Destinar. España. 1999.
- Carvajal, Jorge. Cuadernos de bioenergética del hombre: bioenergética y biocibernética, editorial Destinar. España 1999.
- Carvajal, Jorge. Cuadernos de bioenergética del hombre: sanación espiritual, editorial Destinar. España 1999.
- Chopra, Deepak. El libro de los secretos, editorial Alfaguara. Buenos Aires. 2005.
- Dethlefsen, Thorwald y Dahlke, Rüdiger. La enfermedad como camino, editorial Plaza y Jánés. España, 2004.
- Grof, Stanislav. La evolución de la conciencia, editorial Cairos. Barcelona, 2003.
- Simone Mónica y Bertuccio, Jorge. Reiki, el poder infinito de la energía, editorial Kier. Buenos Aires, 2004.
- Vergara, Delia. Encuentros con Lola Hoffmann, editorial Catalonia. Santiago de Chile. 2003

### **Diarios y revistas:**

Andrade, Paula. "Medicina no tradicional: el circuito de las terapias alternativas para niños". Revista Ya, el Mercurio. 24 de mayo de 2005.

Johnson, Owain. "Una unión de medicinas". Perspectivas de salud, revista de la Organización Pnamericana de la Salud, volumen 7, número 3. 2002.

Yañez, Cecilia. "El fin de los charlatanes con consultas", diario La Nación. 11 de agosto de 2005.

Juicios por negligencias: Los médicos se defienden. Revista Ercilla. 15 de agosto de 2005.

Salcedo, Paulina. "Decanos de medicina hacen crudo escáner a la salud". Diario La Segunda. 26 de julio de 2005.

Diario El guardián de la salud, edición especial. Noviembre de 2005.

Sintérgica: La revolución de la salud. Revista Mundo Nuevo, año 7, N° 43. Sep/oct 2005.

Sintérgica: Una visión holística de la medicina. Revista Esencialmente Natural. N° 1. Agosto de 2005.

Leighton, Paula. "Medicina complementaria: Hospitales públicos aplican nueva terapia holística con apoyo del Minsal". Diario El Mercurio. 30 de julio de 2006.

Andrade, Paula: "Fred Alan Wolf, físico cuántico y escritor: "Hay que dejar ir los malos pensamientos", revista Ya del diario El Mercurio. 8 de agosto de 2006.

## **Documentos e informes**

Decreto N° 42: Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que éstas se realizan. Documento publicado por el Ministerio de salud. 12 de febrero de 2004.

Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005

Espiritualidad y Medicina. P. Pietro Magliozzi. 28 de septiembre 2005, Santiago. II Congreso nacional acompañamiento espiritual.

Notas claves de la Sintergética: Exposición del dr. Jorge Carvajal, en el tercer encuentro internacional de Sintergética. Septiembre de 2006, Medellín, Colombia.

Yañez, Eugenia: “Medicina alternativa y complementaria en la ciencia médica”, Cuaderno Médico Sociedad (Chile). 2004, 44: 274-280.

Módulo 1 Sintergética Arica. Transcripción de conferencia dictada por Jorge Carvajal. Octubre de 2002.

**Sitios web:**

[www.sintergetica.cl](http://www.sintergetica.cl): Sintergética en Chile

[www.davida-red.org](http://www.davida-red.org): Vía Vida de Colombia

[www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) sitio: Ministerio de Salud de Chile

[www.colegiomedico.cl](http://www.colegiomedico.cl): Colegio Médico de Chile

<http://www.who.int/es>: Organización Mundial de la Salud

## ANEXOS

### **Transcripción de las sanaciones realizadas por Jorge Carvajal en el hospital San José, en el mes de enero de 2005.**

#### **1. Paciente 1**

##### Médico tratante

Mi paciente tiene 73 años, consultó por primera vez en este hospital en noviembre de 2001, con antecedentes de ser diabético al tratamiento con Glivenclamida e hipertensión arterial tratada con enalatril y efedrín. Él señaló que había estado expulsando pequeñas partículas de materia sólida, junto con la orina en forma recurrente e indolora desde aproximadamente un año y además había notado una disminución de la capacidad de proyección del chorro miccional, goteo post miccional y micturia, y en cuatro ocasiones había tenido hematuria.

Luego de la eliminación de estos cálculos, se planteó el diagnóstico de litiasis renal y en el examen físico tenía una próstata aumentada de tamaño consistencia elástica regular y un hidrocele bilateral. Durante un año se hizo un estudio sobre su situación, que arrojó un urocultivo negativo, un antígeno prostático en rango normal y se demostró que los cálculos eran de ácido úrico, la ecografía testicular demostró un hidrocele bilateral, la ecografía pelviana, una vejiga de pared lisa, fina y contenido homogéneo y una próstata homogénea de un volumen estimado en 48 cc.

