

Experiencias Senso-perceptuales en las Prácticas de Sanación: Estudio de Encuesta

Alejandro Parra, Ph.D.

Rocío Giudici Perujo, Psicología.

Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, 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 versión digital e impresa de la *Escala de Experiencias del Sanadora* 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 kinésica, 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 poli sensorial 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

The aim of this exploratory study was to examine the proportion of practitioners who claim to carry out various types of spiritual healing practices, along with their sensory modalities, and compare two groups of healers, the newly initiated and practitioners. The digital and printed versions of the Healing Experiences Scale (HES) were administered to a sample of 404 practitioners from a wide variety of centers who specialized in various spiritual healing practices. The results showed that the most frequently used techniques were Reiki and the laying-on of hands. The most frequent sensory modalities subjectively perceived by healers in their practices were the kinetic modality and the “feeling of liberation” of the client in the course of healing. Other sensory modalities were visualizing lights, colors, and flashes of light, hearing words or phrases, or hearing music or songs. In addition, the results for both groups (Newly Initiated, $n = 244$, and Practitioners, $n = 160$) showed, first, that practitioners tended to be more visual and auditory, and, second, that kinesthetic and olfactory elements were important to them, which suggested that regular practice and experience increased the multisensory traits of healing techniques. In addition, the healing experience contained a transcendental quality capable of changing the sense of identity and worldview of the experienced practitioner.

Keywords: sensorial experience; energetic healing; spirituality; therapeutic touch.

Nota de Autor. No hubo conflictos de intereses al momento de la redacción de este artículo.

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, 2001b). Muchos sanadores creen que algún tipo de “energía” está involucrado en el proceso de sanación 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, 2001b), 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, 2006).

Se ha tratado de organizar las experiencias de sanación desde diversos esquemas y marcos conceptuales (Warber et al., 2004; Helmsley et al., 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, 2001b). 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), conciencia “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 y 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 et al., 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” (p.112-113).

Krippner et al. (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; Solvvin, 1984; van Baalen et al., 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 del tiempo y el espacio, físico y personal, 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.

La Perspectiva del Sanador: Estudios Previos

Sin embargo, existe una limitada investigación sobre la sanación espiritual presente desde la perspectiva del sanador y se sabe poco acerca de cómo el público en general concibe tales prácticas. Por ejemplo, Teut et al. (2014) examinaron cómo una muestra de sanadores en Alemania los resultados de sus prácticas de sanación espiritual. Los sanadores narraron sus propias explicaciones para describir los efectos percibidos, mediante entrevistas semiestructuradas y observación participativa. Observaron que los sanadores y los clientes experimentaban sensaciones corporales como percibidas positivamente, mayor bienestar, emociones positivas y alivio sintomático. Los clientes a menudo describían cambios en su autoconcepto y valores de vida adaptativos. Las explicaciones para los efectos percibidos fueron una “conexión con una energía trascendente”, la construcción de significado como resultado de la relación entre el sanador con su cliente, y el empoderamiento para realizar cambios significativos en sus vidas.

Muchos pacientes que reciben terapias de sanación energética a veces indican cambios en el bienestar que van más allá de la solución de síntomas. De hecho, hay una creciente literatura según la cual los pacientes que usan sistemas de sanación espirituales/energéticos dicen experimentar cambios en su bienestar físico por los cuales el paciente buscó alivio. Por ejemplo, Ritenbaugh et al. (2011) evaluaron una medida centrada en el paciente para evaluar el impacto multidimensional de las terapias de la medicina complementaria o alternativa. Identificaron temas comunes sobre el contenido y el lenguaje de los encuestados a menudo tenía una textura rica, que requería una reducción del lenguaje para extraer el significado esencial y minimizar las posibles barreras de comprensión. En este proceso, Ritenbaugh et al. (2011) prestaron atención a las palabras y frases utilizadas por los sanadores y sus clientes para describir los cambios que experimentaban. Una vez que se identificaban los temas a partir de las transcripciones, se empleó un proceso de “traducción conceptual” para avanzar hacia items que pudieran incluirse en un instrumento psicométrico. Este proceso esencialmente pasó del lenguaje casi siempre metafórico del paciente a un resultado centrado en el paciente más general y significativo.

