

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Psicofenomenología de las experiencias perceptuales en las practicas de sanación.

Parra, Alejandro.

Cita:

Parra, Alejandro (2019). *Psicofenomenología de las experiencias perceptuales en las practicas de sanación*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/126>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PSICOFENOMENOLOGÍA DE LAS EXPERIENCIAS PERCEPTUALES EN LAS PRÁCTICAS DE SANACIÓN

Parra, Alejandro
Universidad Abierta Interamericana. Argentina

RESUMEN

El objetivo de este estudio exploratorio es evaluar la proporción de practicantes que afirman llevar a cabo diversos tipos de prácticas de sanación espiritual, sus modalidades sensoriales y comparar dos grupos de sanadores, recién iniciados y practicantes. Se administró la Escala de Experiencias del Sanador a una muestra de 404 practicantes de una amplia variedad de centros especializados en diversas prácticas de sanación espiritual. Los resultados muestran que las técnicas más frecuentemente empleadas son el Reiki y la imposición de manos. Las modalidades sensoriales más frecuentes subjetivamente percibidas por los sanadores en sus prácticas son la modalidad kinética, y la “sensación de liberación” del cliente en la práctica de la sanación. Otras modalidades sensoriales son la visión de luces, colores y destellos de luz, escuchar de palabras o frases u oír músicas o cantos. Además, dos grupos (Recién Iniciados $n = 244$ y Practicantes $n = 160$) muestran que los practicantes tienden a ser predominantemente más visuales y auditivos, y secundariamente, kinésico/olfativos, lo cual permite inferir que la práctica regular y la experiencia incrementa el carácter polisensorial de las técnicas de sanación. Las experiencias de sanación contienen, además, una cualidad trascendental capaz de cambiar el sentido de identidad y cosmovisión de la experiencia del practicante.

Palabras clave

Fenomenología - Sanación - Espiritualidad - Toque terapéutico

ABSTRACT

PSYCHOPHENOMENOLOGY OF PERCEPTUAL EXPERIENCES IN HEALING PRACTICES

The aim of this exploratory study is to evaluate the proportion of practitioners who claim to carry out various types of spiritual healing practices, their sensory modalities and compare two groups of healers, newcomers and practitioners. The Healer's Experience Scale was administered to a sample of 404 practitioners from a wide variety of centers specializing in various spiritual healing practices. The results show that the most frequently used techniques are Reiki and the laying on of hands. The most frequent sensory modalities subjectively perceived by healers in their practices are the kinetic modality, and the “feeling of liberation” of the client in the practice of healing. Other sensory modalities are the vision of lights, colors and flashes

of light, hear of words or phrases or hear music or songs. In addition, two groups (Newly Initiated $n = 244$ and Practitioners $n = 160$) show that practitioners tend to be predominantly more visual and auditory, and secondarily, kinésico / olfaativos, which allows inferring that regular practice and experience increases the character polysensory of healing techniques. The healing experiences contain, in addition, a transcendental quality capable of changing the sense of identity and worldview of the practitioner's experience.

Key words

Phenomenology - Healing - Spirituality - Therapeutic touch

INTRODUCCION

Los sanadores se encuentran en todas las tradiciones culturales, representados por chamanes, religiosos, y curanderos presentes en muchas prácticas de la medicina complementaria e integrativa (Krippner, 1995; Benor, 2001a,b). Muchos sanadores creen que algún tipo de “energía” está involucrado en el proceso de sanación (Irwin, 2004) de ahí la creciente aceptación de las modalidades de sanación “basada en la energía”, como el Reiki, el Toque Terapéutico y el Qigong (Wisneski & Anderson, 2009; Levin, 2011). Aun cuando el concepto de energía es algo vago y ambiguo, sin embargo, es la metáfora moderna a la interpretación de experiencias excepcionales asociadas a las prácticas de sanación (Krippner & Achterberg, 2000; Benor, 2001a,b), a diferencia de otras expresiones, como fluido o magnetismo animal, de moda entre los siglos 18 y 19. Algunos tipos de experiencias excepcionales son “ver el aura o luces alrededor del cuerpo de un paciente”, “interactuar con guías espirituales” y “recuperaciones milagrosas”. Tales experiencias, extrañas e inusuales, son comunes entre los sanadores, pero en buena medida carecen de estudios por parte la comunidad académica médica, debido a la complejidad del proceso curativo, que liga los campos de la medicina, la física, y la psicología (Dossey, 2008). Se ha tratado de organizar las experiencias de sanación desde diversos esquemas y marcos conceptuales (Warber et al., 2004; Helmsley, Glass, & Watson, 2006; Engebretson & Wardell, 2012). Entrevistando varios tipos de sanadores, por ejemplo, Warber et al. (2004) usaron un modelo cualitativo de teoría fundamentada para identificar temas y dimensiones en la práctica de la sanación. Uno de los temas que surgió, en las transcripciones de sus entrevistas, era la “experiencia de la energía”, a saber,