Se hizo una ecografía que indicó que tenía un riñón derecho normal y un riñón izquierdo con varias imágenes de tipo cálculos. La tomografía de abdomen demostró una neoplasia de unos 10 cm. de diámetro del riñón izquierdo sin compromiso de vena renal o cava inferior, concluyéndose que había un tumor renal izquierdo. En base a estos resultados el paciente se sometió a una nefrectomía que se hizo en octubre del año 2002.

La biopsia de la pieza resecada mostró una denocarcinoma renal, pariente clásica de células claras, que comprometía la corteza y la médula renal y se extendía hasta la grasa perirenal sin alcanzar la cápsula. No había apremiación vascular, ni compromiso de vena cava, ni pelvis renal, ni glándula suprarrenal. Fue etapificado post-operatoriamente como un T3-N0-N0 y se indicó control semestral con TAC de abdomen.

Los controles que el paciente ha realizado en forma muy regular mostraron que en abril de 2003 no tenía evidencia de residiva local; en noviembre de ese año se vio su riñón derecho normal y un riñón izquierdo ausente, en la vejiga no había nada alterado, pero la próstata había aumentado a 89 cc. por lo cual se decidió hacer una resección transuretral, que se hizo en enero del año 2004 sin incidentes.

El control de mayo de 2004 fue normal y el realizado en noviembre de ese año, el paciente tenía dolor dorsal, que había aparecido aproximadamente un mes antes. Se tomó una radiografía de tórax que demostró la presencia de múltiples nódulos de distinto tamaño en ambos campos pulmonares, por lo cual se planteó que estaba teniendo metástasis pulmonares bilaterales. El paciente fue enviado a la unidad de cuidados paliativos y ha sido manejado por dolor. El 7 de diciembre llegó a mi área (yo trabajo en la unidad de broncopulmonares. Se le hizo una fibrobroncoscopia, que demostró una masa hipervascularizada en el lobar inferior derecho. La biopsia fue bastante difícil porque

sangraba enormemente, demostró metástasis bronquial de un carcinoma de células claras compatible con un primario renal.

El paciente que ha trabajado toda su vida y ha sido un hombre de gran estado anímico, en la ficha está descrito como depresivo y la verdad es que está con ideas muy negras de su futuro, tanto él como su señora, que ha sido el puntal en esto.

Lo que más le complica es que notó la aparición en la zona occipital del cuero cabelludo de un nódulo pequeñito que él lo interpretó como un foliculitis, pero ha crecido en forma vertiginosa alcanzando unos 5 cm. de diámetro, cubierta por piel telagestásica y que le impide dormir, porque dice que en la noche al darse vuelta se comprime la masa y siente dolor.

Una de las cosas que anecdóticamente me contaba es que consultó un médico por la posibilidad de que le extirparan el tumor y le dijeron que esto era consecuencia del mismo tumor renal y que estaba probablemente ramificado hacia el cerebro, por lo que si se lo sacaban podía ser fatal.

El caballero está muy deprimido con esta situación. El próximo lunes vamos a presentar su caso al comité de cáncer de pulmón del Instituto Nacional del Cáncer, para ver qué posibilidades terapéuticas tiene. Las opiniones están bastantes divididas, algunos piensan que es mejor dejarlo en un tratamiento paliativo, otros han planteado que se podría intentar una quimioterapia paliativa, y algunos más audaces dicen que hay que tratar de resecar la lesión pulmonar, que es la que está provocando el conflicto. Si hubiera alguna pregunta, algún comentario, con todo gusto trataría de resolverlo... traje las radiografías por si les interesa verlas.

### Jorge Carvajal

Muchas gracias doctor por su presentación de la historia clínica, pues casi siempre se excluye lo que siente el enfermo. Aquí vemos un rasgo muy humano, en el sentido que el paciente está deprimido y su mujer que lo soportaba también está deprimida. Eso es fundamental porque aquí se trata del sistema de autoreconocimiento inmune.

Mientras haya una depresión hay una parálisis inmune y esos tumores van avanzando a pasos agigantados. Recordemos que la depresión está relacionada con el primer centro de energía, con la suprarrenal, y si se cae la suprarrenal, se cae el eje ACTH Cortisol, y todo el sistema de control de stress, el cual está relacionado con el riñón que corresponde el primer centro (o chacra), y que a su vez está en relación con la suprarrenal, con los cálculos, y con el crecimiento de la próstata y con la metástasis pulmonar, porque pulmón energéticamente es madre de riñón. Por eso es tan frecuente que los tumores renales hagan metástasis a nivel pulmonar o los tumores pulmonares hagan metástasis a nivel de la suprarrenal.

Uno esperaría que la metástasis fuera en otro lado pero también hay metástasis a nivel óseo y suprarrenal. Recordemos: huesos, riñón, suprarrenal y pulmón (porque es madre de riñón), el metal es madre del agua, pues está relacionado con eso.