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

Aunque desafortunadamente no existen estudios previos al respecto, los objetivos de este estudio son (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 las prácticas de sanación espiritual. Un objetivo adicional es analizar las modalidades sensoriales, comparar tales modalidades entre dos grupos (recién iniciados y practicantes), inter-correlacionan 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

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.

Criterios de Inclusión y 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 kinésicas (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 mediatizados 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.

Instrumentos

Se empleó un cuestionario inicial para recoger datos demográficos de la muestra tales como género, edad, residencia, estado marital, religión y grado de espiritualidad, junto a la *Encuesta de Experiencias de Sanación –Revisada* (HES-R), una escala autoadministrable de 22 ítems, respondida 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

Kinésica (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 siente la 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

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 (vía 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 video filmación 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. El estudio recibió una aprobación del Comité de Ética IRB de la Universidad Abierta Interamericana (IRB # 1501320432).

Resultados

Para cada análisis, se investigó la normalidad, la multicolinealidad, la linealidad y la capacidad de factorización de los datos y se consideró que eran adecuados en cada caso, a pesar de cierta curtosis, que se consideró no problemática. Tabachnick y Fidell (1996) recomiendan graficar las distribuciones de elementos individuales y examinarlas visualmente para detectar asimetría y curtosis, así como probar estadísticamente si la asimetría y curtosis significativamente asimétrica.

Luego, se realizó una prueba de hipótesis sobre la normalidad mediante un análisis de Kolmogorov-Smirnov y una medida de la confiabilidad de las pruebas administradas (Alfa de Cronbach). A partir de los valores obtenidos, se supuso una distribución asimétrica de las puntuaciones en el HES-R ($p < .001$). Se decidió utilizar la *U* de Mann-Whitney para comparar grupos y Rho de Spearman para correlacionar las puntuaciones para el análisis estadístico. En consecuencia, la *U* resultante se transformó en puntajes *z* con el fin de asignar valores de probabilidad. Se hicieron correcciones Bonferroni

para contrarrestar el problema del análisis múltiple porque se considera el método más simple y conservador para controlar la tasa de error familiar de estos análisis. Todas las comparaciones fueron de una cola. Además, se estimó el tamaño del efecto mediante la *d* de Cohen (Cohen, 1992).

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 (ver Tabla 2). De 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).

Tabla 1

Tipo de Técnica, Antigüedad, y Carga Horaria Mensual de Práctica

Técnica empleada*	N	%
Reiki	284	70,3
Sanación Espiritual	93	23,0

continúa

Tabla 1 (cont.)

Técnica empleada*	N	%
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 como 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
Horas dedicadas (al mes)		
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

Nota. 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.

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

Tabla 2

Modalidades Sensoriales de los Practicantes de Sanación

	No		Si	
	N	%	N	%
Modalidad Visual				
Destellos de luz	155	38,4	249	61,6
Colores o luces	177	43,8	227	56,2
Guías o seres espirituales	181	44,8	223	55,2

continúa

Tabla 2 (cont.)

	No		Si	
	N	%	N	%
Modalidad Visual				
Imágenes del cliente	185	45,8	219	54,2
Halos o neblina	201	49,8	203	50,2
“Intrusión” espiritual	222	55,0	182	45,1
Áreas oscuras o sombras	222	55,0	182	45
Luz emanando de los dedos	238	58,9	166	41,1
Chakras	274	67,8	130	32,2
Modalidad Auditiva				
Escucho palabras o frases	158	39,1	246	60,9
Zumbidos o timbres en el oído	235	58,2	169	41,9
Música, cantos o melodías	238	58,9	166	41,1
Tonos o frecuencias	251	62,1	153	37,8
Escuchar una voz	271	67,1	133	32,9
Campanas repicando	283	70,0	121	30
Tronido o un “pop”	344	85,1	60	14,9

continúa

Tabla 2 (cont.)

