

# El efecto de la "imposición de manos" en cáncer de mama inoculado en ratones

William F. B ENGSTON  
St. Joseph's College, Patchogue, NY 11772  
e-mail: [wbengston@sjcny.edu](mailto:wbengston@sjcny.edu)

DAVID KRINSLEY  
2216 NE Douglas Street  
Newport Oregon 97365

**Abstracto** - Después de ser testigo de numerosos casos de remisión de cáncer asociado con un sanador que utiliza "imposición de manos" en Nueva York, uno de nosotros (W.B.), "aprendió" técnicas que presuntamente reproducen el efecto curativo. Obtuvimos cinco ratones experimentales con adenocarcinoma mamario (Código: H2712; cepa huésped: C3H/HeJ; cepa de origen: C3H/HeHu), con un pronóstico de mortalidad del 100% entre 14 y 27 días posteriores a la inyección. Bengston trató a estos ratones durante 1 hora al día durante 1 mes. Los tumores desarrollaron una "zona ennegrecida," después se ulceraron, implosionaron y se cerraron, y los ratones vivieron sus ciclos de vida normales. Los ratones de control enviados a otra ciudad murieron dentro del plazo estimado. Tres réplicas utilizando voluntarios escépticos (incluyendo D.K.) y laboratorios en Queens College y St. Joseph's College produjeron una tasa de curación global del 87,9% en 33 ratones experimentales. Una prueba adicional de Krinsley en el estado de Arizona dio lugar a los mismos patrones. Estudios histológicos indicaron células cancerosas viables en todas las etapas de remisión. Reinyecciones de cáncer en los ratones en remisión en Arizona y Nueva York no prendieron, lo que sugiere una respuesta inmunológica estimulada por el tratamiento. Nuestras conclusiones tentativas: la creencia en la imposición de manos no es necesaria para producir el efecto, hay una respuesta inmune en respuesta al tratamiento, que es reproducible y predecible, y los ratones conservan una inmunidad al mismo cáncer después de la remisión. El trabajo futuro debe incluir pruebas sobre diversas enfermedades y los estudios inmunológicos convencionales de los efectos del tratamiento en animales experimentales.

*Palabras clave:* la remisión del cáncer de mama - la remisión del cáncer - la curación - imposición de manos - curandero - medicina alternativa.

## Introducción

Los investigadores que han estudiado el fenómeno psi en general y de la curación en particular, han estado asediados por la aparente falta de fiabilidad de los fenómenos. Adicionalmente a este problema están las cuestiones sin resolver del papel y la necesidad de la fe, y la cuestión de si a los sujetos se les puede enseñar a producir efectos significativos. Nuestra investigación sobre la

curación aborda estos problemas y parece presentar una curación fiable y potencialmente eficaz enseñada a, y producida por, sujetos no creyentes.