la experiencia perceptual del sanador en su práctica en donde experimenta sensaciones táctiles: calor, frío, pulsaciones, hormigueo, o pinchazos en sus manos o una sensación de “corriente” en sus cuerpos (Cooperstein, 1992; Engebretson, 1996; Benor, 2001a, b). En otro estudio reciente, Engebretson y Wardell (2012) categorizaron las experiencias de sanación en tres dominios: Circunstancias, Manifestación e Interpretación. Dentro de *Manifestación*, están las experiencias del sanador que implican experiencias sensoriales (imágenes, sonidos, olores), consciencia corporal (visual, táctil, cinestésica), consciencia “noética” (saber intuitivo), y simbólica (encuentros con “seres desencarnados”). Otra clasificación de estas características alude a una variedad de prácticas de sanación espiritual que incluye cambios en los procesos corporales (Barber, 1984), remisiones espontáneas (Weil, 1995) y la velocidad o rapidez en la recuperación de la enfermedad (Barasch, 1993) después de las prácticas de la sanación. Finalmente, otra clasificación depende de la teoría y las explicaciones de sus promotores o creadores, cuyas etiquetas varían desde sanación mental (Edwards, 1953), sanación por la fe (Haynes, 1977), sanación a distancia (Remen, 1996), intención mental (Braud, 2000), sanación no local (Levin, 1996), medicina ocultista (Shealy, 1975), sanación paranormal (Worrall & Worrall, 1970), sanación psi (Benor, 1992a, 1992b), sanación psíquica (St. Clair, 1974, Wallace & Henkin, 1978), sanación espiritual (Weston, 1991), y toque terapéutico (Krieger, 1979).

Sin embargo, es necesario reconocer cuál es el alcance de estos fenómenos, con qué frecuencia estas experiencias ocurren, y si algunas de éstas son más comunes que otras. Aunque estas experiencias se refieren a toda clase de prácticas de sanación “anómala” (remisión inexplicable de un proceso degenerativo fisiológico o mental), otros autores se refieren a una práctica en particular (por ejemplo, el “Toque Terapéutico”). Además, si bien varios estudios focalizan el proceso de sanación del paciente/cliente, rara vez la fenomenología de la sanación espiritual ha sido examinada del lado del sanador (Krippner, Winstead & White, 2002). Hay estudios de casos que indican que durante el tiempo en que se produce la sanación, es común que el sanador (o el practicante) experimente ver toda clase de figuras religiosas, esferas de luz, sueños y visiones, y/o que sienta cambios térmicos (calor), hormigueo, cosquilleo, vibraciones (Barasch, 1993). La sensación de calor es de particular interés, ya que un aumento de la temperatura es un factor común en los casos de remisiones espontáneas del cáncer (O’Regan & Hirshberg, 1993). Según LeShan (1974), la sensación de calor es simplemente “una respuesta (física) esperada cuando las manos del sanador se mantienen sobre el cuerpo del otro” (pp. 112-113) Krippner, Winstead y White (2002) realizaron un análisis fenomenológico de 34 estudios de sanadores y “sanados” en prácticas de sanación espiritual. En su estudio, los sanadores en primera persona mostraban características comunes: pedir ayuda a un poder superior (Dios, Universo, etc.), percibir su propio empoderamiento, experimentar imágenes mentales, y/o canalizar varios

tipos de “energías”. Los sanadores en primera persona también tenían otras metáforas comunes: ponerse en contacto con el “sanador interior”, y experimentar “energías”, “calor” y “luz”. También se encuentran coincidencias entre los temas y las historias clínicas de los sanados (Cranston, 1957; Greenfield, 2008; Harvey, 1983; Solfvin, 1984; van Baalen, Gondrie & De Vries, 1987). Cooperstein (1992) estudió diez relatos de primera mano de sanadores y entrevistó a otros diez que habían participado en experimentos en laboratorio, y encontró que los símbolos mitológicos eran parte del sistema de creencias, información diagnóstica y tratamiento del sanador.

Muchos sanadores describen el ingreso a “otra realidad”. En tal estado, los límites de tiempo y espacio, físicos y personales, parecen ser más permeables (van Dragt, 1980/1981), de modo que la ruptura de la barrera entre el sanador y su paciente/cliente crea una impresión de unidad. Algunos sanadores –pero no todos– experimentan sentirse “agotados” al final de una sesión de sanación (Harvey, 1983), lo cual puede estar relacionado con la creencia y la confianza del sanador en la fuente de la energía sanadora, es decir, si la energía es “auto-generada” por el sanador o se canaliza por medio de una fuente externa, divina o cósmica (por ejemplo, el Reiki). Maher, et al. (1996) también sugiere una reducción en la sensibilidad táctil en algunos sanadores al final de la sesión.

Más recientemente, Moga (2017) utilizó un diseño transversal para determinar los tipos y la prevalencia de experiencias sensoriales entre los practicantes de sanación y recién iniciados, en particular, la técnica de Toque Terapéutico (TT). Esta técnica es una terapia de biocampo desarrollada por Dolores Krieger, una enfermera holística. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta *on line* utilizando la Escala de Experiencias del Sanador. El principal resultado fue que los practicantes y los iniciados en TT sentían sensaciones táctiles, visuales o auditivas inusuales, sienten áreas de pesadez o congestión, sensaciones de cosquilleo y/o calor al tocar al paciente/cliente, o mueven sus manos a través del biocampo/aura del cliente con más frecuencia durante las sesiones de sanación. Otras sensaciones táctiles son “corrientes eléctricas” y descargas estáticas, “burbujas” y “efervescencia” (como una lata de refresco), “fugas de aire”, sensaciones de presión/tracción, pegajosidad y vibraciones. La experiencia visual más común es “llenar de luz” el cuerpo del paciente/cliente o en su biocampo/aura, o ver “imágenes relacionadas con la vida del cliente” y “diferentes colores”. La experiencia auditiva más frecuente es un diálogo con un “guía” o familiares fallecidos del paciente. Una gran variedad de sonidos inusuales, por ejemplo “sonidos crepitantes”, zumbidos, música, cantos, pájaros, cascabeles, murmullos y “frecuencias tonales” son parte de las experiencias auditivas más comunes. Olores y gustos inusuales durante la práctica de sanación, a veces raros y/o agradables, olores desagradables, como “el olor a algo podrido” o “rancio”, se perciben cuando los sanadores estaban limpiando de “energías muy densas” el biocampo/aura del paciente/cliente, o tam-

bién olores agradables, como florales y perfumes. Los sanadores a veces observan cambios visibles que muestran una “liberación” enérgica en su paciente/cliente, cambios faciales, cambios en su patrón de respiración y movimientos del cuerpo del cliente (por ejemplo, espasmos/sacudidas).

