

## **Reiki: Análisis de las terapias del biocampo—Historia, teoría, práctica e investigación.**

Pamela Miles y Gala True, PhD.

Traducido del inglés. Artículo original: Miles P, True G. Reiki—Review of a Biofield Therapy: History, Theory, Practice and Research. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2003; 9(2):62-72.

**Pamela Miles**, fundadora del Instituto para el Avance de Terapias Complementarias (IATC), es maestra de Reiki y profesora de meditación, dicta conferencias sobre medicina complementaria y desarrolla programas educativos e iniciativas de investigación sobre medicina energética para hospitales y centros de asistencia médica del nordeste de los Estados Unidos. La doctora. **Gala True** es científica senior y directora asistente de Ética de la Medicina en el Centro Albert Einstein para la Política de Salud Urbana e Investigación en Filadelfia, Pensilvania.

---

*El Reiki es una terapia vibracional o de energía sutil que generalmente se aplica mediante un toque suave y a la cual se le atribuye la capacidad de equilibrar el biocampo y fortalecer la capacidad del cuerpo de auto curarse. Si bien el estudio sistemático de su eficacia es escaso hasta el momento, el Reiki se utiliza cada vez más como complemento de la atención médica convencional, dentro y fuera del entorno hospitalario. Este artículo describe la práctica y revisa la historia y teoría del Reiki, proporcionando a los lectores un contexto acerca de la creciente popularidad de esta modalidad de curación. Se debatirán los programas que incorporan el Reiki en el entorno clínico, así como importantes consideraciones para su establecimiento. Por último, se revisará y evaluará la literatura de investigación que se ha escrito sobre el Reiki hasta el presente, y se realizarán indicaciones para futuras investigaciones sobre el Reiki.*

Los estadounidenses van cada vez más allá de la medicina convencional para satisfacer sus necesidades de atención médica, y las investigaciones indican que las terapias basadas en la medicina energética son la opción preferida. De acuerdo con las conclusiones sobre el incremento de su uso, está el reconocimiento de que en muy pocas ocasiones los pacientes hablan con sus médicos sobre la utilización de estas terapias, y que la mayoría de los proveedores de servicios médicos convencionales no conocen los principios fundamentales de estas modalidades. En este documento nos centramos en el Reiki, una terapia de biocampo realizada normalmente mediante toques suaves, e intentamos evaluar y sintetizar lo que se conoce de su historia, teoría y práctica, así como tratamos de dar una visión general del estado de la investigación sobre el Reiki. Para concluir, hacemos unas reflexiones sobre la orientación futura de la investigación y el desarrollo de los programas que integran el Reiki en la atención clínica, planteando preguntas y temas que deben considerarse para estos propósitos.

El Centro de Medicina Alternativa y Complementaria de los Institutos Nacionales de la Salud (CNMAC) ha clasificado las terapias de medicina energética en dos categorías principales: las terapias de biocampo y las terapias bioelectromagnéticas. Según las clasificaciones del CNMAC, las modalidades biocampo son aquellas terapias cuyo objetivo es influir en los campos energéticos que supuestamente rodean e interpenetran al cuerpo humano. Estas terapias, que incluyen el Reiki, Qigong y Toque Terapéutico, suponen el

toque o la colocación de las manos en, o a través de, los biocampos, cuya existencia aún no se ha probado científicamente.

Las terapias del biocampo conllevan el uso o la manipulación de los campos electromagnéticos (CEM), las líneas invisibles de fuerza o corrientes eléctricas. Aunque se ha demostrado la existencia de los CEM, el uso terapéutico de estos campos es exclusivo de las modalidades complementarias como la magnetoterapia.

Las terapias de biocampo, incluido el Reiki, son normalmente aceptadas como intervenciones de bajo riesgo. El uso generalizado de estas terapias, junto con la evidencia anecdótica de su eficacia, indican que es necesario estudiar más profundamente esta importante categoría de medicina alternativa y complementaria (MAC).

Como sus pilares son las energías sutiles que hasta el momento sobrepasan la capacidad de la tecnología para una medición consistente, las terapias de biocampo presentan un desafío especial para la investigación.

Un número creciente de enfermeros, médicos y otros profesionales de la salud han empezado a integrar las terapias de biocampo en el cuidado de sus pacientes, y hay cada vez más programas hospitalarios que ofrecen estas modalidades a los pacientes y al personal.

La línea entre lo que es "alternativo", "complementario" o "integral" es a menudo borrosa cuando consideramos las terapias de biocampo. A pesar de estos desafíos, es necesario describir estas modalidades, su práctica, y el uso por parte de los pacientes, así como el desarrollo de estudios bien diseñados sobre su seguridad y eficacia. Dichos estudios son importantes y están en marcha.

## **LOS SISTEMAS TRADICIONALES DE MEDICINA Y EL REIKI**

Entender el Reiki requiere un conocimiento de las tradiciones de sanación de los pueblos indígenas que precedieron y que aún co-existen con el modelo biomédico occidental. En estos sistemas, la capacidad de facilitar la curación proviene de los conocimientos y las prácticas que se transmiten del maestro practicante al estudiante, quien a su vez se convierte en un maestro practicante.

Estos linajes de sanadores se encuentran a través de las culturas y comparten elementos comunes; sin embargo, siempre hay variaciones culturales e idiosincrásicas. Las tradiciones indígenas de China, Tíbet, África, Rusia, América Nativa, y la India (Ayurveda) son conocidas en el mundo occidental. En Europa, el hombre de la Edad de Hielo, que pereció hace 5 300 años en los Alpes suizos y que fue recientemente descubierto congelado en un glaciar, tenía parásitos en sus intestinos. Llevaba una pequeña bolsa de medicina y se cree que se automedicaba con hongos locales. Si esto es cierto, es evidente que el hombre de la Edad de Hielo tenía acceso a información médica por medios no-científicos.

Aunque se sabe que algunos sistemas de medicina indígena y tradicional han utilizado tecnologías médicas avanzadas, como la neurocirugía en la India y en África, estos sistemas a menudo resaltan el desarrollo de habilidades en ciertas áreas ignoradas por la medicina convencional. Por ejemplo, los curanderos tradicionales usan remedios obtenidos del entorno natural y se enfocan en acceder al campo vibracional sutil que se supone relacionado con la conciencia. Se considera necesario intervenir en el campo vibracional para obtener un beneficio prolongado. La formación de los médicos tradicionales requiere que sean expertos en la navegación de las esferas subjetivas de la conciencia, una habilidad que se desarrolla mediante técnicas de meditación y una práctica espiritual disciplinada.

