

DR. JOSÉ MIGUEL
GAONA

EL LÍMITE

UNA PROFUNDA INVESTIGACIÓN SOBRE
LA CONSCIENCIA, EL CEREBRO Y LAS
EXPERIENCIAS CERCANAS A LA MUERTE

POR EL AUTOR DE *AL OTRO LADO DEL TÚNEL*
MÁS DE 50.000 EJEMPLARES VENDIDOS



Índice

Dedicatoria
Agradecimientos
Prólogo
Introducción

- I. El miedo a la muerte. ¿Cómo afrontarlo?
- II. Los límites de la muerte. ¿Qué es estar muerto?
- III. Nuestra consciencia. ¿Dónde nos encontramos? ¿Quiénes somos?
- IV. La consciencia (quizás) no local
- V. Consciencia y vidas pasadas
- VI. Los 21 gramos del alma
- VII. Animales y consciencia
- VIII. Experiencias del final de la vida
- IX. Visitas antes de fallecer
- X. Experiencias de muerte compartidas
- XI. Visiones de personas ya fallecidas
- XII. El efecto «cumbre de Darién»: visiones de fallecidos sin saber que habían muerto
- XIII. ¿Qué son las ECM?
- XIV. Frecuencia de presentación de las ECM
- XV. Posibles causas de una ECM
- XVI. Profundizando en el entorno cultural
- XVII. Lóbulo temporal: ¿presencias?
- XVIII. Experiencias extracorpóreas
- XIX. El túnel y la luz
- XX. La revisión vital
- XXI. Experiencias infernales
- XXII. Encontrándose con los espíritus: el punto de no retorno
- XXIII. El casco de dios
- XXIV. ¿Existe realmente la muerte?
- XXV. Acompañando al moribundo
- XXVI. El instante de la muerte
- XXVII. Más allá de la luz
- XXVIII. ¿Por qué las ECM cambian nuestra vida?
- XXIX. Neurología: ¿experiencias paranormales o psiquiátricas?
- XXX. Habilidades paranormales adquiridas

Anexo. Críticas
Notas
Créditos

A Lourdes.

Agradecimientos

Quiero dar las gracias, una vez más, a todas aquellas personas que vivieron una experiencia cercana a la muerte y que la compartieron conmigo. Muchas de ellas pertenecen a Proyecto Túnel, un grupo internacional formado en Facebook que aglutina a miles de personas que también han sufrido una ECM.

Al profesor Michael Persinger de la Laurentian University, ser humano de inteligencia excepcional y enorme sentido del humor capaz de hacer de lo complejo una cuestión sencilla. El haber tenido la oportunidad de trabajar en su departamento junto a los demás profesores y doctorandos me abrió aún más la perspectiva de lo que quizás esté sucediendo alrededor nuestro y con nosotros mismos.

A los profesores Stuart Hameroff, Sam Parnia y Peter Fenwick, de la Universidad de Arizona, Universidad Estatal de Nueva York y King's College de Londres, respectivamente, y a Penny Sartori, enfermera intensivista, por colaborar con información única en la elaboración de este libro.

A mi gran amigo Iker Jiménez y a Carmen Porter porque, además de apoyarme, tienen las mismas ganas de aprender que me mueven a mí. La vida es corta, Iker, tenemos que darnos prisa.

A mi familia, a la que abandoné tantas veces por viajes sin fecha de vuelta con el objetivo de empaparme de más conocimiento. Incluso a aquellos que ya no están en este mundo porque también, gracias a ellos, para bien o para mal, soy quien soy.

A todos los compañeros del ámbito científico que han sabido entender que la ciencia es abierta y generosa, fresca de conocimientos, nunca anclada y siempre libre para discutir y avanzar en el aprendizaje de cada pieza de la aparente realidad que nos rodea.

A Oscar Llorens, administrador del Proyecto Túnel, que con su buen hacer y perseverancia ha hecho posible la existencia de dicho punto de encuentro.

A la New York Academy of Sciences por su apoyo en la recopilación de material y artículos científicos de los que, en parte, se ha nutrido esta obra.

Y, por último, a las personas de mi editorial que sufren con cada interminable entrega, particularmente a Mónica Liberman por su paciencia y por azuzarme para acabar algo que es inacabable.

Prólogo

Los ojos del chico se clavaron en los míos. Él estaba ahí mismo, delante de mí, muriéndose. Y yo mirándole, cargado de impotencia mientras le veía palidecer por momentos. Instantes antes se había abierto una trampilla en la parte trasera de la tanqueta y quedé prácticamente deslumbrado por el sol del mediodía. El ruido del motor era ensordecedor y el olor a gasoil mareante. Apenas atiné a gritar:

—¿Es aquí donde nos tenemos que bajar?

—¡Sí, aquí es! —dijo con voz de mando el sargento a cargo del armatoste blindado.

Salí, ciertamente aturdido, tan solo para descubrir que me encontraba mucho más lejos del hospital de lo que pensaba. Montañas de cascotes parecían rodearme por doquier y las explosiones, lejanas y cercanas, completaban el cuadro. Escuchar detonaciones y no conocer ni su procedencia ni su objetivo llena de angustia al hombre más bragado. Un muro repleto de agujeros de todos los calibres era la fachada, y la cruz roja pintada en el tejado servía de diana a todos los francotiradores en varios kilómetros a la redonda. Me encontraba en el hospital de Mostar, en Bosnia, en pleno cerco croata.

El chico seguía mirándome, tendido en una camilla de tela con bastidor metálico, empapada de sangre, fresca y seca, tanto suya como de los anteriores moribundos que se habían encontrado en ese estrecho pasillo mal iluminado. En su antebrazo pude distinguir sobre la piel, escrita con bolígrafo, la hora de entrada en el minúsculo hospital. Era tan solo una referencia temporal para ver si valía la pena desperdiciar recursos con el paciente. Si seguía vivo media hora después de ingresar quizás se podría hacer algo con él. En un hospital donde se lavaban las vendas para volver a utilizarlas, se operaba sin anestesia y los perros se paseaban por doquier, la situación era realmente límite.

El chico seguía con la mirada clavada en la mía, como dos anzuelos en mi retina. Imagino que pensar que yo era médico le haría creer en alguna probabilidad de sobrevivir. Lo cierto es que, en ese momento, no disponía ni de un triste suero que pudiera evitar la catástrofe a la que se veía abocado. En un momento determinado creí adivinar que me miraba, pero que él ya no estaba ahí. La mirada era vacía y lejana. Sus ojos se cerraron sin que su cuerpo hiciera el más mínimo aspaviento. Obviamente me temí lo peor. Sin embargo, pocos segundos después volvió a abrirlos. Esta vez de una manera desmesurada, mientras tendía la mano para sujetarme por el antebrazo. Estaba intentando transmitirme algo. No podía hablar, pero su expresión lo decía todo. Esta vez

sus ojos se entrecerraron algo más lentamente y la mano se desprendió, cayendo a su lado.

¿Qué vio o vivió aquel chico, que cambió su expresión? ¿De qué tuvo conocimiento? ¿Qué intentó transmitirme? Su cuerpo se quedó conmigo, pero ¿dónde estaba él? Este libro trata justamente sobre ello.

Introducción

Soy humano y tengo la certeza de que voy a morir. Encerrado en mi caja de calcio, intento a través de mis limitados cinco sentidos averiguar qué me rodea, quién soy, cómo soy e incluso dónde estoy. Soy consciente de que los colores tal como los concibo no existen, que son tan solo oscilaciones de la luz que mi cerebro transforma en códigos en lo más íntimo de mí. El aire vibra a mi alrededor y golpea el tímpano transmitiendo señales hasta que, otra vez mi cerebro, lo traduce en impulsos nerviosos y oigo algo que no existe como tal. Desconozco qué sucede alrededor. Si acaso lo que me rodea está en tinieblas y provisto de un silencio sepulcral. Vivo encerrado en ese cuerpo, interpretando una sinfonía de estímulos que quizás se parecen tan solo a una parte de la realidad.

Sería relativamente fácil escribir otro libro sobre las experiencias cercanas a la muerte (ECM) cargado de historias y anécdotas que muchas personas me han referido. En definitiva, otro libro más similar a tantos que se han editado en los últimos años. Incluso podría haber escrito una segunda parte con el material sobrante y no publicado de mi obra anterior, *Al otro lado del túnel*. No habría sido especialmente complicado. Sin embargo, en estos tres años me he estado alimentando de las que creo son las mejores fuentes de conocimiento a nivel mundial en relación al principal factor involucrado en las ECM, como es la consciencia. En definitiva, cuando ocurre una de estas experiencias, la persona que la vive es capaz de relatarla y, al mismo tiempo, se producen una serie de fenómenos que están directamente relacionados con la consciencia. Este es el tema que voy a tratar en este libro.

Inicialmente tuve algunas dudas acerca de abordarlo desde esta perspectiva, pero a lo largo de estos últimos años y a medida que me entrevistaba con los expertos más vanguardistas o trabajaba y colaboraba en universidades extranjeras, planteaba a mis ilustrados interlocutores si acaso no debía centrar esta nueva obra en una mayor medida sobre el nudo gordiano que constituye la consciencia, en vez de contar esas historias que muchas personas han vivido durante su ECM. Relatos que, a pesar de su interés y colorido, nos hacen olvidar en ocasiones la cuestión principal, una vez más: la consciencia. Lo cierto es que este libro no está escrito necesariamente para mis lectores y, por favor, no me malinterpreten: está escrito para poner en orden el conocimiento que nos ronda, así como el propio.

También he meditado mucho acerca de si la obsesión de conocer las ECM pudiera interferir a la hora de entender otros procesos tanto o incluso más interesantes, dándose

lo que algún investigador (Wren-Lewis) ha denominado la «confusión de Colón». Hace referencia a que el famoso descubridor fue incapaz, por muy diversos motivos, de darse cuenta de que había descubierto un nuevo mundo. De la misma manera, algunos investigadores pueden obviar que los fenómenos relacionados con las ECM pueden no ser un fin en sí mismos, sino tan solo la punta del iceberg de una información mucho más compleja y profunda que nos haga descubrir ese «Nuevo Mundo».

He tenido la fortuna de conocer a muchas de las grandes figuras en el campo de las ECM, así como en el de la consciencia, y mantener amistad con algunos de ellos: Michael Persinger, Stuart Hameroff, Sam Parnia, Raymond Moody, Eben Alexander, Penny Sartori, Peter Fenwick, Dean Radin, Janice Holden, Bruce Greyson y un largo etcétera de personas cargadas de conocimiento y con los que, en la actualidad, llevo estudios y líneas de investigación. Todos ellos son expertos en su inmensa parcela de saber, pero no siempre lo integran con el ajeno, por lo que, en ocasiones, no se obtienen nuevos resultados ni se extiende el conocimiento. Quizás la fortuna del lector es que este modesto científico, escritor de estas líneas, ha procurado conocer a todos estos personajes y trabajar en muchos de sus laboratorios, codo con codo con prácticamente todos ellos. También he formado parte del equipo de la Laurentian University (Ontario, Canadá), desde el que jóvenes investigadores maravillan al mundo con sus investigaciones punteras sobre cómo, por ejemplo, afectan las tormentas solares a nuestra consciencia, o sus excepcionales experimentos de enlazamiento entre cerebros. El lector podrá también revisar el grupo internacional al que pertenezco: TAR (Transnational Anomalies Research), en la página www.tarteam.org, para seguir algunas de las investigaciones que tenemos entre manos.

Para ilustrar aún más el panorama, me es fundamental explicar al lector cómo se construye la realidad dentro del cerebro. Todos damos por cierto que lo que vemos y oímos, en suma todo lo que es atrapado por nuestro órgano sensorial principal, el cerebro, es real. Sin embargo, la cuestión es muy distinta: nuestro cerebro va construyendo y jugando con diferentes hipótesis de la realidad y acaba dando por buena aquella que se asemeje lo más fielmente a lo que ocurre en el exterior. Esta es una de las claves para entender el universo que nos rodea, igual que nuestra vida diaria y, por supuesto, las ECM.

La noción de que la muerte representa un nuevo comienzo, tan solo un paso a una vida posterior donde nos reunimos con los seres que hemos amado y donde viviremos eternamente en un paraíso utópico, resulta un denominador común en la mayor parte de las doctrinas teológicas. Este tipo de vivencias de corte sobrenatural son reforzadas aún más por testimonios de tipo anecdótico ofrecidos por aquellos que parecen haber vivido diversas ECM que, además, dejan una marca indeleble en la vida de esa persona.

Pero para entender en toda su dimensión qué sucede en nuestro cerebro durante una ECM, así como para comprender la relación entre nuestra consciencia, el mundo material y su influencia sobre otras consciencias, cuestión que se da, entre otras tantas, en las ECM compartidas que analizaremos a lo largo del libro, me ha resultado necesario abordar algunas de las principales líneas de investigación en las que me encuentro involucrado, como es la microtelequinesia. Es decir, la influencia de la consciencia sobre el mundo atómico y subatómico que nos rodea. Esta influencia sería una pieza clave para comprender algunos fenómenos asociados con nuestra mente y su repercusión sobre las demás consciencias. Creo que la naturaleza oculta del universo es tan mágica como poderosa y que hay mucho por descubrir. Es mi esperanza e intención que algún día las maravillas de la ciencia y la medicina encuentren un justo balance con las necesidades del espíritu humano.

A la mayor parte de las personas comúnmente llamadas «normales» no les gusta ser el banal resultado de que su cerebro y consciencia funcionen como una máquina. Sin embargo, a muchos científicos no parece incomodarles dicha idea. Ahora bien, me parece que algunos de los llamados «científicos» creen en sus hipótesis no exclusivamente por convencimiento, sino también porque les resulta cómodo para poder sostener el resto de sus creencias y conocimientos.

Comprender la consciencia y la intención (volición) es sumamente importante para percibir cómo funciona nuestro cerebro y su relación con la concepción de realidad que nos rodea. Si la consciencia es el resultado literal y mecánico de la actividad cerebral, entonces el universo se asemejaría a una especie de reloj gigantesco. El comportamiento de las máquinas es totalmente predecible: no tienen libertad de elección, funcionan de manera independiente del observador y tampoco poseen un significado intrínseco. Por contraste, si la consciencia parece fundamental para interaccionar con la materia y la energía, entonces nuestro cerebro se constituiría en una especie de receptor de todo, encontrándonos de bruces con un universo permeable a la intención, a la volición, y con un significado infinitamente más profundo.

Si las matemáticas no son otra cosa que representaciones mentales de nuestras observaciones del mundo físico circundante, también parecería razonable decir que estos símbolos matemáticos generados por una «máquina» de poco más de un kilo y medio de tejido cerebral describirían nuestro universo con un grado de precisión tremendo, hasta el punto de que también somos capaces de predecir fenómenos que contradicen a nuestro sentido común, como los agujeros negros o el entrelazamiento cuántico. Por lógica, estas mismas ecuaciones matemáticas deberían incluir, en primer lugar, el funcionamiento de los cerebros que crearon las matemáticas. La pregunta es apasionante: ¿cómo es posible que este tejido, el cerebro, sea capaz de describirse a sí mismo y a otras cosas, prácticamente no comprensibles para él, con tanta exactitud?

Algunos científicos creen que la única cualificación necesaria para publicar, por ejemplo, su punto de vista filosófico, además de la formación científica, es la habilidad

para utilizar un lenguaje «natural». Si esto fuese así, no existiría la educación en las profundas y nobles materias de la filosofía. De la misma manera que si un filósofo intentara publicar un artículo sobre, por ejemplo, física o microbiología, pero no tuviese la educación ni los conocimientos necesarios, sería duramente criticado. Sin embargo, no son pocos los científicos que se atreven a ello. Por este motivo, a pesar de que he intentado evitar las disquisiciones de mayor profundidad filosófica, centrándome en las de ámbito científico, espero que cualquier persona mucho más versada que yo en el mundo de Platón, Descartes o Popper sepa disculparme ante la osadía de verme forzado, en ocasiones, a rozar estas disciplinas.

Desde el punto de vista médico, antropológico o psicológico, los casos más relevantes son los más ricos en elementos floridos, lo que podríamos llamar «una buena historia». Sin embargo, desde el punto de vista de la consciencia quizás los más interesantes sean aquellos en los que, cuando las personas aparentemente vuelven a la vida, traen consigo una serie de informaciones relevantes que no habrían podido adquirir por otros medios. Por ejemplo, percepciones fuera del campo de visión durante una experiencia extracorpórea (EEC) que no pudieran haber sido conocidas mediante alguna otra estrategia. En otras ocasiones, procesos mentales extraordinarios acontecidos bajo situaciones neurológicas excepcionales, o bien recibir cierto tipo de información por parte de personas ya fallecidas y que eran desconocidas para todos. Contestar a cómo adquirieron dicha información es también una de las claves de este libro.

Algunos investigadores relacionados con las ECM, como Kenneth Ring o P. M. H. Atwater, han sido objeto de una profunda transformación psicológica personal a medida que avanzaron en sus investigaciones, hasta el punto de que algunos de ellos, particularmente Atwater, ha llegado a desarrollar, según ella, una verdadera sincronicidad a la hora de encontrarse con personas que han vivido una ECM. Por ejemplo, algunas personas se le acercan durante situaciones cotidianas, viandantes por la calle, en un restaurante o el conductor de un taxi, y comienzan a contar alguna de sus ECM de manera espontánea. Atwater reflexiona en voz alta: «Parece que llevase una camiseta rotulada con: “Cuénteme su ECM”».

No es menos cierto que las ECM son mediadas, indudablemente, a través de ciertos neurotransmisores y estructuras localizadas en el cerebro. Sin embargo, este contenido tan rico y complejo no debe ser reducido a una mera alucinación resultante de un cerebro que está viviendo sus últimos momentos. El significado y la importancia de las ECM, al igual que sucede con la realidad de cualquier experiencia humana, no debe ser reducido a un sencillo proceso neurológico, ya que intervienen multitud de factores en lo que denominamos «una gran experiencia humana». A este respecto, una miríada de estudios científicos relacionados con la consciencia y que iré desgranando a lo largo de esta misma obra podrían poner en duda algunos de los conocimientos aparentemente más sólidos heredados del siglo XX. Unos cuantos cambios en estos pilares podrían ser

ignorados, pero si estos persisten, el paradigma dominante científico acabará por desmoronarse como, de hecho, creo que está ocurriendo en la actualidad

Respecto a las ECM propiamente dichas, han sido observadas en prácticamente todas las culturas y se pueden encontrar en una amplia muestra de textos literarios, incluso la Grecia antigua. En mi primera obra acerca de las ECM, *Al otro lado del túnel*, ya mencionaba que este tipo de asuntos se remontan a la antigüedad. Por ejemplo, hace poco más de dos milenios Platón describía en «El mito de Er» (*La república*) una de las más antiguas referencias relacionadas con las ECM. En este relato, el soldado Er relata, en su vuelta a la vida, cómo otros son juzgados en el más allá, y si bien no llega a experimentar una revisión vital, sí cuenta cuestiones similares a las que hoy en día, más de dos mil años después, los humanos siguen experimentando como una evidencia innegable. Por otro lado, en muchos relatos medievales varios de los elementos que se suelen citar en las ECM actuales, como la sensación de paz, el túnel, salir fuera del cuerpo, la revisión vital o encontrarse con familiares ya fallecidos no suelen existir.

En la antigüedad también se llegó a mencionar otro tipo de asuntos que resultan fascinantes, como son las visiones de personas a las que se creía vivas y que el moribundo encuentra en su breve paseo por la muerte. Profundizaremos en este tema de una manera especial en el capítulo correspondiente, pero tan solo adelantaré que el propio Plinio el Viejo ya relata en su libro séptimo sobre historia natural un sorprendente relato acerca de dos hermanos habitantes de la antigua Roma que se ven involucrados en una visión del otro ya fallecido y que, como ocurre en muchas ocasiones, le envía un mensaje desde el más allá. Más tarde, en el siglo XIV, la sugestiva pintura de Hieronymus Bosch, *El Bosco, Ascensión al empíreo*, nos acerca a esa especie de túnel que acoge a las almas, alusión que parece repetirse en la pintura de Gustave Doré, del siglo XIX, *Visión del empíreo*, que ilustró el «Paraíso» de Dante.

Encuentro con el jefe de la nación Cree, John Gunner, en Mistissini (Canadá). Personaje importante y depositario de relevantes conocimientos sobre la vida en el más allá.



En épocas modernas, autores como Raymond Moody, con sus extensas obras que documentan diversos casos de personas que han sufrido ECM, parecen reforzar este tipo de creencias. Sin embargo, ha sido también relativamente habitual que este tipo de

publicaciones se conviertan en blanco de cualquier discusión o explicación neurofisiológica por descabellada que sea, al menos como hipótesis, para explicar el fenómeno por parte de acérrimos negacionistas. En el polo contrario, otros autores se han solazado en diversas explicaciones, en ocasiones absurdas, del punto de vista paranormal sin entrar prácticamente en el terreno de la ciencia. Ni una cosa ni la otra: si nos gusta la ciencia, mantengamos abierta la mente.

Bastante antes de la aparición del psiquiatra y escritor Raymond Moody, pero más cercana en el tiempo que la Grecia clásica, podemos encontrar diversos casos a través de la literatura. Por ejemplo, una ECM relatada por Haddock en 1851, viviendo una EEC y una revisión vital. Años más tarde, en 1889, otra reportada por Myers, en la que también incluía otra EEC, además de encontrarse con una nube negra y un camino oscuro, ver a otros seres y llegar hasta una frontera. En 1935 Kirkland habla de su propia ECM, que incluye una revisión vital y viajar a través de un «largo túnel con una luz al final del mismo», además de ver a otras personas que también viajaban con él a lo largo del oscuro corredor para, finalmente, encontrarse con una barrera que no podía atravesar, hecho que le obligó a volver a su cuerpo. En la década de 1970 algunos autores ya hablaban de la relación existente entre ECM y EEC, además de «viajes a grandes velocidades» y nubes de un blanco luminoso, además de sensaciones placenteras relacionadas con «flotar rodeados de una luz brillante» justo antes de volver a recuperar la consciencia.

En esta misma década, justo cuando Raymond Moody publicaba su libro *Vida después de la vida* (1975), el sacerdote alemán Johann Christoph Hampe realizaba una recopilación de historias de personas que habían vivido una ECM. Publicadas en 1979, incluía a supervivientes de caídas mientras realizaban montañismo. Su obra fue traducida al inglés como: *To Die is Gain* (Morir es ganar). A diferencia de las historias de Moody, las experiencias recogidas no incluían sonidos y muy raramente encuentros con familiares ya fallecidos. En cualquier caso, este autor también describió muchas características propias de las ECM típicas de Occidente: hiperrealismo, lucidez, experiencias extracorpóreas, túnel, luminosidad intensa, revisiones vitales y transformaciones emocionales.

Hasta hace relativamente poco tiempo cualquier referencia al «otro mundo» aparecía tan solo en la literatura religiosa o la que versaba sobre otros fenómenos psíquicos. Sin embargo, a partir del libro del Dr. Raymond Moody, *Vida después de la vida*, en 1975, muchos fueron los científicos que decidieron abordar este tema.

Quizás uno de los propósitos al estudiar las ECM es comprender cómo ocurre este fenómeno y, de esta manera, reducir el natural temor humano a la muerte, así como ayudar a aquellos que han tenido una de estas experiencias para poder integrarla en su

vida cotidiana y dar información a todos aquellos que, por motivos religiosos o filosóficos, estudian este tipo de excepcionales acontecimientos. No podemos tampoco olvidar que, desde niños, hemos sido educados y entrenados en multitud de asuntos, algunos de ellos un tanto irrelevantes, pero el tema de la muerte parece invisible, tanto por parte de los padres como en el colegio e, incluso, en la educación superior, así como en los medios de comunicación (excepto, claro está, con la muerte de personajes conocidos, o bien accidentes y desastres mediáticos). De ser esto cierto, ¿cuándo hemos hablado por última vez de nuestra propia muerte? Habitualmente lo hacemos de las ajenas, como si esa otra persona hubiera sufrido una «desgracia». Es lo que Sigmund Freud denominaba la «paradoja de la muerte»: la muerte ajena existe, la nuestra no. Quizás sea así, pero su «desgracia» es muy común, tan común que todos, absolutamente todos, vamos a morir.

La muerte ha sido medicalizada como si fuese algo antinatural, incluso propia de un fallo médico. Pocas horas antes de escribir estas líneas, un compañero médico me ha informado de la muerte de una de sus pacientes, de tan solo veinticuatro años de edad, como resultado de una serie de complicaciones que, como una bola de nieve, agravaron una banal infección dental. Desconozco los detalles o si hubo negligencia profesional, pero tengo una cuestión clara: la muerte es natural. Los médicos debemos luchar contra ella conociendo siempre que el último as lo tiene Ella escondido en la manga. Más aún, y espero que el lector sonría con cierta complicidad, la muerte es una vulgaridad: todo el mundo lo hace, se muere. Nuestra vida, de hecho, es tan solo un instante en la eternidad. Antes de estar vivos, estábamos «muertos», y después también lo estaremos o, al menos, eso es lo que parece. Veremos, eso sí, de qué manera. Ese es uno de los propósitos de este libro.

Parece también que la muerte es algo ofensivo, casi vergonzoso, que debe ocurrir solo en el ámbito privado, fuera de la vida diaria, hasta el punto de que un tercio de los europeos muere en la más absoluta soledad y más de la mitad en un entorno tan hostil como un hospital. Mi abuelo y mi padre fallecieron rodeados de extraños, acompañados de ruidos electrónicos de las máquinas que les monitorizaban o que intentaban mantenerles con vida. No hubo una melodía, unas palabras, una mano reconfortante. Me parece una partida terrible.

Tampoco podemos dejar de lado que este tipo de fenómenos resulta incomprensible si abandonamos la naturaleza espiritual del ser humano como parte de este puzle. Si no se explican los procesos anteriores a la muerte y cuestiones relacionadas con la consciencia no resulta fácil entender la unidad del proceso. Este tipo de creencias, sobre perdurar después de la vida, que parecen ser universales en todas las culturas, es algo más que un profundo deseo o una simple negación de la muerte. Son credos que se encuentran vinculados de manera intrínseca a costumbres que son comunes entre los pueblos y que parecen ofrecernos una evidencia a esta supervivencia de la consciencia. Si bien este tipo de fenómenos ha sido reportado durante siglos, quizás los avances de la

tecnología médica actuales, que han permitido rescatar a muchos de aquellos que, supuestamente, se encontraban en el «más allá», han incrementado este tipo de situaciones difuminando o, por lo menos, alejando las fronteras de la muerte. La cuestión es clara, sin rodeos: ¿es la muerte el final de todo o, por el contrario, no es otra cosa que el principio de un nuevo viaje?

Mis modestos estudios sobre las ECM y fenómenos relacionados me hacen pensar que la supervivencia de la consciencia es una hipótesis razonable que también puede ser investigada mediante procedimientos científicos ortodoxos. Mientras tanto, hasta que no se despeje la duda, creer en el más allá pertenecerá al campo de las creencias personales o religiosas. Lo cierto es que muchos de los fenómenos estudiados en los últimos veinticinco años no pueden ser explicados desde un simple modelo materialista que no considere la interacción entre el espíritu y la mente. Sin embargo, una de las máximas en el proceso de investigación es que nuestras creencias no alteren el resultado de lo observado, y para ello la ciencia constituye el marco perfecto. En cualquier caso, tampoco debemos considerar la ciencia como un ídolo al que se dirigen todas las miradas. Existen científicos que deberían abrir su perspectiva para no caer en los mismos errores que en tiempos de Galileo o Servet.

La palabra «ciencia» deriva del latín *scire*, que significa «conocer, comprender». Realmente su significado podría aplicarse a cualquier proceso de comprensión o experiencia. Sin embargo, en el presente tiene connotaciones según el contexto, usuarios o audiencia, hasta el punto de que también se entiende por ciencia aquella exploración intelectual que la distingue de otros procesos aparentemente menos rigurosos en cuanto a razonamiento, creatividad u organización de la información. En esta adquisición de la información se ha despreciado la que podría llamarse subjetiva. Asimismo, el descubrimiento de anomalías que se apartan del camino «correcto» de la ciencia, es decir, de lo esperable, debería ser bien acogido por esta comunidad científica. Sin embargo, estas anomalías tienden a ser despreciadas, ya que no se ajustan a los modelos convencionales y ortodoxos. Los científicos se sienten mucho más cómodos con aquello que pueden explicar y que no les afecta emocionalmente. Estos hallazgos, en ocasiones «inexplicables», suelen ser comentados como observaciones erróneas e incluso fraudulentas. Paradójicamente, estas anomalías, como las que, por ejemplo, hallamos en los generadores de números aleatorios, que ya explicaremos en el capítulo correspondiente, pueden constituir una fuente extremadamente rica de información.

A la hora de estudiar las ECM nos encontramos con diversos tipos de información que puede resultar de difícil análisis. Mientras que la información objetiva es utilizada para transmitir datos de forma impersonal entre individuos, la subjetiva está intrínsecamente unida a significados, valores y perspectivas. Por ejemplo, la información contenida en un libro podría digitalizarse y transmitirse de esta manera mientras que, por el contrario, cada lector haría una interpretación propia de su contenido dependiendo de su cultura, intereses, emociones, etc. Si tenemos alguna experiencia que exceda a lo que

habitualmente percibimos a través de los sentidos, cuando llegue la hora de contar lo que hemos vivido utilizaremos un lenguaje subjetivo, seguramente falto de rigor científico, pero no por ello menos real. Por ejemplo, en el lenguaje musical, tan rico en matices matemáticos, resulta obligatorio complementarlo con tintes subjetivos: *andante espressivo* o *allegro vivace*, que transmiten parte de las emociones.