El objetivo de este estudio exploratorio es, en primer lugar, (1) evaluar la proporción de practicantes de sanación espiritual en Argentina que afirman llevar a cabo diversos tipos de prácticas con sus pacientes/clientes, y (2) examinar el tipo de técnica, antigüedad y dedicación mensual a la prácticas de sanación espiritual. Un objetivo adicional es analizar las modalidades sensoriales, comparar tales modalidades entre dos grupos (recién iniciados y practicantes), intercorrelacionar entre sí estas modalidades sensoriales, y analizar varias sociodemográficas (tales como diferencias de género, estado marital, edad, espiritualidad y dedicación a las prácticas) de una muestra de practicantes de sanación espiritual.

MÉTODO

Muestra e Instrumento

La muestra total estuvo compuesta por 404 casos de un total de 460 (87%), los cuales 56 (12%) fueron excluidos de la muestra. Se empleó tanto la versión *on-line* de la *Encuesta de Experiencias de Sanación –Revisada* (HES-R; Moga, 2017) como la versión impresa (lápiz-y-papel), compuesta por individuos de ambos sexos, 149 (36%) varones y 256 (64%) mujeres, cuyo rango etario era de 18 a 79 años (Media= 46,04 años, DT= 12,24). La versión *on-line* podía completarse desde cualquier lugar que el lector comprenda el español, y recibimos 300 (74%) casos de hispanoparlantes y 104 (26%) argentinos. Respecto a sus características demográficas, la mayoría de los sanadores encuestados indicaron convivir con sus parejas (39%), religión Católica (42%), y un Filosofías Orientales/New Age (23%), y casi el 84% indica ser “moderadamente” a “extremadamente” espiritual.

La HES-R es una escala autoadministrable de 22 ítems, que se responde mediante una escala de respuesta de tipo Likert de 3 puntos (0 = Nunca, 1 = Una vez, 2 = Múltiples veces) que contiene seis subescalas: (1) Tipo de Sanación (por ej. Reiki, Sanación Espiritual, Imposición de Manos, Johrey, etc.) (2) Número de años como sanador o practicante (por ej. “0-2 años” hasta “Más de 20 años”), (3) Experiencias visuales (por ej. “Colores o luces”), (4) Experiencias auditivas (por ej. “Música, cantos, melodías, o coros”), (5) Sensaciones táctiles (por ej. “Corriente eléctrica, estática o chispas”), (6) Modalidad Kinética (por ej. “Calor o cosquilleo en mis manos”), (8) Modalidad Olfativa/Gustativa (por ej. “Rosas y aromas florales” u “Olores fétidos, rancio, flatulento o pútrido”), y (9) Cambios en el cliente/paciente (por ej. “Cliente sientela liberación”) durante las sesiones sanación. La fiabilidad interna del HES-R es buena, con un coeficiente alfa de Cronbach= 0.91 (para esta muestra) y alta confiabilidad y test-re-test (Moga, 2017).[i] Respecto a sus características de-

mográficas, la mayoría de los sanadores encuestados indicaron convivir con sus parejas (39%), religión Católica (42%), y un Filosofías Orientales/New Age (23%), y casi el 84% indica ser “moderadamente” a “extremadamente” espiritual (ver Tabla 2).

Procedimiento

La muestra provino de una amplia variedad de institutos, centros y fundaciones especializadas en actividades esotéricas y New Age, particularmente y numerosos centros de meditación y *wellness*, así como particulares que practican la sanación espiritual (como profesionales o amateurs), centros de Yoga y terapias/medicinas alternativas. También, mediante anuncios en la web (via redes sociales, por ej. Facebook, Twitter, e Instagram), revistas y boletines *on-line* especializados en prácticas espirituales budistas y no religiosas, psicología energética, y medicinas complementarias. Esta variedad de contactos garantizó nuclear una muestra suficientemente representativa de una amplia diversidad de practicantes e iniciados en sanación.[ii]

En primer lugar, se colocó un anuncio en el sitio del Instituto de Psicología Paranormal (http://www.alipsi.com.ar/encuesta_sanacion_energetica.asp) con una breve explicación del procedimiento para obtener más información sobre el tema.

Se reclutaron practicantes de sanación y recién iniciados (dividida en dos submuestras *post-facto*). Todos los participantes completaron las escalas como voluntarios no remunerados, junto a un breve *Consentimiento Informado* para participar del estudio, el cual indicaba que el participante (1) recibió una explicación de su papel en este estudio y que se ha respondido satisfactoriamente a todas sus inquietudes al respecto; (2) que se guardará estricta confidencialidad de los resultados de las medidas psicológicas y de personalidad que se administren; (3) que sus nombres no serán usados en ningún reporte, publicación, o presentación, así como tampoco fotografía o videofilmación alguna sin su permiso por escrito o su consentimiento verbal; y que (4) habiendo comprendido lo expuesto, está de acuerdo en participar de este estudio de buena fe, aunque conserva sus derechos de negarse a responder.