## **HISTORIA**

Mikao Usui (1865-1926), practicante de toda la vida del Budismo Tendai y aspirante espiritual entregado, formuló las bases de lo que se ha llamado Reiki en el Japón de principios del siglo XX. Se educó desde niño en un monasterio y practicó artes marciales desde los 12 años, logrando la maestría de varias disciplinas. Es posible que debido a la trayectoria budista de Usui, se suele hacer referencia al Reiki como una antigua técnica tibetana, aunque no existan pruebas de que esto sea cierto. Mikao Usui se refería claramente a sí mismo como fundador del Reiki, y la medicina tibetana no incluye la sanación energética a través de la imposición de manos.

Aquellos que se acercaban a Usui para que los sanara, recibían varios minutos de toque suave curativo antes de ser instruidos en su método de autodesarrollo espiritual. El primer nivel de la enseñanza era gratuito. A partir de entonces, los estudiantes tenían que conseguir los otros niveles través de una práctica disciplinada. Se le enseñaba a cada estudiante de acuerdo con su naturaleza, dedicación y logros. La filosofía de Usui no era dualista, y hacía hincapié en el desarrollo espiritual por medio de la práctica regular de técnicas espirituales que incluían el uso de símbolos que se asemejaban a las imágenes talismánicas curativas de los taoístas. Su enseñanza era un sistema de prácticas espirituales y cualquier sanación física, emocional, o mental que pudiera ocurrir se consideraba como una consecuencia natural (comunicación personal, Kenneth Cohen, diciembre de 2002). Los estudiantes se referían a las enseñanzas como Usui-Teate (Toque Manual de Usui o Curación Manual de Usui). Usui subrayaba la importancia de una actitud mental pacífica y ofreció a sus estudiantes 5 preceptos para guiarlos:

Sólo por hoy, no te enojas.

Sólo por hoy, no te preocupes.

Sé humilde.

Sé honesto en tu trabajo.

Sé bondadoso contigo mismo y con los demás.

En el último año de vida del Maestro Usui se le acercó un estudiante, Chujiro Hayashi (1878-1940), un Oficial Naval retirado, con una propuesta para desarrollar los aspectos terapéuticos del sistema despojando de las rigurosas prácticas meditativas. Usui lo aprobó. Cuando Usui murió, Hayashi siguió desarrollando el sistema como una técnica de sanación práctica sin el percibido bagaje de las prácticas espirituales. Llamó a su técnica “Hayashi Shiki Reiki” y aunque alguna vez Usui usó la palabra, es probable que a partir de Hayashi el sistema empezara a llamarse Reiki. Rei significa universal o superior y Ki significa energía vital, como el *chi* de la medicina china. (Es importante señalar que la vibración a la que se accede en el Reiki surge del Chi primordial no-dual, o Tao, que se diferencia del nivel bioenergético del Chi estimulado por la terapia de acupuntura).

Aunque la técnica de Hayashi simplificó el sistema de prácticas espirituales de Usui, el uso que éste hacía de la palabra Reiki implicaba que la técnica de sanación mantenía sus raíces en la espiritualidad, incluso con sus modificaciones, y que se accedía a la misma vibración de conciencia no-dual para la sanación.

Hayashi abrió una pequeña clínica con 8 camillas en Tokio, donde dieciséis practicantes realizaban tratamientos de Reiki en parejas. En algún momento, Hayashi se apartó del

enfoque típicamente budista de Usui donde las enseñanzas y la sanación estaban disponibles a un bajo costo monetario, ya que la gente se comprometía más cuando pagaba honorarios por su sanación. A medida que el Reiki se hacía más accesible fuera del círculo de aspirantes espirituales, ingresó al mercado médico y se tuvo que abordar el tema de la compensación tanto para el entrenamiento como para el tratamiento.

La señora Hawayo Takata (1900-1980), de la primera generación de japoneses estadounidenses, llegó a la clínica de Hayashi en 1936 sufriendo dolencias abdominales y respiratorias. Después de haber recibido tratamiento durante cuatro meses y habiendo recuperado a su salud, se convirtió en alumna de Hayashi y practicó en su clínica. Takata regresó a su casa en Hawái en 1937, llevando con ella la instrucción de Hayashi de difundir el Reiki en Occidente. Hayashi visitó Hawái en 1938, dio clases y seminarios, y la entrenó a Takata para ser Maestra de Reiki. Hayashi firmó un certificado el 21 de febrero 1938 confirmando que Takata era Maestra totalmente acreditada de Reiki, la única persona fuera del Japón con esas credenciales en ese momento, y la primera mujer. Hayashi comprendió profundamente que Usui quería que las enseñanzas fueran ampliamente accesibles, y se atrevió a superar la tradición cultural que habría restringido la práctica a los hombres japoneses.

Ante el desafío de estructurar una técnica de curación japonesa a una población mayoritariamente cristiana en el contexto socio-político que precedió a la Segunda Guerra Mundial, Takata reformuló los orígenes del Reiki de forma pragmática, y presentó a Usui como un ministro cristiano. Sin embargo, no cambió la práctica que Hayashi había enseñado, enfatizando la importancia de un auto-tratamiento sistemático como base. Takata enseñó y compartió el Reiki durante muchos años en Hawái. En 1973 fue invitada al continente, donde enseñó durante los últimos siete años de su vida. Takata murió en diciembre de 1980, después de haber iniciado a 22 maestros de Reiki (Usui y Hayashi instruyeron aproximadamente 18 cada uno).

En menos de 15 años después de su muerte, el Reiki se había extendido por todo el mundo y regresó a Japón, aunque rara vez según las pautas que ella había enseñado. A mediados de 1990, varios Maestros de Reiki occidentales descubrieron un pequeño grupo de estudiantes que habían sido capacitados inicialmente o por Usui o por Hayashi.

Uno de estos estudiantes aclaró la diferencia entre la sanación vibracional y la sanación bioenergética de la siguiente manera: “El Sensei Usui [nos] dijo que [el] método es una técnica de sanación espiritual y una técnica de sanación energética. La curación espiritual trae sanación fundamental sustancial ayudándonos a formar parte de la conciencia universal, mientras que la curación energética se centra en la eliminación de los síntomas de los desórdenes de la mente y del cuerpo.” Los practicantes avanzados en terapias bioenergéticas, incluido el Reiki, conciben el biocampo como una continuidad desde lo vibracional, en el nivel más profundo y sutil, hasta la bioenergética, más cercana la esfera física. Si bien esta distinción no ha sido comprobada científicamente, es importante dentro del sistema de sanación del Reiki y esencial para la teoría sobre la que se basa el Reiki, como se verá a continuación. El término Reiki se refiere tanto al sistema de curación como a la vibración a las que se tiene acceso.