### **Investigación previa**

Hay un creciente cuerpo de investigación en lo que se ha denominado de diversas formas "anómalo" o "sanación paranormal", "la curación con la intención", "sanación espiritual" "toque terapéutico" e "imposición de manos", por nombrar sólo algunos. Ahora mismo hay tantos términos usados indistintamente que algunos investigadores ni siquiera los distinguen entre ellos (Bunnell, 1999). Las recopilaciones de estudios controlados (Benor, 1992; Murphy, 1992), a menudo agrupan el trabajo anterior por el sujeto de la curación prevista. Benor (1992), por ejemplo, argumenta la acción curativa en enzimas, las células en el laboratorio, los hongos / levaduras, bacterias, plantas, organismos unicelulares, animales, la actividad electrodérmica y problemas físicos de las personal entre las áreas que han sido sometidas a estudio científico controlado. Y aunque algunos estudios en cada una de estas áreas han producido resultados significativos, se siguieron de cerca por cuestiones no resueltas de fiabilidad. Benor (1992) informa de que los fenómenos psi en general tienden a ser demostrado sólo en la primera serie de experimentos, pero no en el intento de replicación. En la investigación de la curación, por ejemplo, Snel (1980) confirmó una significativa inhibición del crecimiento de las células de leucemia de ratón en el cultivo de tejidos, pero no en el intento de replicación. Incluso el sanador Oskar Estebany, con gran experiencia y conocimientos, ha demostrado una incapacidad para reproducir efectos significativos de la tripsina in vitro cuando estaba en persona, (Smith, 1972). Los curanderos han informado de que son incapaces de producir resultados suficientemente consistentes, frustrando a algunos investigadores, que afirman que es prácticamente imposible establecer un experimento repetible en el que la curación se produce de la misma manera más de una vez (Benor, 1990). Puesto que la curación no se ajusta incluso estadísticamente con regularidad de una forma repetible, los escépticos pueden argumentar que las reclamaciones de la eficacia de curación probablemente presenten variaciones aleatorias, en lugar de las respuestas al tratamiento curativo (Benor, 1990). La cuestión del papel de las creencias en la producción de los fenómenos psi también ha sido debatido. El conocido efecto de oveja cabra (Schmeidler, 1945; Schmeidler y Murphy, 1946; Palmer, 1971) no parece que lleve a cabo sistemáticamente la curación. Muchos suponen que un requisito indispensable es algún tipo de fe para obtener resultados positivos en la curación, y algunos incluso sostienen que los observadores escépticos pueden inhibir la eficacia del tratamiento (Benor, 1990). Pero no hay acuerdo sobre la cuestión. Grad (1961) encontró que los estudiantes de medicina escépticos tratando a las jaulas de los ratones producen curación más lenta que el grupo control no tratado. Por otra parte, El estudio de Krieger del Toque Terapéutico (1979) encontró que la creencia en la eficacia de la curación no afecta a su éxito. También hay desacuerdo sobre si la curación se puede enseñar o si es únicamente una habilidad innata. Revisando algunas biografías de los sanadores de renombre, Benor (1992) señala que el curandero ruso Yefin Shubentsov cree que es un proceso fisiológico que se puede enseñar a cualquiera. El método del toque terapéutico de Dolores Krieger, afirma que para ser un sanador, una persona debe tener intenciones claras, motivación para ayudar, y una capacidad para entender la motivación personal por querer sanar. Por otro lado, tanto Oskar Estebany como Olga Worrell sintieron que la curación no puede ser desarrollada mediante el estudio. Sin embargo, Nash (1980, 1984) experimentalmente, encontró que sujetos que no eran sanadores podían ser entrenados para afectar de forma significativa el crecimiento de bacterias en cultivos. Nuestra investigación aborda estas cuestiones de fiabilidad, creencia, y "educabilidad" en la curación de los ratones experimentales, y por extensión, la cuestión de la eficacia de la curación que se plantea. Ciertamente, todo el trabajo de la curación en animales de experimentación debe reconocer el trabajo pionero de Grad (1961, 1965, 1976), que sentó las bases y las normas para el trabajo en este área. En los primeros experimentos controlados, Grad estudió la capacidad del curandero húngaro Oskar Estebany's para acelerar la tasa de curación de ratones con heridas de 1 por 0.5 pulgadas. Estebany tenía las jaulas de los ratones dos veces todos los días durante 15 minutos.

## El efecto de la "imposición de manos" en cáncer de mama inoculado en ratones

William F. Bengston & David Krinsley

---

El grupo tratado curó significativamente más rápidamente que el grupo no tratado (Grad, 1961). Grad también indujo bocio en ratones alimentándoles con una dieta deficiente en yodo (Grad, 1976). Las glándulas tiroideas de los ratones tratados por un curandero dos veces al día durante 15 meses creció mucho más lentamente que las de los ratones de control. También se obtuvo este efecto cuando Estebany no trató a los ratones directamente con las manos, sino que tenía en sus manos recortes de algodón, que se pusieron en contacto con los ratones en las jaulas.

No se ha realizado mucho trabajo en el área de cáncer en animales vivos. Onetto y Elguin (1966) experimentaron una inhibición en el crecimiento del tumor en ratones a los que se les había inyectado por vía subcutánea una suspensión tumoral. Encontraron la zona, peso, y el volumen de crecimiento del tumor en un grupo de 30 ratones con tumores, significativamente menor que la de 30 ratones de control no tratados. Curiosamente, un segundo grupo de 30 ratones fue tratado en un intento de aumentar el crecimiento del tumor, pero estos ratones se comportan igual que los ratones de control. Null (1981) dio a 50 sanadores, dos ratones a cada uno para comprobar su capacidad para prolongar la vida de los ratones inyectados con células de cáncer. Sólo un sanador produjo una regresión total del tumor en uno de sus ratones, y el otro sobrevivió más tiempo del predicho. A este sanador se le pidió que repitiera la sanación en 10 ratones. El sanador fue capaz de extender la supervivencia media de los ratones tratados a un número estadísticamente significativo de días más allá de los del grupo de control (Grad, 1976).