Criterios de Inclusión/Exclusión

Se utilizó una técnica de muestreo no probabilística de practicantes entrenados en una (o más de una) técnica de sanación. Todos los participantes completaron las escalas en forma individual. Si bien recibieron información acerca de los objetivos generales del estudio, para evitar sesgos en sus respuestas, no se les informó las hipótesis del estudio, y se los invitó a participar en forma anónima y voluntaria.

Después de una corta definición de “prácticas de sanación”, se incluyó específicamente a individuos que atiendan a sus clientes/consultantes, sea de manera gratuita (asistencial) o arancelada (no matriculado), y cuyos procedimientos de sanación se limiten a: (1) imposición de manos *sin* contacto físico con su cliente/paciente (por ej. masajes), actividad o terapias kinéticas

(por ej. biodanza o danza terapia, u otra actividad física semejante), (3) tratamientos grupales (por ej. sanación en grupos o sanaciones masivas), (4) intervenciones de sanación mediatizadas por contextos religiosos (por ej. grupo evangélicos, afroamericanos, u otros), y/o (5) técnicas de sanación a distancia, u oración por intercesión sin contacto visual con el paciente. En la carga de datos, también se descartaron cuestionarios incompletos, incorrectamente completados, o con marcas, errores u omisiones insalvables, o defectuosos en términos de las instrucciones dadas para completarlos.

RESULTADOS

Se llevó a cabo un contraste de hipótesis sobre la normalidad de las variables mediante un análisis de Kolmogorov-Smirnov (KS) y una medida de confiabilidad de las medidas administradas. A partir de los valores obtenidos, se asumió una distribución asimétrica de las puntuaciones de los cinco instrumentos (todas $< .001$). En consecuencia, se decidió emplear para los análisis estadísticos, la *U* de Mann-Whitney para comparar grupos y *Rho* de Spearman para correlacionar las puntuaciones. Además se aplicó la corrección Bonferroni para análisis múltiple donde corresponda, así como la estimación del efecto de magnitud mediante el coeficiente *d* de Cohen. El nivel de confiabilidad de las escalas se evaluó mediante el Alfa de Cronbach (todas superiores a .60).

Respecto a las técnicas de sanación empleadas, el tipo de técnica más frecuente es el Reiki (70%), seguido de Sanación espiritual (23%), Imposición de manos (19%), y minoritariamente, Energía Psicológica (10%), y Sanación Pránica (5,4%), Johrey (5%), entre otras (21%). Se encontró una distribución bastante simétrica en la antigüedad de los practicantes de sanación, siendo la mayoría entre 6 a 20 años (ambos, 49%) y con más de 20 años de práctica el 15%; y el 32% dedica más de 20 horas mensuales de práctica (sólo el 21% menos de cinco horas mensuales) (ver Tabla 1).

Se encontró que la modalidad visual más frecuente es la visión de luces, colores y destellos de luz (61%) y colores y luces (56%), la modalidad auditiva más frecuente es la escucha de palabras o frases (60%) y oír músicas o cantos (42%) incluyendo la “comunicación mental” (no audible) de guías espirituales (64%), la modalidad táctil más frecuente es la sensación de calor (88%), seguido por frío (60%) y pesadez (55%), la modalidad kinética se caracteriza por calor o cosquilleo en las manos (84%), movimiento de energía en el cuerpo (67%) y en la zona cardíaca (62%), y la modalidad olfativa se caracteriza por olores agradables florales (64%) predominantemente o, secundariamente, fétidos o desagradables (32%). Finalmente, sentimientos de “liberación” (78%), cambios experimentados por el sanador en el cliente/paciente, por ejemplo, emociones del cliente (78%), u otros cambios (ej. faciales, o cambios en la respiración). Con todo, las modalidades con mayor frecuencia son la modalidad

kinética y la “sensación de liberación” en la práctica de la sanación (ver Tabla 2).

TABLA 1: TIPO DE TÉCNICA, ANTIGÜEDAD, Y CARGA HORARIA MENSUAL DE PRACTICA

Tipos de Técnica*	N	%
Reiki	284	70,3
Sanación Espiritual	93	23,0
Imposición de Manos	79	19,6
Energía Psicológica	40	10
Sanación Pránica	22	5,4
Johrey	20	5,0
Chi Kung	15	3,7
Terapia Magnética	9	2,2
Toque Terapéutico	6	1,5
Terapia de la Polaridad	2	0,5
Vortex Healing	2	0,5
Años Sanador		
Menos de 2 años	49	12,1
3-5 años	94	23,3
6-10 años	101	25,0
11-20 años	97	24,0
+ 20 años	63	15,6
Carga Horaria (horas mensuales)		
Menos de cinco horas	88	21,8
6-10 horas	89	22,0
11-20 horas	94	23,3
Más de 20 horas	133	32,9

* Otras técnicas mencionadas fueron Armonización, Bioenergética, Falun Gong, Magnified Healing, Técnicas chamánicas, Sanación Angélica, y SEC (Sanación Energética Canalizada). Presentadas de mayor a menor frecuencia.

