Artículo de revisión
Acta Pediatr Mex 2026; 47: e3461.

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3461

Fe consumada: Replanteando la remisión espontánea como logro biológico impulsado por el paciente

Faith accompli: Reframing spontaneous remission as a patient-driven biological achievement.

Saul Oswaldo Lugo Reyes

Resumen

La remisión espontánea —la desaparición inexplicada de enfermedades graves sin tratamiento suficiente— desafía a la medicina convencional. A menudo enmarcados como "milagros" atribuidos a sanadores externos, la evidencia acumulada sugiere que estos eventos pueden representar logros biológicos impulsados por el paciente. Esta revisión examina la remisión espontánea a través de relatos históricos, bases de datos de casos modernos (Instituto de Ciencias Noéticas: más de 3,500 casos; Oficina Médica de Lourdes: 72 curas verificadas) y mecanismos biológicos establecidos.
Los "hacedores de milagros" externos, cuando son efectivos y no fraudulentos, pueden funcionar como catalizadores psicosociales: placebos poderosos que activan la capacidad de autorreparación del paciente. Las bases de datos de remisión revelan que estos individuos comparten rasgos con personas de alto rendimiento: transformación radical del estilo de vida, trabajo psicológico profundo, propósito de vida y conexiones auténticas. Estos fenómenos se fundamentan en biología establecida: remisión mediada por el sistema inmune (validada por la inmunoterapia), autocorrección genética (cromotripsis), reversión somática y vías de psiconeuroinmunoendocrinología.
Este replanteamiento desplaza el *locus* de la curación de los sanadores externos hacia la capacidad interna del paciente. La pregunta relevante deja de ser "¿qué milagro ocurrió?" para convertirse en "¿qué hicieron distinto los pacientes en remisión?". En pediatría, donde el entorno del cuidador modula la respuesta neuroendocrina e inmune del niño, esta perspectiva adquiere matices propios. Comprender la remisión espontánea como impulsada por el paciente tiene implicaciones clínicas: las intervenciones psicosociales y de estilo de vida merecen investigación sistemática junto al tratamiento convencional. Esto no es medicina alternativa sino medicina integral.

PALABRAS CLAVE: remisión espontánea, efecto placebo, consciencia, enfermedades incurables, cáncer, curación milagrosa, psiconeuroinmunoendocrinología, neuroblastoma, pediatría, inmunoterapia.

Abstract

Spontaneous remission—the unexplained disappearance of serious disease in the absence of sufficient treatment—challenges conventional medicine. Often framed as "miracles" attributed to external healers, the accumulated evidence suggests that these events may instead represent patient-driven biological achievements. This review examines spontaneous remission through historical accounts, modern case databases (Institute of Noetic Sciences: more than 3,500 cases; Lourdes Medical Bureau: 72 verified cures), and established biological mechanisms.

Inmunólogo pediatra, maestro en ciencias médicas. Laboratorio de Inmunodeficiencias, Instituto Nacional de Pediatría, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México.

ORCID
http://orcid.org/0000-0002-3730-4150

Recibido: 8 de mayo 2026

Aceptado: 17 de noviembre 2026

Correspondencia
Saul Oswaldo Lugo Reyes
dr.lugo.reyes@gmail.com
slugor@pediatria.gob.mx

Este artículo debe citarse como: Lugo-Reyes SO. Fe consumada: Replanteando la remisión espontánea como logro biológico impulsado por el paciente. Acta Pediatr Méx 2026: 47: e3461. https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3461

External “miracle workers,” when effective and not fraudulent, may function as psychosocial catalysts—powerful placebos that activate the patient’s own capacity for self-repair. Remission databases reveal that these individuals share traits with high performers: radical lifestyle transformation, deep psychological work, a sense of life purpose, and authentic connection. These phenomena rest on established biology: immune-mediated remission (validated by immunotherapy), genetic self-correction (chromothripsis), somatic reversion, and psychoneuroimmunoendocrine pathways.
This reframing shifts the locus of healing from external healers toward the patient’s internal capacity. The relevant question ceases to be “what miracle occurred?” and becomes “what did patients in remission do differently?” In pediatrics, where the caregiver’s environment modulates the child’s neuroendocrine and immune responses, this perspective takes on distinctive nuances. Understanding spontaneous remission as patient-driven carries clinical implications: psychosocial and lifestyle interventions deserve systematic investigation alongside conventional treatment. This is not alternative medicine but whole-person, integral medicine.

KEYWORDS: Spontaneous remission; Placebo effect; Consciousness; Incurable diseases; Cancer; Miraculous healing.

INTRODUCCIÓN

En medicina, la remisión espontánea es la desaparición parcial o completa de una enfermedad grave, sin tratamiento médico o con un tratamiento considerado insuficiente para explicar el desenlace. Aunque tradicionalmente se enmarca como misteriosa o milagrosa, la evidencia acumulada sugiere que estos eventos pueden representar expresiones extremas de mecanismos normales de autorreparación biológica, activados bajo condiciones psicosociales y fisiológicas específicas. Aunque raro, es un fenómeno bien documentado, reportado más frecuentemente en ciertos tipos de cáncer.

La hipótesis científica principal sobre cómo ocurre esto es una respuesta inmune súbita y poderosa: algo desencadena que el sistema inmune del paciente reconozca y lance un ataque abrumador contra las células cancerosas. Los contraargumentos escépticos a las remisiones espontáneas incluyen: diagnóstico inicial erróneo, efecto retardado del tratamiento, y remisión natural temporal[1]. Aunque estas explicaciones dan cuenta de algunos casos, no pueden explicar las instancias bien documentadas en que pacientes terminales con diagnósticos confirmados logran remisión completa sin tratamiento adecuado.