Casi todos los practicantes de Reiki fuera del Japón en la actualidad remontan su linaje a los 22 maestros capacitados por Takata. También hay dos otros profesores, Hiroshi Doi y Premaratna, que ofrecen prácticas disciplinadas originadas en Usui y Hayashi. En este artículo, el término Reiki se utiliza para referirse a la técnica tradicional como enseñada por Takata, a menos que se especifique lo contrario. De acuerdo con la filosofía de las prácticas espirituales de Asia en la cual el profesional es siempre visto como un estudiante del sistema, y un "maestro" debidamente se considera a sí mismo como un "maestro estudiante", utilizaremos los términos "practicante" y "estudiante" de manera intercambiable.

## **TRATAMIENTO TRADICIONAL DE REIKI**

El tratamiento de Reiki por imposición de manos se ofrece a través de un toque suave a un receptor completamente vestido, sentado en una silla o recostado en una mesa de tratamiento. Un lugar tranquilo propicio para la relajación es aconsejable, pero no necesario. Un tratamiento completo normalmente incluye la colocación de las manos en 12 posiciones en la cabeza, y en las partes frontal y posterior del torso. Las manos también pueden colocarse directamente en el sitio de la herida o del dolor si se desea, pero la técnica no es específica ni para los síntomas ni para la patología. Cuando está contraindicado incluso el toque suave, por ejemplo en la presencia de lesiones, las manos pueden flotar sobre el cuerpo a una distancia de algunas pulgadas. Si bien se puede acortar o alargar una sesión según las necesidades, los tratamientos completos habituales duran entre 45 y 75 minutos. No es necesario que el receptor esté consciente y se puede aplicar Reiki durante la cirugía. La práctica del Reiki es principalmente pasiva, incorporando así la filosofía asiática de la no-acción. Ofrecer Reiki es tan reconfortante para el practicante como para el receptor. Los practicantes creen que el Reiki tiene la capacidad de reequilibrar el biocampo en el nivel vibracional más profundo, eliminando así las causas sutiles de la enfermedad y al mismo tiempo mejorando la resistencia general. Como el Reiki es una modalidad holística que favorece la curación general y el bienestar a todos los niveles, es imposible predecir cuánto tardan en remitir los síntomas específicos. En general, cuando se abordan enfermedades crónicas, se recomienda un mínimo de 4 tratamientos completos antes de evaluar los beneficios clínicos.

## **FORMACIÓN EN REIKI**

El Reiki se practica en un primer nivel, segundo nivel y a nivel de maestría, y cada nivel tiene un ámbito de práctica definido. En el centro de la formación, y exclusivas de esta práctica, existen una serie de iniciaciones, también llamadas habilitaciones o sintonizaciones que se cree que conectan al estudiante con la conciencia primordial, la inteligencia que impregna a la creación, manteniendo funciones que sostienen a la vida y dirigiendo procesos celulares complejos, y que es la fuente de las vibraciones sutiles de Reiki.

Se cree que esta conexión está disponible en cualquier momento, sin tener en cuenta la salud, estado mental o intención del estudiante. Se estima que el auto-tratamiento es la práctica fundamental para todos los niveles. El Reiki se considera como auto-revelador, y a los estudiantes no se les enseña el Reiki, sino que se les enseña cómo aprender Reiki. La iniciación en cada nivel representa el comienzo del estudio en ese nivel y no la culminación de su aprendizaje.

El primer nivel de Reiki es fácil de aprender y adecuado para los estudiantes de cualquiera edad o estado de salud que sientan el deseo de practicarlo. Los estudiantes de primer nivel están capacitados para tratarse a sí mismos y a los demás utilizando el toque suave no-manipulador para provocar una cascada de vibración curativa. La eficacia del

tratamiento y la capacidad del receptor de percibir la energía parecen no estar relacionados. Es aconsejable practicar un mínimo de 3 meses antes proceder al segundo nivel.

A los practicantes de segundo nivel se les enseña el uso de símbolos específicos para acceder mentalmente al Reiki en la curación a distancia. El aprendizaje del primer y segundo nivel requiere entre 8 y 12 horas de clase cada uno y suelen ser enseñados de manera grupal, aunque la instrucción privada también puede organizarse previo acuerdo. Hay cuatro iniciaciones de primer nivel, y una iniciación en cada uno de los niveles restantes.

El Reiki se desarrolla en todos los niveles a través de la práctica comprometida. No es necesario ni recomendable tener iniciaciones más elevadas para mejorar su práctica. El motivo para estudiar otro nivel debe ser adquirir esa habilidad en particular: curación a distancia en el segundo nivel, o la enseñanza e iniciación en el nivel de Maestría. Sea cual fuere el nivel, los estudiantes sólo pueden avanzar a través de un auto-tratamiento diligente. De esta manera, los Maestros de Reiki no dominan el Reiki, sino que son simplemente estudiantes que se sienten llamados a enseñar, y que continúan aprendiendo a través de la enseñanza. La verdadera maestría, en el sentido de Usui, Hayashi, y Takata no es cuestión de recibir una iniciación, sino más bien de una vida dedicada a la práctica.

Una práctica de entre 3 y 10 años de Reiki constituye un fundamento razonable para la enseñanza. La formación en el nivel de Maestro es un aprendizaje de al menos un año. Cuando se enseña en cualquier nivel, es responsabilidad del maestro de Reiki considerar cualquier circunstancia excepcional y utilizar su discreción en la personalización del aprendizaje para adaptar el Reiki al individuo. El Reiki se aprende por transmisión directa de un maestro de Reiki y no de un libro. Ninguno de los niveles tradicionales de Reiki incluye práctica ni en el tratamiento profesional ni en la dinámica de la relación terapéutica.

El entrenamiento descrito anteriormente es el ideal basado en Takata. Sin embargo, desde su muerte en 1980, muchos estudiantes de Reiki no han recibido una formación tan minuciosa. Hoy en día, es común que los nuevos estudiantes reciban una formación de menos de un fin de semana y salgan con la impresión equivocada de que son maestros de Reiki. Sólo se puede crecer en la maestría a través de años de práctica disciplinada.

Aunque existan varias organizaciones profesionales de maestros de Reiki, la Alianza de Reiki adhiere de forma más consistente al modelo de Takata. Cuenta con más de 700 miembros en 45 países que hacen honor a un código de ética que incluye el respeto de la relación médico-paciente. También hay maestros de Reiki no afiliados a la Alianza de Reiki que se han comprometido con una práctica ética y la formación e iniciación integral de nuevos estudiantes.