En Sintergética no sólo vemos la historia clínica, sino cómo se conectan los distintos elementos. Desde este punto de vista, lo más importante es lo psíquico, ya que nosotros creemos que lo psíquico es una emergencia de lo físico.

Sin embargo desde el punto de vista energético, lo psíquico es mucho más profundo. Si lo viéramos en términos de conciencia, información, energía, y materia, diríamos que es

primario el asunto de la conciencia, la cual se transforma en información, que luego se convierte en energía y en última instancia se vuelve en materia.

Como comentario, podríamos sacar el riñón, pero el problema energético continuaría. Entonces él empieza a hacer un crecimiento enorme de la próstata, pasa de 41 a 80 cm. en un tiempo récord y luego hace metástasis en el pulmón. También, aparece una metástasis, que energéticamente no es distinta a la metástasis de pulmón y a la de la zona suboccipital, porque eso es quinto chacra, rigiendo tanto a los pulmones como a toda esta zona.

Con estos datos empezamos a buscar un hilo conductor. ¿Cómo hacemos la conexión entre la diabetes, el problema renal, el problema prostático y el problema de metástasis? Tenemos que armar el holograma para no ver a un paciente con un problema pulmonar o derivarlo a otro especialista por su problema prostático o de diabetes.

Ahora, desde el punto de vista energético, la diabetes es tierra, y ¿qué ocurre con la tierra? la tierra domina el agua, empantana el agua, digámoslo así. Cuando hay un exceso de dominación de la tierra sobre el agua, entonces se debilita el riñón, que fue lo que ocurrió aquí. Entonces tenemos que el punto de partida aquí es bazo páncreas, bazo páncreas afecta al riñón, riñón afecta pulmón, pulmón más tarde afecta huesos porque riñón-pulmón están en relación con la energía ancestral, que es la energía ósea.

Ya tenemos un hilo conductor y en él tenemos un dato básico: hay un médico que le dice que eso es muy grave, porque eso tiene raíces en el cerebro y ese dato básico es que lo que el médico dice en un contexto terapéutico puede salvar o puede matar. Así como nosotros podemos utilizar el placebo, también podemos convertir nuestra intención terapéutica en el efecto nocebo. Si yo le digo a alguien que va a terminar reducido a una silla de ruedas, eso posiblemente sea más negativo que todos los medicamentos tóxicos que se pueda tomar.

Doctor, si usted quiere, nos acompaña en la sanación...

## **Sanación**

Nosotros vamos a poner lo mejor de nuestra parte para ayudarlo, para que usted pueda salir adelante, a que esté más tranquilo, más optimista, que tenga más confianza. Y tú también porque tu has sido su soporte, porque eres el barco en el cual puede encontrar refugio ahora en este maremoto.

Nos distribuimos, nos acercamos un poquito más... cierra tus ojos, tu también te pones tus manos y le dices a Dios que le ayude. Vas a tener una imagen muy bella de él en tu corazón, la imagen que tú siempre has tenido, pero ahora lo visualizas lleno de salud, lleno de energía, lleno de vida, lleno de confianza, como si tuvieras una foto muy bella de él en tu corazón y lo iluminaras con todo tu amor.

La primera parte del proceso de sanación es una consagración, uno se dedica o se ofrece, ofrece lo mejor de su vida y de su energía para el proceso de sanación, entonces vamos a decir todos: **CON PUREZA DE MOVIL, INSPIRADOS POR UN CORAZÓN AMOROSO, NOS OFRECEMOS COMO GRUPO PARA ESTE TRABAJO DE SANACIÓN.**

Ahora visualizamos el triángulo de radiación, es decir, ponemos en contacto el alma, unimos nuestras almas en una sola alma grupal para el trabajo de sanación. Conectamos el alma del grupo a nuestra alma individual, que es la luz de Dios dentro de nosotros y proyectamos esa luz a nuestro séptimo centro (chacra ubicado en la coronilla), y

ahí a nuestro cuarto centro, el corazón. Luego formamos un triángulo, centramos nuestra conciencia en el corazón, desde donde experimentamos un sentimiento de amor impersonal y unimos todos nuestros corazones al corazón de su esposa y a su propio corazón.

Pasamos ahora al triángulo de magnetización: Llevamos la energía del corazón a la frente y desde la frente hasta las manos, de las manos regresamos a nuestro corazón y a nuestra frente y así establecemos un triángulo de energía y de circulación continua. Enviamos esa energía a través del cuarto centro en ella y magnetizamos su cuarto centro y por vía del cuarto centro en ella, nos conectamos al cuarto centro en él. Claudio (Méndez), por favor visualiza la corriente de la vida anclándose al cuarto centro y activa el sistema retículo endotelial, llevando la energía a través del hígado, del bazo, hacia el timo. Conecta el timo con los chacras secundarios, de los pulmones y lleva la energía del autoreconocimiento inmune hacia las metástasis pulmonares.