¿Qué tan frecuentes son las remisiones espontáneas? ¿Son accidentes completamente fortuitos? ¿El resultado de un efecto placebo? ¿Se pueden facilitar? Las curaciones milagrosas existen, y algunos individuos parecen capaces de producirlas; tanto así que algunas personas se han hecho un nombre como magos o hechiceros, y el Vaticano cuenta el número de milagros atribuidos a un candidato a la santidad antes de la canonización. ¿Es esta una habilidad que se puede aprender? ¿Dependemos de la intervención divina y/o la fe del paciente? ¿Qué sabemos?

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3461

Más allá de los mecanismos biológicos, la remisión espontánea plantea preguntas profundas sobre epistemología médica, autonomía del paciente y el *locus* de la curación. Si algunos pacientes pueden activar la autorreparación bajo condiciones específicas, ¿qué implica esto sobre el papel del médico? ¿Sobre el consentimiento informado? ¿Sobre el cuidado al final de la vida, cuando a los pacientes se les dice "no hay nada más que podamos hacer"? Estas no son meramente preguntas biológicas sino éticas y existenciales.

CURACIÓN HISTÓRICA: SIGLO PRIMERO

El Jesús histórico fue conocido por realizar curaciones —remisión de lepra, ceguera, sordera, hemorragia crónica y parálisis— que involucraban la imposición de manos y ciertas frases habladas. Estos métodos (tacto, afirmación verbal, pertenencia comunitaria) pudieron activar la capacidad de autocuración del paciente a través de vías que hoy reconocemos como psiconeuroinmunes. Otros contemporáneos suyos también realizaban curaciones alrededor del Mediterráneo: Hanina ben Dosa, sabio galileo del siglo I, cuyos actos se atribuían a su piedad; y Apolonio de Tyana, seguidor de Pitágoras, cuyo poder se retrataba como subproducto de su virtud filosófica y ascetismo[2,3].

Los esenios, secta judía mística activa entre los siglos II a.E.C. y I E.C., combinaban remedios naturales con devoción espiritual. Fuentes como Josefo describen su interés en "raíces, remedios y propiedades de piedras", coherente con su proximidad al Mar Muerto y sus plantas medicinales. Su modo de vida: adherencia estricta a la Torá, dieta vegetal de alimentos vivos y armonía comunitaria y ecológica, se concebía como un camino para sanarse a sí mismo y al mundo[4].

CURACIÓN DEL SIGLO VEINTE Y MÁS ALLÁ

El japonés Mikao Usui, tras un ayuno y meditación de 21 días en el Monte Kurama, sistematizó en 1922 la práctica de canalización de energía que llamó Reiki, enseñándola después a más de 2,000 personas[5].

El sociólogo William Bengston (1950-2025), tras aliviar su propio dolor crónico mediante imposición de manos, dedicó 35 años a estudiar la curación energética. Con su mentor desarrolló el "ciclado de imágenes", una técnica que —según su interpretación— no canaliza energía sino que remueve la interferencia psicológica del sanador y del paciente, permitiendo que operen los mecanismos naturales de reparación. Documentó remisión de tumores en ratones con esta técnica[6-10].

João Teixeira de Faria ("João de Deus") dirigió un centro de curación en Abadiânia, Brasil, donde numerosos pacientes reportaron mejoría o remisión bajo un régimen de dieta vegetariana, meditación, relajación y comunidad solidaria. En 2018 fue acusado de más de 600 casos de abuso sexual y condenado a casi 500 años de prisión. Su conducta criminal no anula las remisiones documentadas, que probablemente resultaron del programa integral de estilo de vida y del poderoso placebo de la creencia, no de supuestas habilidades sobrenaturales[11].

LA OFICINA MÉDICA DE LOURDES (*BUREAU DES CONSTATATIONS MÉDICALES*)

La Iglesia Católica mantiene en Lourdes, Francia, una oficina médica permanente (*Bureau des Constatations Médicales*), con médicos de cualquier fe o de ninguna, cuyo único fin es investigar los reclamos de curación desde un punto de vista médico. Para considerarse médicamente inexplicable, una curación debe cumplir los criterios de Lambertini[12]:

Grave e incurable: el diagnóstico original debe ser confirmado como severo e imposible de curar por la ciencia médica conocida.

Súbita y completa: la curación debe ocurrir rápidamente y resultar en un retorno completo a la salud.

No relacionada con el tratamiento: No puede ser el resultado de ninguna terapia médica.

De más de 7,000 reclamos desde los años 1800s, solo 72 han sido formalmente reconocidos como milagros médicamente inexplicables por esta oficina y la Iglesia[13].

EL PROYECTO DE BIBLIOGRAFÍA DE REMISIÓN ESPONTÁNEA DEL INSTITUTO DE CIENCIAS NOÉTICAS (IONS)

Edgar Mitchell tuvo una experiencia transformadora (un sentido profundo de conexión universal y unidad con el cosmos, conocido como el efecto perspectiva, *the overview effect*) regresando de la Luna como astronauta en la misión Apollo 14. En 1973, cofundó IONS para investigar la consciencia y el potencial humano[14]. Iniciaron el Proyecto de Bibliografía de Remisión Espontánea, que compiló más de 3,500 referencias a casos médicamente reportados de remisión espontánea de más de 800 revistas en 20 idiomas[15]. Esta sería la base de datos más grande de tales casos en el mundo.

Una percepción clave del proyecto es que la remisión espontánea puede no ser tan rara como la cifra frecuentemente citada de "1 en 100,000" sugiere. El fenómeno está probablemente significativamente subreportado, ya que no hay un sistema formal para rastrear estos casos, y muchos médicos pueden dudar en publicar un reporte de caso por temor al escepticismo de sus pares. Los datos sugieren que la incidencia real podría ser 10 a 20 veces mayor que lo que se reporta oficialmente.