Es importante señalar que no hay ningún certificado que transmita información confiable sobre la calidad de la capacitación en Reiki. Por eso, es útil tener en cuenta varios factores cuando consideremos las credenciales de un practicante, tales como la constancia del auto-tratamiento, la experiencia de la práctica clínica, y la duración de la formación en los distintos niveles. Estas cuestiones se abordan en otras secciones de este artículo.

## **TEORÍA DEL REIKI**

No hay una teoría aceptada en forma unánime sobre cómo debería funcionar el Reiki, y su mecanismo de acción aún se desconoce. Por esta razón, el Reiki está sujeto a las mismas críticas dirigidas a otras modalidades de MAC por parte de los escépticos: no puede ser eficaz porque carece de un mecanismo biológico de acción conocido. Como ha argumentado David Hufford, en este punto de vista está implícita la creencia de que las afirmaciones del MAC se acreditarán de ser 'verdaderas' o 'falsas' a partir de los conocimientos científicos actuales, y que "la aceptación de cualquier reclamo teóricamente no-plausible exigiría el abandono del conocimiento científico actual." Naturalmente esto acaba con toda investigación antes de que comience, sin dejar espacio para descubrir las conexiones entre las teorías que subyacen a las prácticas de sanación energética como el Reiki, el Toque Terapéutico o el Qi Gong, así como aquellas que están surgiendo en las diversas ramas de las ciencias convencionales

Los conceptos que subyacen a las terapias energéticas como el Reiki tienen supuestos teóricos comunes con una variedad de modelos en la física; ninguno de estos ha sido vinculado de manera experimental con la medicina o con los resultados clínicos. Los modelos del bioelectromagnetismo, la física cuántica, y la teoría de las súper cuerdas son coherentes con las escrituras asiáticas al sugerir que la vibración muy sutil puede ser el sustrato de la realidad tal y como la conocemos, y por lo tanto es posible que dichas vibraciones tengan un papel importante en la salud y la enfermedad. Por ejemplo, en el ámbito del bioelectromagnetismo, Jan Walleczek y Abe Liboff ofrecen credibilidad científica al papel potencial de las fuerzas de los campos bioelectromagnéticos sutiles en los procesos fisiológicos. Walleczek en particular, ha demostrado de forma convincente que los campos magnéticos sutiles pueden tener interacciones medibles con sistemas biológicos en el área del potencial redox y las reacciones de hidroxilación. Aunque esta área de investigación se encuentra en sus primeras etapas, estas conexiones sugieren que los fundamentos teóricos del Reiki y de otras terapias energéticas pueden no estar en contradicción directa con los modelos científicos.

La vibración de Reiki parece ser canalizada a través del practicante según las necesidades del receptor y dentro de la capacidad del profesional para llevar la vibración. A menudo, a los estudiantes principiantes les resulta difícil comprender que el no-hacer pueda ser tan eficaz. Se cree que el flujo del Reiki va aumentando a medida que el profesional está más tranquilo interiormente, una comprensión adquirida sólo a través de la práctica prolongada. El hecho de que el flujo vibracional sea canalizado por el receptor permite que haya una gran flexibilidad y facilidad de entrega. Mientras la capacidad del profesional para conducir las vibraciones puede variar, no existe ninguna técnica equivocada. El mecanismo autorregulador del Reiki elimina la posibilidad de una "sobredosis", al igual que una esponja seca sólo absorbe hasta el punto de saturación. Los practicantes experimentados afirman que pueden ver cuando disminuye el flujo vibracional de sanación, en ese momento pasan a la siguiente posición de manos. A menudo los receptores perciben un flujo vibracional, a veces es una sensación de calor o frío, u ondas de relajación a través de su cuerpo o en áreas específicas que pueden corresponder o no al lugar donde las manos del profesional estén ubicadas. Tales experiencias pueden ser evidencia de un efecto de arrastre sutil, similar al de la curación por sonido, por el cual las vibraciones de Reiki sintonizan el biocampo del receptor con una mayor armonía.

Se cree que el Reiki reequilibra el biocampo, lo cual fortalece la capacidad curativa del cuerpo y aumenta la resistencia sistémica al estrés. Parece que reduce el estrés y estimula la autocuración con la relajación y quizás con un reajuste del tono de reposo del sistema nervioso autónomo. Los defensores del Reiki creen que esto podría conducir a una mejora del funcionamiento del sistema inmunitario y al aumento de la producción de endorfinas.

### **Programas que incorporan Reiki en los tratamientos médicos**

La tabla 1 resume los programas que incorporan Reiki en el ámbito clínico. La mayoría de estos programas no han sido sometidos a una evaluación sistemática debido a restricciones de presupuesto y tiempo. Sin embargo, el personal, los pacientes, y los administradores del programa informan sobre una gran cantidad de beneficios como reducción de la ansiedad y disminución del uso de analgésicos, aumento de la satisfacción en pacientes quirúrgicos, y reducción del número de quejas gerontológicas comunes, como ansiedad, soledad, insomnio y dolor, entre individuos mayores que viven en la comunidad. El Reiki puede adaptarse fácilmente al modelo de reducción de daño y puede usarse con éxito en el autotratamiento combinado con el cuidado médico-psiquiátrico adecuado en personas con diagnóstico combinado de VIH y psiquiátrico para lograr el equilibrio emocional, el manejo del dolor y el apoyo en la preparación para la recuperación. Los niños con cáncer y sus familias practican el Reiki de primer grado sobre sí mismos y los unos sobre los otros. El Reiki es una terapia de apoyo para cuidados paliativos y hospitalarios.

### **VISIÓN GENERAL DEL REIKI EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Si bien el Reiki era una práctica laica en un principio, en la actualidad se lo utiliza cada vez más en diversos entornos médicos que abarcan lugares de atención hospitalaria, salas de emergencia, ámbitos psiquiátricos, salas de operaciones, hogares de ancianos, pediatría, rehabilitación, y centros de medicina clínica, unidades de obstetricia, ginecología y atención neonatal, VIH/SIDA, unidades de cuidado intensivo para el trasplante de órganos; y para una gran variedad de enfermedades como el cáncer; el dolor; el autismo y las necesidades especiales, la infertilidad, los trastornos neurodegenerativos y los síndromes de fatiga crónica. Una amplia variedad de publicaciones del *New York Times*, *Esquire*, y de *Town & Country* mencionan el Reiki. Esto demuestra la aceptación de la disciplina entre la población laica.