A medida que se acumulan evidencias científicas el concepto estudiado va cambiando. Incluso, en ocasiones, las evidencias son contradictorias.

Algunos estudiosos, como Charles Tart, un psicólogo norteamericano bien conocido por sus experimentos sobre EEC, opinan que los investigadores que piensan que las ECM son un mero producto de alucinaciones se encuentran afectados de un patológico cientifismo. Este llamativo término lo utiliza para referirse a la adherencia dogmática rica en prejuicios, paradigmas o presunciones que afecta a los científicos contemporáneos y les produce una verdadera ceguera intelectual que evita estudiar las ECM y sus fenómenos asociados de una manera abierta y exenta de ideas preconcebidas. Para este autor, la verdadera lacra de muchos científicos ortodoxos no sería otra que una postura dogmática enraizada en una filosofía materialista que quiere explicar rápidamente todo lo referente a lo espiritual, más que examinarlo cuidadosamente e intentar comprenderlo. Esta postura dogmática no es otra cosa, en muchas ocasiones, que un vínculo emocional a una visión totalmente materialista del universo.

Paradójicamente, esta situación no ha hecho otra cosa que aumentar el número de ECM que se han reportado en las últimas décadas y que poseen el denominador común de persistencia de la consciencia posterior a la aparente muerte del cuerpo. Entre estas cuestiones, algunas son realmente sorprendentes, como el aumento de las funciones cognitivas durante la presencia demostrable de disfunciones neurológicas.

Otro asunto llamativo son las percepciones visuales desde perspectivas fuera del cuerpo que luego se corresponden con la realidad y que, además, son verificadas por parte de terceros observadores. Pero quizás una de las más interesantes es la de encontrarse con personas ya fallecidas que ordenan al moribundo volver a la Tierra o, aún más espectacular, el hecho de encontrarse con personas que el moribundo desconocía que habían muerto y que a pesar de todo son encontradas en ese reino de después de la vida. Tan llamativo me parece este tipo de cuestiones que he decidido dedicar un capítulo completo a tratar este tipo de escenarios que algunos científicos anglosajones denominan «cumbre de Darién». Ya explico en el capítulo correspondiente a qué nos referimos con esta denominación, que no es otra cosa que la enorme sorpresa que ocasiona un descubrimiento inesperado.

Algunas personas creen profundamente que este tipo de experiencias tiene que ver con conceptos propios del ocultismo, la parapsicología e incluso procedentes del mundo

esotérico. Tres tendencias para explicar aquello que desconocemos que se relacionan, respectivamente, con la religión, la espiritualidad y el misticismo. Desde el punto de vista de la ciencia podríamos decir que algunos investigadores ven con simpatía el estudio de lo oculto, por ejemplo las EEC, ya que su estudio está basado sobre experimentos, que es lo que constituye la base de la ciencia. En el mundo material y científico los objetos de estudio, así como las leyes de la naturaleza, son moral y claramente neutrales, por lo que pueden ser objetivamente investigados por parte de terceros. Sin embargo, observo con cierta preocupación la innegable voluntad de algunos científicos de adaptar los resultados a sus creencias personales, imprimiendo una dirección ideológica tanto en el planteamiento del estudio como en la interpretación de los resultados.

Desde el punto de vista de numerosas religiones el cuerpo es tan solo una envoltura temporal dentro de cuyos límites se instala el «alma». Cuando esa alma llega a un nivel espiritual o bien se agota el tiempo de permanencia en la Tierra, el cuerpo debe ser abandonado como una ropa ya vieja. En la religión cristiana se presenta algún que otro matiz en el que los dos componentes formados por espíritu y materia se complementan mutuamente. Resulta llamativo, eso sí, que la filosofía cristiana no se conforme por ese estado alterado de la materia que es el alma, sino que aseguren que en un futuro ocurrirá la resurrección de la carne, de manera que ese espíritu vuelva a tener un hogar material, esta vez inmortal.

También he decidido incluir en esta obra diversos experimentos relacionados con ciertas áreas cerebrales involucradas en los procesos místicos y religiosos. Yo mismo he participado activamente en algunos de estos estudios, hasta el punto de ser el autor principal de varios. Algunos resultados no dejan de sorprendernos. En ocasiones, tienen que ver con la aplicación de campos electromagnéticos complejos y en otras con sonidos y ciertas frecuencias determinadas. Estas investigaciones no pretenden minimizar las creencias religiosas o espirituales de cualquiera, sino determinar qué áreas del cerebro y qué patrones electromagnéticos pueden generar dicha experiencia. Miles de años de historia nos han demostrado las consecuencias nefastas de guerras santas entre personas cuyas vivencias neurológicas son semejantes entre sí, pero con distinto contenido, dependiendo de la religión a la que pertenezcan.

El interés de los humanos por este tipo de asuntos desde hace siglos es tan intenso que ha sido estudiado desde muy diversas disciplinas. Por ejemplo, el ocultismo trata de fenómenos, procesos y poderes que no son accesibles aparentemente a la percepción normal. La manipulación de tales fuerzas puede realizarse a través de la magia, ya sea blanca, gris o negra. Por otro lado, la parapsicología en su acepción más popular tiene relación con los fenómenos ocultos, mientras que la parapsicología científica intenta investigarlos desde el punto de vista empírico. Para poder comprender otras facetas de este mismo problema debemos mencionar al esoterismo como parte de una estructura de creencias con tradiciones herméticas acerca de los procesos ocultos y de nuestro destino

después de la muerte. En el terreno de la psicología transpersonal se trata este tipo de cuestiones denominándolas «espirituales». En este último caso las experiencias y acciones paranormales desde el punto de vista del protagonista de las mismas pueden ser discutidas: tipos de personalidad, efectos interpersonales, crisis y supuesta psicosis propia de los médium. Más aún, el concepto de disociación en forma de sus personalidades podría parecer una perspectiva viable desde el punto de vista de la psicología para explicar este tipo de fenómenos. Algunos autores afirman que los trances de los chamanes o médium no son otra cosa que rupturas de parte del ego que conducen a una manifestación de síntomas de tipo esquizofrénico. Para estos psicólogos los síntomas podrían suponer potencialmente un peligro para la salud mental, ya que algunas personas acabarían exhibiendo un ego «inflado», atribuyéndose a sí mismas una serie de poderes sobrehumanos. Por el contrario, los sujetos que exhiben características cercanas a la esquizofrenia podrían poseer, además, una disposición personal para lo que en algunos estudios se denominan «percepciones de tipo parapsicológico».

No es menos cierto que lo anteriormente descrito pertenece a la psiquiatría ortodoxa y más dura de roer. Para gran parte de los científicos, psiquiatras incluidos, resulta tabú siquiera intentar pensar de otra manera. Paradójicamente, no son pocos los hombres de ciencia que se comportan como miembros de alguna extraña secta medieval, negando de manera sistemática cualquier cuestión que les resulte incomprensible pero, he aquí lo más sorprendente: la mayor parte de ellos no se toma la más mínima molestia por investigar y menos aún experimentar aquellas cosas que en el fondo desconocen. A este respecto creo que aclara algunos matices importantes el artículo realizado por Wolframm (2006) titulado: «Parapsicología del diván: la psicología de las creencias ocultas en la Alemania de 1870-1939». En este escrito el autor alemán, que se dedicó a estudiar la relación entre psicología y psiquiatría en relación a la parapsicología en un momento de máximo auge, como fue el final del siglo XIX y el principio del XX, observa cómo los científicos intentan construir una psicología de las ciencias ocultas. Sin embargo, mientras que supuestamente este tipo de estudios se originó con el propósito de evaluar el trabajo de los investigadores de lo oculto, realmente sirvió, según este autor, para construir toda una patología en torno al tema, así como en relación a los involucrados. Por el contrario, sus adversarios, es decir, los parapsicólogos, arguyeron que los psicólogos y psiquiatras padecían una falta de habilidad extrema para aceptar la realidad de lo paranormal, por lo que se dedicaron, cosa que ocurre hasta el día de hoy, a difamarse los unos a los otros.

Admitir que las ECM fuesen evidencias reales de la permanencia de la consciencia provocaría un terremoto en multitud de concepciones, tanto científicas y sociales como religiosas.

Fue justamente en el siglo XIX cuando el espiritismo alcanzó su mayor apogeo, particularmente de la mano de *sir* William Barrett, quien trataba de aclarar el interesante fenómeno de las visiones de los moribundos y también de las ECM con conceptos recogidos por otros científicos a lo largo de ese mismo siglo. Dejó sus conclusiones en su obra póstuma *Visiones desde la cama del moribundo* (1926). Aunque quizá uno de los autores más sugestivos fue el profesor Richet, que no creía en la existencia del alma ni en la supervivencia después de la muerte y explicaba las evidencias que los investigadores psíquicos habían encontrado en relación al mundo espiritual mediante la extraordinaria teoría de la «criptestesia». Con este exótico término denominaba a la percepción de cosas o seres por parte de algún órgano sensorial que, en aquella época, era desconocido para la ciencia. Una especie de facultad que no todo el mundo poseía, pero creía que sí podría existir en ciertos individuos. *Sir* William Barrett afirmaba que estas personas se encontraban en todos los países, en ambos sexos, viejos y jóvenes, ricos o pobres, educados e ignorantes. Para este autor, la facultad de ser clarividente y de poder ver a personas o cosas invisibles para el común de los mortales podría ocurrir cuando esta persona sensitiva se encontrase consciente, pero de manera mucho más frecuente bajo condiciones de trance, particularmente cuando se utilizase una gnosis profunda o, como se le llamaba en aquellos tiempos, un «trance mesmérico».

Respecto a la veracidad de este tipo de asuntos, un conocido arzobispo inglés del siglo XIX, Whately (1861), se pronunciaba acerca de los testimonios de las ECM:

«Resulta evidente que cuando muchos coinciden en su testimonio (y sabemos que no se han puesto de acuerdo), la probabilidad resultante de esta coincidencia no subyace en la veracidad de cada uno de ellos consideradas separadamente, sino en la improbabilidad de que tal acuerdo haya ocurrido por casualidad. Porque en tal caso, cada uno de los testigos debería ser considerado falto de crédito y proclive a hablar más falsedades que verdades, y aun así las posibilidades serían infinitas de que todos ellos estuviesen de acuerdo en la misma falsedad».

Para concluir, esta evolución de la ciencia que nada en observaciones y evaluaciones objetivas, mediciones y experimentación, resulta en una técnica útil, ya que reduce la inexactitud de nuestra interpretación de la realidad. Sin embargo, otra manera de adquirir conocimiento es a través de nuestros mecanismos internos. Por ejemplo, las experiencias que sentimos en nuestra vida interior apenas pueden ser explicadas o probadas científicamente, pero son absolutamente reales. A esto se le llama noética. Tiene una relación directa con su mundo interior, en el que realmente existen multitud de asuntos que son reales para usted —amor, sufrimiento, nostalgia, etc.—, pero no pueden ser cuantificadas por la ciencia a pesar de la realidad de su existencia.

Este mundo interior, la consciencia, provee de otra perspectiva que, a su vez, sugiere una relación inmensamente más compleja entre lo físico y no físico. La nueva ciencia se aplica a estudiar la experiencia subjetiva y las maneras en que la consciencia puede influir sobre el mundo físico. En el capítulo en que intento explicar relaciones

entre consciencia, cerebro y entorno, hablo de los generadores numéricos aleatorios (GNA), donde trataremos el tema de cómo influye nuestra *atención* y también nuestra *intención* sobre el mundo físico que nos rodea. En otras palabras, nuestra consciencia es capaz de proyectarse más allá de las fronteras, hasta ahora conocidas, del cerebro. Es capaz de *salir* y de *estar*.

La muerte es algo que todos experimentamos, pero de lo que nadie ha podido comunicar su experiencia completa. Esta es una de las paradojas de la muerte: es tan común y tan cercana, pero en el fondo ininteligible, secreta. La muerte es el momento en el que el mundo se atenúa, se borra. Desde fuera da la impresión de que otro mundo está naciendo, pero ¿ocurre algo dentro de ella? ¿Qué perspectiva de la vida nos produce la cercanía de la muerte?

Para Fabrice Hadjadj, autor francés de la obra *Tenga usted éxito en su muerte*, nuestra obsesión por el triunfo no hace sino angustiarnos a la hora de llegar el tránsito al más allá. Incluso agrega: «No hay fracaso más amargo que cuando la muerte viene a sorprendernos habiendo tenido éxito en el mundo». Hadjadj, incorrecto allí donde los hubiera, remata: «Merece la pena preguntarse si no será mejor, en lugar de tener éxito, intentar ser pobre y desgraciado: la muerte llegaría entonces como una liberación».

Lo cierto es que cuando profundizamos en este tipo de trabajos comenzamos a considerar en mayor medida nuestra propia mortalidad. Cuando empezamos a entender más acerca de la muerte, en realidad estamos aprendiendo de la propia vida, ya que cuando perdemos el miedo a la muerte ganamos respecto a nuestro deseo a vivir de una manera plena. Tomando en consideración que el hombre olvida muchas veces que es mortal y vive como si su vida fuera eterna, este libro se presenta como recordatorio de que nada es eterno y la muerte, a pesar de que se intente ignorarla, y por mucho que usted, lector, goce de excelente salud, llegará de manera inevitable y, tal vez, más pronto de lo que creemos. Sin embargo, las buenas noticias son que quizás las cosas no son tan negras como nos pintan desde niños en la materialista sociedad occidental. Hay otro universo por descubrir.

En definitiva, podríamos decir que no solo es nuestra cultura por sí sola la que determina la fenomenología de las ECM. Todo parece ser una sabia combinación en la que también intervienen nuestras expectativas acerca de cómo puede ser nuestra muerte, incluyendo aquellas posibilidades que puedan existir a nivel inconsciente o incluso almacenar influencias que provengan de más de una sola cultura. Por ello, una de las mejores fuentes para protegernos suelen ser los niños por su menor, que no ausente, contaminación cultural. Si bien tampoco podemos olvidar que estos son también particularmente susceptibles a toda influencia en derredor, desde la ejercida por sus padres hasta la que genera la televisión.

Finalmente, tampoco podemos olvidar la dificultad de la sociedad actual para manejar el tema espiritual, que ha preocupado a miles de generaciones. Las ECM, las visiones de otras dimensiones, los viajes chamánicos o bien las expansiones de la consciencia más allá de los límites habituales, todo ello forma parte de un tipo de eventos cuya validez es negada por algunos grupos que pertenecen al ego industrial. Esta parte de la sociedad materialista e industrializada tan solo promueve el propio ego, autocontrol, voluntad, razón y lógica. Por el contrario, las ECM implican una frontera misteriosa entre la vida y la muerte, la consciencia y la inconsciencia. Los fenómenos similares a las ECM, así como ellas mismas, se nos presentan como revelaciones de la unidad que tenemos en la vida y la muerte con el resto del universo. Estas experiencias no son otra cosa que una roca afilada en la consciencia de muchas personas que les hace investigar y recuperar valores espirituales que no por antiguos están reñidos con la época actual que vivimos. Más aún, podría decir que quizás sean más necesarios que nunca. Somos testigos del despertar de una nueva espiritualidad, una curación a nivel del ánimo que necesita lo mejor de la ciencia para conjugarlo con lo mejor de la espiritualidad mística.

Me parece de igual importancia comprender que estos conocimientos científicos aumentan la confianza y ayudan a construir puentes de lenguaje con la comunidad que se dedica a las neurociencias. No existe una especie de agenda o plan secreto que poseamos los que nos dedicamos a este tipo de investigación, ni menos aún pretendemos minar el rigor científico. Tampoco queremos recuperar creencias de color rosa sobre la vida después de la muerte o acceder a extraños poderes propios de la ciencia-ficción. Son muchos investigadores los que se han dedicado al estudio de estas cuestiones y han sido forzados e incluso se han visto paralizados durante décadas debido, muchas veces, a críticas absurdas e insidiosas que tan solo les dejaban tiempo para defenderse y no para seguir investigando. Espero que muchos profesionales de todas las ramas de la sociedad, así como estudiantes o personas no involucradas de manera directa con este tipo de estudios, se animen a seguir esta senda que no es otra que la del conocimiento nuestro, de nosotros mismos. Es decir, de todo aquello que nos rodea.

Justamente por este motivo, espero que la lectura de este libro ayude a reflexionar sobre multitud de asuntos que han remecido a los seres humanos en la intimidad de su consciencia desde hace siglos, por lo que si esta obra le influencia de una manera u otra en su forma de pensar, quiere decir que su memoria y su mente han cambiado. La información ha sido codificada en su consciencia. Ni usted ni su interpretación del mundo deberían ser los mismos que antes de hacerlo. A mí me sucedió lo mismo mientras escribía.

EL MIEDO A LA MUERTE. ¿CÓMO AFRONTARLO?

*«There comes a time when all of us must leave here
and nothing sister Mary can do
will keep me here with you.
Nothing in this life that I have been trying
can equal or surpass the art of dying.
Do you believe me?».»*
GEORGE HARRISON, *The Art of Dying*

*(Llegará un momento en que todos nosotros debemos abandonar
y nada podrá hacer la hermana María
para mantenerme aquí con vosotros.
Nada que haya probado en esta vida
puede igualar o superar el arte de morir.
¿Me crees?)*
GEORGE HARRISON, *El arte de morir*

En alguna ocasión me han preguntado por qué cambié de manera tan radical mi percepción acerca de las causas que pueden provocar una experiencia cercana a la muerte (ECM) y todo lo relacionado con este tipo de asuntos. ¿Qué razones fueron, entre otras, las que convirtieron a un científico escéptico en alguien, tampoco crédulo, pero si al menos abierto mentalmente? Tan solo personas muy cercanas a mí conocen, hasta ahora, lo que voy a relatar a continuación.

Un poco después del mediodía de un viernes cualquiera, hace pocos años, después de una semana agotadora de trabajo, me encontraba viendo un paciente con graves problemas de adicción a la cocaína. Su padre, conocido empresario, le había hecho sentirse un don nadie y le había forzado a alcanzar su mismo nivel de rendimiento profesional, lo que acabó provocándole un importante conflicto emocional. No es menos cierto que la mayor parte de las veces la droga es la que aumenta y potencia los problemas y no al contrario, como imaginan muchas personas, pero no es misión de este libro ahondar en estos temas. Alguna vez había desaparecido durante una o dos noches completas, cosa que solía suceder con la misma precisión que los eclipses de luna.

Alcoholizado y *encocado*, había despertado, para desesperación de su mujer, en algún prostíbulo de carretera.

«Pues yo sí tengo miedo a la muerte. Y ahora más que estoy convencida de que la vida sigue. Por una parte está muy bien pensar que aquí no acaba todo, pero por otra se abren interrogantes que antes no existían. Más allá de lo que sabemos, no sabemos nada de lo que hay allí. Miedo a lo desconocido».

Margarita

Nos encontrábamos hablando sobre el problema cuando noté que mi corazón comenzaba a alterar su ritmo de manera importante, a dar verdaderos «vuelcos». Algo similar a lo que muchas veces cualquiera de nosotros puede notar en un momento de su vida, pero en mi caso de manera continua, sin parar. La arritmia era brutal y notaba cómo el flujo de sangre comenzaba a escasear en mi cerebro, lo que se traducía en un intenso mareo. Fijaba la mirada en la persona que tenía delante con objeto de no dejar traslucir un ápice de lo que me sucedía. Sin embargo, llegó un momento en que no pude más y, dado que estábamos llegando al final de la entrevista, decidí despedirle.

No era la primera vez que había sufrido tal alteración. En una ocasión me sucedió en un hotel de El Escorial al poco de conocer a mi joven esposa y tuve que abandonar el establecimiento a medianoche en manos de un par de expertos camilleros de la Cruz Roja. He de decir, para evitar suspicacias por parte de mis lectores, que este tipo de arrechuchos no tiene relación alguna con los esfuerzos físicos.

Volviendo a aquel terrible viernes, tanto el mareo como la frecuencia cardiaca iban en aumento de manera galopante. Esta última alcanzaba picos de más de doscientos latidos, hasta el punto de que el corazón fallaba de pleno en su función de bombeo. Al contraerse con tanta rapidez las aurículas, no se llenan de manera completa, lo que produce una importante disminución del volumen expelido a pesar del aumento de frecuencia. Es decir, no por latir muy rápido se obtienen mejores resultados.

Salí del despacho sin apenas despedirme de la secretaria y bajé con cierto esfuerzo los escasos escalones que me separaban de la calle. En un momento me encontraba en plena plaza de Cataluña en Madrid. Giré a mi derecha y caminé unos cincuenta metros hasta la avenida principal con el objeto de tomar un taxi.

«El miedo a la muerte se vence cuando adoptamos la muerte como parte de la vida. En muchas ocasiones tenemos más miedo al dolor que a la propia muerte».

Xavier

Eran muchos los taxis que se dirigían en la misma dirección del hospital, pero desgraciadamente todos iban llenos. Los minutos de espera pasaban con la misma lentitud que para un condenado a muerte. Los semáforos que regulaban el tráfico cambiaban con una parsimonia desesperante. En cada luz verde media docena de taxis salían en mi misma dirección repletos de pasajeros.

Mis labios comenzaban a adquirir un sospechoso color amoratado por la falta de sangre en el organismo y comencé a pensar que en cualquier momento iba a caer desplomado. Mientras me encontraba en tal tesitura vital observé que, por fin, venía un taxi libre. Bajé de la acera a la calzada convencido de mi suerte, alcé la mano para llamarle la atención, el conductor puso el intermitente y comenzó a acercarse a mi posición. Finalmente se detuvo y me apresté a salvar el par de metros que me separaban de la puerta del vehículo. Sin embargo, en ese mismo instante una chica de unos treinta años salió de algún lugar invisible, por detrás de mi posición, y de una manera casi mágica se metió en el taxi ignorando mi existencia. Puede parecer exagerado, pero en ese momento interpreté que esa situación tan banal y accidental iba a constituir, en mi caso, la diferencia entre la vida y la muerte.

Respiré hondo y comencé a esperar a otro taxi. No quedaba más remedio, si bien, ahora, con la perspectiva, veo que debería haber llamado directamente a una ambulancia. Por suerte poco después pasó un nuevo taxi y esta vez no se me escapó. Llegué a las urgencias del Hospital de la Princesa y al primer médico que me preguntó que me sucedía le planté el diagnóstico sin perder el tiempo con preguntas o análisis que intentasen dilucidar mi estado. Lo siguiente ocurrió con cierta rapidez: fuera la ropa, que fue reemplazada por una impúdica túnica azul. Acabé en un box de urgencias en la misma zona donde pocos años antes había fallecido mi querido abuelo.

Estaba con el suero puesto y un par de médicos, tres enfermeros y alguna auxiliar en derredor. Uno de ellos esgrimía un inquietante desfibrilador entre sus manos. El proceso lo había vivido ya con anterioridad: el médico tenía que ponerme una dosis intravenosa —a través de la vía que me habían colocado— de una medicación que provocaba una parada momentánea del corazón. Una especie de «reseteo» que dura tan solo un par de interminables segundos. La espera durante esos momentos es, como mínimo, llamativa. Se siente cómo el corazón se para, literalmente. En ese instante tan solo se pueden clavar los ojos en algún lugar invisible y esperar a que todo vuelva a la normalidad. En caso de que no ocurra, tampoco debe de ser preocupante, ya que no nos apercibiremos de ello. Es decir, habremos muerto.

«Pienso que la muerte es la mayor de las incógnitas a las que ineludiblemente nos tenemos que enfrentar todos. No podemos ejercer ningún control sobre ella... y esto nos crea una inseguridad que en algunas personas se pudo traducir en miedo».

Marije

Mientras tanto, tenía el pecho lleno de los cables del electrocardiógrafo y un dedo conectado a un pulsioxímetro para controlar la saturación de oxígeno en sangre. El médico me puso la primera dosis de medicación y un intenso calor me recorrió todo el cuerpo. El corazón pareció dar un fuerte vuelco y esperé durante esos interminables segundos a que todo se normalizase. Durante ese tiempo de confusión el músculo del miocardio seguía contrayéndose como un caballo desbocado. Cerré los ojos y seguramente comencé a evocar algún tipo de plegaria semejante a las que suelo recordar durante las turbulencias en los aviones.

Esta vez algo fue mal. No ocurrió lo mismo que en ocasiones anteriores. Además del fogonazo de calor y la sensación de mareo que me iba invadiendo progresivamente, la brutal taquicardia ventricular parecía esta vez imparable. El equipo médico se apartó de la cama a cuchichear, actitud que me provocó aún más recelos, en lugar de la tranquilidad deseable en esos momentos. Un instante después una de las doctoras se acercó a transmitirme lo que yo ya sabía: no había sucedido lo esperado. A pesar de conocer la contestación le inquirí sobre lo que podría suceder en mi futuro más próximo. Iban a intentarlo una vez más en unos minutos. En caso contrario, una buena descarga con el desfibrilador intentaría solucionar el desaguizado fisiológico.

Haciendo gala de una buena dosis de masoquismo le pregunté sobre el hipotético fallo del procedimiento. También conocía la respuesta, pero la verdad es que esta vez quería oír alguna cosa distinta. Sin embargo, tuve que escuchar exactamente lo mismo que esperaba oír: no había más procedimientos. Si esto fallaba... ahí acababa la cosa. Es decir, mi vida. La médico salió del reducido box y me quedé absolutamente solo, a excepción de las personas que pasaban por el pasillo y de las que me separaba tan solo una ligera cortina.

En peor situación se encontró mi abuelo hacía pocos años en esa misma sala, ya que falleció momentos después de ingresar. En aquella ocasión tuve la oportunidad de reflexionar sobre la poca dignidad del lugar o acerca de cómo, durante unos instantes tan íntimos, tanto para la propia persona como para su familia, no se provee de la necesaria tranquilidad.

«La muerte me parece una bendición, lo más maravilloso que puede sucederte, aunque no quiero que me ocurra por mis hijos. En cuanto a la muerte de mis seres más queridos, aunque tengo la certeza de que ahí arriba serían mucho más felices que aquí, también me dolería muchísimo, porque al estar encarnados, esa separación carnal, en este plano, resulta muy dolorosa y difícil de llevar».

Begoña

Imagine el lector que se encuentra viviendo sus últimos instantes de vida y que, en esos momentos, toda la algarabía propia de un zoco árabe transcurre a pocos metros de

donde usted se encuentra. Por ejemplo, un par de limpiadoras comentan algún programa de televisión en tono tabernero, o bien algunos médicos que se encontraban tratando a otro paciente hablan de cuestiones privadas del ingresado. Es decir, ¡no se puede uno ni concentrar en morirse!

Entre tales incomodidades me afanaba en sobrevivir cuando comencé a notar una extraordinaria sensación de bienestar. Tan solo había notado algo semejante años atrás, durante unas tomas experimentales de morfina. Es tentador pensar que en mi cerebro se había desatado un verdadero infierno de endorfinas. Sin embargo, conocedor de sus efectos,¹ parecía extraño que sin producirse ninguna situación aparente que indujese esta secreción ni tampoco algún dolor, ya fuese súbito o crónico, notase tanto placer. Era una sensación única y favorable ante la aceptación de lo inevitable: la muerte.

«Me voy a la teoría de que no somos cuerpo; nuestra mente relaciona el cuerpo con nuestra mente, con nuestro “yo”; somos consciencia. Cuando el cuerpo “muere” dejamos el cuerpo y pasamos a otro plano, al verdadero hogar de donde venimos».

Paco

A pesar de todo, ahí estaba, mirando al techo y sintiéndome feliz. ¿Cómo era posible? Seguramente me quedaban pocos minutos de vida, pero nada me importaba, ni siquiera mi propia vida. ¿Acaso se había activado algún centro oculto en mi cerebro que actúa tan solo en estos casos tan límites? Algo similar a esos botones rojos resguardados tras una caja de cristales rotulados, como: «Rómpase en caso de emergencia». ¿Era mi propio organismo el que me preparaba para lo peor? ¿Era la situación fruto de algún programa escrito en nuestro ADN que se pone justamente a funcionar en esos momentos?

Debo ser sincero. Entonces no me hacía ninguna de estas preguntas que hago ahora. Tan solo disfrutaba del momento y recuerdo que llegué a decirme: «Si esto es morir, bienvenido sea». Una extraña fuerza catalizada como mediante un vapor de adormidera parecía envolverme. Todo era éxtasis y bienestar. Mi vida pasada y el futuro carecían de importancia. La situación parecía reducirse al propio presente.

No puedo precisar cuánto tiempo después, dadas las circunstancias tan particulares, pero de manera súbita comencé a sentir que mi cuerpo se elevaba. No miraba hacia abajo, sino hacia arriba. La sensación era que una fuerza poderosa y constante parecía ejercer sobre mí una doble influencia: por un lado me empujaba hacia arriba y por otro tiraba de mí. El resultado era obvio: como un globo atrapado en una corriente térmica me veía impelido a subir. Quizás lo más importante es que mientras miraba a mi alrededor seguía pensando: «Si esto es la muerte, no le tengo miedo. Me encuentro genial». Al mismo tiempo me sentía muy sorprendido de tener esa actitud. ¿Cómo era posible que no estuviese aterrorizado? ¡Pues no lo estaba! Más bien todo lo contrario.