El proyecto identificó temas psicológicos recurrentes y cambios de vida en muchos de los individuos que experimentaron remisión:

Tomar control (un cambio radical de un papel pasivo a uno activo en la propia vida: médicamente, emocionalmente, espiritualmente).

Cambios de vida profundos (un cambio mayor en las creencias centrales de la persona, relaciones o propósito de vida).

Liberación de emociones reprimidas (sentimientos de enojo, miedo o tristeza mantenidos durante mucho tiempo).

Tener una razón fuerte para vivir (al menos una relación amorosa profunda o un fuerte sentido de propósito).

Cambios dietéticos y de estilo de vida, incluido el ejercicio.

EL AUTO-SANADOR: PACIENTES COMO PERSONAS DE ALTO RENDIMIENTO

El patrón más llamativo que emerge de las bases de datos de remisión espontánea no es la presencia de sanadores externos, sino más bien la transformación radical del yo emprendida por los propios pacientes. El análisis de la bibliografía de IONS y las observaciones clínicas de Rediger y Rankin revelan que estos individuos comparten características con otras personas de alto rendimiento: atletas olímpicos, empresarios exitosos, sobrevivientes resilientes de trauma, que logran lo que parece imposible a través de compromiso extraordinario y agencia personal[11,16].

Los hilos comunes entre aquellos que lograron remisión espontánea incluyen:

Resistencia activa a la impotencia médica. En lugar de aceptar un pronóstico terminal como destino, estos pacientes respondieron con determinación: "Si la medicina convencional no puede curarme, encontraré otro camino." Este cambio psicológico del paciente pasivo al agente activo parece crucial. Se negaron a

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3461

entregar el control de su salud, sus elecciones o su esperanza.

Reconfiguración radical del estilo de vida. Estos no fueron ajustes dietéticos menores ni ejercicio ocasional. Los pacientes que experimentaron remisión típicamente reestructuraron sus vidas enteras: cambiando a dietas vegetarianas de alimentos integrales, haciendo ejercicio diariamente, eliminando relaciones tóxicas, cambiando de carrera y mudándose a nuevos ambientes. Los cambios fueron integrales, no incrementales[11,16].

Trabajo psicológico profundo. Muchos casos de remisión reportan confrontar emociones largamente reprimidas; a menudo enojo, pena o vergüenza sostenidos por décadas. Los pacientes se involucraron en terapia intensiva, practicaron el perdón (de sí mismos y de otros) o experimentaron experiencias espirituales profundas que reenmarcaron su comprensión de sí mismos y su enfermedad. La liberación de bagaje emocional parece correlacionarse con cambios fisiológicos [15,16].

Descubrimiento o creación del propósito de vida. Un hallazgo consistente es que los pacientes encontraron, o crearon, una razón convincente para vivir. Esto podría ser un nieto que querían conocer, un proyecto que querían completar, o un sentido recién encontrado de misión. La "voluntad de vivir" se volvió específica y visceral, no abstracta [15,16].

Construir conexiones sociales auténticas. El aislamiento y la soledad son cada vez más reconocidos como riesgos significativos para la salud[17]. Los pacientes que lograron remisión a menudo describen haber reconstruido su mundo social: reconciliándose con la familia distanciada, uniéndose a comunidades solidarias, o formando amistades profundas. La experiencia de ser verdaderamente vistos, conocidos y amados resultó transformadora.

Tratar al cuerpo como digno de inversión. Muchos pacientes describieron un cambio de ver su cuerpo como una máquina que falla o un enemigo, a tratarlo con cuidado, respeto e incluso gratitud. Invirtieron tiempo, atención y recursos en su bienestar físico; no por vanidad, sino por reverencia al organismo que estaba luchando por su supervivencia.

Estos no son receptores pasivos de gracia, suerte o intervención divina. Son agentes activos que, a menudo en desesperación, asumieron la propiedad completa de su jornada de curación. La pregunta relevante cambia de "¿Qué milagro les sucedió?" a "¿Qué hicieron que otros en circunstancias similares no?".

Este encuadre también recontextualiza el papel de los "hacedores de milagros" externos. Cuando tales sanadores no son abiertamente fraudulentos, pueden funcionar primordialmente como otorgadores de permiso y catalizadores de creencia. Proveen al paciente de una narrativa psicológicamente poderosa: "La curación es posible. La he visto. Tú puedes hacer esto." Este permiso, este reencuadre de lo imposible como posible, puede ser el verdadero "regalo" que el sanador provee. El trabajo biológico, sin embargo, sigue siendo del paciente.

Una Advertencia Crítica: Esto No Es Culpar a la Víctima

Enfatizar la agencia del paciente en la curación no es equivalente a culpar a los pacientes por su enfermedad. El cáncer, las enfermedades autoinmunes y las inmunodeficiencias primarias no son causados por fuerza de voluntad insuficiente, pensamiento negativo o malas elecciones de estilo de vida. La genética, las exposiciones ambientales y los eventos celulares estocásticos juegan papeles dominantes. Muchos pacientes que hacen todo "correcto" —que comen perfectamente, meditan diariamente, resuelven sus traumas y cultivan lazos

sociales profundos— aún sucumben a sus enfermedades.

La remisión espontánea es rara precisamente porque no está bajo control voluntario. No es un resultado garantizado del pensamiento positivo o de comer limpio. Si lo fuera, veríamos tasas de remisión órdenes de magnitud más altas. Sin embargo, esos raros individuos que logran remisión espontánea pueden haber tropezado, a menudo a través de experimentación desesperada, con una combinación específica de factores psicológicos, conductuales y fisiológicos que activaron mecanismos latentes de autorreparación. Al estudiar a estos pacientes como estudiamos a atletas olímpicos o grandes maestros de ajedrez, podemos aprender qué es biológicamente posible bajo condiciones óptimas, incluso si esas condiciones no pueden ser reproducidas o garantizadas confiablemente.