**TABLA 1** Programas de Reiki en hospitales y comunidades



<b>Programa</b>	<b>Destinatarios</b>	<b>Servicios Ofrecidos</b>
<b><u>MEDICINA GENERAL</u></b>		
<b>Hospital Wilcox Memorial</b> Lihue, Kauai, Hawai	Pacientes	Tratamiento
<b>Centro de Medicina para Mente y Cuerpo</b> Centro Médico de Mid-Columbia The Dalles, Oregón	Personal	Instrucción
<b>Hospital Regional de Portsmouth</b> Portsmouth, Nueva Hampshire	Pacientes internos y externos	Tratamiento
<b>Centro de Medicina Integral Hospital Universitario George Washington</b> Washington, D.C.	Pacientes externos	Tratamiento e instrucción
<b><u>VIH/SIDA</u></b>		
<b>Centro Samuels de Cuidados Integrales Centro Hospitalario San Lukes-Roosevelt</b> Nueva York, NY	Adultos con VIH/SIDA, familiares, y cuidadores	Tratamiento e instrucción
<b>Siloam</b> Filadelfia, Pensilvania	Personas con VIH/SIDA y familiares	Tratamiento e instrucción
<b><u>CÁNCER</u></b>		
<b>Dirección de Servicios Metropolitanos</b> Sur Santiago, Chile (6 hospitales que atienden a 7000 personas)	Niños con cáncer	Tratamiento
<b>Programa de terapias integrales para niños con cáncer Centro Médico Presbiteriano</b> Nueva York, NY	Niños con cáncer y sus familiares	Tratamiento e instrucción
<b>Centro Médico Dartmouth Hitchcock</b>	Pacientes de radioterapia	Tratamiento

<p>Lebanon, Nueva Hampshire</p> <p><b>Centro de Medicina Integral para pacientes externos Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering</b> Nueva York, NY</p> <p><b><u>CIRUGÍA</u></b></p> <p>Hospital Mercy Pórtland, Maine</p> <p><b><u>PROGRAMAS COMUNITARIOS</u></b></p> <p><b>Hospital Addison Gilbert</b> Clínicas de Reiki bisemanal Gloucester, Massachussets</p> <p><b>Comunidad Bienestar QuaLife</b> Denver, Colorado</p> <p><b>Fundación Respite</b> Nueva York, NY</p> <p><b>Clínicas Libres</b> Wolfboro 13 localidades en Nueva Hampshire y Maine</p> <p><b><u>ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES</u></b></p> <p><b>Dorot</b> Nueva York, NY</p> <p><b>Centro de Larga Estancia de Knox</b> Rockland, Maine</p> <p><b>Centro de Salud de Camden</b> Camden, Maine</p> <p><b><u>CUIDADOS PALIATIVOS</u></b></p>	<p>Pacientes con cáncer</p> <p>Pacientes de cirugía y personal</p> <p>Comunidad</p> <p>Personas con enfermedades graves</p> <p>Familias con necesidades especiales</p> <p>Miembros de la comunidad</p> <p>Personas mayores</p> <p>Pacientes</p> <p>Residentes y personal</p>	<p>Tratamiento e instrucción</p> <p>Tratamiento</p> <p>Tratamiento</p> <p>Tratamiento e instrucción</p> <p>Tratamiento</p> <p>Tratamiento</p> <p>Instrucción</p> <p>Tratamiento</p> <p>Tratamiento</p>
---	--	--

<b>Centro de Cuidados Paliativos de Maui</b> Wailuku, Maui, Hawai	Pacientes	Tratamiento e instrucción
<b>Centro de Cuidados Paliativos y Salud Domiciliaria Asegurada</b> Chehalis, Washington	Pacientes, familiares, cuidadores y personal	Tratamiento
<b>Cuidados Paliativos y Salud Domiciliaria Buen Samaritano</b> Puyallup, Washington	Pacientes internos y externos	Tratamiento e instrucción
<b>Hospital General de Whidbey Programa Centro de Cuidados Paliativos y Salud Domiciliaria</b> Coupsville, Washington	Pacientes	Tratamiento

Existen tres estratos de práctica del Reiki:

- Las personas que usan Reiki para sí mismos, su familia y amigos;
- Profesionales de la salud con o sin licencia que ofrecen tratamiento completo de Reiki o una combinación de Reiki con otras modalidades (por ejemplo, un terapeuta de masaje que inicia o termina el tratamiento con unos minutos de Reiki, o un médico que usa el Reiki para aliviar la molestia de un examen);
- Programas comunitarios y afiliados a hospitales que ofrecen tratamiento o formación de Reiki.

Parece que el Reiki es una técnica eficaz de reducción del estrés que se integra fácilmente en la medicina convencional ya que no implica el uso de sustancias ni ningún toque manipulador que pueda estar contraindicado o que pueda reportar riesgos desconocidos, y además porque el protocolo del tratamiento de Reiki es flexible, se adapta tanto a las necesidades del paciente como a las circunstancias médicas. El Reiki puede utilizarse como apoyo a intervenciones médicas convencionales.

Además, cuando se usa con un paciente consciente, la experiencia es relajante y agradable, lo cual aumenta la comodidad del paciente, refuerza las relaciones con los cuidadores y reduce posiblemente los efectos secundarios de los procedimientos y la medicación. El personal dice que disfruta cuando da tratamientos de Reiki. Los cuidadores que habitualmente tienen que dañar a los pacientes para administrarles el cuidado médico necesario, expresan su gratitud por tener una herramienta que minimiza el malestar del paciente y alivia rápidamente a los niños angustiados. Existen pruebas limitadas pero prometedoras en investigaciones preliminares sobre el uso del Reiki en el tratamiento del dolor.

La práctica del primer nivel se aprende con facilidad y puede utilizarse en el auto-tratamiento. La formación de pacientes para la práctica del auto-tratamiento del Reiki puede reducir los efectos secundarios de las intervenciones médicas comunes, así como otorgar poder a los pacientes con una técnica sencilla y eficaz para tratar la ansiedad, el insomnio y el

dolor a un bajo costo. Un paciente con recursos para tratar su propio sufrimiento está mejor equipado para cumplir con los protocolos médicos convencionales y ser un colaborador responsable para con sus cuidadores médicos.

## **INTRODUCCIÓN DEL REIKI EN PROGRAMAS CLÍNICOS Y HOSPITALES**

Incluso aunque no contamos con un gran corpus de investigación estandarizada, los clínicos y administradores de hospitales están incluyendo el Reiki en el cuidado del paciente. Teniendo esto en cuenta, exponemos aquí algunos de los desafíos y problemáticas que se están enfrentando.

Existen 3 vías a través de las cuales el Reiki está siendo incorporado al cuidado médico convencional:

- El personal médico está aprendiendo el Reiki de primer nivel, usándolo para el autocuidado e integrando este toque reconfortante en el cuidado médico rutinario;
- Los practicantes de Reiki están ofreciendo tratamiento a pacientes y personal;
- Programas de educación realizados en hospitales están enseñando el primer nivel de Reiki a pacientes, cuidadores, y familiares.