Algo parecía abrirse por delante de mí cuando de repente entró la médico acompañada de su séquito. Desconozco si fueron sus palabras o el alboroto que causó, pero súbitamente tuve la sensación de retornar allí de donde había salido. Ahí estaba ella, una vez más, confundiendo profesionalidad con deshumanización. Sin apenas mirarme soltó:

—Vamos a intentarlo una vez más.

«¿Intentarlo?», pensé para mí mismo. ¿Solo eso? Creía que bajo esas circunstancias me merecía algo más que un simple «intento». No sé exactamente el qué, pero con certeza, algo más. La misma escena pareció repetirse. A los pies de mi cama el mismo auxiliar con las palas del desfibrilador bien cargadas de electricidad. No podía ni quería imaginarme dando saltos en la cama sacudido por sucesivas descargas. El sordo «clack» de la rotura de un par de ampollas de medicación me hizo prever lo que se avecinaba. Miré a todos con la misma mirada de un condenado a muerte y me resigné a cerrar los ojos.

«Mi miedo se centraba más que nada en el miedo a desaparecer, miedo a la aniquilación personal. Me ayudaba mucho a vencerlo la oración, la meditación, etc..., aunque siempre fui crítico de la religión institucional. Mi ECM sin duda me ayudó mucho a superarlo. El leer buenos libros e informarme sobre el tema creo que también es fundamental».

Eduardo

Esta vez la dosis había sido duplicada. Al parecer esto formaba parte del procedimiento. «Bueno, ahí vamos», pensé. El émbolo pareció hundirse hasta el final de la jeringa con una velocidad inmensa. Era obvio que la médico deseaba que toda la medicación hiciera efecto de golpe. Esta vez sentí verdadero fuego dentro de mí. Un tsunami químico me revolvió el corazón y una ola de náuseas pareció golpearme con la fuerza de una estaca. Y súbitamente ocurrió aquello que me ha permitido escribir este libro: el corazón se paró y enseguida volvió a caminar, esta vez impregnado del ritmo propio de una melodía caribeña. El «bip-bip» del electrocardiógrafo recobró su soniquete y los mareos desaparecieron casi de inmediato. Todo pareció volver a la normalidad, excepto por la intensa sensación de bienestar. Para bien o para mal volvía a encontrarme atrapado en esa jaula de carne y hueso llamada «cuerpo».

Es cierto que no llegó a ser una experiencia cercana a la muerte completa, pero me hizo reflexionar de manera muy intensa acerca de los momentos previos a la muerte y, quizás, acerca de las últimas sensaciones que es muy probable que nos acompañen en la recta final.

Es muy probable que usted, al igual que yo, haya fantaseado acerca de lo que supone morir y las sensaciones que pueden acompañar a este momento, ya que la muerte, como dicen los ingleses, constituye una de las dos certezas que tenemos en la

vida... junto con pagar impuestos. El miedo a la muerte se encuentra enraizado en lo más profundo de nuestra mente. Los seres vivos estamos atados a la supervivencia, mientras que la muerte, aparentemente, parece significar todo lo contrario. Pero el miedo a la muerte también es una actitud aprendida. Puede desarrollarse particularmente en nuestros primeros años cuando, por ejemplo, somos separados de otros, como nuestros padres, y se dispara el temor a entrar en lo desconocido. Algunos autores, como Michael Sabom, han evidenciado que el simple hecho de tener contacto, así como leer o estudiar cuestiones relacionadas con las ECM, reduce significativamente el temor a la muerte.

Los médicos somos acusados con frecuencia de llevar nuestra lucha contra la muerte más allá de los límites del sentido común y de la dignidad humana.

La pregunta que muchos profesionales de la medicina deberíamos hacernos es: «¿Desearíamos morir igual que nuestros pacientes?». Muy probablemente la respuesta será no. Algunos médicos han considerado a la muerte como el enemigo a batir. Incluso muchas familias acusan innecesariamente al profesional de algún tipo de negligencia cuando la muerte del ser querido ocurre. Quizás demasiados médicos y personas han olvidado que la muerte, en ocasiones, puede llegar a ser nuestra amiga. Cuando el fin inevitable se acerca podemos pagar un precio psicológico muy alto si nos negamos a seguir el curso natural de los acontecimientos. Sin embargo, creo que todo este posicionamiento mental debería sufrir un cambio hacia una actitud positiva frente a la muerte. Una cuestión que, a su vez, reduciría infinidad de sufrimientos así como costos y esfuerzos por parte de los propios moribundos, de sus familias y del personal sanitario.

Podríamos decir que la muerte, amén del nacimiento, es uno de los dos grandes eventos de nuestras vidas.

Desde tiempos ancestrales existen numerosas referencias al hecho de morir. En el siglo XVI Michel de Montaigne decía:

«Es condición de nuestra creación que la muerte se aparte de nosotros mismos y, mientras intentes evadirla, te evades de ti mismo». Luego añade: «Dejad sitio a los otros como otros te dejaron sitio a ti».

Otros médicos del siglo XVII, como *sir* Thomas Browne, afirmaban: «Deberíamos estar más contentos con la muerte que sin ella». Lo cierto es que sin la muerte no existe el tiempo ni el crecimiento ni tampoco los cambios. Si apartamos la vista de la muerte también perdemos el placer de vivir. Cuanto menos sentimos la muerte, menos sentimos la vida. Algunos lectores ya habrán apreciado que las personas que han vivido una ECM

se distinguen no solo por no temer a la muerte, sino por vivir sin temor. Su perspectiva vital ha cambiado.

Sin embargo, la negación de la muerte ha calado tan profundamente a lo largo del siglo XX, en parte gracias a los avances de la medicina, que actualmente casi parece como una especie de «opción» en la vida. En esta carrera loca de evitar la muerte se gastan a menudo preciosos recursos en, por ejemplo, medicaciones y procedimientos carísimos que tan solo van a alargar la vida unas pocas semanas.

La negación a la presencia de la muerte en nuestra sociedad resulta palpable cuando, por ejemplo, alguna personalidad fallece, noticia que suele extenderse como reguero de pólvora por los medios de comunicación. Casi siempre existe una sorpresa generalizada, sin darnos cuenta de que el hecho de morir es, en sí mismo, una vulgaridad: todo el mundo se muere, nosotros y los «famosos».

No nos damos cuenta del hecho de que sin la muerte, como dice el escritor norteamericano Lewis Lapham, cada nacimiento sería una tragedia en un planeta cada vez más sobrehabitado.

«No hay miedo a la muerte: después de una ECM solo hay miedo al sufrimiento, nada más».

María

Francis Bacon ya decía a principios del siglo XVII que uno de los propósitos de la medicina es alargar la vida. Según sus propósitos, dividía la medicina en tres partes: preservar la salud, curar la enfermedad y, finalmente, prolongar la vida. La realidad es que la medicina poco ha hecho para prolongar la vida en los últimos siglos. Si atendemos a las razones por las que muchas personas fallecen nos daremos cuenta de que en la actualidad la muerte suele ocurrir por complicaciones de enfermedades crónicas incurables. En muchas ocasiones hay personas que mueren solo cuando el médico lo decide, desconectando los aparatos que le mantenían vivo. En algunos hospitales las unidades de cuidados intensivos parecen más bien una especie de almacén de moribundos. Para que nos hagamos una idea: en Estados Unidos apenas un quinto de los pacientes sobreviven a su ingreso en una unidad de cuidados intensivos.

Para muchos la muerte es una especie de sueño sin sueño. Uno cierra los ojos, se duerme y no hay ya nada más, ni siquiera la oscuridad, ya que tampoco seremos capaces de percibirla. El sueño se termina por la mañana; en cambio la muerte es... para siempre. Gran parte de la humanidad prefiere vivir de espaldas a esta realidad.

La cuestión es, y no creo que sea banal preguntárselo, ¿quién se beneficia de este miedo a la muerte? Sin lugar a dudas los médicos podríamos ocupar uno de los primeros lugares dentro de este escalafón, en parte debido a nuestra supuesta habilidad para retrasar ese momento inevitable. La medicina moderna ha perdido el significado tradicional de la muerte y lo ha cambiado por un falso sentimiento de inmortalidad.

Desde incluso antes de nuestro nacimiento la medicina comienza a luchar contra la muerte, olvidando en ocasiones lo inevitable que resulta.

Siddhartha Mukherjee, un oncólogo ganador de un premio Pulitzer gracias a un libro que versaba sobre el cáncer, mencionaba el comentario de una de sus enfermeras:

«La resistencia a proporcionar cuidados paliativos a los pacientes es tan profunda que los médicos ni siquiera se atreven a mirarnos a los ojos cuando recomiendan parar nuestros esfuerzos para salvar vidas y emplearlos en salvar la dignidad... Los médicos suelen ser alérgicos al olor de la muerte. La muerte significa fracaso. La muerte es la muerte de la medicina, la muerte de la oncología y la evidencia de que el diagnóstico del moribundo quizás se hizo demasiado tarde».

El miedo a la muerte es tan patente incluso entre los profesionales de la medicina que cuando las autoridades sanitarias inglesas quisieron hacer una aplicación para el móvil en la que cualquier persona podría verter sus preferencias médicas, un testamento vital para sus últimos días de vida, se encontraron con un verdadero rechazo a este sistema que, evidentemente, tenía relación directa con sus preferencias de resucitación o bien morir en casa en vez de un hospital. Así, se decidió no utilizar, a la hora de promocionarlo, palabras como «muerte» o «cuidados paliativos», por lo que finalmente el sistema acabó siendo denominado eufemísticamente «Coordinate My Care» (algo así como «Coordinar mis cuidados médicos»).

Una de las causas de mayor miedo a la muerte es la sensación de falta de respiración. Según Cross (2013) es el principal motivo por el que muchas personas y familiares llaman por teléfono a urgencias siendo, según él, inapropiadamente resucitadas. Lo cierto es que, por ejemplo en el Reino Unido, prácticamente dos tercios de las personas que fallecen lo hacen en un hospital, sobre todo en las grandes urbes.

Lo que ocurre, realmente, es que hay más de una manera de morir bien. Sin embargo, el problema es que, a pesar de todo, a día de hoy demasiada gente acaba muriendo de mala manera. Sin importarnos cuál es la definición de una «buena muerte», el hecho de morir lleno de dolor, estresado o aislado en una habitación hace que, seguramente, no incluyamos estos conceptos cuando nos referimos a asuntos relacionados con la salud. Una vez más, en el Reino Unido casi la mitad de las quejas a las autoridades sanitarias respecto a lo que sucede en los hospitales tiene alguna relación con los cuidados de los enfermos terminales. Esto pone de relieve que el hecho de morir

no solamente incumbe a la persona que lo está sufriendo, sino también a su familia y amistades, con lo que la manera en que morimos deja una profunda impresión en los que nos sobreviven.

«Yo no tengo miedo...Creo que volveré a ver a las personas queridas para mí y eso me hace no tenerlo. Las personas que se quedan aquí, en algún momento las volveré a ver y desde allá a donde vaya podré saber de ellas. De eso estoy convencida. El dolor por la pérdida de un familiar no se puede evitar, lo pasamos todos: es ley de vida y con el tiempo se supera».

María Jesús

Creo que los médicos desempeñan un papel muy activo a la hora de facilitar el tránsito a la otra vida. Sobre todo identificando los primeros síntomas previos a la muerte, de manera que puedan preparar una buena comunicación con el paciente, así como con sus familiares. Se debería extremar la precaución a la hora de emprender procedimientos terapéuticos que pudieran aumentar el sufrimiento y manejar adecuadamente los síntomas físicos, así como saber entender las necesidades espirituales y psicológicas de cada uno, aunque estas no tengan que despertar la simpatía del propio médico.

No deja de ser paradójico respecto a uno de los puntos mencionados, reconocer cuándo el paciente va morir, que los médicos apenas tengamos formación al respecto. Es decir, prácticamente nunca nos explicaron en la facultad los detalles de ese último proceso. Esto, a su vez, abre otro debate permanente en la sociedad: «¿Debe saber el paciente cuándo va a morir?». No es fácil dar una respuesta, ya que ambas posturas médicas presentan problemas tanto con el paciente como con la familia, pues en ocasiones una excesiva sinceridad lo único que produce es un sufrimiento gratuito y para muchas personas la aparente elección entre encontrarse confortables o prolongar la vida es totalmente falsa.

Para Jordi Valls, especialista en cuidados paliativos de la Fundación Instituto San José, la unidad de cuidados paliativos, lugar de tránsito final para muchos pacientes, no es un sitio triste. La gente, tanto el enfermo como sus familiares, se sienten agradecidos porque son escuchados y están acompañados, con lo que se hace más agradable el proceso de la muerte. Sin embargo, parece ser un problema que los que ingresan en dicha unidad no sean conscientes de que van a morir. Para este profesional los médicos y demás personal sanitario ven a veces a la muerte como un fracaso de su labor, y dice algo muy importante: «La muerte es la enfermedad con mayor prevalencia, un cien por ciento». No se enseña en las facultades cómo dar malas noticias, un verdadero arte para el que sabe escuchar más que hablar. Para este médico resulta injusto morirse sin saber que te estás muriendo, porque a lo mejor tienes un montón de cosas por resolver. Todos gustamos de cerrar carpetas y por eso sería importante situar a la persona en esa esfera

de la realidad. Por ejemplo, hacer las paces con una hermana con la que no te hablas desde hace mucho tiempo. Este médico, especialista en cuidados paliativos, nos hace aprender que, a veces, el mejor tratamiento del dolor no es la morfina, sino comprender y saber manejar cada una de las situaciones.

Para muchos el mejor sitio para morir es la propia casa, pero esto no es siempre posible, ya que los que te rodean pueden verse sin fuerzas para afrontar la situación en casa, tanto desde el punto de vista físico como psicológico. Podríamos concluir que el mejor lugar para morir es aquel donde mejor atendidos nos encontremos, ya sea nuestra propia casa, un hospital o un centro de cuidados paliativos. Hay que morir, pero cómodamente, bien atendidos.

Una de las cuestiones que más llama la atención si escuchamos a Valls es la baja petición de eutanasia en pacientes terminales. Hasta el punto de que en sus años de experiencia ni un solo caso le ha sido demandado. Se suele decir que el mejor tratamiento contra la eutanasia es un buen cuidado paliativo, ya que la mayor parte de los pacientes que te dicen «No quiero vivir» realmente están diciendo «No quiero vivir *así*». Por tanto, si tratamos el «así» ya no se repite el «No quiero vivir». Creo que todo esto se ve gratamente implementado desde el lado más humanista de la medicina.

«La muerte es un proceso, es un continuo. En mi trabajo he comprobado que la gente habitualmente muere como vive. Hay personas que sufren muertes horribles porque han tenido vidas castigadas o bien porque han sido miserables. Pero, con pocas excepciones, quien ha tenido una buena vida es capaz también de tener una buena muerte».

Jordi Valls, entrevista en *ABC*, 24 de febrero de 2011

Una de las preguntas que me suelen hacer con mayor frecuencia es si el tipo de vida que se ha tenido en esta estancia terrenal puede llegar a ejercer algún tipo de repercusión sobre esa «vida después de la vida». Si tomamos en consideración que las ECM fuesen destellos de lo que nos podemos encontrar «al otro lado», debemos concluir que aparentemente no existe ningún tipo de relación entre nuestra vida moral y la supuesta recompensa o castigo del más allá. Por ejemplo, podríamos anticipar que personas predominantemente altruistas o espirituales no deberían tener nunca una ECM desagradable; o, por el contrario, personas cuyo comportamiento no ha sido muy bueno deberían vivir ECM de tipo infernal con mucha mayor frecuencia. Sin embargo, no ocurre así y tampoco se ha observado una distribución que favorezca a un grupo frente al otro. Por lo que en principio, si no nos hemos portado demasiado bien en esta vida tampoco deberíamos tener miedo, aparentemente, a la hora de enfrentarnos a nuestra experiencia cercana a la muerte.

Estas acciones, buenas o malas, que hemos desarrollado a lo largo de nuestra vida, se plasman en una ECM que relata Murphy sobre un paciente de origen chino al que

atendió:

«Al llegar al más allá se dio cuenta de que algunos grupos de personas ya fallecidas, que se encontraban en su misma situación, tenían agua y comida, mientras que otros solo disponían de montones de cenizas... Pidió algo de comer y preguntó: “¿Es esta tu comida?”. Su amigo contestó: “Sí, pero no puedes comerla porque no te pertenece a ti... Aquí está tu comida”, dijo su amigo señalando con la mano un montoncito de cenizas... Su amigo le aclaró que los que habían hecho méritos durante la vida donando comida a los monjes recibirían comida en el más allá, mientras que los que tan solo habían ayudado a sus ancestros quemando réplicas de papel de la comida, de acuerdo a la tradición china, tan solo recibirían montones de cenizas».

«El otro lado es maravilloso y, cuando tienes la oportunidad de acercarte, lo único que se desea es quedarse allí. El miedo viene por la fealdad de ver desde aquí el modo en que nos deshacemos de nuestros cuerpos, la tristeza de ver desaparecer de nuestro lado a las personas que amamos, a las que hemos estado unidos. También porque, aunque se conoce mucho por otras personas la maravilla que nos espera y hablamos de ello, para la mayoría es una incógnita lo desconocido. En el fondo también ocurre que todavía quedan dudas, a pesar de lo que se va conociendo».

María José

EL SUICIDIO

En un mundo donde aproximadamente 2.800 personas al día se quitan la vida, a razón de una cada 30 segundos, y más de 10.000 lo intentan, sería pretencioso intentar explicar en pocas líneas cómo es posible que no desaparezca en la humanidad una tendencia a la autodestrucción que lleva a la renuncia de la vida, que no a la voluntad de vivir, como diferencia claramente Schopenhauer. Asimismo, observamos que el 6 por ciento de los sujetos que consiguen quitarse la vida tenían algún pariente suicida, lo que constituye una tasa 88 veces superior a la esperada. Blumenthal, en 1988, registró que de los 26 suicidios que sucedieron durante más de cien años entre personas de la religión amish, 24 habían sido diagnosticadas de alguna variedad de depresión y todas ellas pertenecían tan solo a cuatro familias, lo que muestra una concentración genética importante.

Sin embargo, no deja de ser importante reflexionar sobre este aspecto de encontrar la muerte en referencia al propio «miedo» a la misma. En definitiva, el ser humano, con su capacidad de reflexión y pensamiento, no tiene por qué limitarse a depender exclusivamente de su capacidad de adaptarse al medio, ya que también puede pensar, reconocer y, lo más importante, anticipar su adaptación al medio. Esto, en ciertas ocasiones, puede tener consecuencias funestas si en esa anticipación se incluyen elementos negativos que generen angustia y frustración.

«Desde mi perspectiva el miedo a la muerte no es más que una reacción del ego. Y la mejor forma para superarlo es o bien trascenderlo o bien morir en vida y experimentar su disolución».

David

En realidad, a pesar de todo lo que se dice en los medios de comunicación o redes sociales, debemos considerar el suicidio como un comportamiento exclusivamente humano, ya que el hombre puede dejar de existir a voluntad propia después de un acto premeditado. Si tuviésemos que hablar de «suicidio animal», este debería poseer una consciencia de la propia irreversibilidad del acto suicida y de la misma muerte que le sobrevendrá. En principio solo podemos afirmar que esa certeza sobre la finitud de la vida es propia de manera exclusiva del ser humano, ya que el animal no se reconoce, como decía Borges, mortal. Probablemente no sabe que va a morir y por ende no puede pensar en su muerte ni clarificarla o desearla, menos aún llevarla a término por voluntad propia.

Si examinamos los casos de «suicidio animal» existen razones más o menos plausibles que puedan explicar este fenómeno. Por ejemplo, en el caso de los alacranes no deja de ser una reacción desesperada ante situaciones amenazantes de peligro excepcional, en las que la conducta se descontrola. Pero no por ello debemos concluir que el animal se ha «suicidado». En el caso de las ballenas, por ejemplo, sufren más bien accidentes de embarrancamiento por desorientación, quizás por causa humana, pero no tenemos ninguna prueba de que se trate de actos voluntarios para quitarse la vida. En la Antigüedad Plinio el Joven consideraba el suicidio como un privilegio al que tan solo podía acceder el hombre frente a los animales e incluso a los mismos dioses.

Para otros autores, como Traver (2001),

«el suicidio es una manera de desafiar a la muerte y de obtener ventaja sobre su incertidumbre y control sobre su impredecibilidad, describiendo cómo la muerte personal premeditada ofrece al sujeto retomar el control sobre la deriva de su vida».

En otras ocasiones el intento de suicidio no deja de ser una expresión de agresividad que manifiesta la persona ante la frustración y presión a las que está sometida por el estrés circundante. El acto no tiene por qué ir acompañado de un deseo de morir, por mucho que suene contradictorio, ya que en ocasiones la muerte acontece de modo prácticamente accidental.

La cuestión es: la persona que se suicida, ¿lo hace porque realmente ha perdido el miedo a morir? Para contestar a esta cuestión hay que considerar que existen diversos tipos de suicidio, pero en definitiva este asunto es la consecuencia directa de una actividad psicológica sometida a una situación anómala, infrecuente, extrema o que, al menos, así es percibida por el sujeto. No es menos cierto que cuestiones relacionadas con

la agresividad también tienen que ver con esa pérdida del miedo a la muerte. Para el conocido psicoanalista Sigmund Freud el suicidio se origina fundamentalmente en el inconsciente e intervienen la agresión y la hostilidad contra uno mismo al no poder exteriorizarlas.

A este respecto siempre me ha llamado la atención durante mis largas estancias en Mali cómo el suicidio es considerado «cosas de los blancos». Para los malienses el suicidio es algo lejano, incompatible con sus creencias y con su modo familiar y religioso de vivir. Una vida en la que, además, se encuentran a diario luchando contra la muerte desde varios frentes: alimentos, enfermedad... En definitiva, ¿para qué suicidarse si se está en un riesgo constante de muerte? En estancias como médico en varias guerras he observado la prácticamente nula frecuencia de personas que se quitaban la vida durante los conflictos. Un dato igual al que se demuestra en la mayor parte de las estadísticas sobre salud mental: los seres humanos no se suelen quitar la vida durante las guerras (Ey, 1979).

«Una familiar muy cercana, en coma y desahuciada, volvió de una ECM y ¡desde entonces es otra persona! Vivió experiencias muy tranquilizadoras, con un estado de mucho bienestar».

Inés

Ahora bien, existen poblaciones especialmente vulnerables al suicidio. Por ejemplo, no podemos olvidar que la tasa de suicidios es unas ocho veces superior entre los pacientes psiquiátricos que entre la población general, por lo que podemos pensar que la enfermedad psiquiátrica genera una variabilidad importante sobre el hecho de enfrentarse a la muerte. Así pues, en estos casos es posible que el individuo sea mucho menos libre de lo que podemos creer a la hora de «decidir libremente» sobre su vida y también sobre su muerte.

Quizás se pierde el miedo a la muerte cuando algunas variables cobran especial importancia, como son una salud precaria, caer en desgracia o fracasar en cualquiera de las esferas importantes de nuestra vida. Son factores destacables padecer una enfermedad crónica, tener pobres perspectivas de vida sexual o bien sufrir la percepción de ser una carga para el entorno. En estos casos, a menos que encontremos otros motivos para seguir viviendo, es posible que nuestra energía vital se vea diezmada.

Durante la ideación suicida se produce una estrecha unión entre las ideas anticipatorias de la muerte y el mundo afectivo y emocional del sujeto. Todo ello unido a un estado de ánimo depresivo, desesperanza, baja autoestima, angustia debida a la presión social y, además, frustración y miedo al fracaso. Tanto peso psicológico sobre el individuo limita notablemente la capacidad de reacción ante la vida y es muy probable que supere la carga negativa vital sobre el miedo a la muerte. Es decir, el individuo se siente desbordado.

«En un mundo donde no existiese la muerte, las personas que intentarían suicidarse saltando se quedarían flotando sobre el suelo; los cuchillos de los asesinos se convertirían en plastilina, y las razones para mantener la higiene y la alimentación también desaparecerían. Tal estado puede ser imaginado en teoría, pero tendría consecuencias devastadoras no solo para la consistencia de las leyes naturales, sino también para los incentivos de crecimiento tanto moral como espiritual».

John Hick

Realmente es la sensación de autoconciencia lo que permite al ser humano pensar en sí mismo como si fuese un objeto. Solo él sabe que morirá. No es menos cierto que cuando el hombre se convirtió en un animal «autorreflexivo» llegó a descubrir que su destino personal era la muerte. Más aún cuando era testigo de que justamente eso ocurría en su derredor. Por ende, la certeza de la muerte es una consecuencia inevitable de la autoconciencia, todo ello unido a la ilusión permanente de que somos libres.

Una de las cuestiones que llama la atención y que quizás nos pueda otorgar una clave más sobre el tema que estamos tratando en relación al miedo a morir es que las tasas de suicidio en la población mayor de ochenta y cinco años triplican a las que corresponden al rango de edad, por ejemplo, entre los quince y veinticuatro años (López, 2001). Las cifras de suicidio letal suelen ser más altas a medida que aumenta la edad. Al mismo ritmo disminuyen las tentativas fallidas, por lo que parece que se pierde el miedo, con la edad, a acabar con la propia vida.

El contexto social también es sumamente importante a la hora de comprender este fenómeno. No es lo mismo el *seppuku* de un japonés que se atraviesa el vientre con una espada que el disparo en la sien de un banquero arruinado. Este tipo de cuestiones no puede ser entendido más que a través de referencias sociales y del contexto en que ocurre cada uno de estos acontecimientos que llegan a desafiar el imperativo biológico de la supervivencia.

El hombre como individuo se convierte en prescindible cuando vive en poblaciones muy grandes donde el suicidio apenas se considera un atentado contra la sociedad. Podemos ver que santo Tomás de Aquino, en el siglo XIII, reprobaba moralmente el suicidio argumentando que el hombre es parte de la comunidad y que al matarse lesiona a la misma. En las macrosociedades el ser humano se difumina en cuanto a valor vital, todo ello unido a una incapacidad de pensamiento, amén de ser alentado respecto a su «libertad» de escoger. Todo esto puede llevarle a un callejón sin salida donde se pierde el sentido de la vida.

También tenemos que considerar que nuestra cultura, particularmente en las últimas décadas, se ha caracterizado por una disminución de los valores tradicionales, incluyendo los religiosos, que según Portillo (2002) amortiguan los infortunios a los que estamos expuestos, particularmente la muerte. Las religiones forman parte de actitudes y

creencias que nos permiten una mejor adaptación al entorno, por lo que nos protegen del riesgo de suicidio.

No es fácil concluir cómo es posible que un ser que debería estar enfocado a la vida y a la reproducción decida en un momento dado perder ese instinto vital y también el temor a la muerte, que se acaba desprendiendo de una especie de insondable decisión del ser. También deberíamos considerar que la capacidad mental y emocional del ser humano maneja matices simbólicos que nos enriquecen pero que, a la vez, también nos hacen mucho más vulnerables.

EL PODER TERAPÉUTICO DE LAS ECM FRENTE A LA MUERTE

En los últimos años, desde que me intereso por las ECM, una verdadera legión de personas se me ha acercado por todos los medios posibles: teléfono, correos electrónicos, al final de las conferencias, etcétera. Todas tenían en común el miedo natural a la muerte que presentamos los seres humanos.

En algún caso dichas personas se encontraban enfermas y sabían que iban a morir en un plazo no muy largo. Paradójicamente, todos nos morimos y, en ocasiones, en un plazo menor que el de un paciente terminal. En ocasiones, algunas personas, invadidas por el miedo y la preocupación, llegan a dejar la luz de la mesilla de noche encendida, como si esto sirviese para exorcizar a la muerte. La oscuridad les recordaba a la nada que, simbólicamente, estaba ahí mismo, a la vuelta de la esquina. Muchas de estas personas suelen tener creencias y fe religiosa, pero es solo hasta ese momento, cuando quieren ver evidencias de la vida del más allá. Es algo que proporciona, evidentemente, una esperanza. Algunas ya habían escuchado algo acerca de las ECM o de las visiones que se tienen en los últimos días o semanas de vida, pero para la mayor parte de nosotros este tipo de cuestiones no deja de ser algo propio del folklore que nos rodea.

A medida que la persona se interesa en el tema, al igual que cuando intentan contactar conmigo, se produce una verdadera búsqueda de información. En esa búsqueda se producen encuentros con personas que han experimentado una ECM. Es cuando se comienza a escuchar historias demasiado bonitas para ser verdad.

«Los hombres temen a la muerte como los niños tienen miedo a la oscuridad y, de la misma manera que este miedo natural de los niños es aumentado por las historias que se les cuentan, lo mismo ocurre con el otro».

Francis Bacon

En los enfermos terminales este tipo de creencias diluye de alguna manera el miedo paralizante que suele acechar en las primeras semanas desde que se genera el diagnóstico fatal. Algunos incluso verbalizan que quizás esas visiones maravillosas con sus túneles,

luces y encuentros con antepasados, tal vez no sean otra cosa que algún extraño resultado de coletazos finales de nuestra propia fisiología. Pero ello no disminuye el bienestar, ya que se transmite la idea de que el tránsito puede que no sea una verdadera pesadilla y que se asemeje más bien a un dulce sueño.

En otro tipo de casos, a personas que han sufrido el suicidio de alguna persona querida de su entorno, les viene bien desde el punto de vista terapéutico, para aportar tranquilidad, pues, como hemos visto, los suicidas no presentan diferencia alguna sintomatológica en su tránsito hacia el otro mundo.