Todos los demás, mientras magnetizamos el cuarto centro en él, vamos enviando la energía de nuestras manos, entramos a su cuarto centro, recogemos la energía del cuarto centro a través de nuestras manos, enviamos esa energía a nuestro cuarto centro, a nuestro sexto centro y luego regresamos a través de las manos. Establecemos así una vía de circulación continua a través de las manos, magnetizando su cuarto centro, y decimos: QUE EL AMOR DEL ALMA UNA, ENFOZADA EN ESTE GRUPO, IRRADIE SOBRE TI HERMANO NUESTRO.

Llevamos la energía del cuarto centro a través del bazo, magnetizamos el chacra del bazo, activamos la circulación de la energía del prana sobre el bazo, proyectamos la energía del bazo hacia el páncreas, magnetizamos el páncreas, proyectamos ahora la energía del bazo hacia el primer centro y magnetizamos el primer centro, y decimos: PENETRE CADA PARTE DE TU CUERPO.

Llevamos la energía del primer centro a las fosas renales, las magnetizamos y decimos: SANANDO.

Proyectamos la energía de las fosas renales hacia el quinto centro, visualizamos las metástasis locales, visualizamos los nódulos a nivel pulmonar y decimos: ALIVIANDO.

Visualizamos toda la zona de los nódulos, irradiamos con luz violeta, ultravioleta, envolvemos en luz verde, retiramos la energía de los pulmones hacia el quinto centro y la energía del quinto centro nuevamente hacia el cuarto, magnetizamos el cuarto centro, proyectando la energía del cuarto centro hacia el timo, activamos los factores de autoreconocimiento sobre el timo que magnetizamos y vamos diciendo: FORTALECIENDO.

Llevamos la energía del timo de nuevo al cuarto centro, conectando el cuarto al séptimo y al alma en él, envolvemos en luz blanca a través del triángulo de radiación y decimos: QUE ASÍ SEA! Y DESDE EL ALMA Y CON LA AYUDA DE DIOS, PUEDAS CUMPLIR TU PARTE.

Retiramos la energía, nos conectamos al alma grupal, devolvemos la energía excedente y damos gracias.

Bueno, ánimo, ya sigues en manos de tus médicos, esperamos que estés mejor, que tú estés optimista, que le sigas dando tu apoyo, que estés mucho mejor.

## Comentarios de Jorge Carvajal

El primer procedimiento es de radiación, en ese procedimiento el aura es radioactiva que baña al paciente y en ese procedimiento la energía del paciente no pasa a través del terapeuta. Pero hay una fase más avanzada que se llama procedimiento de magnetización, donde ustedes sacan la energía del paciente, la pasan a través de su aura, a través de lo que se llama el triángulo de magnetización que va de las manos al chacra del corazón, de allí regresa a la frente, de la frente vuelve a las manos. Este proceso sirve para sacar la energía del paciente, la purifican a través de la energía del grupo y la devuelven al paciente. Pero eso supone una buena alineación, una buena dirección, porque si no ustedes se quedan con la energía de enfermo.

Se trata de que nosotros seamos canales, que podamos recircular esa energía. En este proceso todos pueden participar. Alguien de pronto dice que no es digno ni apto, pero cuando nos consagramos en términos del grupo, formamos una unidad de conciencia grupal o colectiva, donde salimos de las pequeñas limitaciones del plano personal. Todo el mundo está preparado para servir. La energía del amor, y el interés genuino de servir es lo que va a permitir que tu propia energía se involucre dando su colorido al grupo. Por eso el trabajo de sanación es un trabajo totalmente impersonal. No traten de entender, traten de sentir desde el amor y traten de servir, abandonen la expectativa de todo resultado, no estamos aquí para hacer milagros, eso no es cierto, pero si ocurre es el alma del paciente el que lo hace.

Ese es el procedimiento de magnetización, el cual tiene una diferencia con otros métodos de sanación, como el Reiki, imposición de manos, porque aquí no sólo se lleva la energía, si no que es dirigida. Ustedes ven que en este caso insistimos en el cuarto centro, que es el único que no está comprometido (con su enfermedad), porque el quinto chacra está comprometido, el primero y obviamente el séptimo, están comprometidos, el tercero que es el plexo solar, si hay problema de próstata, es porque el segundo está comprometido, entonces trabajamos desde el lugar sano, además que ese nos permite vitalizarlo, porque él ha cortado la corriente de la vida y por eso se ha deprimido, él dice ya no vale la pena vivir, ya no vale la pena luchar, ya he luchado demasiado y su esposa también se entrega. Acudimos al chacra del corazón porque es el receptor de la corriente de la vida y porque nos permite la inmunomodulación. El timo, que es el gran cerebro del autoreconocimiento celular, depende energéticamente del cuarto centro y por eso insistimos tanto en este chacra para llevar la energía inmune a los sitios de las metástasis.