TABLA 2: MODALIDADES SENSORIALES DE LOS PRACTICANTES DE SANACION

	No		Una vez		Múltiples veces		Si (Total)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Modalidad Visual								
Destellos de luz	155	38,4	43	10,6	206	51,0	249	61,6
Colores o luces	177	43,8	34	8,4	193	47,8	227	56,2
Guías o seres espirituales	181	44,8	46	11,4	177	43,8	223	55,2
Imágenes del cliente	185	45,8	36	8,9	183	45,3	219	54,2
Halos o neblina	201	49,8	40	9,9	163	40,3	203	50,2
“Intrusión” espiritual	222	55,0	48	11,9	134	33,2	182	45,1
Áreas oscuras o sombras	222	55,0	40	9,9	142	35,1	182	45,1
Luz emanando de los dedos	238	58,9	56	13,9	110	27,2	166	41,1
Chakras	274	67,8	50	12,4	80	19,8	130	32,2
Modalidad Auditiva								
Escucho palabras o frases	158	39,1	23	5,7	223	55,2	246	60,9
Zumbidos o timbres en el oído	235	58,2	33	8,2	136	33,7	169	41,9
Música, cantos o melodías	238	58,9	54	13,4	112	27,7	166	41,1
Tonos o frecuencias	251	62,1	43	10,6	110	27,2	153	37,8
Escuchar una voz	271	67,1	28	6,9	105	26,0	133	32,9
Campanas repicando	283	70,0	54	13,4	67	16,6	121	30,0
Tronido o un “pop”	344	85,1	21	5,2	39	9,7	60	14,9
Comunicación con “Guías”	143	35,4	49	12,1	212	52,5	261	64,6
Comunicación con paciente	201	49,8	66	16,3	137	33,9	203	50,2
Modalidad Táctil								
Calor	49	12,1	32	7,9	323	80,0	355	87,9
Frío o frescura	161	39,9	48	11,9	195	48,3	243	60,2
Pesadez / Congestión	181	44,8	44	10,9	179	44,3	223	55,2
Corriente eléctrica o chispas	184	45,5	39	9,7	181	44,8	220	54,5
Vibración / Pulsación	187	46,3	27	6,7	190	47,0	217	53,7
Sensación de presión	243	60,1	27	6,7	134	33,2	161	39,9
Sensación espínosa, sin dolor	284	70,3	31	7,7	89	22,0	120	29,7
Pinchazos dolorosos	288	71,3	32	7,9	84	20,8	116	28,7
Burbujas / Efervescencia	338	83,7	23	5,7	43	10,6	66	16,3
Sensación de polvo o arena	339	83,9	27	6,7	38	9,4	65	16,1
Modalidad Kinética								
Calor o cosquilleo en mis manos	63	15,6	21	5,2	320	79,2	341	84,4
Calor o cosquilleo (corazón)	108	26,7	51	12,6	245	60,6	296	73,2
Movimiento de energía en cuerpo	130	32,2	40	9,9	234	57,9	274	67,8
Sensación de “luz” (no visual)	151	37,4	30	7,4	223	55,2	253	62,6
Síntomas físicos del cliente	168	41,6	60	14,9	176	43,6	236	58,5
Movimiento de energía	180	44,6	42	10,4	182	45,0	224	55,4
Cosquilleo en mis pies	217	53,7	54	13,4	133	32,9	187	46,3
Temblor en mis manos	250	61,9	45	11,1	109	27,0	154	38,1
Modalidad Olfativa/ Gustativa								
Rosas y aromas florales	143	35,4	57	14,1	204	50,5	261	64,6
Olores fétidos	274	67,8	60	14,9	70	17,3	130	32,2
Olores del cliente	285	70,5	26	6,4	93	23,0	119	29,4
Humo y olores quemados	294	72,8	42	10,4	68	16,8	110	27,2
Olores de limpieza	312	77,2	45	11,1	47	11,6	92	22,7
Sabores/olores metálicos	318	78,7	46	11,4	40	9,9	86	21,3
Olores a “muerte”	337	83,4	28	6,9	39	9,7	67	16,6
Quimioterapia o anestesia	345	85,4	25	6,2	34	8,4	59	14,6
Salinidad	347	85,9	27	6,7	30	7,4	57	14,1
Olores de “cáncer”	349	86,4	22	5,4	33	8,2	55	13,6
Cambios en el cliente/ paciente								
Cliente siente liberación	86	21,3	24	5,9	294	72,8	318	78,7
Emociones del cliente (ej. llanto)	89	22,0	22	5,4	293	72,5	315	77,9
Cambio en la respiración	108	26,7	27	6,7	269	66,6	296	73,3
Cambios faciales	127	31,4	25	6,2	252	62,4	277	68,6
Simplemente “lo sé”	166	41,1	26	6,4	212	52,5	238	58,9
Siento la liberación en mi cuerpo	191	47,3	52	12,9	161	39,9	213	52,8
“Siento” la liberación	223	55,2	55	13,6	126	31,2	181	44,8
“Veo” destellos de luz	256	63,4	44	10,9	104	25,7	148	36,6

Se llevó a cabo una comparación entre Recién Iniciados ($n = 244$) y Practicantes ($n = 160$) en las modalidades sensoriales de sanación. Se encontró que los Practicantes puntuaron más alto en las modalidades Visual, Auditiva (ambas Sig. $< .001$), Kinésica (Sig. = .02), y Olfativa (Sig. = .003), incluyendo la puntuación total del HES-R (Sig. $< .001$) con fuertes efectos de magnitud ($HES - R e_s = 48$; Media $e_s = .30$). Después de una corrección Bonferroni, todas las comparaciones aún resultaron significativas (ver Tabla 3).