Por todo ello, y soy consciente de que algunos profesionales de la salud mental están atentos a alguna de mis modestas publicaciones, creo interesante aportar este tipo de conocimientos a aquellas personas que se encuentren gravemente enfermas, así como a sus familias, con objeto de poder manejar, en mejor medida, la preocupación y el duelo posterior.

Todo ello no consiste sino en adquirir fortaleza y confianza, así como en borrar de nuestra mente escenarios típicos, durante estos momentos del final de nuestra vida, para poder manejar el miedo a la muerte, que en ocasiones provoca alteraciones del estado de ánimo hasta el punto de que, a veces, se producen depresiones de mayor o menor intensidad.

El poder terapéutico de haber vivido una ECM es de tal calibre que algunos investigadores como Basil se plantean el potencial beneficio que una inducción artificial (y segura) tendría sobre ciertas personas temerosas de la muerte o que tuviesen que enfrentarse a ella a corto plazo de una manera u otra.

II

LOS LÍMITES DE LA MUERTE. ¿QUÉ ES ESTAR MUERTO?

«En el nacimiento lloramos. En la muerte entendemos por qué».

PROVERBIO BÚLGARO

Creo recordar que me encontraba en uno de los últimos años de la carrera de medicina cuando me ocurrió un suceso que me enfrentó a algo desconocido hasta la fecha. Durante los últimos años de estudio apenas pisé la Facultad de Medicina. El lector podría sospechar casi con fundamento que mi formación no sería completa. Sin embargo, la realidad era muy distinta. Desde prácticamente el tercer curso de los seis que componen la carrera me dediqué a trabajar en el Hospital Universitario. Digo trabajar porque aquello fue mucho más que unas simples prácticas para rellenar currículum.

Pertenecía al Departamento de Cirugía Pediátrica y trabajábamos casi los siete días de la semana si incluimos las guardias. Los cinco primeros días unas siete horas diarias, sobre todo por las mañanas. Dos de esos días en el quirófano y los otros tres en consulta. Aparte, dos guardias a la semana que eran matadoras, ya que comenzábamos a las ocho de la mañana y terminábamos al día siguiente sobre las tres de la tarde.

Las noches eran largas y para paliarlas teníamos un camastro en un pequeño apartado dentro de la propia secretaría del departamento, mientras que el cirujano jefe de la guardia tenía una habitación completa, baño incluido, en una estancia cercana a los quirófanos principales. Trabajar en urgencias es uno de los trabajos que más exige a un médico: nunca sabes lo que va a aparecer por la puerta y muchas veces tienes que solucionar lo que sea en ese mismo instante. Eran raras las ocasiones en no sucedía nada, pero huelga decir que ante cualquier vicisitud las enfermeras de urgencias tenían orden de llamarnos a los estudiantes primero. En caso de que no nos fuese posible solucionar la incidencia, teníamos que llamar a nuestro compañero cirujano, que dormía. De esta manera recibíamos niños quemados, accidentados, fracturados, etc. que valientemente, sin saber ellos que éramos estudiantes, acababan en nuestras manos. Para tranquilidad del lector he de aclarar que, al menos en mi caso, nunca fui responsable de ningún desastre médico, cosa que ahora, al evaluarla retrospectivamente con la experiencia médica de que dispongo, me sorprende.

Los días de quirófano casi siempre me encontraba de primer ayudante: era el encargado de la hemostasia, de separar bordes de heridas con fórceps hasta que mis músculos flaqueaban de puro cansancio. A cambio era testigo de excepción de las interioridades del cuerpo humano. La medicina curativa en su estado puro. En otras ocasiones hacía cosas tan simples como dar la vuelta al casete, ya que para muchos cirujanos era impensable operar sin música. Esta ausencia de las aulas tan rica en experiencia médica me hizo aprender una medicina en primera línea de batalla, llena de práctica y conocimientos.

En una de estas guardias me encontraba al final del día haciendo la ronda por las plantas para observar cualquier incidencia. Normalmente solía hacerla después de cenar, hacia las nueve o diez de la noche. Esta revisión de los niños de cada planta era una excusa perfecta para hacer un poco de vida social con las enfermeras ya que, normalmente, los niños estaban más o menos bajo su control. Es decir, muchas veces la enfermera jefe nos daba el «OK», una contraseña que significaba que no había nada anormal. La ruta pasaba por prenatal, pediatría e infecciosos. Justo antes de esta última área, por pura seguridad y con objeto de no arrastrar gérmenes, pasábamos por la Unidad de Cuidados Intensivos. En esta ocasión me encontré allí con un niño de unos ocho años inconsciente e intubado.

Era un niño guapo, sonrosado, bien peinado. Yacía boca arriba como dormido. A su lado había un tubo de plástico azul translúcido. Un sonido acompasado, similar a cuando intentas aprender a tocar el saxo pero la lengüeta no llega a vibrar y tan solo escuchas cómo pasa el aire a través del tubo metálico, inundaba la habitación. La cama era un marco metálico cromado, con sábanas blancas perfiladas con el nombre del hospital, como si de una impresión continua se tratase. Solo el torso del niño sobresalía por encima del doblez del embozo.

Ese día, por alguna extraña razón, no había más niños en la unidad. La cama del niño había quedado emplazada junto a una de las paredes de cristal, pegada a una esquina de la habitación, y el resto de la estancia, con capacidad para otras seis u ocho plazas, se encontraba totalmente vacío. Esa extraña soledad infundía aún más, si cabe, dramatismo a la escena. Mi compañero médico, al verme intrigado por la escena, soltó un lacónico: «Un accidente de piscina. Ahogado. Está descerebrado».

Me acerqué aún más a su cama, o debería decir al niño... o quizás solamente al cuerpo. Le miré con mayor atención. Su pequeño pecho se henchía con la regularidad de un cronómetro. Literalmente estaba vivo. Sin embargo, para mi compañero de guardia era un «vegetal». No creo que se le hubiese hecho un electroencefalograma, sino que tal definitivo y demoledor diagnóstico era fruto de la falta de reflejos que presentaba el niño, probablemente del pupilar, el corneal y algunos otros que se le habrían practicado. Pero incluso aunque le hubiesen hecho un electroencefalograma (EEG), el procedimiento más avanzado de esa época y definitivo para muchos casos de daño cerebral, no es menos cierto que incluso los mejores EEG no llegan a ser capaces de percibir toda la

actividad eléctrica del cerebro. Menos aún de las señales procedentes de las capas más profundas.

Entonces, ¿el niño estaba vivo o muerto? Para mis compañeros tan solo vivía en el «reino de Tanatos». Ahora bien, años después podemos poner en duda la situación neurológica real de aquel pequeño ser humano, ya que gracias a las técnicas actuales han mejorado las técnicas de diagnóstico así como los tratamientos médicos destinados a la supervivencia de personas en coma.

Todo este tipo de cuestiones, las que intentan delimitar dónde comienza y acaba la muerte, plantean multitud de problemas éticos, sobre todo a la hora de aplicar ciertos procedimientos médicos en los que la decisión sobre la vida o la muerte pueden acarrear consecuencias definitivas.

Imaginemos otro tipo de situaciones como, por ejemplo, que la consciencia pudiera seguir existiendo durante una parada cardíaca. ¿Acaso esta idea, en sí misma, no sería capaz de revolucionar los conocimientos actuales de la neurofisiología cerebral? Sin embargo, me da la impresión de que existe una confusión considerable acerca de ciertos conceptos que en ocasiones no se encuentran bien aclarados y crean un estado de indefinición acerca de la muerte, las ECM, los estados de coma e incluso algunas situaciones creadas como producto de la anestesia. Por ejemplo, en ocasiones se habla de pacientes «clínicamente muertos» que, sin embargo, vuelven a la vida. Debemos recordar a este respecto que un criterio importante en el certificado de muerte es que se haya producido un cese irreversible de las funciones cerebrales. En teoría, entonces, cualquier persona que «volviese a la vida» no habría estado muerta en ningún momento.

Otras de las variables a considerar es la del electroencefalógrafo que muestra líneas totalmente planas. Aunque pueda sorprender al lector, esto tampoco es determinante y definitivo, ya que puede existir actividad cerebral de tan baja intensidad, o bien en zonas profundas, de forma que el aparato no sea capaz de recoger ningún tipo de señal eléctrica.

Para el Dr. Van Lommel la muerte clínica es un periodo de inconsciencia causado por un suministro insuficiente de sangre al cerebro debido a una circulación o a una respiración inadecuadas o a ambas. Si en esta situación no se inicia la resucitación cardiopulmonar dentro de los primeros cinco o diez minutos, se originan daños irreparables en el cerebro, lo que lleva al fallecimiento del paciente. De hecho, en uno de los estudios realizados por este médico pudo observar que solo un 9 por ciento de los pacientes sobrevivieron a una parada circulatoria mayor de diez minutos.

El doctor Richard Blacher opina que «morir, o estar en peligro de perder la vida, es un proceso; la muerte es un estado». Esta opinión la ejemplifica imaginando a una persona que vuela por primera vez desde Estados Unidos a Europa. Para este galeno, como es lógico, realizar el vuelo no es lo mismo que estar en Europa. El turista que se

encuentra volando hacia Europa, pero cuyo avión da la vuelta y regresa a los pocos minutos de despegar, no puede contar mucho acerca de Europa. Según este médico, esto sería parecido a lo que es capaz de explicar sobre la muerte una persona que vuelve de un coma.

Para este profesional, los que han estado cerca de la muerte no han estado realmente muertos, sino que experimentaron «algo» cuando se encontraban todavía vivos. Lógicamente, nos encontramos vivos incluso instantes antes de morir. Es decir, para este médico las personas que viven una ECM quizá están muy próximas a la muerte, pero no estaban definitivamente muertas.

Sam Parnia, médico intensivista en el hospital de Stony Brook de Nueva York, describe un caso de parada cardíaca, bajo hipotermia con bolsas de hielo, recuperado al cabo de cuarenta minutos de resucitación y media docena de descargas eléctricas con el desfibrilador, amén de otros procedimientos que en mi época de estudiante no existían. Es decir, quizás algunos de los pacientes que dábamos por perdidos y técnicamente muertos hace tan solo pocos años podrían ser en la actualidad perfectamente resucitables. Esto, obviamente, nos lleva a otra pregunta: ¿los que son declarados muertos en la actualidad no serán resucitables en el futuro? ¿Aquel niño estaba realmente muerto? Esto también abre las puertas a otros interrogantes: ¿cuál es el mejor momento para donar los órganos? ¿Cuándo podemos hablar de muerte irreversible? ¿Cuál es el estado real de la consciencia mientras supuestamente nos encontramos muertos? Y, por supuesto, ¿cuándo suceden de verdad las ECM? ¿En qué momento?

Para este autor, contrariamente a la percepción popular, la muerte no es un momento específico. En realidad podríamos decir que es un proceso que comienza cuando el corazón deja de latir, los pulmones dejan de insuflarse y el cerebro se apaga. Es lo que en medicina se llama «parada cardiorrespiratoria», que desde un punto de vista biológico no es otra cosa que un sinónimo de la muerte clínica. A este estado de muerte clínica le sigue un periodo de tiempo que puede variar entre algunos segundos y una hora aproximadamente. En esta fase los esfuerzos médicos pueden conseguir revertir dicho proceso de muerte. Lo que sucede entre estos pocos segundos o minutos, e incluso en ocasiones una hora o más, durante el tiempo en que los equipos médicos intentan con mayor o menor éxito que el corazón vuelva a latir y revertir el proceso de muerte, abre una ventana de conocimiento acerca de lo que podemos llegar a experimentar durante los momentos finales de nuestra vida. Ventana de experiencia, por otro lado, que ha sido ninguneada por muchos científicos ya que, según ellos, no existe actividad cerebral alguna durante esos instantes. Cosa que, como veremos, no es del todo exacta, y de ello da buena fe el inmenso número de personas que relatan percepciones detalladas acompañadas de verificaciones objetivas de su propia experiencia.

El Dr. Sam Parnia, director del Proyecto AWARE, acompañado del Dr. José Miguel Gaona.



Para Sam Parnia las técnicas actuales de resucitación podrían haber devuelto la vida a muchos de los 1.514 pasajeros muertos en el naufragio del *Titanic* si hubieran sido rescatados y tratados con las técnicas médicas actuales.

Solo 6 de 74 pacientes que habían sido resucitados y que habían vivido una ECM dijeron haber sentido miedo antes de su parada cardiaca, ya que esta había sido tan inesperada que no había habido tiempo físico para experimentarlo. Este último dato contradice una de las teorías de los escépticos en relación a que el miedo es un detonante de las ECM. Al menos, en este caso, no lo es.

Pim van Lommel

Sin embargo, en los últimos años también se puede estar vivo mientras existe una parada cardiaca. Para ello existe un ingenio mecánico llamado ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation u oxigenación por membrana extracorpórea) que es capaz de mantener con vida durante al menos treinta días a cualquier persona cuyo corazón se haya detenido. Mediante una serie de tubos que se insertan en arterias y venas principales que alcanzan el corazón se mantiene el flujo sanguíneo, así como su oxigenación, por lo que, durante ese máximo de tiempo, se puede reparar el corazón y, finalmente, retirar el artilugio. Lo más impresionante de este método es que el corazón se encuentra todo el tiempo sin latir, en parada cardiaca.

¿CUÁNDO MORIMOS?

Todos sabemos que los avances de la medicina moderna han hecho posible que los tejidos sean capaces de sobrevivir sin necesidad de que exista un cerebro que les mande impulsos. De esta manera, a medida que pasa el tiempo habrá cada vez más y más pacientes mantenidos con sistemas de soporte artificial (temperatura corporal, presión

sanguínea, pulso, nutrición e hidratación), pero que tengan su cerebro absolutamente muerto.

En primer lugar creo que es interesante aclarar que todos morimos por «muerte cerebral», ya sea a causa de una lesión aguda o por una parada cardíaca. El diagnóstico es siempre el mismo. El cerebro, efectivamente, controla todas nuestras funciones corporales. Sin embargo, hay tres cosas que no puede hacer:

1. No puede sentir dolor. El cerebro puede sentir el dolor de todo el cuerpo, pero no de sí mismo.
2. No puede almacenar oxígeno. La carencia de este gas se percibe en pocos segundos. Por ejemplo, cuando una persona se levanta bruscamente puede sufrir un mareo. La causa del mismo no es otra cosa que una falta de riego sanguíneo y, por ende, falta de oxígeno en el tejido cerebral.
3. Tampoco puede almacenar glucosa (azúcar). La presencia de esta sustancia es fundamental para el metabolismo celular. Su brusca ausencia puede provocar la muerte.

El cerebro puede sobrevivir no más de unos seis minutos después de una parada cardíaca. Por este motivo cualquier maniobra de resucitación debe realizarse justamente en este periodo tan crítico. Pasados esos seis minutos el tejido cerebral comienza a destruirse, excepto que por algún motivo el cerebro se encuentre a baja temperatura. Algo que, por ejemplo, suele ocurrir durante ciertas intervenciones de neurocirugía o bien en algunos accidentes peculiares, como caer a un lago helado. En estos casos el periodo de supervivencia puede extenderse.

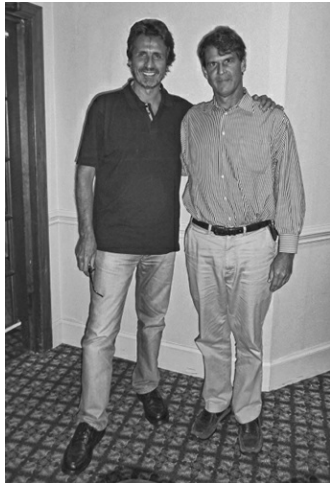
Por definición la muerte cerebral es la que ocurre cuando todo el cerebro pierde de manera irreversible sus capacidades funcionales. Desde el punto de vista legal ocurre cuando el médico determina que las funciones del cerebro han cesado de manera irreversible.

EL CEREBRO COMO ÓRGANO DAÑADO

Resulta importante para comprender las ECM advertir de cierta dinámica fisiológica respecto a determinadas alteraciones que puede sufrir la consciencia, producidas por un cerebro que se encuentra imbuido en algún proceso patológico. Voy a explicar las más importantes.

Cuando un cerebro tiene problemas, ya sea por causas naturales, un traumatismo o cualquier otro tipo de agresión, se pueden producir tres escenarios que compliquen tanto la salud del individuo: hemorragia, edema o una combinación de ambas situaciones. Ahora bien, ¿qué puede desencadenar este tipo de contexto? Quizás entre las razones más importantes se pueden distinguir los traumatismos, ya sean abiertos (por ejemplo,

herida por disparo de arma de fuego) o cerrados (por ejemplo, un golpe). En segundo lugar, la anoxia, es decir, una falta prolongada de oxígeno posiblemente causada por ahogamiento, ahorcamiento, inhalación de humo, etc. Otra causa desgraciadamente muy extendida son los accidentes cerebrovasculares, tal vez por un trombo que bloquee una arteria o bien un aneurisma (fallo en la pared de la arteria, que hace que se rompa). También una infección, ya sea bacteriana, por hongos o virus, puede desencadenar una progresiva alteración en el cerebro. Este, en principio, fue el detonante de la conocida ECM del neurocirujano de Harvard Eben Alexander, al que me referí en *Al otro lado del túnel* y del que se puede encontrar abundante información en Internet.



En Durham, Estados Unidos, con el Dr. Eben Alexander, neurocirujano de Harvard cuya ECM conmocionó al mundo.

No es menos cierto que existen otras causas que pueden provocar la muerte de nuestro cerebro, como son los tumores, sean primarios o metastásicos (causados por células cancerígenas provenientes de otras zonas del organismo).

Muchas de las causas anteriormente mencionadas conducen a una hemorragia del cerebro que suele ser catastrófica para la vida. Los neurocirujanos suelen abrir el cráneo, al igual que hacían, por ejemplo, los incas hace muchos siglos, con objeto de aliviar la presión intracraneal que genera la hemorragia. Cuando aumenta la presión dentro del cráneo, ya sea por la hemorragia o por un edema (hinchazón) del cerebro, la zona ventricular comienza a colapsarse y la presión intracraneal va en aumento. Este aumento de presión debe de tratarse con la máxima celeridad posible o se comenzarán a producir serias lesiones neurológicas por la compresión de estructuras. Imaginemos por un momento que un globo se expande cada vez más dentro de una caja rígida, como es el cráneo. Por este motivo los médicos suelen prescribir medicaciones antiinflamatorias y sustancias de elevada osmolaridad (concentración en sales) para reducir la inflamación y favorecer el flujo de sangre oxigenada a los tejidos cerebrales.

Craniectomía descompresiva realizada por médicos incas para paliar una inflamación del cerebro.



En ocasiones, aunque se emplee todo tipo de métodos para reducir la inflamación o la hemorragia, la presión sigue aumentando debido a que la expansión física del tejido se ve constreñida por el propio cráneo. En tales ocasiones los neurocirujanos pueden instalar una válvula conectada a una tubería en la propia pared craneal para aliviar la presión.

Los pacientes más jóvenes tienen mejores posibilidades de sobrevivir a un paro cardíaco y, por tanto, de describir mejor su experiencia con un menor daño cerebral.

Si, a pesar de todo, no se puede controlar la presión, esta seguirá aumentando progresivamente hasta igualar a la propia presión arterial. A partir de ese momento el flujo sanguíneo ya no podrá penetrar en el cerebro y moriremos. En muchos casos la presión alcanzará tal nivel que el tejido será empujado hacia abajo sobre la propia médula espinal. A este último proceso se le conoce como «herniación cerebral» y su resultado es la muerte cerebral prácticamente instantánea.

¿COMA, ESTADO VEGETATIVO O MUERTE CEREBRAL?

Resulta un tanto obvio asegurar que el cerebro y sus anexos son órganos complejos que controlan no solo los procesos intelectuales y las funciones motoras voluntarias, sino también los movimientos involuntarios y un sinnúmero de funciones vitales. Entre ellas se encuentran audición, olfato, visión, regulación de la temperatura corporal, presión sanguínea, parte de la regulación del latido cardíaco... El cerebro también produce innumerables hormonas que ayudan a mantener la vida como, por ejemplo, la antidiurética (ADH) que produce un aumento de concentración de la orina en el riñón y evita la consiguiente deshidratación.

Los pacientes en coma pueden hallarse en diversos grados de profundidad o estar en lo que se llama un estado vegetativo. La diferencia entre estos dos grupos es que la persona en coma profundo suele requerir cuidados hospitalarios, mientras que el que se considera en estado vegetativo puede ser cuidado en el propio hogar, ya que dispone de mayor número de funciones cerebrales superiores.

En ambos casos se considera al paciente como legalmente vivo. Los pacientes que están en coma muestran ciertas señales de actividad neurológica que pueden ser muy variables, tanto en extensión como en profundidad. Una de las cuestiones que los neurólogos valoran es la producción de impulsos eléctricos por parte del cerebro a resultas de un estímulo externo. Los pacientes en coma responderán a estos estímulos, mientras que los que se encuentran en muerte cerebral no lo harán.

Cuando alguien fallece los tibetanos usan el verbo *shi ba*, que posee dos significados: uno de ellos es similar a la muerte clínica occidental y el segundo se relaciona con la partida de la consciencia del cuerpo terrenal. Si ha existido algún problema momentáneo, se puede realizar un ritual para «llamar de vuelta al alma».

Para entender mejor qué sucede cuando se dan situaciones aparentemente ambiguas en relación a la muerte imaginemos una situación que por desgracia se produce con frecuencia en muchos hospitales:

Un chico de treinta y dos años sufre un accidente con una motocicleta que le provoca un fuerte traumatismo en la cabeza. Después de ser ingresado en la unidad de cuidados intensivos no responde al tratamiento y parece encontrarse en muerte cerebral. El médico intensivista habla con sus padres y les explica la naturaleza de las lesiones. Les dice que es muy probable que se encuentre bajo un estado de muerte cerebral, pero que a pesar de todo le realizarán una serie de pruebas para asegurarse. El padre se permite preguntar: «¿Pero qué es estar muerto cerebralmente?». El intensivista contesta: «La muerte cerebral y la muerte del tallo cerebral producen una pérdida total y permanente de las funciones más básicas del cerebro, ya que son zonas responsables de mantener la vida. El que el tallo cerebral haya muerto significa que la persona también ha muerto». El padre vuelve a preguntar: «Si mi hijo está muerto, ¿por qué todavía su cuerpo está caliente y por qué se mueve su pecho y su corazón sigue latiendo?». El intensivista contesta: «Habitualmente, cuando una persona fallece tanto el corazón como la respiración se paran en primer lugar, evitando que llegue oxígeno al cerebro, de manera que este muere. Sin embargo, si el cerebro muere mientras una persona está conectada a un ventilador mecánico, se le suministra oxígeno no solamente al corazón, sino al resto del organismo, por lo que aquel sigue latiendo y el cuerpo sigue caliente. Una vez que paremos la ventilación mecánica el corazón se detendrá».

Por el contrario, hay casos como el de Jean-Dominique Bauby, que inspiró el libro y la película *The Diving Bell and the Butterfly*. Tras una embolia y más de veinte días en coma fue capaz de despertar. Era consciente de su estado pero no podía mover un solo músculo del cuerpo a excepción de un ligero parpadeo en el ojo izquierdo, que podía ejercer a voluntad. Eso le ofreció la posibilidad de comunicarse con las personas que la rodeaban. Pero ¿qué habría sucedido si la embolia le hubiera afectado también a ese músculo ocular? Esto da origen a un síndrome cuyo nombre da lugar a escalofríos, el del «encerrado» (Locked-in Syndrome). Esta patología se produce cuando el daño neurológico está localizado en una zona concreta del cuello, próxima a las arterias maxilares que llevan sangre al tronco encefálico. Cuando esta irrigación sanguínea falla, produce la muerte de la parte inferior de ese mismo tronco encefálico, que se encuentra repleto de fibras responsables del movimiento, por lo que un paciente puede, a pesar de estar perfectamente consciente, quedar en un estado idéntico al vegetativo.

En Bután una persona puede ser considerada «muerta» si se desmaya por unos minutos o pierde la consciencia. Las fronteras simbólicas entre la vida y la muerte no se encuentran claramente definidas.

En el año 2006 Adrian Owen publicó en la prestigiosa revista *Science* un interesante artículo titulado «Detectando la consciencia en un estado vegetativo». Este científico puso a varios pacientes que se encontraban en estado vegetativo bajo un escáner de resonancia magnética funcional. Ninguno de ellos mostraba la más mínima señal de consciencia, pero les pidió, a pesar de todo, que se imaginaran estar jugando al tenis. La gran sorpresa llegó cuando una de las personas comenzó a mostrar actividad cerebral en las áreas asociadas a la planificación de la actividad motora. Posteriormente le pidió que se imaginara paseando por casa y volvió a ocurrir lo mismo. Todo ello demostraba que este paciente era capaz de entender y elaborar una respuesta, pero no podía hacer ningún movimiento para dar a conocer que era consciente de todo.

CONOCIENDO NUESTRA MUERTE CEREBRAL

Todos vamos a morir cerebralmente hablando. Y como es obvio, cuando ya hemos muerto de esta manera, no sentimos nada. Antes de estudiar las respuestas orgánicas el médico debe cerciorarse de que el paciente no se encuentra bajo los efectos de algún relajante muscular o que la temperatura no se encuentre alterada y disminuida de tal manera que afecte a los reflejos neurológicos. En definitiva, podríamos decir que existe muerte cerebral cuando:

1. El paciente no responde a las órdenes verbales, visuales o de cualquier otro tipo.

2. El paciente muestra flaccidez generalizada, con extremidades exentas de reflejos. La persona no se mueve: brazos y piernas pueden elevarse por parte de una tercera persona sin existir en su caída resistencia alguna.
3. Las pupilas no reaccionan. Si se abren los párpados y se ilumina el ojo con una linterna no existe reacción por parte de la pupila. En un cerebro normal, ante la luz, el sistema nervioso central envía una señal para contraer la pupila y proteger la retina. Sin embargo, cuando existe muerte cerebral no se produce dicho impulso. Habitualmente se procede de igual manera en ambos ojos.
4. No hay reflejo oculocefálico. Se abren los ojos del paciente y se gira la cabeza de lado a lado. Un cerebro activo rotará los ojos para compensar el movimiento de la cabeza. Por el contrario, un cerebro dañado dejará fija la vista.
5. No hay reflejo corneal. Unos hilos de algodón se pasan rozando la córnea mientras el ojo está abierto. Un cerebro sano hará que el ojo parpadee para protegerse. Un cerebro muerto evitará el parpadeo.
6. El paciente no responde a los estímulos supraorbitales. Consiste en comprimir con el pulgar el arco óseo (supraciliar) donde se encuentran las cejas. En una persona sana se producirá un movimiento de las extremidades. Sin embargo, en una persona enferma quedarán inmóviles.
7. No existe reflejo oculovestibular. Se inspecciona el canal auditivo para que esté libre de cerumen y a continuación se inyecta agua helada. Una persona normal reacciona con un intenso parpadeo ocular, mientras que en un cerebro dañado no se produce ninguna respuesta.
8. Hay reflejo de arcadas (*gag reflex*). La inserción de un tubo por la tráquea producirá arcadas en el paciente aunque se encuentre en coma, pero no habrá ninguna respuesta en el muerto cerebral.
9. Falta respiración espontánea. Si se retira momentáneamente la respiración asistida la persona comienza a acumular dióxido de carbono en la sangre. Un cerebro vivo, cuando alcanza un determinado nivel, lo detecta y pone en funcionamiento una respiración espontánea, mientras que el cerebro muerto deja simplemente de respirar.

Una vez realizadas estas pruebas y conociendo la causa de la muerte se puede determinar que el paciente sea considerado como fallecido. En algunos países se requiere que haya más de un médico que examine al paciente.

Tampoco se puede olvidar que, a pesar de existir muerte cerebral, pueden quedar indemnes durante cierto periodo de tiempo algunos reflejos propios de la médula espinal, de manera que si se estimula adecuadamente una rodilla o una mano se producirá un breve reflejo neurológico.

CONFIRMANDO LA MUERTE CEREBRAL

Uno de los procedimientos más conocidos consiste en la utilización de un electroencefalógrafo. Este aparato mide la actividad cerebral en microvoltios. Es una técnica tan sensible que incluso la electricidad estática de la ropa puede producir falsas lecturas. Resulta obvio que una persona bajo muerte cerebral mostrará un EEG plano, mientras que otra viva plasmará pequeñas ondas en la pantalla correspondientes a la actividad cerebral.

Sin embargo, aunque la atenuación y mayor lentitud de las ondas cerebrales son las características más mencionadas en relación a la isquemia (falta de riego sanguíneo) cerebral, me ha llamado la atención un trabajo publicado por Clute (1990) en el que se monitorizó a 93 pacientes mientras se les implantaba, bajo anestesia, un desfibrilador automático interno. Esto provocaba una parada cardíaca bajo vigilancia médica. Se observó que tan solo 10,2 segundos después del último latido comenzaban los cambios en el EEG. En relación a estos cambios un 82 por ciento mostró ralentización y atenuación. Sin embargo, un 18 por ciento mostró cambios que no habían sido descritos previamente en la literatura médica como resultado de la falta de riego cerebral. Por ejemplo, un 7 por ciento presentó una disminución de la actividad de las ondas delta y un 11 por ciento presentó un incremento en la actividad theta. Algunos de estos sujetos incluso mostraron más de un patrón distinto, lo que demuestra que bajo anestesia e incluso bajo cierto grado de isquemia cerebral pueden darse otros patrones de actividad cerebral distintos a la simple atenuación de su actividad. Esto podría tener relación con algunas de las vivencias típicas de los últimos momentos de la vida, justo en la frontera con la muerte. Es decir, bajo esa situación metabólica estresante hay áreas del cerebro que se activan de manera particular.