El objetivo no es cargar a los pacientes moribundos con la expectativa de que deben "curarse a sí mismos o si no..." El objetivo es identificar factores modificables que podrían mejorar resultados para algún subconjunto de pacientes y restaurar un sentido de agencia a aquellos a quienes se les ha dicho que no queda nada por intentar. Incluso si las probabilidades siguen siendo bajas, saber que la remisión espontánea es un fenómeno biológico documentado (no una casualidad sobrenatural) puede ser profundamente empoderador.

El imperativo ético no es cargar a los pacientes moribundos con la responsabilidad por su curación, sino restaurar agencia a aquellos a quienes se les ha dicho que son impotentes. Hay una diferencia profunda entre empoderamiento y culpa.

Jeff Rediger, un psiquiatra y teólogo, y Lissa Rankin, una ginecóloga y médica integrativa, también han estudiado este fenómeno de remisión espontánea por décadas[11,16], documentando varios casos y entrevistando a docenas de pacientes que superaron enfermedades incurables a lo largo de los años, esencialmente cambiando sus vidas a través de dieta, ejercicio y una vida significativa con amor, conexión y propósito.

La meditación de bondad amorosa (*loving kindness*) y "micro-momentos de resonancia de positividad"[17] durante nuestras vidas diarias liberan oxitocina a través de emociones positivas, aumentando el tono vagal (parasimpático) y la habilidad de relajarse, experimentar momentos de amor, compasión y conexión.

El mecanismo biológico más frecuentemente propuesto para la remisión espontánea, especialmente en cáncer, es una respuesta inmunológica súbita y poderosa. Esto ha sido validado desde entonces por la inmunoterapia contra el cáncer, que es esencialmente un método para inducir médicamente el mismo tipo de ataque inmune que parece ocurrir naturalmente en estos casos raros.

CROMOTRIPSIS Y LA CURACIÓN CAPRICHOSA

La cromotripsis (del griego *chromo-* para cromosoma y *thripsis* "fragmentación en pedazos") es un evento único y catastrófico en el que uno o más cromosomas se fragmentan completamente. La maquinaria de reparación de la célula entonces reúne apresuradamente las piezas en un orden mayormente aleatorio. Usualmente, este es un proceso muy destructivo encontrado en células cancerosas, ya que causa inestabilidad genética masiva.

En 2015, un reporte en la revista Cell[18] documentó la remisión espontánea de una paciente con síndrome WHIM (acrónimo: verrugas, hipogammaglobulinemia, infecciones, mielocatexis). Esta enfermedad es causada por variantes de ganancia de función en el gen *CXCR4*, localizado en el cromosoma 2 y que codifica un receptor de quimiocinas esencial en el tráfico de células hematopoyéticas.

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3461

Por una probabilidad de una en mil millones, una sola célula madre hematopoyética en la médula ósea de la paciente sufrió cromotripsis. Durante esta fragmentación y reensamblaje caóticos del cromosoma, la pequeña pieza que contenía la mutación CXCR4 se perdió (deleción). Esta célula madre única estaba ahora "curada"; ya no tenía el defecto causante del síndrome WHIM, dándole una ventaja masiva de supervivencia y crecimiento sobre todas las otras células madre "enfermas" [18].

A lo largo de varios años, esta célula corregida se multiplicó y eventualmente repobló todo el sistema hematopoyético e inmune de la paciente, curándola efectivamente de la enfermedad. Estadísticamente (probabilísticamente) hablando, este fue un milagro de ocurrencia lenta. Este caso demuestra que la remisión "milagrosa" puede resultar de eventos puramente biológicos —catastróficos, improbables, pero enteramente naturales. La pregunta entonces se convierte en: ¿pueden otras remisiones, atribuidas a la fe o sanadores, explicarse similarmente por mecanismos biológicos internos que aún no hemos caracterizado completamente?

Un matiz que merece atención es si estas correcciones genéticas son puramente estocásticas o si el ambiente puede sesgar el resultado. El evento de cromotripsis en sí (la fragmentación y el reensamblaje azaroso del cromosoma) es esencialmente aleatorio y no dirigido. Lo que probablemente no es neutral es la selección posterior: una vez que surge una célula madre “corregida”, su expansión clonal depende de la ventaja de supervivencia que le confiere el microambiente medular. Factores que modulan la hematopoyesis y el tono inflamatorio, y que a su vez responden a variables neuroendocrinas y psicosociales, podrían, en principio, influir en la velocidad y el grado de repoblación por el clon corregido. La mutación se pierde por azar; su triunfo, en cambio, ocurre bajo presión selectiva. Esta distinción entre el evento estocástico y su selección subsiguiente es una hipótesis verificable y una vía de investigación abierta.

REVERSIÓN SOMÁTICA Y REMISIÓN MEDIADA POR EL SISTEMA INMUNE

El fenómeno en el cual un defecto genético es espontáneamente corregido en un subconjunto de células del paciente se llama reversión somática. Existen varios reportes de pacientes con inmunodeficiencia grave, principalmente con síndrome de Wiskott-Aldrich (WAS) o inmunodeficiencia combinada grave (SCID), que experimentan mejoría espontánea con la edad[19]. Un subconjunto de sus células T adquirió una segunda mutación correctiva (somática) en los genes causales (*WAS, IL2RG, ADA*). Estas células T "corregidas" tienen entonces una gran ventaja de supervivencia y se multiplican, restaurando parcialmente la función inmune.