Localizar e identificar a los practicantes de Reiki que tengan la formación, experiencia clínica y profesionalismo necesarios para ser parte de un equipo de asistencia sanitaria supone un desafío. En este momento no existen licencias para practicar el Reiki, ni parece que vaya a ser posible en un futuro debido a la diversidad y el aparente bajo riesgo de su utilización.

El primer paso para llevar el Reiki al entorno clínico es decidir si se ofrecerá tratamiento, formación, o ambos. Si se ofrece formación, se necesitará un maestro de Reiki, además un maestro de Reiki capacitado según la manera tradicional, que haya sido entrenado durante varios años y que tenga años adicionales de experiencia clínica, está mejor equipado para establecer o supervisar un programa. Un practicante de primer o segundo nivel con formación adecuada y experiencia clínica, que valore la colaboración médica integral, y que tenga referencias de practicantes médicos, está mejor calificado para ofrecer tratamiento.

Un practicante preparado de otra manera necesitará orientación sobre como trabajar en el entorno médico en lugar del privado. Cuando las expectativas se han comunicado y acordado, pueden existir algunas ventajas en el ofrecimiento de Reiki a los pacientes si se usa un practicante de Reiki no-médico en vez de un profesional médico entrenado en Reiki. La medicina integral pide que se incorpore al entorno sanitario practicantes laicos de MAC, que sean dedicados y experimentados, incluso cuando su experiencia provenga de afuera del paradigma académico tradicional.

No hay estándares profesionales en la práctica del Reiki y, por lo tanto, los certificados tienen poco valor. Cuando evaluamos la experiencia de un practicante de Reiki y su aptitud para colaborar en un entorno médico, es útil analizar las siguientes preguntas:

1. ¿Cuándo completó cada nivel de formación y cuántas horas de práctica realizó en cada nivel?
2. ¿Práctica el auto-tratamiento en forma diaria?
3. ¿Qué experiencia clínica ha tenido desde su formación?

4. ¿Cómo describiría el Reiki?
5. ¿Cómo respondería a las preguntas sobre el significado de las diversas sensaciones que un receptor de Reiki podría tener durante o después del tratamiento?
6. ¿Cómo se siente durante y después de ofrecer tratamiento?
7. ¿Qué rol se ve desempeñando dentro de un equipo multidisciplinario de atención médica?

Deben cumplirse las normas de atención médica para cualquier paciente que recibe terapia de Reiki en el entorno clínico, incluso un control preciso de la medicación. Se ha informado que en especial los individuos con diabetes necesitan menos medicación una vez iniciado el tratamiento. Los pacientes externos con VIH/SIDA han podido reducir la medicación psiquiátrica bajo supervisión médica cuando realizan el auto-tratamiento de Reiki. Es de gran interés saber que personas con VIH/SIDA muestran una mayor predisposición para aprovechar los beneficios del tratamiento farmacéutico convencional y una mayor conformidad después de utilizar el auto-tratamiento de Reiki.

## **ESTADO DE LAS PUBLICACIONES DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL REIKI**

En la actualidad, la mayoría de los estudios de Reiki que predominan consiste de una limitada cantidad de informes de casos, estudios descriptivos y estudios aleatorios controlados realizados con un pequeño número de pacientes. Esto está de acuerdo con gran parte de la investigación actual sobre terapias complementarias. Por ejemplo, Ke y sus colegas revisaron los estudios sobre MAC en 11 publicaciones de la Asociación Médica Estadounidense (AMA) y encontraron que un tercio de los estudios eran informes tradicionales o narrados, y una quinta parte eran estudios aleatorios controlados. Aunque una mínima parte de los estudios publicados sobre el Reiki son estudios aleatorios controlados, es importante revisar esta bibliografía para comprender el contexto de los modelos actuales de práctica de Reiki y para planificar investigaciones futuras por parte de los servicios de salud que realizan estudios aleatorios controlados. Debido al paralelismo entre el Reiki, el Toque Terapéutico, y la curación a distancia como la oración intercesora, estas modalidades han sido a veces estudiadas juntas, confundiendo aún más la capacidad de evaluar y separar los efectos de estas terapias. Aquí se incluyen los estudios aleatorios controlados con placebo que sean pertinentes y que examinan al Reiki en conjunto con estas otras formas de curación energética (Cuadro 2).

### **Estudios aleatorios controlados del Reiki de y otras terapias de curación por energía y a distancia**

Astin y sus colegas emprendieron una revisión sistemática de los ensayos aleatorios de toda forma de “curación a distancia”, definidos como “estrategias con el propósito de curar por medio de algún intercambio o canalización de energía suprafísica”. Esta revisión incluyó estudios aleatorios controlados con placebo del Reiki, y vale la pena revisar algunas de las conclusiones. A través de una revisión electrónica de las bases de datos de MEDLINE, PsychLIT, EMBASE, CISCOP, y de la biblioteca Cochrane, los investigadores encontraron 23 ensayos con 2 774 pacientes. Sólo se analizaron los estudios realizados por asignación aleatoria y con placebo, o con algún otro control. Los estudios también fueron limitados a

aquellos publicados en publicaciones revisadas por pares profesionales y de naturaleza clínica más que experimental.

Astin y sus colaboradores identificaron más de 100 ensayos clínicos de curación a distancia, 23 de los cuales cumplían los criterios esbozados anteriormente. Estos estudios fueron divididos en tres subcategorías: curación a distancia que incluye Reiki, oración, y Toque Terapéutico. Se hizo uso de las directrices de Jadad sobre el método de aleatorización y descripción, y el método del control con placebo, así como una descripción de los casos de retiros y abandonos, para evaluar cada estudio por su calidad metodológica.

También se evaluó cada estudio para ver si tenía suficiente poder estadístico y si se había logrado la aleatorización. La magnitud del efecto de otras formas de sanación a distancia que incluían Reiki eran de 0.38 ( $P=0.073$ ), el de la oración era de 0.25 ( $P=0.009$ ) y el del Toque Terapéutico era de 0.63 ( $P=0.003$ ). Se calcularon también las magnitudes en los 16 estudios en que ni los pacientes ni los evaluadores tuvieron acceso a la información, y esto arrojó una magnitud del efecto (0.40,  $P<.001$ ).