Otra técnica sumamente interesante es la de flujo sanguíneo cerebral. Consiste en inyectar una sustancia de baja radioactividad (radioisótopo) en el torrente sanguíneo y apreciar qué cantidad de esta sustancia es conducida por el cerebro, lo cual se observa mediante un mecanismo electrónico. Un cerebro muerto estará exento de dicho flujo a los veinte o treinta minutos de haber comenzado la prueba.

Por si acaso las anteriores técnicas no fuesen suficientes, existe otra en la que se utiliza 1 mg de atropina. En un paciente con cerebro sano esta inyección va a acelerar intensamente la frecuencia cardíaca (el número de latidos por minuto), mientras que en uno muerto no se va a incrementar nada.

Después de observar todas estas variables podremos comprender que debe de existir una gran fiabilidad en el diagnóstico de muerte cerebral cuando se realiza el examen neurológico. Tampoco se puede olvidar que este diagnóstico de muerte cerebral se produce solo porque existen numerosas técnicas de soporte vital que mantienen vivo al cuerpo. Hace no muchos años la persona habría fallecido en cuerpo y cerebro casi al

unísono. Sin embargo, una vez establecida la muerte cerebral ya no se puede hacer nada por el paciente y sus órganos serán candidatos a ser extraídos para salvar nuevas vidas.

Uno de los cardiólogos más reputados en relación al fenómeno de las ECM es sin lugar a dudas Pim van Lommel, que define (2001) la muerte clínica como «un periodo de falta de conciencia causado por un insuficiente riego cerebral debido a una circulación sanguínea inadecuada, a insuficiencia respiratoria o ambas».

En el Reino Unido, para poder diagnosticar la muerte del tallo cerebral y considerar que una persona puede donar sus órganos debe cumplir las siguientes condiciones:

Precondiciones:

1. La causa del daño cerebral debe ser conocida.
2. Se han excluido causas reversibles, como cierto tipo de drogas, agentes de bloqueo neuromuscular, hipotermia (la temperatura debe ser mayor de 34 °C en el momento del estudio), circulatorias, metabólicas, endocrinas, como pueden ser hipoglucemia, hipernatremia (exceso de sodio), hipotiroidismo, o una profunda hipotensión arterial.
3. El paciente se encuentra en apnea (no respira de forma espontánea) y está siendo ventilado mecánicamente.

Pruebas clínicas para diagnosticar la muerte del tallo cerebral:

Deben ser realizadas por, al menos dos médicos convenientemente colegiados durante un periodo mayor a cinco años, de los cuales uno no debe pertenecer a ningún equipo de trasplantes. Las pruebas deben establecer los siguientes puntos:

1. Ausencia de reflejos propios del tallo cerebral, incluyendo pupilares, corneales, bulbo-vestibulares, reflejos relacionados con la tos y ausencia de respuesta central a estímulos dolorosos.
2. Ausencia de movimientos respiratorios durante el test de apnea. El paciente es preoxigenado durante al menos diez minutos. Se observan en la sangre sus presiones de CO₂ reduciendo la ventilación por minuto. Entonces se desconecta al paciente del ventilador mecánico mientras se mantiene la oxigenación insuflando seis litros por minuto a través de un tubo que va por la misma tráquea. Durante los siguientes diez minutos se observa al paciente para ver si aparecen movimientos respiratorios espontáneos. Durante este tiempo se permite que la presión de CO₂ arterial suba hasta 6,65 kPa. Una vez que se alcanza esta concentración se vuelve a conectar al paciente a su ventilador mecánico.

Estas pruebas deben de hacerse al menos dos veces para reducir el riesgo de error por parte del observador y así poder asegurar a la familia que el paciente ha fallecido. El

momento de la muerte es establecido si la primera de las pruebas ya dio positiva.

A pesar que parece quedar claro lo que significa la muerte cerebral, un equipo de investigadores de la Universidad de Montreal, asociado al Centro Médico Reina María de Rumanía, han encontrado un tipo de actividad cerebral en electroencefalogramas prácticamente planos, lo han llamado «complejos Nu». Todo comenzó cuando especialistas de Rumanía hallaron que un paciente que se encontraba en coma muy profundo por haber sufrido una intensa falta de oxígeno como consecuencia de la intoxicación con un medicamento mostró una actividad cerebral hasta ese momento desconocida. Los médicos contactaron con la Universidad de Montreal, que decidió reproducir este estado de coma en gatos, un animal que se suele tomar como modelo en estudios de neurología.

Se indujo un coma reversible mediante un anestésico. Los gatos pasaron a mostrar una línea plana en el EEG, signo asociado con la no actividad de la corteza cerebral. Mediante aparatos aún más sensibles que los utilizados normalmente se pudo observar que seguía existiendo actividad en el hipocampo, que es la parte del cerebro responsable de la memoria y de procesos de aprendizaje.

La moraleja de este hallazgo es que quizás haya que reescribir el concepto de muerte cerebral, ya que contamos con evidencias de que el cerebro es capaz de sobrevivir a un estado comatoso extremadamente profundo si se preserva la integridad de sus estructuras neuronales. También se ha descubierto que el hipocampo sigue activo y que muy probablemente pueda almacenar memorias a pesar de encontrarse en coma.

Que el EEG se muestre plano no tiene que suponer la muerte definitiva del cerebro. Estas «muertes» consecutivas se deben a que el proceso de muerte cerebral sigue un orden determinado: en primer lugar dejan de funcionar las estructuras más complejas y más modernas desde el punto de vista de la evolución, como la corteza. Posteriormente se alteran otras estructuras más primitivas, como el hipocampo, que pertenece al sistema límbico, el también llamado cerebro emocional.

MUERTE Y CRISTIANISMO

Desde el IV Concilio de Letrán (1215) se impuso la obligación de anunciar a los pacientes en peligro de muerte la proximidad de esta y la necesidad de avisar a un confesor. Para quien asiste al moribundo la muerte es semejante a la mano de Dios, a la llegada de un amigo, y debe identificarla como su entrada a la vida eterna si está preparado en la doctrina de Dios. Desde este punto de vista la muerte solo es mala para los pecadores. Con ello se pretende exorcizar al enfermo del miedo y de la desesperación que con tanta frecuencia se apodera del moribundo y de sus familiares. Pensar que haber llevado una buena vida es garantía de salvación no es otra cosa que un modo de tranquilizar y evitar el terror que produce la muerte. En otro orden, esta preparación a la muerte incluye los testamentos, que no son otra cosa que una forma de dejar ordenados

los asuntos terrenales del difunto, y los sacramentos, que se presentan como un vehículo para la salvación espiritual.

MUERTE, TRASPLANTES E ISLAM

Me he permitido incluir algunas apreciaciones sobre la muerte y los trasplantes en el mundo médico islámico, ya que nos pueden proporcionar un punto de vista muy interesante sobre el concepto de la muerte, particularmente cuando esta se somete al universo de los trasplantes.

No son pocos los médicos y científicos musulmanes que no coinciden con los criterios occidentales a la hora de evaluar el momento de la muerte, particularmente como punto de partida para efectuar trasplantes, ya que desde su punto de vista una definición meramente utilitaria podría tener consecuencias religiosas para un musulmán. Entre ellas cuestionan el método expeditivo para determinar la muerte y obtener el órgano lo más rápidamente posible, así como el diagnóstico de muerte cerebral. También critican el sacrificio de valores religiosos o tradicionales. Ya en 1986 el Consejo de Jurisprudencia Islámico, sobre cuestiones de resucitación, redactó una resolución (*fatwa*) en relación a esta cuestión basada tanto en criterios científicos como en el *Corán*, escrito hace catorce siglos.

En cualquier caso, los países musulmanes adoptaron como definición de muerte el UDDA (Uniform Determination of Death Act) de Estados Unidos, que dice: «Un individuo que presenta ya sea una u otra: 1) cese irreversible de las funciones circulatorias o respiratorias; o bien 2) cese irreversible de todas las funciones del cerebro al completo, incluyendo el tronco cerebral, se considera muerto».

Además los estudiosos islámicos tuvieron en cuenta la «presunción de continuidad», que no es otra cosa que considerar las consecuencias de una acción específica (por ejemplo, desconectar un respirador) en presencia de una duda razonable, de manera que se debe favorecer la continuidad de la vida, salvo que la muerte sea clara. Más aún, desde una perspectiva teológica islámica, la condición de muerte cerebral no representa una muerte en su totalidad, ya que existen ciertos aspectos que no comparten de manera plena:

1. Retención de funciones cerebrales residuales en pacientes que en occidente declaramos muertos.
2. Recobrar algunas funciones cerebrales.
3. Ausencia de degeneración y necrosis de la totalidad del cerebro.
4. Poca fiabilidad de los exámenes médicos en la determinación de la muerte cerebral con una certeza razonable.

Puede parecer fácil, después de leer el anterior párrafo, diagnosticar la muerte. Sin embargo, en el año 2012 Joffe observó que la mayoría de neurólogos carecían de los conocimientos adecuados para comprender correctamente las pruebas neurológicas a las que sometían a los supuestos fallecidos. Entre otras, estas limitaciones comprendían:

1. La determinación de ausencia de consciencia/vigilia tanto interna como externa puede ser errónea debido a parálisis motora.
2. Algunas funciones neurológicas permanecen en pacientes que presentan muerte cerebral.
3. Algunos reflejos neurológicos se pierden de manera reversible y se vuelven a recuperar con el tiempo.
4. El examen histopatológico de los cerebros del 60 por ciento de los donantes diagnosticados de muerte cerebral presentaban lesiones mínimas o ausentes del tronco cerebral.
5. La circulación sanguínea persiste en algunos donantes diagnosticados de muerte cerebral.
6. La Academia Americana de Neurología rechaza que sea esencial la desintegración o necrosis del cerebro para verificar la muerte cerebral previa al cese del latido cardíaco.
7. Los pacientes con muerte cerebral siguen presentando funciones homeostáticas o cardiovasculares.
8. La presión para diagnosticar la muerte cerebral con rapidez y poder así aprovechar los órganos puede conducir a errores diagnósticos e identificar condiciones recuperables como irrecuperables.
9. El test de apnea, que requiere la elevación arterial del dióxido de carbono, no asegura el cese irreversible de la función respiratoria del tronco cerebral. Incluso la prueba en sí misma puede producir una hernia transtentorial (expansión de un hemisferio cerebral de modo que el lóbulo temporal se hernia hacia su zona inferior, sobre el cerebelo, comprimiendo pedúnculos cerebrales y arteria cerebral posterior) y precipitar la muerte en pacientes cuya condición era potencialmente recuperable.

DETERMINACIÓN DE LA MUERTE CARDIORRESPIRATORIA

El criterio de muerte cardiorrespiratoria en pacientes sin latido cardíaco es el de ausencia de pulso arterial durante un periodo de dos a cinco minutos. Sin embargo, este criterio no considera que el corazón es capaz de recuperar su función mecánica y comenzar a latir (efecto Lázaro). También el cerebro así como el tronco cerebral permanecen viables entre dos y cinco minutos una vez que cesa el pulso arterial. Todo ello hace que en muchas ocasiones el criterio de muerte cardiorrespiratoria no sea válido.

Otros factores también inquietan a algunos médicos a la hora de definir la muerte. Es el caso de los trasplantes ya que, por ejemplo, la extracción de órganos se realiza sin anestesia. En algunos casos los donantes llegan a moverse espontáneamente, cosa que se suele atribuir a reflejos espinales. Ahora bien, si consideramos que más de la mitad de los troncos cerebrales parecen no dañados podría ocurrir que existiera una integración neurológica por encima de esta estructura. No solo eso, sino que se ha detectado actividad eléctrica cerebral en algunos donantes (Auyong *et al.*, 2010), hasta el punto de que algunos científicos han comentado el potencial daño (o incluso dolor) que se puede causar al extraer los órganos sin la correspondiente anestesia (Cochrane y Bianchi, 2011; Glannon, 2011; Rodríguez-Arias *et al.*, 2011).

Estos límites que, en ocasiones, pueden parecer un tanto difusos, son aún más complejos de entender cuando acudimos a otro tipo de técnicas que borran aún más las fronteras con la muerte. Es el caso de la biocriopreservación, que no es otra cosa que la técnica para preservar organismos mediante la aplicación de bajas temperaturas. Mediante este procedimiento se pueden conservar cuerpos congelados con la finalidad de volverlos a la vida en el futuro. Sin embargo, existen algunos inconvenientes dependiendo de la legislación del país donde se aplique. Por ejemplo, debe llevarse a cabo inmediatamente después de que una persona haya sido declarada muerta, para evitar lesiones cerebrales que son irreversibles pasados los cinco o diez minutos después del óbito. El objetivo de este tipo de técnica es la de poner en suspenso una vida amenazada por algún tipo de enfermedad que, a día de hoy, sea incurable. Otra posibilidad es suspender las funciones vitales en personas ya ancianas con objeto de volverlas a la vida en el futuro y aumentar su longevidad con técnicas médicas aún no descubiertas.

Evidentemente, dado que una persona es declarada muerta cuando ha ocurrido la muerte cerebral, se da una situación prácticamente incompatible con este propósito de la criopreservación, ya que se trata de suspender las funciones vitales cuando se encuentran lo más intactas posibles. Como es lógico, esta técnica excluye pacientes con enfermedades que hayan producido un deterioro orgánico del cerebro.

Para preservar a una persona mediante frío hay que bombear la sangre fuera del organismo y reemplazarla por una sustancia protectora. El enfriamiento, a través de una bomba de circulación extracorpórea, se hace de forma gradual, a razón de unos 2 °C por minuto, con objeto de reducir el riesgo de que se produzcan cristales de hielo que pudieran destruir el tejido celular. Posteriormente el cuerpo es sumergido en nitrógeno líquido a unos -196 °C. A pesar de emplearse esta técnica en algunas empresas, particularmente estadounidenses, para conservar cuerpos, todavía no se ha hallado la forma de volverlos a la vida.

La resucitación de una niña de dos años y medio que había estado sumergida bajo agua helada durante más de una hora es uno de esos extraños casos que incluso el propio *Journal of the American Medical Association* describió como «milagroso».

Los sesenta y seis minutos (sí, sesenta y seis) que Michelle estuvo debajo del agua constituyen la «inmersión más prolongada y documentada con un final neurológico intacto», tal cual decía el editorial de la revista anteriormente mencionada. También fue la primera vez que se utilizó una máquina extracorpórea de corazón y pulmón para devolver la temperatura a una niña que se encontraba en profunda hipotermia.

Esta técnica para recuperar la temperatura de forma extracorpórea produce un calentamiento progresivo de la sangre mientras es bombeada a través de la máquina que se utiliza en cirugía corazón abierto. En condiciones normales los cirujanos devuelven al cuerpo la temperatura normal después de haberlo enfriado de manera intencionada para realizar la operación. Este enfriamiento reduce el potencial daño cerebral procurando un cambio de metabolismo de manera que la glucosa y el oxígeno permanezcan cercanos a los niveles normales durante más tiempo.

El Dr. Bolte se había familiarizado con esta técnica de circulación y calentamiento extracorpóreo algunos meses antes del accidente, fascinado por historias de calentamiento extracorpóreo en adultos que habían sido víctimas de hipotermia. Su interés por el caso era de tal calibre que había hecho planes con algunos cirujanos cardíacos para utilizar esta máquina si algún día tuviese que tratar algún niño afectado de hipotermia severa.

El uso de esta máquina en este caso particular ilustra la ingenuidad que muchas veces se da en los progresos de la ciencia médica. También apunta a los riesgos que deben sopesarse antes de utilizar nuevas técnicas. Cuando se puso en funcionamiento el sistema, tanto el médico como la familia de Michelle se torturaban emocionalmente sobre la posibilidad real de que, en caso de tener éxito en su resucitación, el cerebro de la niña hubiese quedado severamente dañado. Sin embargo, la mayor fascinación para los expertos no consistió solo en haber resucitado a la niña, sino que, una vez rotos los límites de lo que se suponía era el máximo de supervivencia, se generó otro tipo de preguntas: ¿cuánto tiempo se puede «estar muerto» antes de ser posteriormente revivido?

Transcurría el año 1986 cuando Michelle cayó por una quebrada, resbalando luego por una ladera para finalmente caer en un arroyo cuya fría agua procedía de los deshielos. Su hermano fue el único testigo del accidente y corrió a llamar a su madre, quien la buscó durante unos diez minutos antes de llamar al teléfono de emergencia 911.

No habían transcurrido más de ocho minutos cuando los servicios de rescate comenzaron la búsqueda. No encontraron la menor traza de la chica, así que redujeron el flujo de agua controlando un depósito que alimentaba al arroyo. A medida que disminuyó el nivel del agua los rescatadores pudieron ver un brazo de la niña que sobresalía del agua. Se encontraba aprisionada entre las rocas, sin evidencias de que alguna cavidad le pudiera haber ofrecido un aporte extra de oxígeno para respirar.

Cuando finalmente la pudieron sacar del agua habían transcurrido nada menos que sesenta y dos minutos desde el momento de la llamada. La niña se encontraba muy helada y de color azul. No existía pulso ni menos aún respiración. Las pupilas no reaccionaban a ningún estímulo luminoso y se encontraban firmemente dilatadas, tal como suele ocurrir cuando existe un daño cerebral severo o incluso la muerte. Un monitor electrocardiográfico no fue capaz de detectar señal alguna.

A pesar de todo, los rescatadores comenzaron a aplicar técnicas de resucitación cardiopulmonar, forzando la entrada de aire en sus pulmones y la circulación de la sangre a través de su cuerpo. Continuaron con dichas maniobras en un helicóptero ambulancia que la llevó directamente al hospital. En la sala de urgencias se encontraba el doctor Bolte y una serie de técnicos que ponían a punto la máquina de circulación extracorpórea. En cuanto llegó la niña al hospital, el médico comenzó a inyectar fluidos calientes en las venas de Michelle y en su estómago, al tiempo que bombeaba aire caliente a través de un tubo directamente a sus pulmones. Tres horas después de que la niña hubiese caído en el arroyo todavía no mostraba la menor señal de estar viva.

No es menos cierto que prácticamente cualquier médico, llegado a este punto, la hubiese declarado muerta. De hecho, algunos compañeros que se encontraban en la sala de urgencias, así como los técnicos, comenzaron a pesar que se estaba haciendo una verdadera locura forzando médicamente la situación. Muchos pensaban que lo mejor que se podría obtener sería una niña en estado vegetativo para el resto de su vida, debido al daño cerebral.

El propio médico había sido informado equivocadamente de que la niña había estado debajo del agua helada durante tan solo cuarenta y cinco minutos, el periodo más largo del que se tenía noticia que pudiera recuperarse con el cerebro intacto. Es muy probable, si atendemos a los conocimientos médicos de aquella época, que si el médico hubiese sabido la verdad, es decir, que la niña llevaba más de una hora «muerta», no se habría atrevido incluso ni a iniciar las maniobras de resucitación.

Sin lugar a dudas uno de los factores cruciales fue su temperatura, que en el momento de ingresar en el hospital era de tan solo 18,9 °C. Para fortuna de la niña, otros factores que influyeron positivamente en la decisión de Bolte de seguir adelante fueron encontrar que los niveles de oxígeno y otros gases en la sangre de Michelle no estaban especialmente alterados. Según las propias palabras del médico, aparecían «increíblemente bien dadas las circunstancias». El otro factor fue la ausencia de cualquier herida más o menos aparente en la cabeza y el no haber detectado lesiones más importantes, como huesos rotos, ya que resulta imprescindible, al utilizar la máquina extracorpórea, la aplicación de anticoagulantes como la heparina para prevenir la formación de coágulos dentro del propio ingenio mecánico. En caso de haber sufrido heridas habría constituido un serio riesgo la imposibilidad de aplicar dichos medicamentos.

Cuando los padres de la niña llegaron al hospital el galeno advirtió de las posibles consecuencias de la resucitación. Entre ellas, lógicamente, el daño cerebral. Sin embargo, tanto los padres como el médico prefirieron seguir adelante, ya que creyeron que era la única opción posible. En la sala de operaciones los médicos insertaron de la manera más delicada posible los conductos en los vasos sanguíneos de las ingles, conectándolos con la máquina extracorpórea. Comenzaron a bombear y la temperatura de la niña fue subiendo progresivamente. Cuando alcanzó los 25 °C se pudo observar cómo la niña comenzaba a moverse muy lentamente. Pocos minutos más tarde sus pupilas reaccionaban a la luz, señal de que sus funciones cerebrales comenzaban a recuperarse. Casi de manera inmediata los médicos detectaron una señal electrocardiográfica. Era una excelente señal, pero el equipo médico tampoco las tenía todas consigo. Tan solo eran unos signos primitivos de vida, todavía quedaba por descubrir en qué estado neurológico iba a quedar la niña.

Después de casi una hora para devolverla a una temperatura corporal normal se sacó a Michelle de la máquina de circulación extracorpórea y se la envió a la unidad de cuidados intensivos. Los médicos sabían de la elevada posibilidad de que desarrollara una neumonía o cualquier otro tipo de complicación, por lo que debía permanecer bajo gran vigilancia durante las siguientes semanas. Asimismo, todavía no estaban seguros acerca de la posibilidad de que sufriera lesiones cerebrales (de hecho, durante una temporada la niña mostró una ceguera transitoria).

A medida que pasaban los días la actividad cerebral de Michelle fue mostrando signos de recuperación. Después de tan solo dos semanas ya era capaz de sonreír cuando escuchaba entrar a sus padres en la habitación del hospital. En tres semanas comenzó a hablar. Al cabo de un mes ya era capaz de construir frases completas y de incorporarse del lecho, aunque por periodos no mayores de unos pocos segundos.

Una vez que abandonó el hospital, más de dos meses después del accidente, ya era capaz de hablar como una niña de tres años, es decir, lo que le correspondía, y sus habilidades motoras eran normales, excepto por un ligero temblor en sus manos que fue desapareciendo progresivamente.

La niña acabó recuperándose de tal manera que tanto el doctor Bolte como su equipo fueron a visitar el lugar del accidente y tomaron nota de cada una de las fases del rescate, dándose cuenta de que realmente la niña había estado veintiún minutos más debajo del agua de lo que ellos habían pensado. A temperaturas más cálidas una recuperación puede ocurrir si el cerebro se encuentra privado de oxígeno por menos de cinco o siete minutos. A partir de doce o catorce minutos prácticamente siempre ocurre un daño cerebral.

Otro caso similar al que acabo de describir ocurrió en Missouri, hace unos pocos días, mientras escribo estas líneas. Tres niños estaban jugando sobre la capa helada de un lago en la ciudad de St. Louis cuando un hombre que pasaba les advirtió del peligro y les conminó a que saliesen de allí cuanto antes. Al volver hacia la orilla se rompió la fina

capa de hielo y los tres desaparecieron bajo el agua. Cuando llegaron los servicios de rescate dos habían podido escapar a su destino, pero un tercero seguía sumergido. Cuando lo sacaron prácticamente había pasado más de media hora debajo del agua y su temperatura corporal había descendido a nada menos que 31 °C. El equipo comenzó a realizar maniobras de resucitación cardiopulmonar. Las perspectivas eran, aparentemente, tan negativas que el médico que le atendía avisó a los padres del fatal desenlace que parecía inminente. La madre comenzó a rezar y a invocar al Espíritu Santo. De repente, el corazón del niño arrancó a funcionar. Dos horas después fue transportado por helicóptero a un centro médico de mayor envergadura, donde el doctor Jeremy Garret, pediatra intensivista, opinó que había sido «un verdadero milagro». Consideró que seguramente el cerebro del chico se había enfriado de manera tan brusca que apenas le había afectado la falta de riego sanguíneo. Dos semanas después el niño ya se encontraba camino a su casa.

LA HIBERNACIÓN, O CUANDO EL MÉDICO «MATA» AL PACIENTE

Son muchos los animales capaces de invernar: reptiles, marmotas, osos, murciélagos y también muchos peces. Durante este periodo se da una serie de cambios fisiológicos derivados de la ralentización del metabolismo, ya que tanto la respiración como el ritmo cardíaco disminuyen en intensidad. Hace años, en medicina, se reducía la temperatura corporal a unos 28 o 30 °C mediante la utilización de líquidos a través de técnicas de cirugía extracorpórea (véase el caso de Pam Reynolds en este mismo libro). Estos líquidos se encontraban a solo 4 °C, lo que en ocasiones producía una alta mortalidad. El tiempo máximo durante el que se podía intervenir quirúrgicamente al paciente no solía exceder de unos cuarenta y cinco minutos.

En la actualidad se introduce un par de catéteres que mantienen vivas las células del corazón, ya que inyectan cada veinte minutos un suero con sangre oxigenada, al igual que ocurre en los animales que hibernan. De esta manera la temperatura se puede reducir a tan solo 16 °C, lo que ocasiona una situación fisiológica un tanto compleja, ya que el cerebro, que tiene muy poca tolerancia a la falta de oxígeno, es perfundido con una solución especial, al tiempo que presenta un electroencefalograma plano, aparentemente sin ningún tipo de actividad. Además de este tipo de perfusiones, se controla el pH de la persona, ya que durante la hibernación se produce una intensa acidosis que puede resultar perjudicial para el organismo. Este proceso de acidificación es compensado mediante la administración de bicarbonato. El resultado es que se pueden realizar intervenciones de hasta tres horas de duración.

CRIOGENIZACIÓN O EL SUEÑO DE SER INMORTAL

Ya en 1773 el conocido científico, filósofo y político Benjamín Franklin afirmaba que podría ser posible conservar la vida humana en un estado suspendido durante cientos de años. En la época moderna este tipo de cuestiones no floreció hasta el año 1962, cuando el profesor de física Robert Ettinger propuso que la congelación de seres humanos podría ser útil hasta que la medicina evolucionase lo suficiente para poderlos curar.

La preservación a baja temperatura de seres humanos que padecen algún tipo de enfermedad incurable o bien que han alcanzado la muerte es uno de los métodos para extender la vida que parece sacado de una película de ciencia-ficción. En la actualidad esta técnica de congelación no es reversible con los conocimientos de la tecnología actual. En prácticamente todos los países es un procedimiento que solo se puede efectuar una vez que el sujeto haya fallecido.

En los últimos años es una técnica que ha ganado más adeptos debido a que otro tipo de ramas de la ciencia, como la nanotecnología molecular, se han abierto paso. En teoría, mediante estas técnicas, a nivel molecular, se podría reparar no solo la patología que hubiese llevado a la muerte al individuo en cuestión, sino también los desperfectos producidos por la propia técnica de conservación a baja temperatura.

El eje de la cuestión está constituido particularmente por la preservación del cerebro, que es donde, supuestamente, se almacenan todas las características de personalidad, memoria e identidad. En algunos casos las empresas que se dedican a estos menesteres ofrecen unas tarifas más reducidas si lo único que queremos preservar es la cabeza que, obviamente, debe ser separada quirúrgicamente del resto del cuerpo antes de emplear el procedimiento.

Amén de no haber sido resueltos los problemas para revivir a la persona, existen otros de tipo filosófico, moral, psicológico, etcétera. Para muchas personas creyentes en ciertas religiones la resucitación debería considerarse imposible, ya que el alma habría escapado del cuerpo y, desde su punto de vista, tan solo Dios puede resucitar a los muertos. Otro problema a resolver se daría si la sociedad del futuro deseara revivir a estos «muertos». Por otro lado, el cuerpo posee un registro de su experiencia vital y existen dudas razonables para creer que la misma persona, con un cuerpo regenerado, pueda sentirse distinta.

III

NUESTRA CONSCIENCIA.
¿DÓNDE NOS ENCONTRAMOS?
¿QUIÉNES SOMOS?

«En lo que a mí respecta, todo esto que vemos, el universo en que vivimos, es solo Maya (una mera ilusión virtual), si bien un Maya muy interesante y muy ceñido a un orden».

ERWIN SCHRÖDINGER, físico austriaco descubridor de la mecánica ondulatoria

Una de las ideas más relevantes respecto a la formación de la consciencia en el hombre primitivo se puede hallar en la obra de Julian Jaynes *El origen de la consciencia en la ruptura de la mente bicameral*. Es un título complejo para explicar que muy probablemente las mentes de nuestros ancestros, hace miles de años, en una época anterior a la aparición de la consciencia con elementos considerados modernos, como lógica, razón o ética, podría parecerse a la de los modernos psicóticos. Jaynes ha mantenido que, al igual que los esquizofrénicos, nuestros antiguos ancestros muy probablemente escuchaban voces o tenían visiones y carecían del sentido de identidad individual que caracteriza a una mente moderna. No sería extraño que algunas de estas estructuras neurológicas se encontrasen todavía profundamente enterradas en el cerebro del hombre actual y fuesen, asimismo, las responsables de la espiritualidad que habita nuestra consciencia.

Me parece imprescindible para poder entender en profundidad lo que sucede en las experiencias cercanas a la muerte que el lector llegue a comprender de la forma más certera posible el concepto al que nos referimos como «consciencia», dado que sería desde este núcleo, como un vigía que observa su entorno, desde donde sucederían, probablemente, todos los procesos, comprendidos o incomprendidos, relacionados con las ECM.

«Es un miedo a la inexistencia de la consciencia, a dejar de ser. Se tiene miedo a la idea de que el sujeto se hace a partir de cómo y qué será. Por ello mucha gente que ha pasado una ECM, viviendo una experiencia que queda en la memoria, la sobrescribe a la idea previa de la ECM y deja de temer a la muerte».