En la década de 1890, un cirujano llamado William Coley notó que un paciente con osteosarcoma entró en remisión espontánea tras contraer erisipela (una infección cutánea); luego observó que otros pacientes con cáncer se habían recuperado inesperadamente tras desarrollar una infección posquirúrgica grave. Hipotetizó que la respuesta inmune masiva a las bacterias también estaba atacando y destruyendo el cáncer[20]. Eventualmente creó un tratamiento controversial, pero a veces efectivo llamado "Toxinas de Coley" (un cóctel de *Streptococcus pyogenes* y *Serratia marcescens* inactivados por calor) para inducir esta poderosa respuesta inmune[21]. Su trabajo es ahora reconocido como la fundación histórica para la inmunoterapia moderna contra el cáncer[22]. Un descendiente directo de este principio, la vacuna *Bacille Calmette-Guérin*, (BCG) que contiene *Mycobacterium bovis* atenuado, se usa a veces para tratar el cáncer de vejiga.

Hay muchos casos documentados de melanoma metastásico que desapareció sin tratamiento

(siguen siendo menos del 1% en estadios avanzados). Cuando los tumores que desaparecen fueron biopsiados, a menudo se encontraron repletos de linfocitos T y células asesinas naturales (*natural killer*)[23,24], proporcionando evidencia visual directa de un asalto inmune en curso. Este fenómeno natural inspiró el desarrollo de inmunoterapias modernas, como los inhibidores de puntos de control.

REMISIÓN ESPONTÁNEA EN PEDIATRÍA: EL NEUROBLASTOMA Y EL ENTORNO DEL CUIDADOR

El neuroblastoma ofrece el ejemplo pediátrico más claro de remisión espontánea. Este tumor embrionario del sistema nervioso simpático es único entre los cánceres humanos por su propensión a regresar sin tratamiento, particularmente en lactantes menores de 18 meses con enfermedad en estadio 4S, cuando la probabilidad de regresión espontánea puede superar el 60%. Los mecanismos propuestos son instructivos porque recapitulan, en miniatura, los mismos ejes que atraviesan esta revisión: la privación de neurotrofinas con activación de la apoptosis programada por la vía TrkA/NGF, el acortamiento telomérico, la regulación epigenética y, de especial interés aquí, la destrucción mediada por inmunidad humoral y celular. El neuroblastoma demuestra que un programa de regresión biológica genuina existe y opera de forma reproducible en la infancia, sin intervención externa ni recurso a lo sobrenatural[25].

En pediatría, además, el paciente rara vez actúa solo: el entorno del cuidador modula de forma medible la biología del niño. La relación cuidador-hijo funciona como un "amortiguador social" (*social buffering*) que regula el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal; un cuidado sensible y cálido se asocia con menor reactividad del cortisol y con una regulación más favorable de la respuesta al estrés, mientras que la adversidad temprana y el estrés parental sostenido alteran esa regulación. Los ensayos de intervención parental muestran que modificar la calidad del cuidado cambia los niveles de cortisol del niño, un biomarcador con efectos descendentes sobre la función inmune. Así, en el niño, muchos de los factores psicosociales que en el adulto describimos como "agencia del paciente" están mediados por los padres: son ellos quienes, en gran medida, configuran el ambiente neuroendocrino en el que el sistema inmune del niño opera. Cualquier lectura pediátrica de la remisión espontánea debe, por tanto, incluir a la familia como parte del sistema biológico del paciente, no como mero contexto.[26]

EL MODELO DE PSICONEUROINMUNOENDOCRINOLOGÍA (PNEI)

La remisión espontánea es un evento que se origina desde dentro del paciente. Los mecanismos biológicos, ya sean una respuesta inmune súbita o una autocorrección genética como la cromotripsis, son internos. Es el cuerpo sanándose a sí mismo sin un desencadenante externo claro. Comer saludable, meditación, ejercicio, trabajo significativo y una vida de conexión social, todo lleva a reducir el cortisol, liberar oxitocina y cambiar al modo parasimpático[11,27], todo lo cual facilita la curación por nuestras células del sistema inmune.[28] Estos no son procesos místicos sino vías neuroendocrinas bien caracterizadas con efectos medibles en la función de células inmunes, cascadas inflamatorias y mecanismos de reparación del DNA.

La remisión espontánea es un evento raro pero aceptado y, aunque pobremente comprendido, biológico. Las proclamaciones de "hacedores de milagros" externos son mucho más difíciles de sustanciar. El problema con los milagros es, por supuesto, la falta de replicación independiente adecuada. La intervención divina no es una hipótesis evaluable, pero la recurrencia del fenómeno de remisión espontánea merece más atención.

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3461

Para que la remisión espontánea ocurra, el paciente parece suficiente y el sanador redundante, a menos que ese practicante tenga compasión profunda y confianza para poder servir como un estímulo psicosocial fuerte al paciente. Reducir el estrés crónico y desencadenar el efecto placebo para activar el sistema inmunitario podría manejar el resto. Críticamente, estos mecanismos son internos al paciente. El sanador, si es efectivo, serviría como desencadenante u otorgador de permiso, no como fuente. **Figura 1**

DIRECCIONES FUTURAS E IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

Esta hipótesis genera varias predicciones verificables y direcciones de investigación:

1. Registro Prospectivo: Establecer un registro internacional estandarizado para casos de remisión espontánea, incluyendo perfiles psicológicos, de estilo de vida e inmunológicos detallados. El subreporte actual (estimado en 10-20 veces la incidencia real) hace imposible el reconocimiento de patrones.