### Pregunta

¿Sería bueno tal vez apoyarlo en que tenga más coraje?

### Respuesta de Jorge Carvajal

Miren, la sanación es un método complementario, no reemplaza ni al staff de urología, ni al psicólogo, ni a la buena vecina, ni al consejero, ni a la amiga. La sanación no es ni el comienzo, ni el final, es parte del proceso y no excluye absolutamente nada. Las personas que vemos en sanación, son remitidos por nosotros mismos o por otros colegas, como un método que ayuda a morir, a vivir, a la quimioterapia, a la radioterapia, para amainar el proceso de ciertas enfermedades y en última instancia, es un procedimiento terminal, cuando ya no hay nada que hacer. En este último caso hacemos la sanación y frecuentemente vemos milagros. Yo digo, el milagro no lo hace un sanador espectacular, el

milagro es un milagro de amor y ese milagro de amor es la conexión con el alma del paciente.

Recordemos que hay una instancia de la conciencia en que las enfermedades son reversibles, si el alma tiene algo más que hacer aún en este instrumento si activamos todos los mecanismos a nivel inmunológico, endocrino, energético, para que el paciente se sane.

También puedes hacer una sesión de psicoterapia a un paciente para darle apoyo en relación con su miedo a morir, pero es perfectamente posible que un grupo amoroso, dé esa conciencia a través de un nivel no conciente, que llegue hasta la célula misma, hasta el sistema límbico, hasta el cerebro reptil y que ese paciente pasado mañana esté feliz, esté optimista y confiado. Acá hablamos de códigos de información que entran aún con el lenguaje no verbal.

## **Paciente 2.**

### **Relato Personal**

Yo soy Patricia, desde muy chica he venido teniendo opresiones, donde miraba me veía muerta. Si veía un árbol me veía colgada, si veía un auto me veía atropellada, si veía un edificio me veía cayendo. Al parecer cuando mi madre quedó embarazada, tenía mucho miedo del embarazo, no quería tenerme porque había sufrido un trauma con mi hermano mayor, cuando le aplazaron el parto por más de 24 horas. Desde muy chica tenía estos pensamientos obsesivos hacia la muerte, pero nunca intenté suicidarme.

Fui creciendo y me dediqué a estudiar psicología y tuve que salir de Chile. Fue más terrible aún, porque estábamos bajo el gobierno militar y todo estaba basado en el control y la manipulación de la gente, lo cual me parecía que no era ético. Por esta razón busqué becas afuera en el extranjero y me fui a estudiar a Córdoba. Allí conocí a mi pareja, que se infectó de VIH, y falleció a los seis meses después de saber que estaba enfermo. Yo también estoy infectada desde hace 10 años. A todo esto, ya estaba trabajando en todo lo que era meditación, Homeopatía, Flores de Bach, Reiki, las cuales me he ido aplicando.

Gracias a Dios nunca tuve grandes problemas, traté de salir adelante sola, no tenía el apoyo de nadie. Desde hace un año mis defensas están muy bajas, ahora tengo 18 células CD4. Siempre mi espíritu o mi alma me decía que tenía que hacer algo en torno a la medicina natural, formar un centro o contribuir con un grupo de personas. Me dijeron que el ozono me podía ayudar, vendí todo lo que tenía y compré una máquina de ozono y empecé a hacerme un tratamiento y eso me ha ayudado a no tener enfermedades. Ni siquiera tengo hongos, no tengo nada, pero las células siguen bajando.

Me he resistido desde el año pasado a tomar triterapia, porque ustedes saben que son drogas muy fuertes. El doctor me dio antibióticos y al cuarto día ya estaba intoxicada porque desde hace diez años tomo sólo remedios naturales.

Bueno compré la máquina de ozono, me instalé con un entre comillas socio y una vez que estábamos instalados, me abandonó. Ahora estoy luchando por salir adelante, por ayudar a la gente, por trabajar con pacientes, por entregar mi experiencia y ... aquí estoy.

**Jorge Carvajal**

Este es un tipo de pensamiento nuclear, ustedes deben saber cuál es el núcleo del conflicto, que obviamente no es VIH. Lo que nos interesa es saber qué es lo que origina todos los síntomas, toda su visión del mundo, todo su código de lectura del universo.

Cuando ustedes están frente al paciente, tienen que aprender a escuchar. Uno no escucha desde aquí (se toca la oreja) porque por aquí oye, nos entra por un oído y nos sale por el otro, uno escucha desde el corazón.

En este caso ella empieza a relatar la historia como si fuera la de su prima hermana o la de su cuñada, pero hay un momento en que ella agacha la cabeza, detiene la respiración y hace una pausa, sus ojos se humedecen y aparece una lágrima, ese es el momento significativo de la historia y es allí donde ustedes hacen el *clic*, el punto de anclaje.