TABLA 3: COMPARACION DE LAS MODALIDADES SENSORIALES DE SANACION ENTRE RECIEN INICIADOS Y PRACTICANTES

Modalidad sensorial	Recién iniciados (n = 244)		Practicantes (n = 160)		z*	Sig.	e_s
	Media	DT	Media	DT			
1. Visual	7.88	5.51	10.86	5.85	4,84	$< .001$.52
2. Auditiva	5.78	4.16	7.76	4.73	4,13	$< .001$.44
3. Táctil	7.71	4.89	8.51	5.93	0,90	n.s.	.14
4. Kinésica	7.50	3.83	8.41	3.69	2,28	.02	.24
5. Olfativa	5.11	4.71	7.08	6.32	2,95	.003	.35
6. Cambios en el Cliente	9.59	5.35	10.31	4.44	1,27	n.s.	.14
HES -R	33.99	17.81	42.61	17.99	3,79	$< .001$.48

* U de Mann-Whitney. $e_s =$ Efecto de magnitud.

(1) Corrección Bonferroni $p = .007$; $df = 403$.

Se llevó a cabo una intercorrelación entre las modalidades sensoriales del HES-R y se encontraron intercorrelaciones robustas (ver Tabla 4).

TABLA 4: INTERCORRELACION ENTRE MODALIDADES SENSORIALES

Modalidades	Auditiva	Táctil	Kinésica	Olfativa	Cambios en el Cliente	HES -R
1. Visual	,68***	,56***	,56***	,39***	,31***	,84***
2. Auditiva		,47***	,51***	,45***	,31***	,77***
3. Táctil			,63***	,40***	,50***	,79***
4. Kinesica				,40***	,45***	,79***
5. Olfativa					,45***	,63***
6. Cambios en el Cliente						,50***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Diferencias de Género y Estado Marital

Se llevó a cabo una comparación entre género (mujeres $n = 256$ y varones $n = 148$) en las modalidades sensoriales de sanación. No se encontraron diferencias significativas de género. Se llevó a cabo una comparación entre Estado Marital y la puntuación total del HES-R. Se encontró que los sanadores "sin pareja actual" mostraron significativamente mayor puntuación en las modalidades sensoriales de las prácticas de sanación en comparación con quienes tienen pareja o conviven con otros (Media = 25,40; Sig. = .01).

Edad, Espiritualidad y Dedicación

Se llevó a cabo una correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman (r_s) entre la frecuencia de las modalidades sensoriales de las prácticas de sanación (y su puntuación total) con la Edad, Espiritualidad y Carga Horaria. Se encontró que la Espiritualidad correlacionó significativamente con todas las modalidades sensoriales (excepto Olfativa y Cambios en el Cliente) así como el tiempo que dedica a la sanación (Carga Horaria; todas Sig. $< .001$). Después de una corrección Bonferroni, el HES-R correlacionó significativamente con Espiritualidad y Carga Horaria, sin embargo, no correlacionó significativamente con la Edad (52% de las 21 correlaciones, ver Tabla 5).

TABLA 5: CORRELACION ENTRE MODALIDADES SENSORIALES DEL HES-R CON LA EDAD, GRADO DE ESPIRITUALIDAD Y CARGA HORARIA⁽⁴⁾

Modalidades Sensoriales	Edad	Espiritualidad ¹	Carga Horaria ²	Antigüedad ³
1. Visual	,002	,29***	,39***	,27***
2. Auditiva	,01	,37***	,30***	,24***
3. Táctil	-,10	,11**	,29***	,08
4. Kinésica	-,04	,21***	,37***	,15**
5. Olfativa	-,06	-,009	,27***	,19**
6. Cambios en el Cliente	-,06	-,09	,19**	,10*
HES -R	-,03	,26***	,42***	,24***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

¹Rango = No soy espiritual (0) a Soy extremadamente espiritual (4).

²Rango = "0-5 horas por mes" (1) a "Más de 20 horas por mes" (4).

³Rango = "Menos de dos años" (1) a "Más de 20 años" (5).

⁴Corrección Bonferroni $p = .002$; $df = 403$.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que las técnicas más frecuentemente empleadas son el Reiki, la sanación espiritual, y la imposición de manos en los practicantes de sanación ($N = 404$). Las modalidades sensoriales más frecuentes son la kinésica, caracterizada por calor y cosquilleo en las manos y movimientos de la "ener-

gía” en el cuerpo y la “sensación de liberación” en la práctica de la sanación. Otras modalidades sensoriales más frecuentes en los sanadores son la visión de luces, colores y destellos de luz, escuchar de palabras o frases u oír músicas o cantos, incluyendo la “comunicación mental” por parte de sus guías espirituales, sensaciones térmicas, tales como calor o frío, sensación de pesadez en las manos, a menudo acompañados de cosquilleos, y movimientos de energía –sea en el cuerpo o en la zona cardíaca (a menudo rodeando algún “charka o vórtice energético” específico), y la percepción de olores agradables (florales o aromas) así como desagradables (fétidos, a veces dependiendo del motivo de consulta), cáncer u otras enfermedades), y sensaciones de “descarga” o liberación espiritual del cliente. Varios sanadores también reconocieron percibir las emociones propias del cliente o sentimientos de “liberación”, cambios corporales, posturales o faciales, o cambios en la respiración.