En una serie de estudios que se inició a principios de la década de los 90, Wirth y sus colegas investigaron la eficacia del Reiki, en combinación con varias otras formas de curación por energía y a distancia, sobre el dolor después de la extracción del tercer molar; la cicatrización de heridas; mediciones hematológicas; medidas electromiográficas de multisitio (sEMG) y medidas autónomas; Wirth demostró que existía una reducción significativa del dolor y del nitrógeno ureico en sangre (BUN), y una tendencia hacia la normalización del nivel de glucosa en sangre en aquellos sujetos que tenían niveles superiores a lo normal.

Mansour y sus colegas llevaron a cabo un estudio para evaluar si se podría ocultar a los sujetos y los observadores independientes con respecto al Reiki “simulado” respecto del Reiki “verdadero”. El estudio utilizó un diseño cruzado experimental de cuatro turnos, con 20 sujetos cegados (12 universitarios, 4 sobrevivientes de cáncer de los senos, y 4 observadores). Se seleccionaron dos practicantes de Reiki y dos “actores” muy parecidos a los practicantes que fueron entrenados en los movimientos de Reiki. Los sujetos recibieron tratamientos consecutivos de dos practicantes diferentes durante cada turno de intervención. Se utilizaron las siguientes combinaciones de practicantes: Reiki más Reiki, placebo más placebo, Reiki más placebo o placebo más Reiki. Se les pidió a los sujetos que evaluaran las intervenciones y que adivinaran qué tratamientos habían sido administrados por un verdadero practicante de Reiki y cuáles por practicantes de Reiki placebo. Ninguno de los sujetos distinguió con exactitud a los practicantes de Reiki de los practicantes placebo, lo que sugiere que los estudios que utilizan la terapia de Reiki por imposición de manos pueden cegarse. Estos resultados apoyan el trabajo de Ai y sus colaboradores, quienes informaron sobre el éxito del cegamiento de pacientes y observadores independientes en el uso de una terapia Qigong placebo y la verdadera terapia Qigong.

Otro descubrimiento interesante en el estudio de Mansour son las sensaciones que los sujetos comunican, tales como hormigueo y calor, que experimentaron durante cada turno de tratamiento. Los sujetos indicaron que estas sensaciones fueron más intensas durante la segunda vuelta de intervenciones, cuando recibieron Reiki más Reiki. Los investigadores advirtieron que esto podría indicar un efecto acumulativo de Reiki. Finalmente, en un estudio realizado por Shiflett y sus colaboradores, utilizó un diseño modificado, doble-cego, controlado con placebo, con doble para investigar los efectos del Reiki en 50 pacientes con accidente cerebrovascular isquémico subagudo. Diez pacientes fueron tratados por un

maestro de Reiki, diez con practicantes de primer nivel y diez con practicantes falsos que habían aprendido las técnicas del Reiki pero no habían recibido una iniciación en el mismo. Se utilizaron otros veinte sujetos de control históricos, que fueron identificados en expedientes médicos, para el grupo de comparación de no-tratamiento. Los resultados no mostraron ninguna evidencia de que hubiera un beneficio a corto plazo con respecto al funcionamiento o la depresión, según habían sido medidos por instrumentos estandarizados. No obstante, los autores notan que no estaban disponibles los datos sobre cambios cognitivos a largo plazo, y por eso era imposible medir el impacto potencial de Reiki sobre estas dimensiones. .

### **Estudios exploratorios de cambios fisiológicos asociados con el Reiki**

Un estudio de Wetzel, investigó la hipótesis de que las terapias de toque aumentan la capacidad de transportar oxígeno mediante la medición de los cambios en valores de hemoglobina y hematocrito. Wetzel midió los cambios de estos valores en un período de 24 horas, durante el cual el grupo de intervención, 48 adultos básicamente sanos, participaron en una formación de nivel 1 de Reiki. El grupo de intervención demostró cambios importantes tanto en los valores de hemoglobina como en los de hematocrito, en comparación con un grupo de control pequeño de diez profesionales médicos sanos que no mostraron ningún cambio.

Wardell y Engebretson emplearon un diseño de medida repetida con un solo grupo para estudiar los efectos de 30 minutos de Reiki sobre 23 sujetos sanos. Los datos sobre los marcadores biológicos relacionados con la respuesta de reducción de estrés, que incluyeron estado de ansiedad, IgA salival y cortisol, presión arterial, respuesta galvánica de la piel, tensión muscular, y temperatura de la piel se recogieron antes, durante y después de la sesión de Reiki. Los resultados indicaron cambios bioquímicos hacia un aumento de la relajación y la respuesta inmunológica, con una reducción importante del estado de ansiedad, disminución de la presión sistólica y aumento en los niveles de IgA salival. Hubo una reducción poco significativa en el nivel de cortisol salival que se ha relacionado con la longevidad de los sobrevivientes de cáncer de mama.

Brewitt, Vittetoe y Hartwell estudiaron 5 pacientes con una variedad de enfermedades crónicas (esclerosis múltiple, lupus, fibromialgia y bocio tiroideo) quienes recibieron 11 tratamientos de Reiki durante un período de 9 semanas. Se registraron cambios en la resistencia eléctrica de la piel en más de 40 lugares correspondientes a puntos de acupuntura y conductancia, y recogieron informes de pacientes sobre ansiedad, dolor y movilidad. Hubo cambios significativos en tres puntos de la piel que corresponden a meridianos de acupuntura, y los pacientes también informaron sobre un aumento en la relajación, reducción de dolor, y un aumento de movilidad. Si bien los resultados pueden haberse parcializado por la falta de una hipótesis previa que estableciera cuáles serían los puntos específicos activos, el estudio sugiere direcciones interesantes para futuras investigaciones.

### **Estudios descriptivos y fenomenológicos**

Una serie de recientes estudios descriptivos y de observación se han enfocado en los efectos del Reiki sobre la reducción de dolor y el aumento de la relajación, y sobre la sensación de bienestar de los pacientes. En 1997, Olson y Hansen investigaron el impacto del Reiki sobre el dolor crónico mediante un diseño antes y después de la prueba, que se validó con mediciones de autoinforme. Veinte voluntarios que experimentaban dolor

crónico por varias causas, entre ellas cáncer, demostraron una reducción importante del dolor tras recibir una sola sesión de 75 minutos de Reiki. Este estudio está limitado por su diseño y por la existencia de variables potencialmente confusos, pero sí señala aplicaciones clínicas posibles del Reiki que deberían seguir estudiándose.