### La investigación actual

Nuestra investigación surgió de un intento de probar empíricamente a un sanador con sede en Nueva York. Esta persona afirmó que sin la ayuda de estudios o de formación, él era capaz de forma natural, de realizar la psicometría (adivinación), u obtener información de las personas a través de sus objetos, así como curaciones por imposición de manos. En el transcurso de varios años, Bengston vio a cientos de personas que reciben tratamiento para enfermedades que abarcan una amplia gama de síntomas. Algunas enfermedades como la diabetes a largo plazo parecían responder lentamente mientras que otros, tales como el cáncer parecían responder casi inmediatamente. Entre las observaciones más interesantes se encontró que en todo el proceso no intervenían creencias de ningún tipo. No se pidió a la persona que está siendo sanada creer en nada, y *el propio sanador no abraza ninguna creencia*. En verdad, las curaciones podrían ser consideradas "sin fé - creencia" por parte de todos los interesados. Como anécdota, parecía que los no creyentes respondieron más dramáticamente que los creyentes. Exámenes médicos convencionales determinaron el éxito o el fracaso del tratamiento. En el transcurso de meses de ser interrogado por Bengston sobre el proceso por el que el sanador era capaz de tratar a los demás, el curandero dijo que los escépticos podrían ser entrenados para reproducir los efectos de la curación. Las técnicas que no implican la creencia de ningún tipo, ni tampoco incluyen meditación, visualización enfocada, disciplina espiritual, o cambios en el estilo de vida. Las técnicas iniciales incluyeron una serie de tareas mentales de rutina que no estaban destinadas directamente a producir la curación. Con posterioridad a la maestría, éstas estarían seguidas por la imposición de manos. Las técnicas mentales necesitaban varias semanas de práctica para lograr el dominio suficiente para pasar a la técnica de imposición de las manos. Queríamos probar la autenticidad de las curaciones en un riguroso estudio de control que permitiera resultados sin ninguna ambigüedad. Por razones obvias, el trabajo "clínico" con los seres humanos implica condiciones menos que ideales, por lo que preguntamos al sanador si quería entrar en un laboratorio e intentar tratar a animales de laboratorio. En un principio estuvo de acuerdo, pero justo antes del inicio de nuestro experimento, se negó a participar. En ese punto, Bengston, que había sido el aprendiz que más tiempo llevaba, y que pasó la mayor parte del tiempo aprendiendo las técnicas, de mala gana se convirtió en el primer sanador experimental.

## **Métodos y datos**

### *El primer experimento*

Krinsley fue profesor en el Queens College de la universidad Nueva York. Se había puesto de acuerdo con una profesora desinteresada de biología que estaba haciendo la investigación convencional del cáncer, para preparar los animales de experimentación. Su área de especialización fue el cáncer de mama, así que estaba familiarizada con adenocarcinoma mamario y obtuvieron del Laboratorio Jackson un adenocarcinoma mamario "estándar" (Código H2712; cepa huésped C3J/HeJ; cepa de origen C3H/HeHu). La progresión normal después de que se inyecta el ratón es el desarrollo de un tumor palpable y visible no metastásico que crece tanto que aplasta los órganos internos del anfitrión. La supervivencia del anfitrión en la literatura convencional era 100% de mortalidad entre 14 y 27 días después de la inyección. El procedimiento experimental fue planeado como sigue: Bengston colocaba sus manos alrededor de la parte exterior de una jaula de plástico de laboratorio estándar que contenía seis ratones durante 1 hora al día, aplicando la técnica de sanación, a partir del 3º día después de la inyección. En ningún momento los ratones fueron tocados directamente. Seis ratones de control fueron mantenidos en un laboratorio diferente en el mismo edificio. Un ratón experimental murió de causas naturales antes de que comenzara el tratamiento, por lo que sólo cinco ratones estaban siendo tratados. Nuestra esperanza inicial era que podríamos tener una diferencia significativa en la supervivencia entre los animales de experimentación y los de control. La remisión no fue considerada seriamente.