¿Y qué ocurrió en ese momento? ella se involucra con lo que ha sentido, en cómo vive lo que le ha pasado. Aquí tenemos una historia donde lo más importante es que se siente abandonada, primero por la madre que está muy triste, que tiene mucho miedo de quedar embarazada, y entonces el embrión se somete al torrente sanguíneo de una madre, por donde van neurotransmisores y neuropéptidos que llevan codificado el holograma de la angustia, de la tristeza, de la desolación, del miedo. Pero ella como embrión a los dos o tres meses no puede defenderse de esa inundación registrada en el campo astral, emocional y ella está sumergida allí, y luego cualquier sentimiento de abandono o de rechazo es interpretado desde ese mismo código de lectura: AQUÍ NO VALE LA PENA VIVIR, AQUÍ NO VALE LA PENA HACER NINGUN ESFUERZO, AQUÍ NUEVAMENTE SOY ABANDONADA Y RECHAZADA.

Entonces lo que se da desde la infancia, cuando ella se quiere morir o se ve muriéndose o colgándose es simplemente una reedición de lo que le sucedió en la vida embrionaria. Sin embargo esa reedición es simplemente una memoria de lo que ha ocurrido en filogénesis. ¿Cuántas veces como especies, impotentes, asistimos a un terremoto, a un maremoto o a algo que no podríamos controlar? Ella busca la psicología, la epistemología, ella busca servir, montar un centro de salud, reconocerse, resolver su problema, pero no es suficiente porque ese no es el código de lectura cortical, no es el lenguaje cortical, ni siquiera el lenguaje límbico, sino que es el lenguaje reptil del que respira y se mueve, del que tiene afán de aire y por eso le sirve el ozono, porque cuando ella reemplaza el oxígeno simbólicamente, está resolviendo esa carencia, hay una carencia de amor que es como carencia de oxígeno y todo en ella es el código de lectura de la hipoxia. Falta aire, yo busco respirar, por eso no basta la psicología tradicional, no basta la bioenergética como la enfocamos, no es asunto de hacerle un psicoanálisis o una regresión. Aquí estamos delante de algo que tiene una raíz filogenética profunda, además lo que le está ocurriendo no es independiente del miedo de su mamá y el miedo de su mamá... no sabemos de qué tipo de constelación familiar viene, así que aquí nos tenemos que sumergir en un océano mucho más profundo, que es el océano de la supervivencia.

Ella es una superviviente extraordinaria, porque una mujer que delante de un grupo cuenta su historia, con todo el valor desnuda toda su humanidad.

Hay que escucharla con mucha reverencia, porque esa es la actitud con la cual escuchamos a un paciente. En segundo lugar hay que restaurar el sentido de vivir, pero no existe más abandono que el de uno mismo, no existe más soporte que el soporte interior, todo el tiempo que estés buscando un soporte exterior para justificar tu vida, estás perdido, porque esa columna externa va a fallar, tienes que construir una columna de soporte interior.

Ahora le puedes dar un sentido a la vida y podrás dársela también a mucha gente que anda sin sentido, entonces surge el sanador en ti, que no es precisamente montar un centro de salud afuera, sino entrar en contacto con esa fuerza sanadora interior que es hija del dolor.

Esta es una mujer que ha tenido un VIH por un lado, pero por otro lado ha sido superviviente del rechazo desde la misma vida intrauterina, del temor y del dolor, que ha superado las pulsiones suicidas, que ha superado la pérdida de sentido de la vida. Entonces desde esa vivencia, desde esa sabiduría, ella puede ayudar a sanar mucha gente.

Y ahora viene lo espiritual... si ella tiene 17 CD4 o 3 o 4 CD4, yo le digo trivalente, si alguien viene con una fractura, yo no le hago una oración para que se le pegue el fémur ahí mismo y le digo ¡camina! No, yo le doy una muleta y le pongo un yeso.

Lo espiritual no es negarse a ningún tipo de medicina, todas las medicinas son naturales, que aunque sean tóxicas, pueden ser transitoriamente efectivas para salvar la vida. En el caso de ella, no es pensar o hacer una terapia gestalt o hacer una terapia de Bionenergética. Es respirar y es moverse, que es lo que hace el sistema límbico. Ella nos contaba que cuando está en contacto con la naturaleza, cuando se retira al campo, cuando descubre su silencio interior y su propia naturaleza, se incluye sin luchar contra nada ni contra la enfermedad, empieza a sentirse mejor, bueno... se trata de eso... de que ella se sienta mejor.

## **Sanación**

Ahora vamos a hacer una terapia que se hace en la medicina manual etérica y es movilizar la energía a través del tallo cerebral, y hacer que acceda a la corteza porque hay una disociación entre el nivel cortical y el nivel del sistema del cerebro reptil.

Como ella no integra esa información y no la resuelve, lo que ha hecho es tratar de controlarla desde arriba a través de una superestructura, que es tratar de entender, ahora ya no se trata de que trate de entender, sino de que viva. Es una manera radical de resolver su situación.