Fran

Descartes distinguía entre la *res cogitans* y la *res extensa*. El primero de los conceptos se refiere al alma o la mente y se define esencialmente como «una cosa que piensa». El segundo término se relaciona con la parte material del cuerpo. Se caracteriza fundamentalmente por el hecho de su extensión: ocupa espacio y por lo tanto se puede medir. A pesar de todo, en las últimas décadas los neurocientíficos y psicólogos cognitivos han argüido que esta separación de mente y cuerpo ya no se puede seguir sosteniendo. La neurociencia sostiene que su disciplina es capaz de explicar todas las funciones cerebrales.

Lo llamativo del caso es que para otros científicos, psicólogos y también filósofos, estos descubrimientos no hacen otra cosa que apoyar aún más la teoría del dualismo, ya que la neurología más ortodoxa sigue fallando en reconocer en su totalidad la consciencia como integrada en la estructura física del cerebro. Estas doctrinas tan divididas representan, desde mi punto de vista, una comprensión limitada de la realidad humana que evita entrar en aspectos fundamentales de la mente.

Los humanos nos movemos en un mundo lleno de significados y símbolos. Por ejemplo, cuando utilizamos términos como «mente» o «mental» parece que nos estamos refiriendo a aspectos anclados en ese mundo interno y aislados dentro de un cuerpo físico. Sin embargo, pensemos por ejemplo en una pintura de Picasso, el famoso *Guernica*. ¿Cómo podemos realmente apreciarlo? Es verdad que el pigmento es importante, así como los trazos sobre el lienzo, los tonos, las formas de las figuras representadas... Pero para poder comprender lo que significa esta pintura tenemos que ir más allá del lienzo y verlo inserto en el contexto en el que fue creado. Para ello debemos considerar dimensiones históricas, políticas y culturales. Sin tomarlas en cuenta nunca podremos apreciar el *Guernica* como el trabajo de un genio. Su significado no reside en los pigmentos ni en el lienzo per se, sino en la relación entre el lienzo, el mundo en el que fue creado y el espectador de ahora.

Si intentamos comprender la mente humana desde el punto de vista de los pigmentos o de los trazos sobre un lienzo no alcanzaremos a entender conceptos como tristeza, miedo, obsesión o locura si nos limitamos a analizar una imagen computerizada del cerebro o una serie de análisis neurológicos. Por ello el filósofo Ludwig Wittgenstein advierte que la mente no se encuentra *dentro*, sino justamente todo lo contrario: *fuera*, inserta en el mundo social.

Identificar a la persona con el cerebro es *cientifismo* y no ciencia. La persona es la que aprende, y no el cerebro. El aprendizaje es una actividad cultural y dinámica, no un programa neuronal. Este cientifismo ha llevado a desarrollar una idea basada en el materialismo más objetivo, denominado realismo, que no es otra cosa que todo lo opuesto al dualismo cartesiano, el cual, al menos, contempla la existencia de un componente espiritual. Para este duro materialismo la verdad se encuentra exclusivamente en lo objetivo que, a su vez, está constituido de pura materia, negando una existencia cómoda a lo espiritual, mental o cultural.

Ser consciente o darse cuenta de las cosas es la acepción más básica de la consciencia. También podríamos llamarlo «tener algo en mente». Ser consciente de uno mismo (metaconsciencia) cabría en esta definición distinguiendo entre lo que es «yo» y lo que es «ajeno».

Esta manera de pensar ha sido impuesta de tal manera que, por ejemplo, el conocido científico Stephen Hawking ha llegado a declarar que la «filosofía ha muerto» y que los «científicos son los que verdaderamente enarbolan la antorcha del descubrimiento en nuestra carrera hacia el conocimiento», sin tomar en consideración que cuando se excluye a la filosofía de este tipo de discusiones no solo no se obtienen las respuestas, sino que tampoco se generan muchas de las preguntas.

Para la ciencia es necesario reducir todo a factores materiales que se puedan medir, pero eso produce que lo más rico de la experiencia humana, que es lo subjetivo, sea considerado como poco importante o bien como producto de un simple funcionamiento neuronal. Es así hasta el punto de que filósofos como Patricia Churchland llegan incluso a poner en duda la existencia de la consciencia, calificándola de posible ilusión por parte de la psicología popular o tan solo un mero posicionamiento subjetivo integrado en un discurso.

«La consciencia es lo que te permite hacer la pregunta de ¿qué es la consciencia?».

Roger Nelson

Nosotros le damos nuestro propio significado al mundo. Lo construimos a medida que vivimos en él. Tenemos una manera particular de verlo, oírlo, olerlo y sentirlo. Incluso, casi con toda seguridad, tenemos una manera propia de experimentar el tiempo y el espacio. Pintamos el mundo no solamente como nuestros sentidos nos lo presentan, sino partiendo de la manera en que lo vivimos. Por esta misma razón es difícil imaginar qué tipo de mundo se abre ante los ojos, por ejemplo, de un insecto del tipo cachipola, que tan solo vive veinticuatro horas, durante las cuales tiene que cumplir todo su ciclo vital, o bien de un pez o de un murciélago. Quizás no nos encontramos en un mundo que está separado de nosotros mismos, sino que permitimos al mundo existir mediante nuestra sola presencia y a través de nuestros cuerpos físicos.

Conceptualizar nuestra vida mental como si estuviera encerrada dentro de nuestro cráneo no hace justicia a la experiencia aparentemente real que vivimos los humanos, ya que, además, desprecia la importancia de ese contexto social al que me he referido antes. Tampoco es cosa de quedarse anclado en Descartes o caer en la tentación de explicar el *Guernica* tan solo en términos de colores o calidad del lienzo. Para ello la neurofisiología tiene necesariamente que profundizar en la filosofía y la psicología.

La consciencia es el núcleo testigo de lo que uno experimenta. Quizás cuando levantamos la mirada de estas líneas para reflexionar sobre lo que acabamos de leer. Esta experiencia también comprende lo que pensamos y sentimos, pero en relación a lo que el mundo nos muestra a través de la percepción. No es tanto acerca del pensamiento, el razonamiento o las creencias. Tampoco son las emociones ni otro tipo de sentimientos. Realmente consiste en ser conscientes de que nos damos cuenta de que percibimos. Podríamos también decir que la consciencia es parte de lo que experimentamos. A su vez, lo que experimentamos se puede interpretar como el contenido de nuestra propia mente y es, a su vez, la causa de lo que existe dentro de la propia consciencia. En definitiva, la consciencia es la misma función que produce el contenido de nuestra mente. Al mismo tiempo debemos, en nuestra vida diaria, asumir que los demás también tienen consciencia. No es una necesidad teórica ni lógica, sino moral. Es la única manera de no sentirnos solos.

Dado que todos los científicos «opinamos» sobre este tipo de asuntos tan intrincados podría parecer que intentamos establecer un nuevo sistema de creencias, bien sea para ser adoptado, o bien rechazado. Las creencias no tienen por qué facilitar la comprensión de las cosas. Incluso en ciertas ocasiones pueden ser un verdadero obstáculo para el entendimiento de las mismas, ya que la realidad no puede ser descrita muchas veces con palabras y apenas con símbolos. Las palabras pueden más bien apuntar a la realidad, antes que describirla en sí misma.

La mente constituye el sentimiento subjetivo de ser quienes somos. A la mente, cuando siente, hace cosas, piensa, juega, etc., y se apercibe de ello, la llamamos consciencia.

Podríamos decir, desde el punto de vista neurológico, que la consciencia no es otra cosa que el conocimiento que un ser tiene de sí mismo, de su entorno y de su relación con este último. Levantarse por la mañana y ser conscientes de un nuevo día es maravilloso. Sin consciencia no tendríamos dolor, pero tampoco alegrías. La consciencia es aquello que perdemos mientras dormimos sin soñar o cuando estamos anestesiados.

En primer lugar perdemos una mente que posee un flujo de imágenes sensoriales. Pero además tenemos a nuestro «yo», que posee la presencia de nosotros mismos. Es decir, una mente consciente es una mente con un «yo» en su interior. Este factor introduce una perspectiva subjetiva en la mente. Antonio Damasio ofrece una solución muy creativa acerca de cómo se crea la consciencia: «Generamos mapas cerebrales del interior del cuerpo y los utilizamos como referencia para todos los demás mapas». A pesar de ser un término muy discutido desde hace siglos, no se ha podido profundizar mucho desde el punto de vista neurológico.

Uno de los mayores problemas de la filosofía materialista es el de explicar la consciencia. A los materialistas les resulta difícil negar la existencia de la consciencia

porque es una experiencia universal.

Nuestra consciencia es nuestra primera y última barrera para definir lo que somos. Si nouviésemos consciencia de nosotros mismos, no existiríamos como tales: *no seríamos*.

Para el profesor Persinger, de la Laurentian University (Ontario, Canadá), la sensación del «yo» no es otra cosa que el resultado de un patrón cerebral específico relacionado con una señal de 40 Hz que se encuentra omnipresente en el cerebro, excepto durante el sueño no onírico. El mantenimiento de esta sensación del «yo» se repite entonces cuarenta veces por segundo, lo que nos otorga una capacidad de cambio cada veinticinco milisegundos. Las diversas estructuras en ambos lados del cerebro facilitan que existan dos sensaciones de «uno mismo». Una de ellas se encuentra a la izquierda y la otra, evidentemente, a la derecha, pero no son iguales. El lado izquierdo es dominante en la mayor parte de las personas, mientras que el derecho se encuentra subordinado a los aspectos no verbales e introspectivos. El izquierdo es donde se genera el lenguaje y mantiene un flujo interior de palabras y pensamientos acerca de todo aquello que experimentamos o imaginamos.

Cada función cerebral se encuentra relacionada con un área neurológica determinada en uno de los hemisferios cerebrales, que se coordina con otra área homóloga pero de función opuesta en el otro hemisferio. Habitualmente las dos mitades del cerebro trabajan en tándem pero, en ocasiones, pierden esta sincronización. Por ejemplo, si el hemisferio izquierdo se manifiesta por sí mismo llegamos a experimentar la sensación de que nuestro «yo» del lado derecho comienza a salir fuera del cuerpo y lo llegamos a notar como si fuese «otro» y no como uno mismo. Esto podría explicar la sensación de presencias que, en algunas ocasiones, llegamos a sentir o interpretar como si fuese un fenómeno paranormal.

Si a toda esta experiencia le añadimos que, al mismo tiempo, otras áreas del cerebro pueden estimularse (por ejemplo centros del lenguaje, región olfatoria, áreas de memoria, etc.), entonces podremos comprender cómo ciertas vivencias se enriquecen con magníficos aromas, voces que aparentemente surgen de la nada acompañadas de músicas celestiales, o emociones generadas por memorias que acaban construyendo toda una realidad virtual. ¿Acaso no es cierto que todas las realidades son virtuales en nuestra mente?

Ya que resulta imposible experimentar todos los «yo» al mismo tiempo, uno de ellos es proyectado como si fuese «otro» que se siente. Habitualmente sucede de una manera romántica o espiritual, por lo que la expresión «Ama a Dios como a ti mismo» no se encuentra especialmente lejana de la neurología. Es más, los no creyentes encontrarán en esta pirueta neurológica la explicación perfecta para seguir siendo ateos,

mientras que los creyentes entenderán que es una función cerebral prediseñada para encajar con el Todo.

«Los sonidos del exterior se difuminaban, mi cerebro daba órdenes a mis extremidades, que no respondían. Tenía la vista fija en el techo de la habitación, no podía mover los ojos para observar lo que pasaba a mi alrededor. Noté que subía hacia el techo, viéndome a mí mismo con imágenes distorsionadas. En aquel instante fue como si empezara un viaje por el interior de un túnel, elevándome hacia un resplandor brillante, perdiendo la percepción del tiempo y del espacio. Dejé de oír los sonidos a mi alrededor, pasando a encontrarme en un estado de paz y bienestar difícil de expresar con palabras. Súbitamente noté como si me dejaran caer de nuevo en la cama con una suavidad indescriptible, como una pluma al caer. De nuevo volvieron los sonidos, las voces de los médicos diciendo: “¡Ya está, ya está! Ya responde”».

Francesc

La teoría materialista más aceptada es que la consciencia es un epifenómeno. Es decir, algo que se desarrolla cuando el objeto material alcanza cierto nivel de complejidad, como el de un organismo viviente o, al menos, el de algunos tipos de ellos. En cualquier caso, para esta corriente de pensamiento dependería totalmente de la persona, que debería ser consciente de su existencia. La materia siempre sería lo principal.

Uno de los problemas relacionados con las ideas anteriormente expuestas es llegar a determinar el nivel de complejidad en el que la consciencia se encuentra presente. Si algunos mamíferos tienen consciencia, ¿también la tienen los pájaros? ¿Y los insectos? ¿Y qué pasa con las amebas y las bacterias? Si algunos de estos están incluidos y otros excluidos, ¿cuál es el criterio de complejidad para llegar a hacerlo? Los materialistas no tienen respuestas claras a este tipo de preguntas.

Para reflexionar

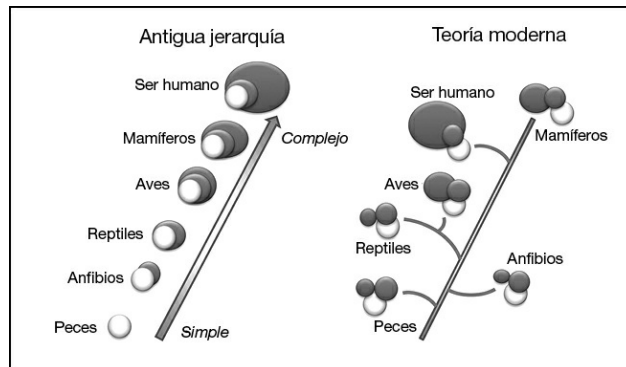
¿Cree usted que los animales poseen consciencia? En caso afirmativo, ¿cuál es su evidencia?

¿Cree usted que las bacterias no tienen consciencia? ¿Sería capaz de razonar por qué?

En psiquiatría podría decirse de la consciencia que es una especie de estado cognitivo no abstracto que permite la interpretación, asociación e interacción con aquellos estímulos externos que podríamos denominar *realidad*. En definitiva, la consciencia utiliza los órganos sensoriales para conectar con los sentidos, que son, a su vez, alimentados por dichos estímulos externos.

Algunos autores, como George Mashour (2013) de la Universidad de California, sugieren que las diversas etapas de las que vamos emergiendo cuando nos recuperamos

de una anestesia podrían servir de punto de referencia para entender cómo se va formando la consciencia. Esta forma de entender la consciencia se basa en que las estructuras neurológicas del sistema nervioso central de los vertebrados son similares en todas las especies y que, asimismo, poseen un entroncamiento filogenético muy antiguo. Más aún, los estudios científicos más modernos sugieren que las diferencias para percibir el mundo según las especies son más bien una cuestión de grado y no de diferente tipo.



Escala filogenética. Relación entre las distintas estructuras neurológicas según las especies animales. (Imagen modificada de Evolution of consciousness: phylogeny, ontogeny and emergence from general anesthesia, George A. Mashoura y Michael T. Alkireb).

Para el maestro Ramesh (*Una red de joyas*, 1996) la muerte no es comparable a estados similares, por ejemplo a la anestesia o a un estado de coma, ya que en estas últimas siguen existiendo vivencias rudimentarias asociadas al tallo cerebral. Por el contrario, un equipo de neurólogos estadounidenses formado por Nicholas Schiff, del Colegio Médico de Weill Cornell, en Nueva York, afirma que un cerebro sumergido en la anestesia se encuentra en un estado profundamente inconsciente y que la actividad cerebral se encuentra en esencia suprimida, diferenciándose notablemente de lo que es un estado de sueño. Si tuviésemos que buscar una analogía similar al estado de muerte respecto a la consciencia, quizás tendríamos que hacerlo en referencia a un estado de coma inducido por la anestesia. Sin embargo, existen una serie de estructuras que son responsables de entrar o salir del sueño: los ganglios basales, constituidos por una serie de acumulaciones de células nerviosas ubicadas en la base del cerebro e interconectadas con la corteza cerebral, el tálamo y el propio tallo cerebral.

Sin embargo, algunos estados de coma inducido pueden darnos sorpresas en cuanto a la percepción del mundo exterior. Por ejemplo, Luis, que se encontraba supuestamente sedado después de experimentar complicaciones del síndrome de Guillain Barré, ofrece el siguiente relato:

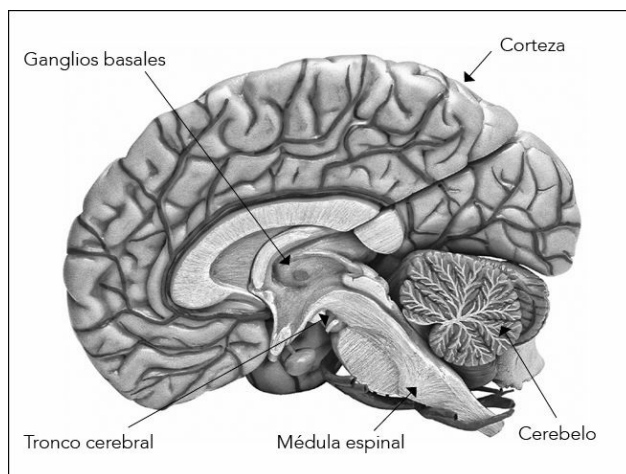
«Fui a despedirme de los médicos y demás personal de la UCI al darme el alta de planta. Entonces le dije al doctor que me había tratado: “Dígale a sus compañeros que los enfermos que están en coma tienen sus sentidos despiertos y el oído sigue funcionando”. A una enfermera le dije: “¿Has encontrado ya la moto de agua que te robaron?”. La chica se quedó blanca y me dijo: “Luis, ¿cómo sabes eso? Si lo comenté cuando estabas en coma”».

Así es la vida, amigos: te sorprende con vivencias para que sigas disfrutando de ella y no tires la toalla nunca».

Más aún, en los días previos, a pesar de su estado de coma inducido, parecía ser consciente de algunos factores, entre ellos el paso del tiempo, tal como se desprende de las siguientes vivencias:

«Durante los veinticinco días que duro el proceso del coma tuve grandes y hermosos sueños, todos protagonizados por amigos míos. No tuve ninguna pesadilla, ni sueños con difuntos ni nada de eso. También notaba la presencia de mi familia y amigos cuando iban a visitarme, sus caricias, sus besos, sus susurros. También era consciente de algún celador mal nacido, de esos que por desgracia hay en los hospitales. Pero sobre todo me daba cuenta del amor que el mundo me mandaba.

Me despertaron y fue todo rodando hacia adelante. Pero la tarde de 5 de enero, coincidiendo con la hora en que comenzaba la cabalgata de Reyes de mi ciudad, la angustia se fue apoderando de mí. Tan mal me puse que sufrí una parada cardíaca. La explicación de ese mal es bien sencilla: desde hacía diecisiete años yo me encargaba de caracterizar a “Sus Majestades”, una labor que me gustaba mucho hacer. Las enfermeras me contaron posteriormente que durante la crisis pedía que me dejaran salir, que tenía que hacer algo fuera».



Estructuras cerebrales: ganglios basales y tallo cerebral.

Los ganglios basales tienen relación directa con diversos mecanismos. El primero de ellos suprime reacciones del comportamiento y permanece activo durante el periodo de descanso del cerebro. Por eso la gente no suele caminar cuando duerme, pero sí puede soñar que está caminando. El segundo sistema quita ese freno y devuelve a la persona al estado de vigilia. Es decir, es parecido al mecanismo de muchos aparatos modernos, el *standby*, que a diferencia de los interruptores eléctricos convencionales permite encender, por ejemplo, un televisor con el mando a distancia, ya que este no se encuentra completamente apagado, sino que una parte de sus circuitos está «vigilante».

Algunos médicos del St. John's College, en Inglaterra, han postulado que pudiera existir un tercer estado de la consciencia. Lo hicieron durante el congreso anual de la Asociación de Anestesiistas del Reino Unido en el año 2013. En este tercer estado de consciencia los pacientes no podrían responder a ningún tipo de orden y tampoco sufrirían dolor por la cirugía. El doctor Pandit lo ha llamado «disanestesia» después de estudiar a treinta y cuatro pacientes anestesiados que tenían todo el cuerpo paralizado excepto las manos, con las que podían responder durante el experimento. Un tercio de ellos las movía con cierta facilidad a pesar de estar correctamente anestesiados. Una de las cuestiones más llamativas es que tan solo movían los dedos si verbalmente se les requería a ello. Ninguno de ellos los movía de manera espontánea, por lo que cabe suponer que no sufrían dolor alguno. Según el doctor Pandit, el hecho de que no se moviesen de manera espontánea, sino tan solo respondiendo a una orden, obedecería a encontrarse en otro estado distinto, a los ya conocidos, de consciencia.

«Minha alma é uma orquestra oculta; não sei que instrumentos tange e range, cordas e harpas, tímboles e tambores, dentro de mim. Só me conheço como sinfonia».

Fernando Pessoa

Esta idea de un tercer estado de consciencia podría explicar por qué 1 de cada 500 pacientes, aproximadamente, es capaz de recordar algún acontecimiento que ocurrió durante la anestesia, mientras que 1 de cada 15.000 dijo ser totalmente consciente de lo que sucedía. Es también probable, como apunta el galeno, que algunas personas hayan percibido distintas sensaciones durante su anestesia pero que no las hayan reportado, tal vez porque no hubo dolor durante dicha experiencia, por lo que han pasado desapercibidas.

Tal parece ser el caso de Mariel, que relata a nuestro grupo de investigación una experiencia sucedida durante la anestesia, acompañada de otras vivencias que parecen escapar a las explicaciones más ortodoxas:

«Mi mayor experiencia fue el día de mi cesárea. Era de riesgo y, cuando cortaron, me encontraba anestesiada con la epidural. Recuerdo que la chica dijo: “¡Callad, callad! El bebé está llorando”. Yo pensé: “¡Cómo no va a estar llorando el pobre, si lleva trece horas con una aguja clavada en la cabeza para monitorizarle!”.

De repente empezó a pitar algo y me pusieron una máscara que me hizo dormir. Se suponía que con eso estaba en anestesia total, pero me sentía despierta, y quería que lo supieran. Escuchaba decir: “Se va, se va”, refiriéndose a mí. Yo quería hacerles saber que no era así, que estaba allí, y oyéndoles. Entonces me vi el corte y cómo sacaban al niño a toda prisa.

Algo no iba bien: sangraba mucho e intenté moverme, pero no podía. Si me movía, me desplazaba demasiado... Todo es un poco confuso, la verdad. Pude ver cómo entraba más gente en la sala y me cambiaban de mascarilla. Pensaba que me iba de este mundo y que no iba a ver crecer a mi hijo, pero lo pensaba calmada. Sentía pena pero nada más... Entonces decidí que al menos iba a irme con su imagen en los

ojos. Me fui hacia donde estaba la enfermera, que decía que le pasaba algo al niño. Le estaba oyendo, le conté los dedos y le mire bien.

Ya no recuerdo nada más. Acabé en la UVI. Cuando pude levantarme, sabía que el niño no estaba conmigo. Pregunté si era normal porque, por alguna razón, vi que el bebé tenía los ojos muy abiertos y me había quedado con ese dato en la mente. Mi madre me dijo: “Pero si tú no le has visto aún”. Bajé a verle a la incubadora y fui capaz de encontrarlo, sin preguntar, entre docenas de incubadoras. Fui directamente al encuentro con el mío».

¿Son la mente y el cerebro la misma cosa?

Es muy probable que la mente no sea otra cosa que un mecanismo del cuerpo que *se genera* en el cerebro. Sin embargo, hay ciertos asuntos de la tormentosa relación cerebro-consciencia que no parecen tan claros y que iremos examinando.

Ya en el siglo XIX, cuando las teorías evolucionistas comenzaron a eclipsar otras ideas, ya fuesen de tipo religioso-espiritual o de cualquier otra índole, algunos científicos como Darwin también comenzaron a plantearse que, muy probablemente, antes de la aparición del *homo sapiens* sobre la faz de la Tierra podría haber emergido en algún ser vivo la sensación de consciencia.

No obstante, ¿en qué consiste la relación entre realidad y consciencia? Para algunos autores, como Van Lommel, la realidad está en las ondas de la consciencia no local, en la consciencia universal que se encuentra más allá de nuestro propio cerebro. Resulta interesante que esta explicación coincida con las ideas intuitivas desarrolladas desde hace siglos por la filosofía oriental, la mística cristiana e incluso los chamanes.

Quizás uno de los puntos más candentes a la hora de entender las ECM es que muchas personas las definen como «muy reales». No son descritas como sueños o fantasías, sino como cuestiones que realmente ocurrieron. Este factor constituye la razón por la que muchas personas buscan explicaciones que van más allá de la lógica. Después de todo, quizás deberíamos preguntarnos: ¿qué es lo real? Uno probablemente pensará que la respuesta es obvia y que todo lo que vemos o nos proporcionan los sentidos es real. Siento decepcionar al lector, pero debo recordar que todo lo que sabemos acerca de lo que está ahí «fuera» se alimenta a través de tan solo cinco órganos sensoriales. Son ellos los que proporcionan información a los distintos modelos de realidad adentrados en nuestra mente.

«Consciencia y sentimientos van intrínsecamente unidos».

António Damásio

No podemos olvidar que la percepción del mundo, así como de nuestros propios cuerpos, se hace por medio de construcciones que ocurren dentro de nuestra mente. A este constructo le otorgamos el nombre de «realidad», mientras que nuestros pensamientos pertenecen, desde nuestro punto de vista, a la imaginación o los sueños. En apariencia, o eso cree equivocadamente el común de los mortales, nuestros cerebros no tienen dificultad en distinguir la «realidad» de la «imaginación», pero esto no es cierto. Lo que sucede en realidad es que nuestro cerebro compara continuamente lo que percibe con los modelos almacenados en nuestra memoria y elige el que parece más estable como «real».

Cuando nos encontramos en situaciones límite, ya sea bajo una terrible emoción o bien bajo un estrés fisiológico como, por ejemplo, faltos de oxígeno, los modelos serán inestables, ya que la alimentación por parte de nuestros sentidos no se encontrará en su mejor momento. En esos instantes tan críticos nuestra mente escoge el modelo que le parece más coherente con la «realidad», lo que no quiere decir que sea necesariamente el más acertado.

Una de las claves que podría explicar la relación entre nuestra consciencia, la realidad del entorno y las experiencias extracorpóreas es que habitualmente solemos recordar las cosas y acontecimientos desde una perspectiva aérea, es decir, desde arriba. Por ejemplo, si recordamos la última vez que estuvimos en la playa, es muy probable que nuestra perspectiva sea elevada. Cuando fallan nuestros modelos de realidad también es muy probable que el cerebro acuda a la información almacenada. Por ejemplo, si estoy en un quirófano, quizá nos provea de información visual recuperándola desde las estanterías de la memoria para generar una imagen proyectada desde un punto elevado.

¿Qué es lo que somos como individuos? Si partiésemos de la idea de que nuestra consciencia se basa en la no localidad (consciencia no almacenada, ya sea de manera parcial o total, en el cerebro), podríamos hacernos ciertas preguntas: ¿se perderá nuestra memoria al fallecer? ¿Puede nuestro «yo» aislarse del «nosotros» (conjunto de consciencias humanas) o del universo? Ya en el siglo XVII Angelus Silesius decía: «No sé quién soy yo. No soy lo que sé».

Resulta paradójico que algunos científicos, tras largos trabajos de análisis y experimentación, acabaran concluyendo con lo que ya se había percibido mediante la intuición filosófica, artística o religiosa, que se había expresado a través de los mitos. A este respecto, ciertos personajes de la historia que ejercieron un intenso poder sobre los demás e incluso, en apariencia, sobre el mundo físico, por ejemplo a través de curaciones milagrosas, podrían haberlo hecho mediante un potente interfaz emocional que les conectase con esa consciencia infinita y universal.

En este ámbito podríamos distinguir a grandes rasgos dos tipos de consciencia: por una parte la «consciencia fenomenológica» y por otra la «consciencia de acceso». La primera de ellas, la fenomenológica, se refiere exclusivamente a la experiencia subjetiva, mientras que la segunda, la de acceso, incluye, entre otros procesos, la habilidad para

poder verbalizar estas experiencias. En cualquier caso, cuando un científico intenta encontrar indicios objetivos de acontecimientos subjetivos tendrá que limitarse, desgraciadamente, a estudiar tan solo la «consciencia de acceso».

Existen dos grandes teorías para explicar lo que es la «mente»

1. La mente se construye en el cerebro. Todo depende de las funciones del cerebro.
2. La mente solo existe en el contexto de la consciencia. Es nuestra experiencia subjetiva del mundo y nuestro sentido del «yo».

En el caso de los bebés, por ejemplo, es muy probable y lógico que desarrollen, en primer lugar, la consciencia fenomenológica, antes que la de acceso. Para entender cómo se genera la consciencia en un ser humano tendríamos que ser capaces de reproducir un modelo experimental en el que:

1. Emergiese la consciencia desde el inconsciente en un punto en el que todos pudiésemos medirlo.
2. Reconociésemos que la consciencia fenomenológica y la de acceso se encuentran prácticamente yuxtapuestas, con una íntima conexión entre sí.
3. Viéramos claramente las estructuras neurológicas y las funciones que acogen a dicha consciencia.