2. Perfilado Inmunológico: Monitoreo inmunológico longitudinal de pacientes con cáncer que emprendan intervenciones radicales de estilo de vida/psicológicas. ¿Preceden cambios medibles en la función inmune (poblaciones de células T, actividad de células NK, marcadores inflamatorios) a la remisión clínica?

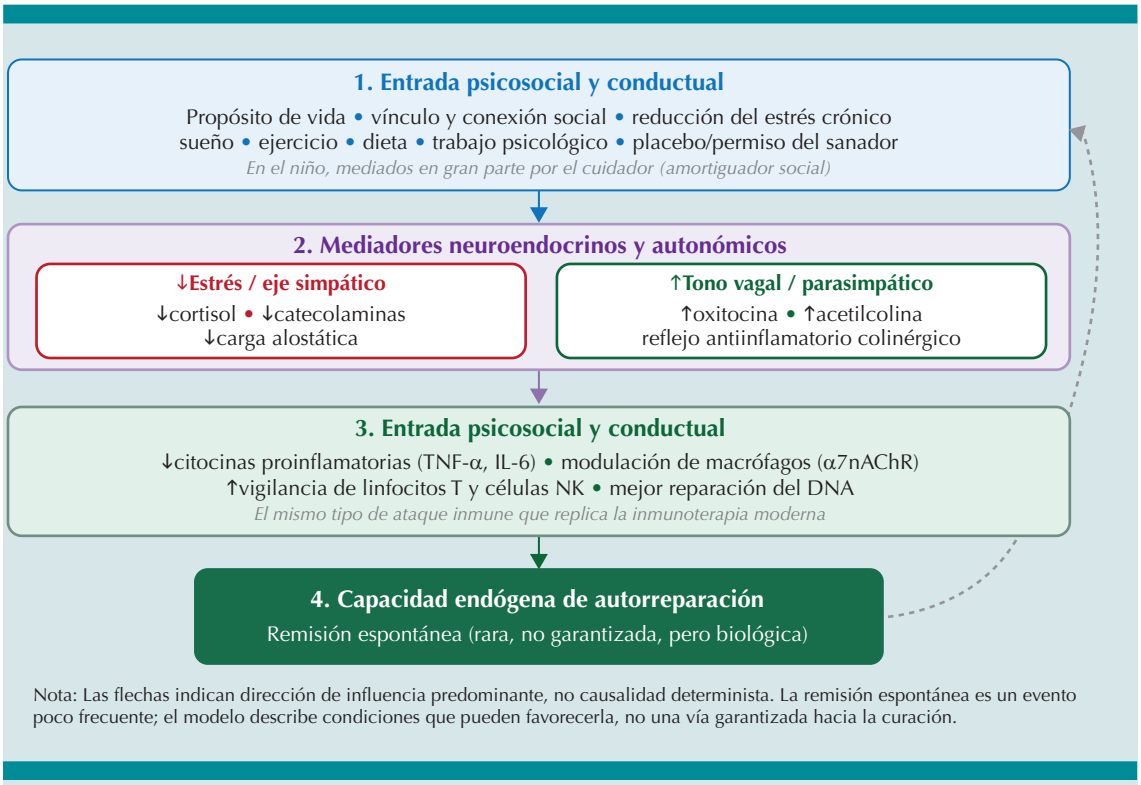


Figura 1. El eje psiconeuroinmunoendocrino (PNEI) en la remisión espontánea. La entrada psicosocial y conductual modula mediadores neuroendocrinos y autonómicos, que a su vez ajustan la función inmune y la capacidad de autorreparación del paciente. En el niño, muchos de estos factores están mediados por el cuidador. Las flechas indican dirección de influencia predominante, no causalidad determinista.

3. Ensayos de Intervención Psicosocial: Ensayos aleatorios de intervenciones psicosociales intensivas (terapia de trauma, terapia centrada en el significado, medicina del estilo de vida) como adyuvantes al cuidado estándar del cáncer, con puntos finales biológicos (marcadores tumorales, perfiles inmunes) junto con la supervivencia.

4. Estudios Mecanísticos: Investigación de las vías biológicas que vinculan estados psicológicos (estrés crónico vs. propósito/conexión) con la función inmunitaria. El modelo PNEI provee el marco; necesitamos los mecanismos moleculares específicos.

5. Estudios Comparativos: Comparación sistemática de "auto-sanadores" con controles emparejados (mismo diagnóstico, estadio, demografía) que no lograron remisión. ¿Qué los diferencia más allá de la suerte?

6. Programas Educativos: Desarrollo de protocolos basados en evidencia para enseñar a los pacientes los factores psicológicos y de estilo de vida asociados con la remisión espontánea, enmarcados como optimización y no como garantía.

El objetivo no es reemplazar la oncología convencional sino complementarla con atención sistemática al ambiente interno del paciente: biológico, psicológico y social. Si incluso un pequeño porcentaje de pacientes incurables puede activar estas capacidades latentes, les debemos a ellos el comprenderlo.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA Y LA EDUCACIÓN MÉDICAS

Replantear la remisión espontánea como impulsada por el paciente tiene implicaciones inmediatas más allá de la oncología. Desafía el modelo de paciente pasivo que domina la medicina, donde el médico actúa y el paciente recibe. Si la capacidad de curación reside dentro del paciente, activada por factores psicológicos, sociales y de estilo de vida, entonces:

La educación médica debe incluir entrenamiento sobre cómo facilitar la agencia del paciente, no solo el manejo de enfermedades. Los médicos necesitan habilidades en entrevista motivacional, terapia centrada en el significado y la base de evidencia para intervenciones psicosociales, no como "habilidades blandas" sino como competencias clínicas centrales.