Estos resultados es coincidente con los resultados obtenidos por Benor (1994b) que sugiere que el campo de energía biológica es perceptible para los sanadores bajo la forma de calor, hormigueo, frío, vibraciones, sensaciones eléctricas u otros tipos, bajo la forma de sensaciones sinestésicas, esto es, estimulaciones a través de las interacciones del campo de energía, de las terminaciones nerviosas dérmicas para percibir calor, frío, sensaciones de electricidad o similares. Esto debido a que los sanadores no están acostumbrados a sentir tales energías hasta después que hayan aprendido a identificarlas o las interacciones entre los campos de bioenergía de acuerdo a sus sensaciones en términos más familiares. Con la práctica, los sanadores desarrollan un *vocabulario* de sensaciones que pueden interpretar a través de sus manos, como estados específicos de salud y enfermedad en los niveles físico, mental y espiritual. Algunos sanadores perciben el campo visualmente como un “aura” de color alrededor del cuerpo, otros dicen poder percibir el aura con sus ojos cerrados, lo cual confirma la hipótesis de que las percepciones a través de campos de energía se interpretan a través del códigos simbólicos propios bajo la forma de impresiones sensoriales.

También mostraron que la modalidad visual más frecuente son la percepción de luces, colores y destellos de luz, la modalidad auditiva es escuchar palabras o frases (incluyendo la comunicación *mental* con guías espirituales), la modalidad kinética es la sensación de calor, y movimientos de “energía”, y la modalidad olfativa son la percepción de olores agradables florales (o secundariamente desagradables, por ej. fétidos), y cambios en el cliente/paciente, por ejemplo, en su rostro y en su respiración, o sensación de “liberación” de energía bloqueada en zonas críticas de su cuerpo, dependiendo el adoctrinamiento del sanador en su técnica específica. Estos resultados claramente coinciden con el estudio previo de Moga (2017), que encontró un patrón similar de respuestas en dos grupos (recién iniciados y sanadores profesionales), pero la frecuencia de experiencias fue significativamente menor en los recién iniciados en comparación con los practicantes ($p < 0,05$).

Los grupos de Recién Iniciados ($n = 244$) y Practicantes ($n = 160$) comparados muestran que los Practicantes tienden a ser sensorialmente más visuales y auditivos, predominantemente, y kinésicos/olfativos (secundariamente) a diferencia de los recién iniciados, lo cual permite inferir que la práctica regular y la experiencia a lo largo de los años incrementa la agudeza del carácter polisensorial de las técnicas de sanación (fuertemente intercorrelacionadas). Sin embargo, no se encontraron rasgos sensoriales diferenciales en practicantes de técnicas específicas, como el Reiki, la Imposición de manos u otras. Además, aunque era esperable encontrar que las creencias espirituales estuvieran fuertemente asociadas a las prácticas de sanación, no se encontraron diferencias de género y la edad. El tiempo que dedica a su práctica y la antigüedad estuvieron fuertemente asociadas con un aumento en la modalidad sensorial del *HES-R*. Además, es notable que los practicantes carentes de pareja (o convivencia con otros/as) también mostraron diferencias sensoriales lo cual podría indicar que los vínculos maritales –en alguna medida– pueden afectar negativamente al desempeño de los sanadores.

Finalmente, la medicina occidental debería considerar estos métodos como anómalos, esto es, diferentes del diagnóstico, pronóstico, y tratamiento biomédico. En verdad, la palabra “sanación” rara vez es mencionada dentro del contexto médico. Sin embargo, las experiencias de sanación anómala se ajustan a los criterios de una experiencia de “sanación excepcional”, en el sentido de que son significativas, inesperadas, e inexplicables de acuerdo al criterio de la ciencia convencional. Además, a veces contienen una cualidad trascendental capaz de cambiar el sentido de identidad y cosmovisión de la experiencia en la persona. Hay muchas epistemologías posibles, dependiendo de su grado de autoridad. Existen epistemologías basadas en la “intuición,” y otras basadas en sentido común y la experiencia directa. Otros investigadores, que operan desde una epistemología empírica, han diseñado estudios experimentales para probar la eficacia de la sanación “remota”, u otras prácticas. La inducción a una conciencia alterada, mítica o chamánica produce una transformación en la orientación ontológica y metafísica del individuo, observado por las alteraciones en el sentido de identidad y una relación de uno hacia la realidad física alterada. Los sanadores describen cómo la atención se aleja de los sistemas cognitivos de la consciencia ordinaria (o sentido de la identidad), incluido el yo físico y personal, y en consecuencia, de los cambios existenciales que se producen a través de la absorción del sanador dentro de una realidad metafórica o mítica son la condición *sine qua non* de la sanación. Futuros estudios examinarán qué variables perceptuales y cognitivas están involucradas en tales prácticas, relacionando estas características fenomenológicas con la conciencia interoceptiva, el grado de concentración en la tarea (“absorción”), los rasgos perceptuales inusuales (esquizotipia), y la empatía cognitiva y emocional del sanador.

NOTAS

[i] Para este estudio se utilizó la versión americana original traducida al español no validada en Argentina, aunque traducida a doble ciego por un nativo americano con razonable dominio del español para garantizar la correcta interpretación del vocabulario técnico original. Agradecemos a Margaret Moga por su revisión del inglés original y a Ramsés A. D Leon Macías por su versión en español.

[ii] Un gran número de centros y particulares contribuyeron a la colecta de datos, por mencionar algunos de ellos, el Johrei Center de Berazategui y Florencio Varela, MOA Internacional, Rita Larrauri, Mirta L. Larrea, Graciela Medica, Julieta Espinosa Abad, Miriam Klajnberg (Fundación Columbia), Silvana Rafaniello, John Curtin, Federación Española de Reiki (<http://www.federeiki.es/>), entre muchos otros.