DEFINICIONES RELEVANTES PARA COMPRENDER LA CONSCIENCIA

Concepto	Explicación
El problema «fácil» y el «difícil»	Esta definición fue realizada por el filósofo David Chalmers. Los problemas denominados «fáciles» (que tampoco lo son) solo incluyen la comprensión de la neurología de aquellos procesos que generan la detección de la realidad, la integración, la descripción verbal, etc. Mientras que el problema «difícil», aunque entendamos la parte neurológica, pasa por poder explicar la subjetividad de la experiencia.
Consciencia	Los neurocientíficos cognitivos utilizan la palabra «consciencia» para referirse tan solo a la experiencia subjetiva. En anestesiología se emplea para indicar cuestiones relacionadas con la consciencia o la memoria episódica («el paciente ha recuperado la consciencia»).
Vigilia frente a consciencia	La vigilia se refiere al estado en que el cerebro convenientemente estimulado abandona el estado de sueño. Resulta importante aclarar que se puede estar despierto, pero no necesariamente consciente.

Consciencia fenomenológica frente a consciencia de acceso	La consciencia fenomenológica es una experiencia subjetiva en sí misma, mientras que la de acceso es aquella a la que se accede desde otros procesos cognitivos (por ejemplo, expresiones verbales).
Consciencia externa frente a consciencia interna	La consciencia externa es la que se experimenta mediante estímulos ambientales (por ejemplo, el sonido de un avión que pasa por el cielo), mientras que la interna es una experiencia endógena (por ejemplo, un estado onírico, un sueño).
Consciencia frente a capacidad de respuesta	Un individuo puede experimentar un estímulo en su consciencia (por ejemplo, «abra los ojos»), pero no ser capaz de realizarlo (por ejemplo, bajo anestesia, cuando se encuentra paralizado y consciente).
Niveles de consciencia frente a los contenidos de la misma	Los niveles de consciencia se refieren a distinciones del tipo: alerta, confusión... O por ejemplo cuando uno está anestesiado. Los contenidos de la consciencia se refieren a fenómenos particulares, como una rosa roja o una pelota azul.

Si bien ya hemos hablado de la diferencia entre la consciencia fenomenológica y la de acceso, debemos hacer notar que la primera refleja los procesos neurobiológicos del estado consciente. Los estudios actuales proponen que la corteza cerebral es el sitio donde se encuentran los estados principales de la situación consciente, mientras que las estructuras subcorticales proveen de estímulos ascendentes al córtex (corteza cerebral).

CORTEZA CEREBRAL Y CONSCIENCIA

Algunos autores, como Seth (2005), presentan tres razones de tipo fisiológico que avalan la importancia de la corteza cerebral en relación a la consciencia. En primer lugar los registros electroencefalográficos durante la vigilia de prácticamente todos los mamíferos presentan ondas de alta frecuencia, baja amplitud y sincronizadas. Por el contrario, estos patrones cambian cuando la consciencia se encuentra deprimida, por ejemplo durante el sueño, la anestesia o cualquier otro estado que la altere. Es decir, se encuentra una correlación importante entre las propiedades neuroeléctricas del tejido de la corteza cerebral, no solo en el hecho en sí mismo, sino también en la correspondencia con diversos niveles de actividad que provocan la aparición de unos niveles proporcionales de consciencia.

La filósofa inglesa Mary Midgley afirma que «el verdadero problema del dueto mente-cuerpo es la idea de que hay dos sustancias rivales, la mente y la materia, compitiendo para ser vistos como elementos básicos. La realidad es que estamos en un mundo muy diverso que contiene criaturas complejas. Nuestros pensamientos pueden ser tan reales como la representación mental de una taza de café y la “materia” tan solo un poco más oscura como concepto».

En segundo lugar existe otro tipo de estructuras en el cerebro, como por ejemplo el sistema tálamo-cortical, que sirven de apoyo para que la corteza cerebral se coloque en estado de alerta o vigilia. No es menos cierto que ciertos circuitos cerebrales son más importantes que otros para generar los contenidos de la consciencia, cosa que se verifica, por ejemplo, en el momento en que una persona sufre una pérdida de función o de tejido cerebral. Por ejemplo, una persona puede perder parte del cerebelo o incluso porciones importantes del lóbulo temporal, incluyendo la amígdala o el complejo del hipocampo y, sin embargo, no perder la consciencia. Sin embargo, si dañamos áreas específicas de tejido cortical la consciencia comenzará a verse menoscabada. Ciertas lesiones corticales provocarán que la persona pierda la vida o bien que no perciba los colores o que no sea capaz de identificar partes de su propio cuerpo (Aguirre, 1998). Por el contrario, daños en estas estructuras de apoyo a la corteza anteriormente mencionadas (tálamo cortical) alterarán el nivel de consciencia, pero no necesariamente cambiará sus contenidos.

INTEGRACIÓN DEL TODO Y LA CONSCIENCIA

Otra de las cuestiones fundamentales para entender la formación de la consciencia es la teoría de la integración, ampliamente defendida por Tononi (2012). En ella, a través del sistema tálamo-cortical, se integran las experiencias que generan nueva información que pertenece a la propia consciencia. Explicado de otra manera: las diversas informaciones obtenidas, por ejemplo, a través de los distintos sentidos, acaban creando una sola experiencia. Estoy en la ciudad y veo cómo los coches se mueven por todas partes, escucho sonidos, noto la temperatura, percibo el viento, etc. Recibo estímulos visuales, auditivos y de otros sentidos. Todo ello queda integrado en nuestra consciencia como la «vivencia de estar en una ciudad».

La idea principal de la teoría de la información integrada en la consciencia es que cada experiencia es única y unificada y no puede ser reducida a sus componentes independientes. Asimismo, cada experiencia debe ser definida y limitada a cuestiones particulares y no a otras, a la vez que debe fluir a una velocidad y resolución determinadas.

Tononi nos presenta tres postulados al respecto:

1. *Postulado de información*: solo los factores que producen una diferencia desde la perspectiva intrínseca del sistema son importantes. Un mecanismo genera información de causa-efecto si su estado presente tiene causas específicas pasadas y efectos futuros específicos dentro de un sistema.
2. *Postulado de integración*: solo la información irreductible es la importante. Los mecanismos generan información integrada solo hasta el punto en que esa información no puede ser particionada en la generada por sus componentes de forma individual.
3. *Postulado de exclusión*: solo la máxima información integrada es la que importa. Un mecanismo especifica solo un grupo irreductible de causas pasadas y efectos futuros.

Todos estos objetos parecen un tanto complejos para poder comprenderlos, irónicamente, a través de procesos integrados en nuestra consciencia. En definitiva, no es otra la cuestión más que diversas estructuras que se integran formando una única que, al parecer, no puede ser localizada hoy por hoy en una zona determinada, sino que nace de un conglomerado general de funciones.

El problema «fácil» de la consciencia es de todo menos fácil. Consiste en comprender qué estructuras del cerebro están involucradas en la génesis de la consciencia y qué tiene que ocurrir para que esta exista. El problema «difícil» es que ni siquiera somos capaces de imaginar cómo una actividad física y neuronal es capaz de producir fenómenos intangibles y subjetivos.

Además existen otras áreas del cerebro que también se encuentran correlacionadas con actividades de la consciencia. Por ejemplo, las regiones parietal, temporal y prefrontal. Algunas de estas actividades tienen relación con retroalimentaciones desde estructuras anteriores a posteriores del cerebro. Estas conexiones de «larga distancia» parecen importantes en ciertos aspectos de la consciencia, como por ejemplo los estados de alerta (Singer, 1993), que desaparecen con la aplicación de anestesia. En particular parecen existir fuertes evidencias de sistemas posicionados en las zonas frontales y parietales que se asocian a las alertas propias de nuestros sistemas sensoriales.

Por ejemplo, nuestra zona fronto-parietal lateral desempeña un papel importante en la mediación de la consciencia relativa a las cosas que suceden en nuestro entorno, mientras que la parte fronto-parietal media posee otro papel de mediación en estados de consciencia internos, como por ejemplo el sueño o la atención dirigida hacia nuestro interior (Boly, 2007).

Resulta muy llamativo que la dirección de la comunicación dentro de nuestra corteza cerebral sea determinante en relación a nuestros procesos de consciencia. Por ejemplo, la información que se procesa desde la zona caudal a la frontal (rostro) suele

estar asociada a procesos sensoriales que pueden ocurrir en ausencia de consciencia (por ejemplo, durante una anestesia). Por el contrario, la información que se procesa desde la zona frontal (rostro) hacia la zona caudal suele ir asociada a la experiencia en sí misma y es inhibida por la administración de anestésicos (Imas, 2005).

DESDE ABAJO HACIA... ARRIBA

Ya a finales de la década de 1940 Moruzzi y Magoun observaron una clara relación entre el sistema ascendente reticular y el incremento de la alerta a la hora de generar estados de consciencia. Actualmente se puede afirmar con mayor certeza que ciertas estructuras inferiores, es decir, por debajo de la corteza, poseen largos axones (prolongación neuronal especializada en conducir el impulso nervioso desde el cuerpo celular hacia otra célula) que penetran hasta el córtex para generar un estado de alerta y un correcto entorno bioquímico que sea capaz de soportar la consciencia.

¿CÓMO PUDO NACER LA CONSCIENCIA? ¿QUIÉN FUE EL PRIMER «CONSCIENTE»?

Existen múltiples teorías respecto a la génesis de la consciencia, pero quizás no nació necesariamente de la necesidad de crear una representación interior del mundo externo, sino como una extensión de emociones muy primitivas en organismos de hace miles de años. Estas emociones, como por ejemplo instintos básicos, hambre, sed, necesidad de respirar y, por supuesto, deseo sexual, seguramente pondrían a punto una respuesta de alerta en el organismo y prepararían al cerebro para la acción. Si comprendemos y ahondamos en este concepto anterior veremos qué nuevas ideas se desprenden de esta dinámica como, por ejemplo, la intencionalidad, el deseo y la selección de acciones donde las intenciones básicas resultan ser el motor del movimiento a la hora de servir a un deseo determinado. El propio Darwin decía: «Tan fuertes son nuestras intenciones y nuestra asociación del movimiento que si queremos mover un objeto en cualquier dirección difícilmente podemos evitar que nuestro cuerpo se mueva en la misma dirección, aunque seamos perfectamente conscientes de que esto no tenga influencia alguna». Es algo que vemos ocurrir en prácticamente cualquier conversación.

Para otros neurocientíficos, como Llinás (2001), la motricidad podría ser la piedra angular de la consciencia. Imaginemos por un momento un simple paramecio unicelular (protozoo ciliado que habitualmente vive en charcas) con su recubrimiento de miles de pequeños cilios. Estos filamentos poseen una doble función: transmitir sensaciones del entorno, pero también iniciar respuestas motoras basadas en la naturaleza de los estímulos. De alguna manera se establece una coordinación entre los estímulos y la respuesta. Es decir, la base de una consciencia en su nivel más primitivo.

¿CUÁL ES EL NÚCLEO NEURAL DE LA CONSCIENCIA? ¿DÓNDE ESTOY?

Los estudios de las últimas décadas han sido dominados por la búsqueda de correlatos neurológicos de la consciencia. Es decir, un intento de definir estados mentales mínimos y específicos que se correspondan con estados de consciencia.

Para intentar entender este tipo de problemas algunos estudios muy modernos (Langsjö *et al.*, 2012) han investigado los correlatos neurológicos de las formas más primitivas de consciencia que comienzan a aflorar al ir despertando de una anestesia general. Quizás lo más interesante de todo es que el nivel de consciencia puede ser manipulado artificialmente como una variable experimental mediante la anestesia, y los cambios de actividad cerebral pueden ser visualizados mediante técnicas de neuroimagen y neurofisiología. Son muchos los estudios que se han realizado acerca de la consciencia anulada por parte de la anestesia, pero son muy pocos los que han intentado encontrar correlatos del retorno de la consciencia que sigue a un periodo en el que la persona se ha encontrado anestesiada.

Consciencia y estados mentales parecen ser productos de una actividad cerebral. Aunque el problema no queda claro si nos preguntamos si son los estados mentales un producto de la actividad neuronal o, por el contrario, son justamente estos estados los que la producen. ¿O son dos caras de la misma moneda?

En el reciente estudio realizado por Langsjö y sus colaboradores con varones en buen estado de salud, en los que su cerebro fue estudiado mediante una tomografía de emisión de positrones (PET), se pudo observar cómo, a medida que pasaba el efecto de la anestesia, diversas estructuras cerebrales comenzaban a «despertar». Este orden de activación es importante, porque en esta investigación, en la que se estudia cómo se va perdiendo la consciencia, existe una variedad de estructuras que se ven afectadas por los anestésicos pero quizá no desempeñen un papel fundamental en la consciencia como tal, a pesar de verse afectada por estos fármacos. Este surgir de la consciencia (juzgada simplemente como la recuperación de las respuestas a una orden determinada) se correlacionó con las siguientes estructuras cerebrales: locus coeruleus, hipotálamo, tálamo y las áreas prefrontales medias. Sorprendentemente, el tejido cortical se encontraba escasamente comprometido con esta forma primitiva de consciencia. Por el contrario, la conectividad frontal-parietal parecía ser la clave para una respuesta determinada, cosa que fue posteriormente confirmada utilizando técnicas electroencefalográficas.

Cuando observamos el cerebro de cerca vemos que la materia blanca que ocupa gran parte del cerebro intercambia información, en ambos sentidos, con la materia gris de la corteza. La consciencia parece

encontrarse atrapada en una especie de bucle. Tan solo el 20 por ciento de la transmisión es de tipo sensorial. El resto son neuronas interactuando unas con otras.

En otros estudios similares, pero realizados durante el sueño, también se pudo observar que las principales estructuras que comenzaban a despertar al recuperar la vigilia eran el tálamo y el locus coeruleus (estructuras más primitivas), bastante antes que las zonas corticales. A pesar de todo parece que el núcleo más duro de la consciencia humana se encuentra asociado a estructuras primitivas filogenéticamente hablando, las cuales regulan procesos de alerta cerebral y emociones básicas en conjunción con patrones limitados de conectividad en las zonas fronto-parietales (Denton, 2009).

Este despertar general es de particular interés para la biología, ya que permite estudiar el progreso desde momentos en que la consciencia se encuentra prácticamente anulada (anestesia), cuando solo ciertas funciones vitales se encuentran activadas, como por ejemplo la respiración, seguida de otras etapas relacionadas con la alerta, como la respuesta, por ejemplo, al dolor. Así hasta llegar finalmente a la consciencia de nuestro propio entorno, que tiene como evidencia, por ejemplo, la habilidad de seguir una orden y que representa a las funciones cognitivas más elevadas (estar despierto y en alerta).

En definitiva, la anestesia general, con la consecuente pérdida de consciencia, representa una vuelta atrás en el reloj de la evolución de las funciones cognitivas de nosotros, los humanos. Dependiendo de esta profundidad de la exposición al anestésico, los investigadores pueden observar el retorno de funciones neurales en las que es posible recapitular la elaboración de la consciencia desde formas animales más primitivas.

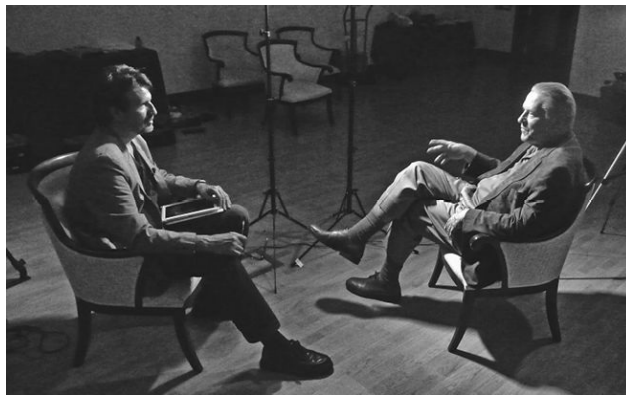
¿CUÁNDO COMIENZA LA CONSCIENCIA DEL MUNDO QUE NOS RODEA?

Como hemos dicho anteriormente, parece ser que algunas estructuras cerebrales muy primitivas son suficientes para dar soporte a la consciencia más básica considerada. Hasta hace relativamente poco tiempo la mayor parte de los investigadores apuntaban a que los primeros indicios de consciencia deberían haber surgido al mismo tiempo que los mamíferos más primitivos. Sin embargo, existen importantes evidencias de que muchas especies de aves son capaces de presentar funciones cognitivas superiores e incluso tener consciencia de su propia existencia (Butler, 2006). Por ejemplo, los cuervos (Emery, 2004) presentan una memoria episódica explícita (memoria consciente de un evento determinado) o son capaces de atribuir eventos mentales subjetivos a otro ser de su misma especie. Es decir, son capaces de ponerse en su lugar.

Respecto a los humanos, hay autores como Grof y Atwater que aseguran que a edades tempranas muchos niños son capaces de recordar y tener consciencia de su propio nacimiento. Más aún, un tercio de ellos serían competentes para recordar su parte

de su vida intrauterina, particularmente entre los seis y los nueve meses de embarazo. Neurofisiológicamente hablando se ha demostrado que hacia las veintiséis semanas o seis meses de gestación ya son capaces de experimentar numerosas sensaciones, incluyendo el dolor. Atwater llega a sugerir que algunos niños son capaces de recordar incluso episodios previos a su concepción, lo que podría poner a los padres en situaciones complicadas si, por ejemplo, hubo malos tratos por parte de alguno de ellos o bien se consideró la posibilidad de abortar al niño.

Que la existencia de la consciencia se genere en dos linajes distintos, por ejemplo mamíferos y aves, hace difícil identificar un punto concreto en la evolución relacionado con la aparición de este fenómeno. Quizás lo más llamativo es que en ambas clases converge un número de características similares, a pesar de su divergencia evolutiva, incluyendo un aumento en la proporción entre cerebro y cuerpo (en comparación a los reptiles). Llama la atención que esta adquisición de consciencia en ambos linajes haga que compartan otro tipo de cuestiones sociales, como el cuidado de las crías, o fisiológicas, como similares fases de sueño.



El profesor Stanislav Grof entrevistado por el Dr. José Miguel Gaona.

Todas estas características de tipo neurológico, en las que podemos incluir complejos comportamientos de respuesta, no se encuentran en los reptiles ni en otros animales inferiores, pero podemos concluir que tanto pájaros como mamíferos primitivos son poseedores de un sustrato neurológico que puede servir de núcleo a los procesos de consciencia, como son: tronco cerebral, estructuras diencefálicas como el tálamo o el hipotálamo, y un neocórtex capaz de procesar la información. Todas estas estructuras parecen desempeñar un papel importante como núcleo de la consciencia primitiva en los humanos, cosa que se ha evidenciado en experimentos en los que se han utilizado anestésicos y que hemos mencionado con anterioridad.

Esta funcionalidad de estructuras cerebrales tan básicas en relación a la consciencia ha tenido otra plataforma de observación, como son los niños anencefálicos (niños que nacen sin cerebro). A pesar de carecer de corteza cerebral, algunos son capaces de demostrar algunas señales básicas relacionadas con la consciencia (Merker, 2007).

Otros científicos han intentado relacionar determinados componentes de la consciencia, en particular la sensación de alerta, mostrando especial énfasis en la actividad de la zona talámica cuando se tienen evidencias de que la consciencia está activa. Sin embargo, no es menos cierto que este aumento de actividad en regiones tan primitivas podría reflejar tan solo una respuesta neurológica de alerta a un estímulo, un simple reflejo sin intervención alguna de la consciencia (como cuando el médico explota el reflejo rotuliano de la rodilla con su pequeño martillo). Es decir, sería una respuesta programada, más que reflejar la consciencia del individuo.

La consciencia se crea en el cerebro y solo es modificada por los sentidos. Esta consciencia se reactiva cada 20 milisegundos con una fase de modulación de solo 12 milisegundos. Si cambiamos la química neuronal en este ámbito, cambiamos la manera en que experimentamos el mundo y nuestra propia consciencia, y da igual el método utilizado, incluyendo también drogas o medicamentos. Una de las grandes cuestiones es: ¿qué le sucede a la consciencia entre esos lapsos o intervalos?

En relación a la estructura sensorial humana podríamos decir que existen receptores ya desde las veinte semanas de gestación. El tálamo se encuentra presente a partir de la semana veintidós o veintitrés, y las conexiones talamocorticales se forman a las veintiséis semanas de gestación. Aproximadamente en este momento del desarrollo (semanas veinticinco a veintinueve) cambian los patrones eléctricos de cada hemisferio cerebral hacia uno más continuo. Las distinciones entre vigilia y sueño a nivel electroencefalográfico se aprecian con treinta semanas de gestación (Brusseau, 2008). Es decir, los prerequisites para poseer una consciencia se encuentran todos en el lugar correcto hacia el tercer trimestre. Lo podemos ver cuando se practica cirugía intrauterina y el bebé reacciona a los estímulos dolorosos. También puede ser de interés notar que en este tercer trimestre del desarrollo humano es cuando se da el máximo tiempo de sueño REM, como parte de un proceso de activación neuronal que prepara a la corteza en desarrollo para todos los estímulos que va a comenzar a recibir la nueva vida.

¿CUÁNDO COMIENZA LA CONSCIENCIA DE UNO MISMO?

Quizá uno de los componentes de la consciencia más elevada no es ya la existencia de un entorno, sino la percepción de nuestro propio «yo». Ya en 1970 Gallup pudo demostrar que no todos los monos, pero sí los chimpancés (también los elefantes y algunos mamíferos marinos) eran capaces de identificarse frente a un espejo. Este test presupone que el sujeto tiene suficientes habilidades cognitivas para darse cuenta de su propia existencia y también de que es distinto de otro congénere. Esta habilidad define entonces una forma de consciencia. El propio investigador concluyó en 1970:

«Hemos encontrado diferencias psicológicas cualitativas entre los primates, además de la capacidad para reconocerse, que seguramente no es extensiva a especies inferiores a los seres humanos y a los grandes simios».

Por ahora esta importante distinción entre diversos primates parece sugerir la naturaleza cualitativa de la consciencia y cómo varía esta entre las especies. Más aún, nos pone en alerta acerca de cómo la naturaleza introspectiva de la consciencia humana, desde el punto evolutivo, es sumamente rara de encontrar.

Entre los primates capaces de pasar el test del espejo se encuentran chimpancés, orangutanes y bonobos. Paradójicamente, los gorilas no suelen pasarlo, excepto algunos muy socializados. Los humanos parecen desarrollar pronto un sentido de sí mismos y pasan este mismo test sobre los dieciocho meses de edad, alcanzando su apogeo entre los veinticuatro y los treinta y seis meses. Esta importante distinción entre grandes simios y monos podría proveernos de una clara demarcación en relación a la capacidad de la consciencia entre especies. Como muchos pueden imaginar, esta característica también es compartida por elefantes y algunos cetáceos, lo que sugiere, evidentemente, que compartimos ancestros comunes. Sin embargo, nuevas evidencias sugieren que algunas aves, cuyo desarrollo fue muy distinto al seguido por los mamíferos, poseen estructuras básicas tálamocorticales (cuervos) y cortezas prefrontales que se correlacionan con habilidades cognitivas propias de muchos mamíferos. Algunas urracas también son capaces de pasar el test del espejo.

Casi todos los estudios neurológicos apuntan a que la consciencia humana puede haberse desarrollado en estricta conexión con nuestros lóbulos frontales. Paradójicamente, la proporción de estas zonas cerebrales es parecida entre los humanos modernos y los grandes simios. Sin embargo, los humanos muestran una mayor interconexión entre estas áreas cerebrales que, seguramente, ayudan a que la consciencia se expanda con mayor facilidad. Parece tener una importancia particular la conectividad entre las zonas anteriores y posteriores del cerebro, cuestión que es claramente dominante en los humanos respecto a los simios. Este aumento de conexiones predice también un aumento del flujo de información entre zonas cerebrales más amplias.

De acuerdo también con las teorías más modernas acerca de la consciencia podríamos decir que esta no sería otra cosa que un sistema cerrado, o bien «onírico» (relacionado con los sueños), modulado gracias a las entradas sensoriales de nuestro entorno. Viviríamos en un sueño constante alimentado por los sentidos. En ocasiones sería más «real» (vigilia) y en otras menos (sueño). En otras palabras, existiría una independencia relativa de esta consciencia en relación a nuestro entorno, lo que permitiría, potencialmente hablando, una mayor riqueza o diversidad de nuestras experiencias mentales respecto a lo que sucede en otro tipo de especies. Esta independencia de la consciencia también facilitaría, por ejemplo, la simulación de futuros planes de nuestra propia vida (imaginación, sueños) que, evidentemente, presentan una intensa relación con nuestra capacidad de supervivencia.

Algunos autores han sembrado este tipo de reconocimientos delante del espejo con buenas dosis de controversia, explicando que tal conducta podría ser fácilmente comprendida a través del conocimiento del propio cuerpo. Para otros, por el contrario, el tener sensación del propio cuerpo es algo fuertemente ligado con la sensación de consciencia, cuestión que se ve alterada bajo ciertas circunstancias: problemas psicóticos, demencias, lesiones cerebrales parietales derechas, alucinaciones («hay un extraño en el espejo»), hipnosis, alteraciones disociativas (por ejemplo, despersonalización) y, por último, alteraciones de la imagen corporal (por ejemplo, anorexia). Resulta llamativo que con un simple proceso hipnótico seamos capaces de inducir a otra persona para que no sea capaz de reconocerse en un espejo. Incluso, cuando esto ocurre, el sujeto es capaz de generar explicaciones para justificar la presencia de ese extraño en el espejo.

Quizás uno de los autores que mejor describe en esta cuestión es Morin (2011) cuando dice: «Para que un organismo se reconozca a sí mismo debe tener una representación mental de su propio yo físico; este organismo comprueba que la imagen dinámica de su propio cuerpo coincide con la imagen vista en el espejo y concluye “Soy yo”».

Lo que es cierto, dejando cualquier debate aparte, es que la respuesta ante un espejo nos permite contestar a la pregunta de qué es estructural y funcionalmente distinto entre los cerebros que se pueden reconocer a sí mismos y los que no lo pueden hacer. ¿Qué tiene que ocurrir en una mente para que sea consciente? ¿Es una unidad fundamental, cerebro y mente? ¿O es una localización y un tamaño? Para poder contestar estas preguntas debemos ser cuidadosos en no identificar la mente con el cerebro. La mente es subjetiva, mientras que el cerebro es objetivo. Por tanto, a la hora de estudiar la mente hemos de hacerlo subjetivamente, no objetivamente. Esto significa que debemos examinar nuestras experiencias directas de la mente y obviar los conceptos y prejuicios relacionados con ella.

En algunas facetas nuestra mente parece única, unificada, una cosa continua que provee de continuidad a nuestras vidas y da unidad a nuestra percepción. Parecemos ser una sola persona, no varias. Incluso una persona con un trastorno de personalidad múltiple piensa que es solo uno, aunque tenga una serie de subpersonalidades. En cualquier caso, cuando examinamos la mente de manera más cercana todo parece complicarse. Por ejemplo, qué es lo que queremos decir cuando hablamos de «conflictos internos». ¿Tenemos dos mentes en ese conflicto? O por ejemplo, el habitual consejo de «quíete y acéptate», o los intentos de controlar nuestra mente «por nosotros mismos». En estos casos, ¿cuántos de «nosotros» estamos ahí?

Según Blackmore la consciencia de uno mismo no es otra cosa que «estar» en un modelo mental. En una persona existen diversos modelos mentales, pero solamente uno de ellos es un modelo «de mí mismo», el cual responde a ese pensamiento de uno mismo y nos hace capaces de relacionarnos con todo lo demás. Le da un núcleo a nuestra propia

vida y nos permite pensar que somos una persona, algo que continúa viviendo todo el tiempo. Con esto no quiero inquietar al lector, pero esto incluso nos permite ignorar que «desaparecemos» cada noche durante el sueño.

Por eso resulta de interés conocer qué pasa con nuestra consciencia en aquellos estados en los que parece que no nos encontramos «presentes». Por ejemplo, durante el sueño. A este respecto algunos pensadores orientales opinan que en ausencia del cuerpo la consciencia todavía tiene conocimiento de sí misma. La evidencia que citan es la que supuestamente ocurre mientras dormimos pero no estamos soñando. Por ejemplo, en la obra *Yo soy eso* (Nisargadatta, 1984) se da un llamativo diálogo que me parece de interés para el lector:

«Pregunta: ¿Qué es lo que sucede mientras duermes?

Respuesta: Soy consciente de que duermo.

Pregunta: ¿No es acaso el sueño un estado de no consciencia?

Respuesta: Sí: soy consciente de estar inconsciente.

Pregunta: ¿Y cuando estamos despiertos o soñando?

Respuesta: Soy consciente de estar despierto o soñando.

Pregunta: No le llego a entender, ¿Exactamente qué es lo que quiere decir? Podría dejárselo claro. Cuando digo “durmiendo” quiero decir “inconsciente”. Cuando digo “despierto” quiero decir “consciente”. “Soñando” quiero decir “consciente de la propia mente pero no del entorno”.

Respuesta: Sucede aproximadamente lo mismo conmigo. Si bien parece existir una diferencia. En cada estado tú olvidas a los otros dos, mientras que conmigo tan solo existe un estado del “ser”, incluyendo y trascendiendo tres estados mentales: estar despierto, soñar o dormir».

Bajo estas premisas el ego no existe como entidad. No es otra cosa que una presunción, la de que si existen el pensamiento y las experiencias, o bien ocurren cosas, o bien debe haber una entidad que piense, experimente o actúe. Es una identificación de la consciencia no local con el pensamiento del «yo», lo que resulta en la asunción de que ese «yo» posee una voluntad libre y no llegamos a entender que no es otra cosa que el producto completamente condicionado de experiencias repetidas.