Las conversaciones de consentimiento informado deberían incluir la discusión de intervenciones psicosociales como vías complementarias, no como alternativas a la terapia estándar. Esto plantea un reto ético delicado, particularmente en pediatría: cómo alentar la esperanza sin generar falsas expectativas de curación en enfermedades terminales. La distinción operativa es entre esperanza y promesa. El médico puede, con honestidad, comunicar que la remisión espontánea es un fenómeno biológico documentado —no una casualidad sobrenatural— y que ciertos factores modificables (reducción del estrés crónico, sueño, vínculo, propósito, apoyo comunitario) tienen efectos medibles sobre la fisiología, sin afirmar en ningún momento que garanticen o siquiera hagan probable la curación. Lo que se ofrece es agencia y participación, no un desenlace. En el contexto pediátrico, este encuadre debe dirigirse a los padres con especial cuidado: la culpa parental es un riesgo real, y presentar estas intervenciones como “lo que podría salvar a su hijo” sería tan dañino como deshonesto. El lenguaje apropiado enmarca estos factores como optimización del bienestar del niño y de la familia —valiosos en sí mismos, con independencia del desenlace oncológico— y nunca como una carga de responsabilidad sobre quienes ya enfrentan lo insoportable. “No hay nada más

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3461

que la medicina pueda ofrecer" nunca debería traducirse en "depende de ustedes curarlo".

El cuidado al final de la vida debería ofrecer a los pacientes que desean perseguir la autocuración, el apoyo y los recursos para hacerlo, sin juicio o abandono médico. "No hay nada más que podamos hacer" nunca debería significar "estás solo, por tu cuenta".

El financiamiento de investigación debería apoyar la investigación de los mecanismos biológicos que vinculan significado, propósito y conexión con la función inmunitaria. El modelo PNEI provee el marco; necesitamos detalles moleculares y ensayos clínicos.

Este no es un llamado a abandonar la medicina basada en evidencia, sino a expandir lo que cuenta como evidencia digna de perseguir.

CONCLUSIÓN

La remisión espontánea nos desafía a reconsiderar el *locus* de la curación. La evidencia sugiere que la capacidad de autorreparación extraordinaria existe dentro de la biología humana, esperando ser activada bajo condiciones específicas y quizás aprendibles.

Los pacientes que logran remisión espontánea no son receptores afortunados de intervención divina. Son personas de alto rendimiento que, a través de la transformación radical de su vida, lograron crear las condiciones internas necesarias para que su sistema inmunitario monte una respuesta efectiva. Tomaron el control cuando la medicina no les ofreció opciones. Cambiaron todo cuando se les dijo que nada ayudaría.

Estudiamos a atletas olímpicos para entender el rendimiento físico máximo. Estudiamos a empresarios para entender el éxito. ¿Por qué no estudiamos sistemáticamente casos de remisión espontánea para entender la capacidad máxima de curación? La lección no es "la fe cura" sino más bien "los pacientes pueden curarse a sí mismos cuando se les dan las condiciones biológicas, psicológicas y sociales correctas." Esto no es culpar a la víctima; muchos pacientes hacen todo correctamente y aún mueren. Pero es empoderar al paciente: existe alguna capacidad biológica de autorreparación, y deberíamos estar enseñando a los pacientes cómo acceder a ella.

Si podemos prescindir de hacedores de milagros caminando por la Tierra, si podemos prescindir de la intervención divina, campos de energía, Nueva Era y física cuántica, deberíamos realmente prestar atención a las lecciones que podemos derivar de casos raros de remisión espontánea, especialmente aquellos de nosotros en el negocio de curar a otros y aquellos entre nosotros que pueden enfermar cualquier día.

Los pacientes que se recuperan milagrosamente de enfermedades aparentemente incurables usualmente no son registrados ni publicados, ya que los pacientes pueden nunca regresar al hospital, o el clínico descarta su experiencia como una casualidad o un error diagnóstico. Algunos de nosotros podemos temer el ridículo o abstenernos de contradecir los sagrados textos médicos; los ensayos clínicos y las curvas de supervivencia pueden diluir o enmascarar valores atípicos dentro de datos agregados y estadística sumatoria.

Si unos pocos cambios de estilo de vida pueden impulsar nuestro sistema inmunitario, y si podemos inducir el efecto placebo, quizás deberíamos enfocarnos en aprender cómo hacerlo consistentemente. Los autosanadores, pacientes que superan enfermedades aparentemente incurables y se curan a sí mismos, son personas de alto rendimiento, comparables a atletas y millonarios, a quienes admiramos y estudiamos para modelar.

Los pacientes y sus médicos deberían ser recordados de que la vida es más que solo sobrevivir

y que no estamos equipados para sostener estrés crónicamente; necesitamos escuchar a nuestros cuerpos, movernos, cuidar nuestra microbiota, e —igualmente importante— conocer nuestro propósito, establecer conexiones significativas, y vivir la vida plenamente a lo mejor de nuestras capacidades. Mientras una buena calidad de vida puede mantenernos saludables, la remisión espontánea del cáncer y otras enfermedades graves pueden ocurrir después de un profundo despertar espiritual.

Las implicaciones clínicas son claras: mientras la oncología convencional sigue siendo esencial, también debemos atender sistemáticamente al ambiente interno del paciente: biológico, psicológico y social. Esto no es medicina alternativa; es medicina integral. La vida de alta calidad promueve la salud. La transformación profunda puede, en casos raros, activar la capacidad latente de curación. Les debemos a los pacientes entender cómo.

DECLARACIONES

FINANCIAMIENTO: Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

DECLARACIÓN DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA: Se utilizaron tecnologías asistidas por IA (Claude, Anthropic) para la organización de literatura, la estructuración del manuscrito y asistencia en la edición. Todo el contenido científico, argumentos y conclusiones son propios del autor.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS: Este artículo de revisión sintetiza literatura públicamente disponible. No se generaron datos nuevos. Todas las fuentes citadas están listadas en las referencias.