Nuestros resultados son totalmente lo esperado. Cerca de 10 días después de empezar, los ratones experimentales comenzaron a desarrollar un "área ennegrecida" en los tumores (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Ratón típico de 14 días después de la inyección.



Figura 2. Veintidós días después de la inyección

En este punto, Bengston presume que el experimento estaba fallando y quería cancelarlo. Kripsley lo convenció de seguir, el razonamiento era que no había nada que perder. Aproximadamente 1 semana después, las áreas ennegrecidas "se ulceraron" como si hubieran sido abiertas en dos (Figuras 3 y 4).



Figura 3. Veintiocho días después de la inyección

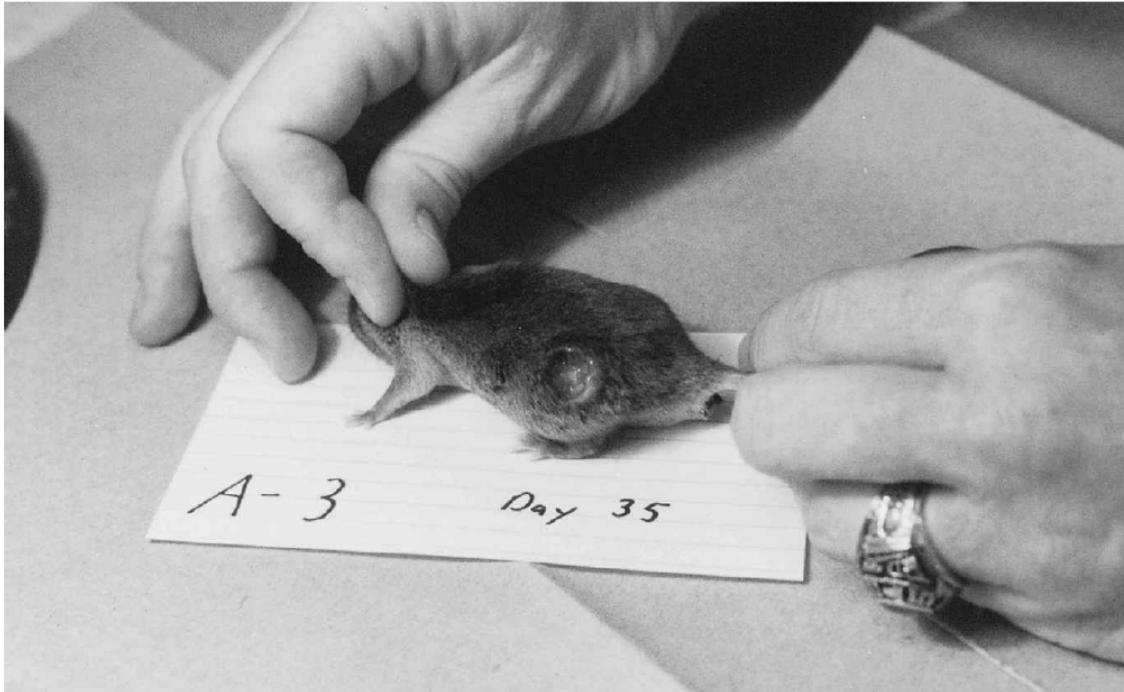


Figura 4. Treinta y cinco días después de la inyección.

En algunos casos, la ulceración creció extremadamente (Figura 5), a continuación pareció implosionar (No se muestra), y la herida se cerró. Los ratones entonces vivieron su vida normal de aproximadamente 2 años.



Figura 5. Treinta y ocho días después de la inyección.