La Sociedad Windana en Melbourne, Australia, ha dirigido una clínica de Reiki durante más de 10 años que brinda atención holística a clientes que están bajo tratamiento de desintoxicación de drogas y alcohol. El personal revisó las historias clínicas y realizó una encuesta a los clientes. Tanto los clientes como el personal atribuyen a la terapia de Reiki un conjunto de resultados, entre ellos cabe destacar la reducción del dolor, mejoras en los hábitos de sueño, el estado de ánimo y claridad de pensamiento. Sus datos apoyan la hipótesis que el Reiki promueve una mayor sensación de auto-conciencia y conexión, y brinda una profunda relajación. Los clientes dijeron que el Reiki les aportaba una sensación de paz y bienestar que les permitía continuar con su recuperación y reforzaba los beneficios de las sesiones de asesoramiento psicológico.

El estado elevado de consciencia y sentido de paz interior y calma que indicaron los clientes de Windana, también fue identificado como un tema importante en los datos cualitativos recogidos por Englebretson y Wardell. Los sujetos expresaron sentimientos de seguridad y de una verdadera comunión con el practicante. Algunos también describieron lo que los autores identifican como un estado liminal de consciencia, fluctuando entre la consciencia y el sueño. Los autores notaron que a menudo estos estados liminales están asociados con experiencias espirituales y prácticas transculturales de curación ritual. Ellos proponen que la naturaleza subjetiva de la experiencia puede estar relacionada con su eficacia y que los métodos de investigación comúnmente utilizados probablemente carecen de la complejidad necesaria para capturar la ausencia de linealidad de la experiencia de los sujetos. Es imprescindible incorporar estos puntos de vista al diseño eficaz de los futuros estudios del Reiki. La sensación de conexión experimentada por los sujetos mencionados hacia un practicante desconocido es de interés considerando los estudios que han identificado la unión entre paciente y practicante como un factor importante en el proceso de curación. Los datos descriptivos y cualitativos nos revelan ideas importantes en cuanto a los beneficios percibidos del Reiki desde el punto de vista de quienes los usan en un entorno sanitario real a nivel mundial.

## **ORIENTACIÓN DE LAS FUTURAS INVESTIGACIONES**

Aunque en su mayor parte proviene de estudios descriptivos o de ensayos de control aleatorizado con limitaciones de diseño, la evidencia de los efectos benéficos del Reiki presenta un argumento convincente sobre la necesidad de investigaciones futuras. Los estudios futuros para identificar los posibles mecanismos deberían construirse sobre la base del trabajo ya terminado e informarse de las teorías emergentes en las ciencias físicas. Al mismo tiempo, es imprescindible realizar estudios bien diseñados sobre los efectos biológicos específicos, así como sobre los posibles beneficios clínicos del Reiki.

En el caso de las terapias de biocampo, es importante comprender lo que los practicantes consideran esencial en la transmisión de energía curativa. En el Reiki, lo fundamental es la iniciación y el flujo vibracional pasivo más que la intención. Este modelo explicativo debería tenerse en cuenta. La selección de practicantes con conocimiento de la teoría y la práctica del Reiki, y familiarizados con los métodos y las limitaciones de la



investigación científica en las primeras etapas del diseño de cualquier estudio, reforzará en gran medida la calidad de la investigación.

Sería útil una integración mayor de los métodos de investigación cualitativa y de diseño metodológico mixto (los métodos cualitativos se utilizan para ampliar y aclarar los resultados de datos cuantitativos) en la investigación de la medicina energética. Así, por ejemplo, si los datos cualitativos y descriptivos descritos anteriormente nos dicen que los receptores de Reiki informan mayor nivel de auto-conciencia, sentimiento de estabilidad y un bienestar general, entonces, estos efectos son importantes y habría que tratar de medirlos, aún cuando los vínculos entre estos resultados “centrados en el paciente” y los resultados “clínicamente significativos”, como la mejora en el funcionamiento o mayor receptividad al asesoramiento terapéutico, sean difíciles de medir. Es probable que los ensayos de control aleatorizado no sean quizás la mejor estrategia cuando los resultados que se están midiendo corresponden a enfermedades crónicas con una trayectoria incierta, o donde el tratamiento investigado no puede ser fácilmente estandarizado o consta de varios componentes.

Toda investigación futura que use marcadores objetivos para realizar un seguimiento de la respuesta a una intervención podrá utilizar herramientas genéticas de vanguardia como el sistema de expresión génica y de proteínas TheraTrack de la empresa Source Precision Medicine (Boulder, Colorado). Aquí, la sangre del paciente se mezcla con una gama de marcadores genéticos inflamatorios calibrados y extremadamente sensibles que siguen la respuesta del paciente a una intervención terapéutica (por ejemplo, el Reiki) básicamente de la misma manera que históricamente hemos utilizado el hematocrito de un paciente para rastrear la respuesta al suplemento de hierro.

Actualmente, están en curso 3 estudios de Reiki financiados por CNMAC. Uno de ellos, en la Universidad de Michigan, está investigando el uso de Reiki en pacientes con neuropatía diabética. Un segundo estudio, en el Centro Médico Albert Einstein de Filadelfia, examina el uso del Reiki para mejorar la calidad de vida y el bienestar espiritual de pacientes con VIH/SIDA avanzados. En el Departamento de Medicina de Familia de la escuela de medicina de la Universidad de Washington se realiza el tercer estudio para pacientes con fibromialgia. Si bien las terapias de biocampo como el Reiki, el QiGong y el Toque Terapéutico tienen diferentes mecanismos de acción, todas comparten con la meditación el efecto de dirigir el sistema hacia la relajación, que ha sido relacionada con la salud y la curación. La investigación basada en esta concordancia hará avanzar nuestra comprensión del proceso de curación, ofreciendo al mismo tiempo a los pacientes y clínicos la posibilidad de elegir la modalidad que sea la mejor opción para cada situación o individuo.

El objetivo de muchas MAC, y de las terapias de energía sutil en particular, es el de aliviar el sufrimiento, restaurar el equilibrio y hacer que la persona vuelva a un estado íntegro. Los estándares de replicabilidad y generabilidad tan fundamentales para el paradigma científico pueden estar en desacuerdo con la individuación inherente en la práctica real y el tratamiento del Reiki. Sin embargo, el hecho que tanta gente adopte el Reiki como una práctica espiritual y de curación, y que tantos otros busquen tratamiento de un practicante de Reiki, significa que debemos encontrar la manera de estudiar sus potenciales beneficios y aplicaciones. Las investigaciones que actualmente utilizan los métodos emergentes disponibles nos proporcionarán datos acerca de los posibles mecanismos del Reiki, pero lo que es más importante, debemos investigar cómo el Reiki puede beneficiar al paciente y en

qué áreas específicas. Las experiencias e informes de los beneficios del Reiki de pacientes, profesionales médicos, y practicantes de Reiki nos exigen que lo hagamos.

Traducido del inglés gracias a la colaboración de Silvina Laura Gigeno y Paula Llavallol.