Ponemos las manos sobre el corazón, llevamos su imagen a nuestro corazón y experimentamos un sentimiento de consideración, ponemos en consideración en nuestro corazón el drama de su vida, sentimos como si fuera propio ese drama. Proyectamos ahora la energía de nuestro corazón a nuestra cabeza, séptimo centro y desde nuestro séptimo centro al alma. Con su alma formamos una sola alma como si fuéramos chispas de una sola llama, unimos las chispas de nuestra alma, al alma del grupo, conectamos el alma del grupo. Desde el alma del grupo invocamos la presencia y la ayuda de todos los grupos de sanadores y de servidores. Proyectamos esa energía, que es la energía del amor, la sustancia luz, que llamamos el amor y la descendemos a través del alma, a través de nuestro séptimo centro, a nuestro cuarto centro, así nos conectamos al triángulo de radiación, desde donde construimos un aura magnética radioactiva, visualizamos todo nuestro cuerpo, todo nuestro instrumento, toda nuestra aura llena de luz blanca.

Desde allí irradiamos su alma y su cuerpo, proyectamos nuevamente su imagen iluminada a nuestro corazón. Ascendemos la energía del corazón al séptimo centro y de nuevo al alma. Desde el alma de este grupo nos conectamos con el alma de su grupo familiar, el alma del padre, el alma de la madre y el alma de la hija. Proyectamos la imagen del padre a su átomo permanente mental, la imagen de la madre a su átomo simiente o átomo permanente emocional y su propia imagen, integrando la imagen del padre y de la

madre a su átomo permanente físico y descendemos anclando esas energías de padre y madre a través del hilo de la vida, al cuarto centro. Magnetizamos el cuarto centro y regresamos al primer trimestre del embarazo, luego magnetizamos el cuarto centro como si magnetizáramos el hilo de la vida en su vida embrionaria. Conectamos el cuarto centro en ella a nivel de la vida embrionaria con el corazón de la madre, y devolvemos la energía a este corazón a través del bazo en ella, magnetizamos el chacra del bazo en ella hacia el primer centro, restituimos la energía ancestral de la madre sobre su primer centro y conectamos el primero hacia el segundo, llevamos la energía del segundo hacia los chacras secundarios de ovarios y magnetizamos los chacras secundarios de los ovarios.

Con el chacra secundario del ovario izquierdo restauramos su imagen masculina, la imagen como hija de su padre y en chacra secundario de ovario derecho restauramos su imagen femenina, su propia imagen como hija de su madre, conectamos esas dos imágenes hacia el segundo centro y magnetizamos el plexo sacro.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL  
RFL/AFR//IVP/ivp

ORD. C211/ N° 1811

ANT : Formación en Sintergética, Servicios de Salud Arica Metropolitano Central, Sur y Sur Oriente. Año 2005.

MAT. : Convocatoria formación en Sintergética primer y segundo nivel año 2006.

SANTIAGO, 14 noviembre 2005.

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES.

A : DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD.

*En el marco del modelo de atención de salud que considera dentro de sus objetivos:*

Acercar la atención a la población beneficiaria y aumentar la satisfacción del usuario, en un modelo de atención integral centrado en el usuario, pero de modo también muy importante en el usuario interno.

El Ministerio de Salud en conjunto con VIAVIDA Colombia, durante el año 2005 dio inicio a un plan de formación en “Sintergética” con los Servicios de Salud de Arica, Metropolitano Sur, Sur Oriente y Central, formación que estuvo abierta además a funcionarios de otros Servicios de Salud interesados en la temática.

La incorporación de terapias complementarias e integradoras a la práctica de los equipos de salud, especialmente en aquellas patologías donde la medicina convencional no tiene respuestas, o donde es posible ofrecer al paciente otras posibilidades menos invasivas, es un aporte sustancial, tanto, para la gestión de nuestros establecimientos, para la satisfacción de los equipos de salud y usuarios, como en la reducción de costos.

La formación en Sintergetica tiene por objeto, incorporar a la práctica habitual de los equipos de salud, elementos claves del pensamiento de salud no convencional que sean trabajados desde la complementariedad. Esta es efectuada por los docentes de VIAVIDA Colombia, con un primer Nivel que consta de cuatro módulos presenciales teórico-prácticos y apoyo de tutoría a los alumnos para incorporación en la práctica clínica. Tiene una

duración de 220 horas cronológicas, 160 de formación teórica-práctica y 60 de tutoría. El segundo nivel, consta de siete módulos con una duración de 224 horas presenciales.

El entusiasmo de los participantes del sector público en este primer nivel, derivado de la calidad y seriedad de la formación y sus contenidos, ha conducido a que en cada Servicio en la actualidad se este dando inicio a la puesta en práctica de formas de atención al usuario que incorporen el enfoque sintérgico. Además, que desde el Ministerio se promueva la extensión de este primer nivel de formación a otros Servicios de Salud y la continuidad de un segundo nivel, que consta de 7 módulos de 224 horas de duración.