	No		Si	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Comunicación con “Guías”	143	35,4	261	64,6
Comunicación con paciente	201	49,8	203	50,2
Modalidad Táctil				
Calor	49	12,1	355	87,9
Frío o frescura	161	39,9	243	60,2
Pesadez / Congestión	181	44,8	223	55,2
Corriente eléctrica o chispas	184	45,5	220	54,5
Vibración / Pulsación	187	46,3	217	53,7
Sensación de presión	243	60,1	161	39,9
Sensación espinosa, sin dolor	284	70,3	120	29,7
Pinchazos dolorosos	288	71,3	116	28,7
Burbujas / Efervescencia	338	83,7	66	16,3
Sensación de polvo o arena	339	83,9	65	16,1

continúa

Tabla 2 (cont.)

	No		Si	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Modalidad Kinésica				
Calor o cosquilleo en mis manos	63	15,6	341	84,4
Calor o cosquilleo (en cuerpo)	108	26,7	296	73,2
Movimiento de energía	130	32,2	274	67,8
Sensación de “luz” (no visual)	151	37,4	253	62,6
Síntomas físicos del cliente	168	41,6	236	58,5
Movimiento de energía	180	44,6	224	55,4
Cosquilleo en mis pies	217	53,7	187	46,3
Temblor en mis manos	250	61,9	154	38,1
Modalidad Olfativa/Gustativa				
Rosas y aromas florales	143	35,4	261	64,6
Olores fétidos	274	67,8	130	32,2

continúa

Tabla 2 (cont.)

	No		Si	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Olores del cliente	285	70,5	119	29,4
Humo y olores quemados	294	72,8	110	27,2
Olores de limpieza	312	77,2	92	22,7
Sabores/olores metálicos	318	78,7	86	21,3
Olores a “muerte”	337	83,4	67	16,6
Quimioterapia o anestesia	345	85,4	59	14,6
Salinidad	347	85,9	57	14,1
Olores de “cáncer”	349	86,4	55	13,6
Cambios en el cliente/paciente				
Cliente siente liberación	86	21,3	318	78,7
Emociones del cliente (ej. llanto)	89	22,0	315	77,9
Cambio en la respiración	108	26,7	296	73,3
Cambios faciales	127	31,4	277	68,6

continúa

Tabla 2 (cont.)

	No		Si	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Simplemente “lo sé”	166	41,1	238	58,9
Siento la liberación en mi cuerpo	191	47,3	213	52,8
“Siento” la liberación	223	55,2	181	44,8
“Veo” destellos de luz	256	63,4	148	36,6

Practicantes y Recién Iniciados

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, Auditiva, Visual y la puntuación total del *HES-R* continuaron significativas (ver Tabla 3).

Tabla 3

Comparación de las Modalidades Sensoriales entre Sanación entre Recién 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 y e_s = Efecto de magnitud. (1) Corrección Bonferroni p = .007; gl = 403.

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 4).

Tabla 4

Correlación entre Modalidades Sensoriales del hes-r con la Edad, Grado de Espiritualidad y Carga Horaria⁽⁴⁾

Modalidades Sensoriales	Carga			
	Edad	Espiritualidad ¹	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	-,06	-,09	,19**	,10*

Continúa

Tabla 4 (cont.)

Modalidades		Carga		
Sensoriales	Edad	Espiritualidad ¹	Horaria ²	Antigüedad ³
el Cliente				
HES –R	-,03	,26***	,42***	,24***

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

1. Rango= No soy espiritual (0) a Soy extremadamente espiritual (4).
2. Rango= “0-5 horas por mes” (1) a “Más de 20 horas por mes” (4).
3. Rango = “Menos de dos años” (1) a “Más de 20 años” (5).
4. Corrección Bonferroni; $p = .002$; $df = 403$.