## El efecto de la "imposición de manos" en cáncer de mama inoculado en ratones

William F. Bengston & David Krinsley

---

En las figuras, la notación al pie de la tarjeta "A-3" identifica el ratón, y el número de días indica el tiempo transcurrido desde la inyección. En la Figura 1 (Día 14), el tumor es visible en la cara dorsal posterior izquierda del ratón. En el día 22 (Figura 2), el tumor es claramente mayor, pero ha desarrollado una área incrustada en su superficie (aspecto más posterior del tumor). Esta es la primera indicación de la regresión del tumor. Días 28, 35, y 38 (figuras 3 a 5) ilustran la próxima etapa significativa. El tumor parece ser reabsorbido internamente y parece sin signos de infección. A partir de esta etapa, el tumor desaparece por completo (no se muestra), y el ratón vive su vida normal.

Los ratones de control nos presentaron algunos retos únicos. En las primeras etapas del desarrollo del procedimiento experimental, el sanador advirtió que no podría estar cerca o ver a los ratones de control, o ellos también, irían en remisión. Aunque escépticos, nos pusimos de acuerdo para mantener a los ratones de control en otro laboratorio. Cuando Bengston se convirtió en el sanador sustituto, nos relajamos con este protocolo. Después de que dos ratones de control murieron "en la fecha prevista", es decir, entre 14 y 17 días después de la inyección, Bengston fue a ver a los cuatro restantes. Mostraban patrones de progresión del tumor normales y estaban, obviamente, en las últimas etapas de la enfermedad. Sin embargo, después de que Bengston observó los cuatro ratones de control en su jaula, varios días después, ellos también desarrollaron la zona ennegrecida, el tumor ulcerado, y los ratones entraron en remisión completa, aunque iban a la zaga de los ratones experimentales tratados con regularidad en fase de remisión.

### *El segundo experimento*

Los resultados de nuestro primer experimento nos asombraron y confundieron claramente, y de inmediato empezamos a repetir el procedimiento. Krinsley sugirió probar la tecnología nique, y solicitó como voluntario un profesor escéptico de Queens College que no tenía ni creencia ni experiencia con algún tipo de fenómenos paranormales. Bengston se acercó a una media docena de estudiantes en la universidad de St. Joseph para actuar como voluntarios y seleccionó a los dos estudiantes más escépticos para servir como sanadores. Los dos estudiantes tampoco tenían experiencia previa con los fenómenos de curación anómala, no creían en la legitimidad de la curación, y confesaron posteriormente que creían que Bengston en realidad, estaba llevando a cabo un estudio sobre la credulidad de los estudiantes. Bengston entrenó a los cuatro voluntarios durante varias horas una vez a la semana durante 6 semanas. Entre las sesiones de formación, a los voluntarios les asignaron tareas de práctica mental. A continuación, a cada voluntario se le dio una jaula con dos ratones. Un ratón experimental murió de causas naturales 2 días después de que comenzara el tratamiento, reduciendo el número real de los ratones experimentales a siete. Había seis ratones de control en un laboratorio adyacente en el mismo edificio.

Los siete ratones experimentales desarrollaron patrones de remisión y vivieron su esperanza de vida normal. Sin nuestro conocimiento, y a pesar de las advertencias de no hacerlo, después de que habían muerto dos ratones de control, el voluntario docente en el Queens College empezó a hacer observaciones diarias de los cuatro restantes. Los cuatro ratones de control restantes entraron en remisión.

### *El tercer experimento*

Este experimento produce los resultados más desconcertantes. Trasladamos el estudio al campus de Brooklyn del Colegio de San José, donde convencimos a Carol Hayes, presidenta extremadamente escéptica, del departamento de biología, para realizar el procedimiento. Ella estuvo de acuerdo, siempre y cuando pudiera recoger algunos voluntarios. Seleccionó tres estudiantes de la carrera de biología; Bengston seleccionó dos sanadores voluntarios: un estudiante de la carrera de sociología y uno especializado en el estudio del niño. Como en el