REFERENCIAS

- Appelbaum, S.A. (1993). The laying on of hands: Personality patterns of psychic healers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 57, 33-40.
- Barasch, M.I. (1993). *The healing path: A soul approach to illness*. New York, NY: Penguin Books.
- Benor, D.J. (1992). *Healing research: Vol. 1. Research in healing*. Munich, Germany: Helix.
- Benor, D.J. (1994a). *Healing research: Vol. 2. Holistic energy medicine and spirituality*. Munich, Germany: Helix.
- Benor, D. (1994b). Lessons from spiritual healing research & practice. *Subtle Energies*, 3(1), 73-88.
- Benor, D. (2001b). *Healing Research: Volume I, Professional Supplement*, Southfield, MI: Vision Publications.
- Braud, W. (2003). *Distant mental influence: Its contribution to science, healing, and human interactions*. Charlottesville, VA: Hampton Roads.
- Cooperstein, M.A. (1992). The myths of healing: A summary of research into transpersonal healing experiences. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 86, 99-133.
- Cranston, R. (1957). *The miracle of Lourdes*. New York, NY: Popular Library.
- Dossey, L. (2006). *The extraordinary healing power of ordinary things: Fourteen natural steps to health and happiness*. New York, NY: Harmony Books.
- Edwards, H. (1953). *The evidence for spirit healing*. London, England: Spiritualist Press.
- Engelbreton, J. (1996). Urban healers: An experiential description of American Healing Touch groups. *Qualitative Research*, 6, 526-541.
- Engelbreton, J., & Wardell, D.W. (2012). Energy therapies: Focus on spirituality. *Explore*, 8, 353-359.
- Greenfield, S.M. (2008). *Spirits with scalpels: The cultural biology of religious healing in Brazil*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Harvey, D. (1983). *The power to heal: An investigation of healing and the healing experience*. Wellingborough, England: Aquarian Press.
- Haynes, R. (1977). Faith healing and psychic healing: Are they the same? *Parapsychology Review*, 8, 10-13.
- Helmsley, M.S., Glass, N., Watson, J. (2006). Taking the eagle's view: Using Watson's conceptual model to investigate the extraordinary and transformative experiences of nurse healers. *Holistic Nursing Practice*, 20(2), 85-94.
- Krieger, D. (1979). *The therapeutic touch: How to use your hands to help or to heal*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Krippner, S. & Villoldo, A. (1995). *Los reinos de la curación*. Mexico: Diana.
- Krippner, S., & Achterberg, J. (2000). Anomalous healing experiences. In E. Cardeña, S. J. Lynn, & S. Krippner (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (pp. 353-395). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Krippner, S., Winstead, C.W., III, & White, R.A. (2002). Phenomenological analyses of first person reports of "healers" and "healees" in unexpected recoveries. *Exceptional Human Experiences*, 17, 64-80.
- LeShan, L. (1974). *The medium, the mystic, and the physicist: Toward a general theory of the paranormal*. New York, NY: Viking Press.
- Levin, J.S. (1996). How prayer heals: A theoretical model. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2(1), 66-73.
- Maher, M.C., Vartanian, I.A., Chernigovskaya, T., & Reinsel, R. (1996). Physiological concomitants of the laying-on of hands: Changes in healers' and patients' tactile sensitivity. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 90(2), 77-96.
- Moga, M.M. (2017). Exceptional Experiences of Healers: A Survey of Healing Touch Practitioners and Students. *Journal of the Exceptional Experiences and Psychology*, 5, 24-35.
- Regan, B., & Hirshberg, C. (1993). *Spontaneous remission: An annotated bibliography*. Sausalito, CA: Institute for Noctic Sciences.
- Remen, R.N. (1996). *Kitchen table wisdom: Stories that heal*. New York, NY: Riverhead Books.
- Schouten, S. A. (1993). Applied parapsychology studies of psychics and healers. *Journal of Scientific Exploration*, 7, 375-401.
- Shealy, C.N. & Freese, A.S. (1975). *Occult medicine can save your life: A modern doctor looks at unconventional healing*. New York, NY: Dial Press.
- Snel, F.W.J.J., & van der Sijde, P.C. (1997). Defence strategies in health care professionals. *European Journal of Parapsychology*, 13, 54-61.
- Solfvin, J. (1984). Mental healing. En S. Krippner (Ed.), *Advances in Parapsychological Research* 4 (pp. 31-63). Jefferson, NC: McFarland.
- St. Clair, D. (1974). *Psychic Healers*. Garden City, NY: Doubleday.
- van Baalen, D.C., Gondrie, M.T., & De Vries, M.J. (1987). "Spontaneous" regression of cancer: A clinical, pathological and psychosocial study. *Human Medicine*, 3, 1-14.
- Van Dragt, R. (1980). *Paranormal Healing: A Phenomenology of the Healer's Experience*. Doctoral dissertation, Fuller Theological Seminary, School of Psychology.
- Wallace, A., & Henkin, B. (1978). *The psychic healing book*. New York, NY: Delacorte Press.
- Warber, S. L., Cornelio, D., Straughn, J., Kile, G. (2004). Biofield energy healing from the inside. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(6), 1107-1113.



- Weil, A. (1995). *Spontaneous healing: How to discover and enhance your body's natural ability to maintain and heal itself*. New York, NY: Knopf.
- Weston, W.L. (1991). *Healing, reason and miracles*. Pickerington, OH: Advocate.
- Wilson, S.G. & Barber, T.X. (1978). The Creative Imagination Scale as a measure of hypnotic responsiveness: Applications to experimental and clinical hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20, 235-249.
- Wisneski, L. & Anderson, L. (2009). *The scientific basis of integrative medicine, Second Edition*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Worrall, A.A., & Worrall, O.N. (1965). *The gift of healing: A personal story of spiritual healing*. New York: Harper & Row.