AGRADECIMIENTOS: El autor agradece a colegas del Instituto Nacional de Pediatría por las discusiones que enriquecieron este trabajo. Agradecimientos especiales a Chiharu Murata, MS, e Ismene Corral Guillé, MS, por revisión, asistencia y aliento.

REFERENCIAS

1. Radha G, Lopus M. The spontaneous remission of cancer: Current insights and therapeutic significance. Transl Oncol. 2021;14(9):101166. doi: 10.1016/j.tranon.2021.101166.
2. Twelftree GH. Jesus the miracle worker: a historical & theological study. Downers Grove: InterVarsity Press; 1999. p. 470.
3. Pagels E. Miracles and Wonder: The Historical Mystery of Jesus. New York: Doubleday; 2025. p. 384.
4. Taylor JE. 'Roots, Remedies and Properties of Stones': The Essenes, Qumran and Dead Sea Pharmacology. J Jewish Stud. 2009;60(2):226–44. doi:10.18647/2873/JJS-2009.
5. Miles P, True G. Reiki—review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. Altern Ther Health Med. 2003;9(2):62–72.
6. Bengston W, Fraser S. The energy cure: unraveling the mystery of hands-on healing. Boulder: Sounds True; 2010. p. 288.
7. Bengston WF. Commentary: A method used to train skeptical volunteers to heal in an experimental setting. J Altern Complement Med. 2007;13(3):329–31. doi:10.1089/acm.2007.7053.
8. Bengston WF, Moga M. Resonance, placebo effects, and type II errors: Some implications from healing research for experimental methods. J Altern Complement Med. 2007;13(3):317–27. doi:10.1089/acm.2007.7052.
9. Beseme S, Bengston W, Radin D, Turner M, McMichael J. Transcriptional changes in cancer cells induced by exposure to a healing method. Dose-Response. 2018;16(3):1–8. doi:10.1177/1559325818795557.
10. Bengston WF, Krinsley D. The effect of the "Laying-on of hands" on transplanted breast cancer in mice. J Sci Explor. 2000;14(3):353-364.
11. Rediger J. Cured: The Power of our Immune System and the Mind-Body Connection. New York: Penguin Life; 2021. p. 272.
12. Dichoso TJ. Lourdes: A uniquely Catholic approach to medicine. Linacre Q. 2015;82(1):8-15. doi:10.1179/2050854914Y.0000000030.
13. François B, Sternberg EM, Fee E. The Lourdes medical cures revisited. J Hist Med Allied Sci. 2014;69(1):135-62. doi:10.1093/jhmas/jrs041.
14. Mitchell ED, Williams D. The Way of the Explorer: An Apollo Astronaut's Journey Through the Material and Mystical Worlds. Rev. ed. Franklin Lakes (NJ): New Page Books; 2008.
15. Institute of Noetic Sciences (IONS). Spontaneous Remission: An Annotated Bibliography [Internet]. Petaluma (CA): IONS; [cited 2025 Oct 31]. Available from: https://noetic.org/
16. Rankin L. Mind over Medicine: Scientific Proof You Can Heal Yourself. Carlsbad (CA): Hay House, Inc.; 2013. p. 259.
17. Fredrickson B. Love 2.0: creating happiness and health in moments of connection. New York: Plume; 2014. p. 256.
18. McDermott DH, Gao JL, Liu Q, Siwicki M, Martens C, Jacobs P, et al. Chromothriptic cure of WHIM syndrome. Cell. 2015;160(4):686–99. doi: 10.1016/j.cell.2015.01.014.
19. Wada T. Revertant somatic mosaicism in primary immunodeficiency diseases. Japanese J Clin Immunol. 2014;37(6):447–53.
20. McCarthy EF. The Toxins of William B. Coley and the Treatment of Bone and Soft-Tissue Sarcomas. Iowa Orthop J. 2006; 26:154-6.

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3461

21. Tontonoz M. What Ever Happened to Coley's Toxins? [Internet]. Cancer Research Institute; 2015 [cited 2025 Oct 31]. Available from: https://www.cancerresearch.org/blog/what-ever-happened-to-coleys-toxins
22. Munir M, Cheema AY, Ogedegbe OJ, Aslam MF, Kim S, Munir M, et al. William Coley: The Pioneer and the Father of Immunotherapy. Cureus. 2024;16(9): e69055. doi:10.7759/cureus.69055.
23. Cipponi A, Wieers G, Van Baren N, Coulie PG. Tumor-infiltrating lymphocytes: apparently good for melanoma patients. But why? Cancer Immunol Immunother. 2011;60(8):1153-60. doi:10.1007/s00262-011-1051-5.
24. Maio M. Melanoma as a model tumour for immuno-oncology. Ann Oncol. 2012;23(Suppl 8): viii10–4. doi:10.1093/annonc/mds260.
25. Brodeur GM. Spontaneous regression of neuroblastoma. Cell Tissue Res. 2018;372(2):277-86. doi:10.1007/s00441-017-2761-2.
26. Bohm LG, Rombaldi Bernardi J, Silveira da Silva C, et al. Effects of parenting interventions on child and caregiver cortisol levels: systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2020; 20:513. doi:10.1186/s12888-020-02904-6.
27. Ventegodt S, Morad M, Hyam E, Merrick J. Clinical Holistic Medicine: Induction of Spontaneous Remission of Cancer by Recovery of the Human Character and the Purpose of Life (the Life Mission). Sci World J. 2004; 4:362-75. doi:10.1100/tsw.2004.89.
28. Tracey KJ. The inflammatory reflex. Nature. 2002;420(6917):853-9. doi:10.1038/nature01321.