## El efecto de la "imposición de manos" en cáncer de mama inoculado en ratones

William F. Bengston & David Krinsley

---

segundo experimento, los participantes no habían tenido experiencias paranormales anteriores y no creían en la legitimidad de la imposición de manos. Fueron entrenados por Bengston de una manera idéntica a la del segundo experimento. En esta ejecución, se intentó resolver el problema de las remisiones del grupo de control y averiguar si cada voluntario podría producir individualmente remisiones. Por lo tanto, a cada voluntario se le dio un ratón para tratarlo en el laboratorio y un ratón para tratar en casa. Pensamos que las remisiones en los experimentos previos parecían producirse debido a la exposición a una persona capacitada, así que con el fin de probar si cada individuo era efectivo, él o ella tuvieron que guardar el ratón "privado" en casa. Según los resultados anteriores, si algún estudiante podía producir remisiones, entonces, los cinco ratones experimentales de laboratorio también deberían remitir. Hubo dos grupos de control. El primero era una jaula con seis ratones en un laboratorio adyacente en el mismo edificio. El segundo grupo de control era una jaula con cuatro ratones no tratados enviados a un laboratorio en otra ciudad, haciéndose cargo de ellos únicamente el biólogo experimental. Los resultados de este experimento han frustrado los intentos para discernir un patrón. Los cinco ratones experimentales llevados a casa por los estudiantes se curaron. Pero en el laboratorio, *tres de los ratones experimentales tratados por los especialistas en biología murieron en el plazo previsto*. Sólo los especializados en el estudio de sociología y el niño, pudieron remitir su ratón en el laboratorio.

A pesar de que los ratones experimentales de los especialistas en biología murieron, los estudiantes de biología buscaron los ratones de control en el laboratorio adyacente, y habían muerto tres, y los otros tres ratones de control restantes habían remitido. Los cuatro ratones de control enviados a otra ciudad murieron dentro de la máxima esperada de 27 días.

### *El cuarto experimento*

El cuarto experimento se llevó a cabo en su totalidad en un laboratorio en el campus de Brooklyn de la universidad de St. Joseph. Al igual que en el tercer experimento, se prepararon los ratones y supervisaron por Carol Hayes, presidente del departamento de biología. En los experimentos anteriores, cualquier ratón que desarrolló una "área ennegrecida", siguió nuestro ahora "patrón clásico" de remisión completa. Ninguno de los ratones que murieron desarrollaron esta área ennegrecida. Como consecuencia, ahora estábamos seguros de que aproximadamente 3 semanas después de la inyección, se podría detectar con certeza qué ratones estarían completamente curados y cuales morirían. Por lo tanto, se decidió repetir el experimento; esta vez sacrificando todos los ratones 38 días después de la inyección. Hemos seleccionado 38 días porque en este punto, algunos de los ratones todavía tendrían grandes ulceraciones y otros ya tendrían las heridas cerradas y habrían remitido totalmente. A seis estudiantes voluntarios se les dio una jaula con dos ratones cada una. Uno de los estudiantes estudiaba la carrera de biología y no había conseguido la remisión de su ratón en el laboratorio en el tercer experimento, y quería probar otra vez, dos estudiantes más habían sido voluntarios en un experimento anterior y querían volver a hacerlo por pura incredulidad de los resultados que se habían obtenido. Bengston eligió tres voluntarios nuevos y escépticos que no eran especialistas en biología. El biólogo experimental, sin que nosotros lo supiéramos, decidió no inyectar un ratón para observar cualquier cambio de comportamiento (no había ninguno), a un ratón se le pusieron dos inyecciones separadas. En total, hubo 11 ratones experimentales viables con cáncer. Ocho ratones emplazados allí sirvieron como el primer grupo de control. Y cuatro ratones fueron enviados a un laboratorio en otra ciudad para servir como el segundo grupo de control. Diez de los once de los ratones experimentales se encontraban en diferentes etapas del proceso de remisión cuando se sacrificaron 38 días después de la inyección. Un ratón experimental nunca desarrolló la zona ennegrecida y murió el día 30 después de la inyección. A pesar de que 30 días es más que el 100% de mortalidad esperada, en 27 días, consideramos que este ratón no había respondido al tratamiento. Siete de los ocho ratones de control sobre el terreno, que eran vistos regularmente por los estudiantes voluntarios, remitieron. Los cuatro ratones de control enviados a un laboratorio en otra ciudad murieron dentro del plazo previsto. Después de que se sacrificaron los ratones, enviamos muestras de tejido a un laboratorio

**El efecto de la "imposición de manos" en cáncer de mama inoculado en ratones**  
William F. Bengston & David Krinsley

independiente para su análisis histológico. *Células viables de adenocarcinoma mamario estaban presentes en todas las fases de remisión.* Sólo los ratones cuyas ulceraciones estaban completamente cerradas estaban libres de cáncer. Un resumen de los cuatro experimentos se encuentra en la tabla.