Conclusión

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 “energía” 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, sensación térmica, tales como calor o frío, sensación de pesadez en las manos, a menudo acompañados de cosquilleos, y movimientos de energía –sea en el cuerpo en la zona cardíaca (a menudo rodeando algún “chakra 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 coinciden 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 cinestésicas, 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 con 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 de los 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 kinésica 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 ($p < 0.05$).

Para los sanadores, la capacidad de “absorción” en la tarea produce cambios sustanciales en la conciencia normal de su cuerpo y sus límites y puede sentir un debilitamiento de su identidad personal. A medida que esto progresa, los sanadores pueden “perdersé” temporalmente en una rendición y absorción dentro del objeto de atención: el cliente, un objeto (por ejemplo, péndulo de radiestesia), una “energía” (por ejemplo, Prana o Qi), o seres espirituales o fallecidos. Esto contribuye a una alteración en el sentido de sí mismo de un sanador como parte de una alteración más global de su ser general (c.f. Crawford et al., 2003; Jonas & Crawford, 2003). Por ejemplo, Teut et al. (2014) concluyeron que los conceptos de construcción de significado, recursos y expectativas de los clientes ayudan a explicar los datos. Basados en una perspectiva émica, propusieron utilizar sus resultados para futuros estudios prospectivos: sensaciones corporales positivas, cambios de autoconceptos y valores, cambios de síntomas médicos y quejas; desde la perspectiva ética, el bienestar físico, emocional, social y espiritual, sentido de coherencia, sentido de la vida, empoderamiento, activación de recursos, cambio y control de los síntomas.

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.

Una limitación de este estudio fue el uso mismo de la escala, un cuestionario nuevo y no validado, sin embargo, otra posible limitación, son las preguntas que se agruparon por sensorialidad, lo que permitió a los encuestados hacer comparaciones entre sensaciones particulares a medida que respondían la encuesta. Finalmente, las respuestas de la escala Likert pueden no coincidir con la frecuencia de la experiencia real, ya que estas respuestas se basan en la memoria, la deliberación y el juicio del encuestado en cuanto a qué experiencias fueron más frecuentes. Una evaluación más precisa de la frecuencia de la experiencia excepcional, requeriría examinar detalladamente las sesiones de sanación reales.

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 con el 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 conciencia 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.

Referencias

Appelbaum, S. A. (1993). The laying on of health: 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 Psychological Research*, 86, 99-133.
- Cranston, R. (1957). *The miracle of Lourdes*. New York, NY: Popular Library.
- Crawford, C. C., Sparber, A.G., Jonas, W.B. (2003). A systematic review of the quality of research on hands-on and distance healing: clinical and laboratory studies. *Alternative Therapy and Health Medicine*, 9(3), 96–104.
- Dossey, L. (2006). *The extraordinary healing power of ordinary things: Forteen 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. En 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 Noetic Sciences.
- Remen, R. N. (1996). *Kitchen table wisdom: Stories that heal*. New York, NY: Riverhead Books.
- Ritenbaugh, C., Nichter, M., Nichter, M.A., Kelly, K.L., Sims, C.M., Bell, I.R., Castañeda, H.M., Elder, C.R., Koithan, M.S., Sutherland, E.G., Verhoef, M.J., Warber, S.L., & Coons, S.J. (2011). Developing a patient-centered

- outcome measure for complementary and alternative medicine therapies I: Defining content and format. *BMC Complement Alternative Medicine*, 11, 135-145.
- 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). Defense 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.
- Teut, M., Stöckigt, B., Holmberg, C., Besch, F., Witt, C.M., & Jeserich, F. (2014). Perceived outcomes of spiritual healing and explanations. A qualitative study on the perspectives of German healers and their clients. *BMC Complement Alternative Medicine*, 14, 240-250.
- 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.

¹ 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 León Macías por su versión en español.

" Un gran número de centros y particulares contribuyeron a la colecta de datos: el Johrei Center de Berazategui y Florencio Varela, MOA Internacional, Rita Larrauri, Mirta L. Larrea, Graciela Medica, Julieta Espinosa Abad, Silvana Rafaniello, y John Curtin –Federación Española de Reiki (<http://www.federeiki.es/>)