Con el fin de apoyar esta iniciativa se incorpora dentro de los lineamientos estratégicos 1 y 4 definidos para elaborar planes y programas de capacitación 2006, los cuales fueron enviados mediante, **ordinario N° C 32/1434 de fecha 22 de septiembre.**

Los Servicios de Salud que fueron pioneros en la primera etapa, promovieron la formación entre los trabajadores de atención primaria comunal y los centros de atención de la red de especialidades, con lo que se ha logrado generar programas de atención en diferentes puntos de la red; les sugerimos seguir similar estrategia de difusión para el primer nivel de sintérgica 2006.

En documento adjunto, se entregan mayores antecedentes de la formación en Sintérgica.

Saluda atentamente a Usted.

DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

**DISTRIBUCION:**

- La indicada
- Gabinete Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial. Dpto. Modelo de atención.
- División de Recursos Humanos, Dpto. Formación y capacitación.
- Oficina de partes.



Rosita Celedón utiliza los RAM RTX para armonizar las energías de la paciente, antes de la realización de una sanación grupal. .



Javier y su madre participan por primera vez de una de las sanaciones que los sintérgicos realizan en el hospital Calvo Mackenna.



En cada seminario de Sintergética asisten un promedio de 200 personas. Allí los mismos asistentes se ofrecen para ser los conejillos de indias. En esta ocasión, Santiago Córdoba es quien dirige el encuentro.





En las reuniones de la calle Portal no sólo se habla de medicina. También hay espacio para la música, arte y cultura.



Jorge Montoya, docente de Vía Vida, aprovecha su estadía en Chile para dar una charla acerca del valor la Sintergética.



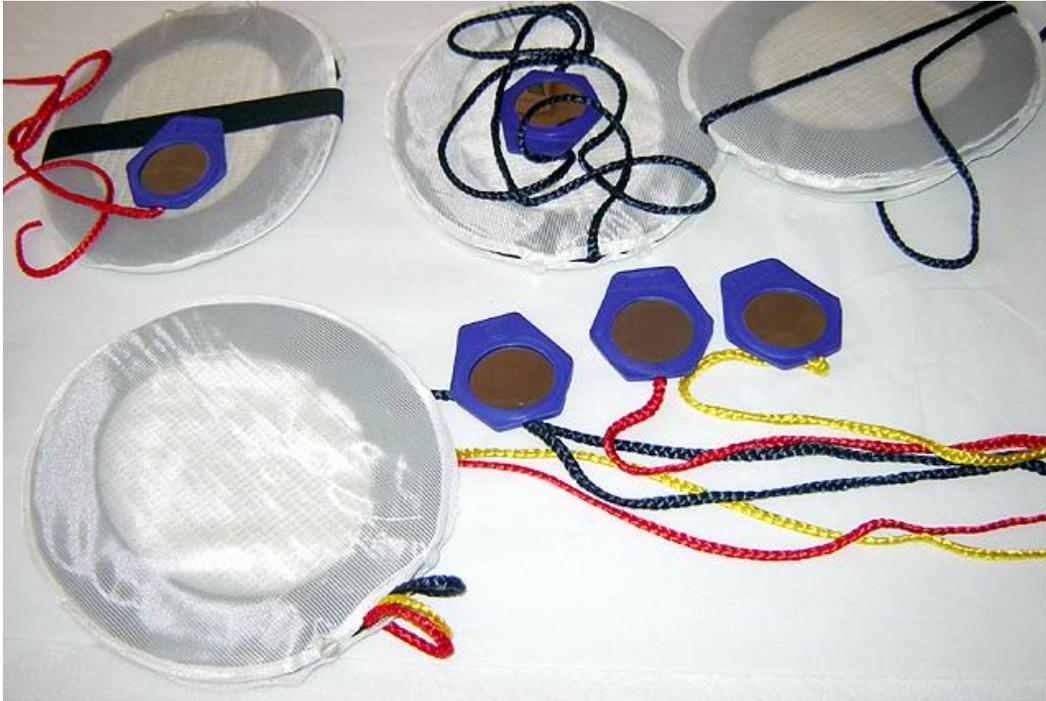
Jorge Carvajal Posada, creador de la Sintergética en una de sus visitas a Chile.



Las estudiantes de Concepción.



Débora Correa, niña ícono de las sanaciones.



El RAM RTX es colocado generalmente en las manos, pies y tallo cerebral del paciente.



Los filtros complementan la función del RAM RTX, modificando la información del enfermo registrada en su aura.



El PHI3 es el instrumento que permite entregar a un paciente una autovacuna, creada a partir de su propia información energética.

El soft láser permite diagnosticar y cerrar las fugas energéticas.