Tabla  
Resumen de los patrones de remisión

<b>Experimento</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº de remisiones</b>	<b>Remisiones (100%)</b>
<u>Experimento 1</u>			
<i>Ratones experimentales</i>	5	5	100
<i>Ratones de control en el lugar</i>	<b>6</b>	<b>4</b>	66.7
<u>Experimento 2</u>			
<i>Ratones experimentales</i>	7	7	100
<i>Ratones de control en el lugar</i>	6	4	66.7
<u>Experimento 3</u>			
<i>Ratones experimentales</i>	10	7	70
<i>Ratones de control en el lugar</i>	6	3	50
<i>Ratones de control fuera de la instalación</i>	<b>4</b>	<b>0</b>	0
<u>Experimento 4</u>			
<i>Ratones experimentales</i>	11	10	99.9
<i>Ratones de control en el lugar</i>	8	7	87.5
<i>Ratones de control fuera de la instalación</i>	4	0	0
<u>Resultados generales</u>			
<i>Ratones experimentales</i>	33	29	87.9
<i>Ratones de control en el lugar</i>	26	18	69.2
<i>Ratones de control fuera de la instalación</i>	8	0	0

### **Discusión y Conclusiones**

Ofrecemos una serie de conclusiones preliminares. En primer lugar, el tratamiento fue exitoso en la curación de adenocarcinoma mamario. En segundo lugar, es evidente que la creencia en los fenómenos anómalos en general, o la curación a través de la imposición de manos en particular, no es necesario para producir la curación de adenocarcinoma mamario en ratones de laboratorio. Ninguno de los sanadores experimentales eran creyentes, aunque como los experimentos progresaban, esperaban claramente que sus ratones vivieran. A pesar del apego que sentían hacia sus ratones, la mayoría podrían considerarse grandes escépticos. No podemos decir en general que cualquiera puede producir estas remisiones, ya que nuestra muestra de voluntarios no era una muestra de referencia representativa. En realidad, nunca hemos probado si los *creyentes* o las personas que presuntamente han experimentado o han producido fenómenos anómalos previamente, también son capaces de producir remisiones de este tipo de tumor. En tercer lugar, dada la situación peculiar de que especialistas de la biología eran incapaces de producir remisiones en el laboratorio, pero fueron capaces de hacerlo en su casa (el tercer experimento), también es posible que la actividad intelectual sistemática (estos

## El efecto de la "imposición de manos" en cáncer de mama inoculado en ratones

William F. Bengston & David Krinsley

estudiantes mantienen registros científicos) es antagónica a la producción de efectos de sanación. En cuarto lugar, parece probable que haya una respuesta inmune estimulada al tratamiento. Hay varias razones para llegar a esta conclusión. El descubrimiento en el cuarto experimento de que había células de adenocarcinoma mamario viables durante la remisión del tumor se considera como una respuesta inmune (aunque cortando el suministro de sangre al tumor podría producir efectos similares).



Figura 6. Ejemplo de gran ulceración.

Algunas de las ulceraciones crecieron extremadamente (Figura 6), *sin embargo, ningún ratón desarrolló signos graves de la infección, incluso cuando el tamaño de la ulceración por sí sola, debería haber sido suficiente para acabar con él.* Finalmente, y quizás lo más convincente, que nosotros no sabíamos, es que el biólogo experimental en St. Joseph's College había reinyectado varios ratones que se habían curado meses después de que los experimentos habían terminado. *Sin tratamiento adicional, estos ratones eran inmunes al adenocarcinoma mamario.* Finalmente, podemos concluir que somos aparentemente capaces de curar el adenocarcinoma mamario en ratones experimentales a demanda. La fiabilidad del procedimiento ha sido reconocida, (también hemos producido remisiones en la Universidad Estatal de Arizona, aunque los resultados no se han recogido aquí).

### *Investigaciones futuras*

Nos encontramos en una posición algo única, porque el fracaso de la investigación anterior de los fenómenos anómalos ha sido a menudo la falta de previsibilidad de los resultados. Surgen varias posibilidades interesantes. En términos de adenocarcinoma mamario, estudios inmunológicos convencionales de ratones en experimentos futuros, podrían producir datos sugestivos del proceso por el que se producen remisiones. ¿Hay nuevos anticuerpos, o un aumento de la producción de anticuerpos que se producen durante la regresión del tumor? Si es así, los objetivos a largo plazo podrían incluir intentar estimular la reacción inmunológica identificada *sin* la imposición de manos. En resumen, los resultados de estas técnicas de sanación pueden proporcionar información útil sobre cómo reproducir las remisiones con terapias más convencionales. Otros tipos de cáncer tienen que ser estudiados para ver si ellos

## El efecto de la "imposición de manos" en cáncer de mama inoculado en ratones

William F. Bengston & David Krinsley

---

también responden a las técnicas de curación utilizadas aquí. Hasta la fecha, experimentalmente sólo hemos tratado adenocarcinoma mamario.

Finalmente, debido a que hemos establecido tal grado de fiabilidad, las técnicas de curación se pueden utilizar para tratar de discernir lo que está sucediendo entre el sanador y el animal. Los experimentos pueden ser diseñados para arrojar luz sobre los mecanismos por los cuales se produce realmente la curación anómala. Por ejemplo, en conseguir remisiones en otras especies de mamíferos, hemos observado anecdóticamente que la Velocidad de la remisión es en función del tamaño del animal. Los animales más grandes remiten más lentamente que los pequeños. ¿Son las diferentes tasas de respuesta debidas a la tasa de metabolismo, la masa del animal, o la difusión de una energía curativa sobre un área más amplia? ¿50 ratones tratados al mismo tiempo remitirían a un ritmo más lento que 25? Las posibilidades para la investigación son casi infinitas.

### Agradecimientos

Agradecemos la aportación de Bernard Grad, Eugene Carpenter, Ted y Diane Mann, Joann LaScala y Daniel J. Benor.

### Referencias

- Benor, D. (1990). A psychiatrist examines fears of healing. *Journal of the Society for Psychical Research*, 56, 287–299.
- Benor, D. (1992). *Healing research—Research in healing* (Vol. 1). Munich, Germany: Helix Editions.
- Bunnell, T. (1999). The effect of “healing with intent” on pepsin enzyme activity. *Journal of Scientific Exploration*, 13(2), 139–148.
- Grad, B., Cadoret, R. J., & Paul, G. I. (1961). The influence of an unorthodox method of treatment on wound healing in mice. *International Journal of Parapsychology*, 3, 5–24.
- Grad, B. (1965). Some biological effects of laying on of hands: A review of experiments with animals and plants. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 59, 95–127.
- Grad, B. (1976). The biological effects of “laying on of hands” on animals and plants: Implications for biology. In Schmeidler, Gertrude (Ed.), *Parapsychology: Its relation to physics, biology, psychology and psychiatry* (pp. 76–89). Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- Krieger, D. (1979). *The therapeutic touch: How to use your hands to help or heal*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Murphy, M. (1992). *The future of the body: Explorations into the further evolution of human nature—Chapter 13*. Los Angeles: Jeremy Tarcher.
- Nash, C. (1982). Psychokinetic control of bacterial growth. *Journal of the Society for Psychical Research*, 51, 217–221.
- Nash, C. (1984). Test of psychokinetic control of bacterial mutation. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 78, 145–152.
- Null, G. (1981). Healers or hustlers? Part IV. *Self Help Update*, Spring.
- Onetto, B., & Elguin, G. (1966). Psychokinesis in experimental tumorigenesis. *Journal of Parapsychology*, 30, 220.
- Palmer, J. (1971). Scoring in ESP tests as a function of belief: The sheep-goat effect. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 65, 373–408.
- Schmeidler, G. (1945). Separating the sheep from the goats. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 39, 47–50.
- Schmeidler, G., & Murphy, G. (1946). The influence of belief and disbelief in ESP upon ESP scoring level. *Journal of Experimental Psychology*, 36, 271–276.
- Smith, J. (1972). Paranormal effects on enzyme activity. *Human Dimensions*, 1, 15–19.
- Snel, F. (1980). PK influences on malignant cell growth. *Research Letter No. 10, Parapsychology Laboratory, University of Utrecht*.