Se presume que el ego («yo») es el que sabe pensar, escoger y actuar. Sin embargo, resulta absurdo pensar que un mero concepto pudiera ser un agente con poder para realizar esas actividades. El ego no es otra cosa que una lasca de la imaginación, ya que, hasta el día de hoy, nadie ha demostrado que exista como entidad ni menos aún que posea algún tipo de poder. En realidad no existe nada más que una identificación con una consciencia quizás no local, no una entidad acoplada en un cerebro cuántico/clásico ya condicionado. Solo existe una consciencia. Nuestra consciencia es de tipo no local. Mi consciencia es idéntica a la del lector que está leyendo estas líneas. Tan solo los contenidos son distintos.

Según Goswami (2011), cuando somos capaces de vivir nuestro «yo» sin ningún tipo de ataduras, solo entonces somos capaces de experimentar la consciencia en su estado puro, presencia absoluta y pura subjetividad en donde ya no se encuentra entidad

alguna. Todo ello recuerda sobremanera a las experiencias relatadas por personas que han vivido una ECM y que expresan sentimientos similares al volver a su vida normal. La consciencia es lo único que somos y es el equivalente al «atman» de la filosofía hindú o al «no yo» del budismo. La finalidad de cualquier práctica espiritual es lograr separarse de nuestro ficticio «yo» y alcanzar nuestra verdadera naturaleza.

El proceso de convertirse en una entidad/consciencia unitaria y separada del resto de consciencias, o de la consciencia universal, comienza en la niñez más tierna, cuando se condiciona al infante para pensar como una persona independiente. Esto va ocurriendo a medida que se llama al niño por su nombre y se le hace notar que él es «tú», implicando que ya es «otro» y se le instruye: «¡Haz esto o aquello!». Es decir, se le trata como a una persona independiente, separada de su madre. Evidentemente, este proceso no puede ser evitado en nuestra sociedad y forma parte de un mecanismo de supervivencia durante el desarrollo. Ahora bien, presenta aspectos negativos, como el miedo a la muerte, ya que, desde el punto de vista ortodoxo, si tuviésemos que concluir que ese «yo» se aloja inmerso en exclusiva en el tejido cerebral, la muerte del mismo acarrearía indefectiblemente la desaparición del «yo».

Si nos llegamos a creer que somos egos también supondremos que nuestra consciencia se encuentra separada de otras consciencias y que somos libres a la hora de elegir. En cualquier caso, al mismo tiempo nos percibiremos de una manera contradictoria, como estando «dentro» de nuestra mente, sujetos a la variable de espacio/tiempo y víctimas de todo lo que nos rodea, mientras que la realidad es que nuestra verdadera identidad se encontraría contenida en la consciencia no local, unitaria e ilimitada que trasciende al espacio/tiempo. La experiencia de esa identidad verdadera se traduce en llegar a ese «yo» infinitamente libre y sin ataduras.

Para Stanley Sobottka, profesor de física de la Universidad de Virginia, el principal problema de los científicos que quieren estudiar la consciencia es su estructura de pensamiento: solo creen en la realidad externa y son incapaces de ver otra alternativa. No advierten que la consciencia, más que la «realidad alternativa», es la «realidad fundamental» y tan solo quieren crear una teoría objetiva de la consciencia. Para este autor, y creo que lo define muy bien, es como si una marioneta intenta «marionetizar» al artista que la manipula, como una sombra que intenta «ensombrecer» al objeto que la proyecta o, finalmente, como si los humanos intentaran «humanizar» a Dios.

Crear una teoría objetiva de la experiencia subjetiva de la consciencia fue etiquetado como el «problema difícil», mientras que explicar el funcionamiento del cerebro en términos objetivos se le ha llamado el «problema fácil».

CÓMO NOS RELACIONAMOS CON EL MUNDO

Las experiencias cercanas a la muerte no dejan de encontrarse dentro de un sistema de creencias. Una creencia que no puede ser verificada por la observación directa suele

verse, habitualmente, sujeta a numerosos ataques por parte de los no creyentes. Por ello debe ser constantemente reforzada mediante la repetición.

La creencia de que los objetos materiales son reales es reforzada por nuestra cultura materialista, aún más cuando se da el fallo de no saber distinguir entre objetos y realidad. Aunque los conceptos no puedan describir la realidad, sí que pueden apuntar a que el mundo y el universo no sean más que una colección de objetos. El mundo existe en el tiempo y en el espacio. A su vez, tiempo y espacio no son otra cosa que conceptos. No son «reales». El tiempo es el concepto del cambio, y ya que todos los objetos cambian, todos los objetos son conceptos temporales.

En ocasiones asumimos que existe una realidad externa, un mundo real que es externo a nuestra mente y a nuestros sentidos y que va a existir independientemente de la presencia de un observador. Es lo que hacemos cada día incluso sin pensarlo. Por ejemplo, asumimos que nuestra oficina y nuestro ordenador siguen ahí incluso cuando nos marchamos al final del día y que seguirán ahí al día siguiente por la mañana. Mientras vamos hacia nuestra casa, también asumimos que esta se encontrará en el mismo lugar de siempre y que seguirá ahí cuando la abandonemos al día siguiente. También asumimos que nuestros amigos y familiares, así como los conocidos, siguen existiendo aunque no los veamos y no podamos hablar con ellos o ni siquiera pensemos en ellos.

«Los seres humanos no vemos el mundo como es o como creemos que es, sino como queremos que sea».

Susana Martínez-Conde, Laboratorio de Neurociencia Visual y Laboratorio de Neurofisiología del Comportamiento, Phoenix, Arizona

En esta construcción de la realidad somos capaces de ver, paradójicamente, mejor que la resolución de nuestros propios ojos, de una forma más nítida y detallada, ya que el cerebro inventa la realidad que no somos capaces de ver, rellenando los huecos que el ojo no percibe. Por ejemplo, muchas personas que tienen problemas de retina, con zonas de la misma que no son sensibles a la luz, no se aperciben de su problema hasta que se someten a una revisión oftalmológica, dado que el cerebro rellena con información virtual las zonas ciegas. Otra particularidad en la construcción de esta realidad es que si fuéramos capaces de dejar los ojos sin ningún tipo de movimiento apenas percibiremos la realidad. Lo mismo que le ocurre a la rana, que solo es capaz de ver a una mosca si esta se mueve, pero no puede percibirla si se encuentra totalmente quieta. El ojo humano, en definitiva, fija su atención en la búsqueda y no en el objeto, por lo que en muchas ocasiones somos capaces de tener el objeto delante de nuestras propias narices y no percibirlo. Nuestro cerebro elimina la información trivial y se centra en lo concreto, no quiere perder tiempo en procesar los detalles, lo que ayuda a que nuestro cerebro

componga una simulación de la realidad, una verdadera *Matrix*, que es el lugar al que nosotros le llamamos «realidad».

También damos por hecho que nuestros padres existieron antes de nacer nosotros y que muchas de las personas que conocemos seguirán vivas después de que nosotros muramos. Es decir, muchas de nuestras experiencias diarias son repetidas de tal manera que damos por sentadas una serie de cuestiones que no vemos. Para redondear aún más nuestro pensamiento también asumimos que esta realidad es objetiva. Objetiva significa que las observaciones, experimentos o medidas de una persona las puede realizar otra persona obteniendo los mismos o, por lo menos, similares resultados. La segunda persona será capaz de confirmar que los resultados son también iguales a los de la primera. Por ello la comunicación es esencial en la objetividad. De hecho, una observación que no sea comunicada y consensuada no es generalmente aceptada como evidencia válida de una realidad objetiva. Ya que se requiere aceptación por ambas partes, a la realidad objetiva se la llama «realidad consensuada».

Para reflexionar

¿Existe alguna manera de verificar la existencia de un objeto si usted no lo está observando?

Si usted cree que un objeto que no está siendo observado puede ser verificado a través de sus efectos en otros objetos observados, ¿cómo puede usted verificar que los objetos provienen justamente del objeto no observado?

Si alguien le dice que ha observado un objeto que usted no ha visto, ¿cómo puede usted verificar que ellos lo hayan hecho?

Si usted no puede verificarlo, ¿por qué había de creerles?

Imaginemos una persona que vive una ECM. A continuación observa sus propios pensamientos, sentimientos y experiencia sensorial. En este caso la realidad observada es claramente no externa. Solo pertenece al mundo interior. Sin embargo, todavía puede ser comunicada y comparada con observaciones similares internas de otras personas que hayan tenido la misma experiencia. Si existe consenso entre ellas, normalmente podríamos decir que se convierte en una experiencia objetiva. Por ejemplo, no existiría dificultad alguna si comparamos los pasos mentales que seguimos mientras cualquiera de nosotros resuelve un problema de matemáticas o cuando comparamos nuestras experiencias de miedo: todos respondemos a los mismos estímulos externos. Si consensuadamente nos estamos viendo de la misma manera o estamos sintiendo la misma cosa, entonces podremos definir estas experiencias como objetivas, pero no como externas.

Para reflexionar

¿Existe alguna manera de verificar que los pensamientos existen aunque no haya manera de observarlos?

Si usted cree que existen en su subconsciente o mente, ¿cómo puede verificarlos?

A pesar que usted no puede verificarlos, ¿por qué sigue creyendo en ellos?

Todas las observaciones de lo que solemos llamar «realidad externa» nos vienen a través de nuestras experiencias sensoriales. Y hay experiencias para cada uno de los llamados «sentidos externos»: visuales, auditivas, táctiles, olfatorias y gustativas. Se asume que son el resultado de estímulos externos, porque cuando decimos «experiencia externa» nos referimos a los sentidos. Por ejemplo, podemos sentirnos mal si una gripe nos afecta, a pesar de que el estímulo se encuentre dentro de nuestro propio cuerpo. Nuestra mente construye a través de estas fuentes aparentemente objetivas una serie de experiencias como, por ejemplo, ver objetos, escuchar sonidos, tocar, oler o paladear.

Para poder entender experiencias que se desprenden de esta construcción de la realidad, como pueden ser las ECM o las extracorpóreas, debemos entender que la sensación ordinaria de que nos encontramos «dentro» de nuestro cuerpo (usualmente dentro de la cabeza) es una construcción, literalmente un mundo simulado que nos asegura la supervivencia la mayor parte de las veces, pero que no es necesariamente verdadero ni literal. Uno de los resultados de esta interacción con lo que nos rodea es la aparición del «yo», con el que nos acabamos identificando y ligando, simulando nuestra naturaleza transpersonal. Al mismo tiempo debemos entender que dentro de nuestro cerebro se produce, a través de los sentidos, una simulación de lo que ocurre «ahí fuera». Tenemos que entender, aunque resulte difícil para cualquiera de nosotros situarnos en este punto de vista, que la relación entre nuestra simulación del «yo» y la simulación de la realidad genera el mundo en el que nos movemos.

La cuestión es: ¿dónde deberíamos encuadrar las experiencias de las personas que han vivido una ECM? Si nos preguntamos ahora «¿cuáles son las experiencias puramente subjetivas?», llegaríamos a considerar las que son internas a la mente y no resultado directo de algún estímulo «externo». A este respecto tenemos ejemplos de la vida diaria, como son pensamientos, memoria, emociones, sentimientos, sueños o imaginaciones. En cualquier caso, muchas de estas experiencias son tan similares a las de otras personas que podemos comunicárselas con suma facilidad, cosa que no ocurre en las ECM, excepto si nos encontramos con otra persona que ha vivido aproximadamente la misma experiencia, de manera que entre ambos puedan observar una cualidad objetiva y, por ende, no considerarla meramente subjetiva. Este tipo de objetividad es lo que vulgarmente solemos llamar «una experiencia común», hasta el punto de que muchas veces manejamos el concepto de «normalidad» respecto a este tipo de cosas. Estos fenómenos solemos observarlos, por ejemplo, cuando convocamos una

reunión a la que acuden varias personas que han tenido una experiencia cercana a la muerte.

Pero podemos llegar todavía un paso más allá. Podemos considerar las experiencias internas de la propia mente que exceden los límites de lo que hemos definido anteriormente como «normal». Estas experiencias podríamos llamarlas «puramente subjetivas», ya que no pueden ser comunicadas con facilidad a otros y carecen tanto de estímulo externo como de objetividad. Por otro lado existe el otro tipo de vivencias, las que nacen de la espiritualidad como «despertares» o «iluminaciones» propias de personas inmersas en religiones o movimientos espirituales. Está claro que nuestra definición de subjetividad depende de manera directa de nuestra definición de «normalidad».

Ya que todas nuestras experiencias son necesariamente subjetivas, resulta muy difícil ir más allá para alcanzarlas en el plano de la realidad objetiva que pudiera existir. Debido a esto, es imposible que una realidad objetiva pueda revelarse a través de cualquier tipo de observación.

Resulta obvio que todos los cuerpos mueren. Si nos identificamos con el cuerpo, temeremos a la muerte. Una vez que nos demos cuenta de que no somos el cuerpo, seremos indiferentes a la muerte. No somos lo que cambia o lo que muere, sino exactamente lo contrario. Para el maestro Ramesh Balkesar (2006) la muerte no es otra cosa que la desidentificación de la consciencia respecto al cuerpo:

«Una vez que el cuerpo muere la consciencia se libera y se une a la consciencia impersonal como una gota de agua en un océano. Ninguna identidad individual sobrevive a la muerte».

Este mismo pensador es crítico con las ECM:

«Existen muchos testimonios acerca de lo que popularmente se conoce como ECM y que equivocadamente se han mostrado como evidencias de lo que sucede después de morir. No son más que alucinaciones experimentadas por el ego, que nacen de la estimulación de ciertas áreas cerebrales previamente, que no posteriormente, a completar el proceso de muerte. Muchos de los fenómenos místicos englobados en las experiencias de yoga pertenecen a movimientos de la consciencia experimentados por el ego. Sin embargo, cuando la persona rinde su miserable ego individualista, ya no existe experiencia de nada. Ya es totalmente él mismo».

DUALISMO CARTESIANO: MENUDO LÍO PARA LOS MATERIALISTAS

No es mi intención profundizar en cuestiones filosóficas, para las cuales el lector puede acudir a innumerables libros especializados, pero sí creo que ciertas ideas y conceptos

deben ser correctamente manejados para poder comprender, al menos de manera global, todas las cuestiones relacionadas con las ECM.

La corriente filosófica dualista fue introducida por René Descartes en 1641. Afirma que la mente y la materia, o bien lo mental y lo físico, son dos sustancias separadas e independientes. Los seres humanos, pero no los animales, según Descartes, están compuestos de ambas sustancias. La mente es una entidad pensante y consciente. Por ejemplo, es capaz de comprender, sentir e imaginar. Un cuerpo es un objeto que tiene un tamaño físico, existe en el espacio. Por el contrario, las mentes no tienen tamaño físico, por lo que tampoco existen en el espacio físico y son indivisibles, mientras que los cuerpos son infinitamente divisibles según este filósofo.

En su famosa premisa «pienso, luego existo», el «yo» implícito es la mente, y dado que no existe en el espacio físico podría, en principio, sobrevivir a la muerte del cuerpo. No obstante, según Descartes la mente y el cuerpo existen de manera dependiente, una respecto a la otra. Él pensaba que la mente podría actuar sobre el cuerpo.

El dualismo aparece como mucho más coherente con nuestra intuición que el materialismo. Siempre parece mejor pensar «tengo un cuerpo» que «soy un cuerpo», lo que hace pensar a muchas personas que van a sobrevivir a la muerte de su propio contenedor físico.

Otro de los conflictos del dualismo es explicar la relación entre la mente y el cuerpo, particularmente el efecto que una puede tener sobre la otra. Si pudiésemos demostrar que la mente se encuentra de manera absoluta embutida en un cuerpo, entonces debería obedecer a leyes físicas. Por el contrario, si no se encuentra de esa manera anclada en nuestro cerebro, entonces evidentemente no podríamos utilizar el método científico para contestar a todas las preguntas.

EL IDEALISMO

Como he dicho anteriormente tampoco es cuestión de sumergirse en los entresijos de la filosofía, sino que el lector pueda comprender algunos conceptos básicos acerca de la construcción de la realidad en su mente y esa segura influencia a la hora de interpretar la realidad, sobre todo la realidad creada en los momentos en que se generan las ECM en la mente.

Podríamos decir que Anaximandro fue el primer filósofo idealista, prácticamente medio milenio antes de nuestra era. Sin embargo, si hemos de nombrar a algún filósofo que se encuentre en relación más directa con las ECM, este es sin lugar a dudas Platón, que en su libro *La república* (360 a. C.) menciona el mito de Er, acerca de cómo un soldado que está a punto de ser incinerado en una pira funeraria relata cómo es el mundo del «más allá». También debemos mencionar la alegoría platónica de la cueva como forma de entender el mundo y su representación dentro de nuestra consciencia. La cueva es una metáfora de nuestra mente. En su obra Platón relata cómo un grupo de prisioneros

se encuentra en una cueva con un fuego detrás de ellos, de manera que solo pueden ver sus sombras proyectadas en la pared de enfrente, como si fuesen marionetas manipuladas. Este grupo de personas piensa que su universo se limita a eso, a las sombras. Si alguien propone liberarlos de sus ataduras y forzarlos a ir hasta el otro lado del fuego, donde está la «realidad», llegan a irritarse y prefieren quedarse donde están, ya que creen encontrarse mejor en su estado original. Más aún, se disgustan con los que intentan transmitirles lo miserable de su realidad. Tan solo algunos llegan a darse cuenta de que las sombras son tan solo eso, sombras, y comienzan un viaje de liberación que les lleva a la salida de la cueva hacia el mundo real. Al principio solo pueden ver los objetos reflejados e indirectamente, pero más tarde pueden verlos de manera directa a la luz del sol, con sus propios ojos. La realidad al desnudo.

Esta alegoría se encuentra relacionada con el idealismo de la siguiente manera: la cueva es la mente. Las sombras que los prisioneros ven representan su propia realidad exenta de reflexión alguna, con las opiniones de segunda mano y creencias que les son transmitidas por parte de los padres, la sociedad y la religión. El movimiento manipulado de las sombras representa las mentes mecánicas y esclavizadas de los prisioneros. La luz del fuego en la cueva tan solo les provee de una iluminación parcial y distorsionada que simboliza sus propias mentes, mientras que la liberación comienza cuando algunos de ellos se levantan y salen de la cueva. Fuera de la cueva los objetos reales se presentan en su plano más trascendental, y se ven a la luz del sol que representa a la razón pura. Una alegoría similar se podría utilizar hoy en día con un cine. Las sombras son las imágenes en la pantalla, las marionetas son los personajes de la película, y el fuego sería la luz del proyector. La luz del sol luce fuera del cine y para ver la realidad debemos salir del local y exponernos al sol. Es decir, debemos abandonar la mente.

En definitiva, no podemos probar la existencia de una realidad objetiva y externa, ya que todas nuestras experiencias son subjetivas y solo pueden ser explicadas en términos subjetivos, sin poder invocar el concepto de realidad objetiva. Asumiendo que no existe realidad externa, nuestros conceptos de la naturaleza están limitados a una serie de experimentos en los que podemos participar y en el tipo de teorías que podemos utilizar para interpretarlos.

«Lo que los físicos hacen en realidad es estudiar sus propias mentes, ya que es el único lugar donde los objetos existen».

Stanley Sobottka, profesor emérito de Física,
Universidad de Virginia

EL MÉTODO CIENTÍFICO

El método científico posee cinco componentes fundamentales:

1. Asumir que existe una realidad objetiva y externa que puede ser observada.
2. Generar experimentos cuantitativos en esa realidad objetiva y externa que nos ayude a determinar sus propiedades objetivas y utilizar el método inductivo para descubrir sus principios generales (Francis Bacon, publicado en *Novum organum*, 1620).
3. Analizar estos experimentos cuantitativos con precisión matemática (Galileo Galilei, 1564-1642).
4. Validación de estas medidas y resultados experimentales mediante la comunicación y publicación, de manera que otros científicos sean capaces de verificarlos de manera independiente. El primero que así lo hizo fue el químico inglés Robert Boyle (1627-1691), que admiraba a Francis Bacon.
5. Formular las leyes matemáticas que describen la realidad externa y objetiva. Las leyes más universales podríamos decir que son las propias de la Física, la ciencia más fundamental. Es de todos sabido que Isaac Newton (1642-1727) fue el primer científico que formuló leyes que se pueden considerar de aplicación universal en prácticamente todos los sistemas físicos.

REFLEXIONES

Ya hemos tratado en esta misma obra otras maneras de abordar distintos ámbitos o realidades. Una de ellas referida a la caverna de Platón y su correspondiente alegoría. También hablaremos de las teorías cuánticas de Goswami. Ahora vamos a considerar otras tres hipótesis sobre realidades transcendentales:

Sri Nisargadatta (*I Am That*, 1984):

«Los deseos no cumplidos del pasado atrapan energía, que se manifiesta en forma de persona. Cuando la carga se agota, la persona muere. Estos deseos no satisfechos se trasladan al siguiente nacimiento. La identificación con el cuerpo crea nuevos deseos aún más frescos y, de esta manera, no se ve final alguno a menos que la persona perciba con claridad las causas y efectos de lo que sucede. No digo que la misma persona vuelva a nacer. Muere y realmente muere, pero tanto sus memorias como sus deseos y miedos permanecen. Alimentan con su energía a una nueva persona».

Un discípulo del anterior autor, llamado Ramesh Balkesar, habla de un «estanque (*pool*) de la memoria» que implícitamente contiene todas las formas desde las que la consciencia «selecciona» todos sus componentes para ser utilizados en un objeto de manifestación como es un organismo mente/cuerpo. En su libro *Escritos sobre la consciencia* (1994) Ramesh llega a decir:

«La personalidad futura del cuerpo se obtendrá a partir de la totalidad de la consciencia universal que, a su vez, es una miríada de múltiples “nubes de imágenes” que se generan continuamente. Este almacén se distribuye entre los nuevos cuerpos a medida que son creados, incluyendo ciertas características que

producirán precisamente aquellas acciones que seguirían una especie de guión divino. Ningún individuo es creado como tal sin entidad previa».

A la muerte del organismo, los condicionantes mentales presentes, como pensamientos, miedos, deseos, aversiones y ambiciones, vuelven a ese «estanque de la memoria», donde vuelven a ser ingredientes para ser utilizados en crear nuevas formas.

Buda enseña una idea similar respecto a renacer. En *Lo que Buda enseñó* (1974) Walpola Rahula dice:

«Lo que llamamos muerte es el no funcionamiento del cuerpo físico. ¿Acaso todas estas fuerzas y energías se detienen súbitamente cuando el cuerpo deja de funcionar? El budismo dice “no”, ya que la voluntad, los deseos y la sed de existir continúan, para ir aumentando y moviendo vidas completas, existencias también completas e incluso a todo el mundo. Es una fuerza tremenda, la mayor energía del planeta. De acuerdo al budismo, esta fuerza no para cuando el cuerpo ya no funciona, con la muerte, sino que sigue manifestándose de otra forma, produciendo una nueva existencia a la que llamamos renacimiento».

La no localidad en el tiempo significa que algunas mentes no locales son sensibles a proyecciones de lo trascendental que incluyen algunos aspectos del pasado o del futuro. Esto explicaría cómo algunos individuos son capaces de leer los «registros akashicos» y, por ende, ver vidas pasadas; también explicaría a aquellos que poseen capacidades precognitivas que les permiten ver algunos aspectos del futuro. Asimismo, la no localidad en el espacio significaría que algunas mentes no locales serían sensibles a proyecciones de imágenes desde lo trascendental que se encontrasen fuera de la percepción directa del individuo, cosa que ocurriría, por ejemplo, en las personas que presentan visión remota. Las inexactitudes en este tipo de visión podrían explicarse porque tan solo una parcela de esa realidad es proyectada.

Uno de los mayores expertos sobre vidas pasadas es Ian Stevenson, el antecesor de Bruce Greyson en el Departamento de Estudios Perceptuales de la Universidad de Virginia.

Stevenson examinó numerosos casos tanto en la India como en Sri Lanka. En este último lugar examinó a parejas de gemelos. En uno de los casos de gemelos genéticamente comprobados (monocigóticos) le llamó la atención tanto la diferencia de estatura como el aspecto facial. Pero no solo eso, sino que ambos mostraran comportamientos diametralmente opuestos desde edades muy tempranas. El gemelo mayor era más tranquilo y amable, mientras que el menor era una persona inclinada hacia la violencia. El mayor era más inteligente y poseía una mejor memoria que su hermano, y también disfrutaba más del colegio, donde obtenía un mayor rendimiento. Por el contrario, al pequeño no le gustaba el colegio y sacaba malas notas. Respecto a las emociones, también mostraban signos distintos. En este caso el mayor se comportaba de manera lejana frente a otros miembros de la familia, mientras que el más joven era abierto y muy afectivo. Finalmente el mayor tenía verdadera fobia a subirse a cualquier tipo de vehículo, cosa que no mostraba el otro. Los padres no entendían cómo se podían

haber dado estas diferencias de comportamiento, ya que, aparentemente, ninguno de los dos había sido alentado para comportarse de una manera u otra.

Sin embargo, algo parecía explicar las diferencias: cuando los gemelos tenían aproximadamente tres años de edad comenzaron a hablar sobre vidas pasadas que, aparentemente, recordaban. El gemelo mayor dijo haber sido escolar en un pueblo un tanto distante. Sus afirmaciones fueron lo suficientemente precisas como para localizar a la familia, previamente desconocida para ellos. El escolar ya fallecido se correspondía con sus afirmaciones y su comportamiento se parecía de manera muy intensa a la de este gemelo.

Stevenson siguió investigando en este campo con docenas de gemelos en los que uno de ellos y en ocasiones los dos decían recordar vidas pasadas. La mayor parte de los casos fueron estudiados en Asia, excepto uno que sucedió en Inglaterra. Y en este último ejemplo también se vieron diferencias de comportamiento que se correspondían con vidas pasadas que decían recordar. No es menos cierto que puede existir otro tipo de influencias, ya sean genéticas, posnatales e incluso gestacionales que podrían influir sobre este tipo de cuestiones.

Definitivamente, todas estas hipótesis presentan similitudes entre sí. Todas ellas, al igual que en la mayor parte de las religiones, trascienden el espacio y el tiempo pero, a la vez, son la fuente de esta manifestación del espacio-tiempo. Manifestación, por otro lado, que se expresa y disuelve sucesivamente. Ciertamente este tipo de teorías o explicaciones no pueden calificarse de objetivas, ya que no existe consenso acerca de sus propiedades, ni siquiera de su existencia. La progresión de la ciencia hacia lo intangible sugiere que quizás estemos alcanzando los límites del conocimiento respecto a esta cuestión. Estas realidades transcendentales fueron inventadas en un intento de explicar la posible dinámica de la cuestión, pero quizás el problema real sea nuestra insistencia en colocar la realidad objetiva en un primer lugar.

IV

LA CONSCIENCIA (QUIZÁS) NO LOCAL

«La realidad es que nuestra identidad verdadera es no local, unitaria, de consciencia ilimitada que trasciende al tiempo y al espacio, mientras que la experiencia de nuestra identidad verdadera es infinitamente libre e incondicional del yo».
STANLEY SOBOTKA

Para ilustrar este tema me voy a referir a un experimento que realizamos en el entorno de un convento de monjas de clausura. Mientras caminaba por el convento, escoltado por tres monjitas, una de las cuales me precedía armada de una campanita en la mano, que agitaba para indicar a las demás religiosas que se refugiaran en sus castas celdas ante la llegada de un varón intruso, me preguntaba si todo aquello tenía algún sentido desde el punto de vista científico. Además el lector no puede imaginar la extrema dificultad de las negociaciones para llegar hasta ahí y realizar el experimento. No es fácil que te dejen entrar en un antiguo convento cargado de aparataje científico para hacer estudios.

Tenía muchísima curiosidad por saber si aquellas venerables mujeres ejercían con sus oraciones algún tipo de resultados sobre el mundo material. ¿Tenía algún objeto, además de la pura vocación personal, esa vida tan austera de largas horas de oración y de sabañones en invierno por la carencia de calefacción e incluso de calcetines bajo las alpargatas? ¿Tenían razón los irrespetuosos que ridiculizaban su actividad? Sus rígidos horarios favorecían el estudio, ya que sabíamos exactamente qué hacían a lo largo del día, incluidas las horas transcurridas en la capilla e incluso la actividad desarrollada en ella: oración, meditación, salmos, etc. No solo eso, sino que también teníamos la posibilidad de identificar a las religiosas que pudieran influir más que otras.

El primer paso fue emplazar un GNA (generador de números aleatorios) bajo un banco de madera, donde solían sentarse las monjas, muy próximo al altar. Al colocar el aparato, junto con el ordenador, todo dentro de una simple caja de cartón, tuve que arrodillarme para acomodarlo, así como para programar el GNA mediante el ordenador. Cuando miré en derredor observé cómo las demás religiosas habían adoptado la misma postura, generándose una divertida situación, casi religiosa, en torno al aparato, al que parecía que estuviéramos adorándole. Dejé el sofisticado mecanismo generando cataratas de ceros y unos, además de almacenarlos en su disco duro, y volví sobre mis pasos

acompañado de las religiosas y su campanita y me despedí de ellas durante, al menos, un par de semanas.

A la vuelta retiré el sistema para examinar los datos recogidos. Una vez más, la información, después de ser analizada, mostró unos hechos sorprendentes. La oración parecía producir cambios en las ristas de números. Una vez más la mente o quizás algún factor desconocido ligado a la presencia de las religiosas alteraba el entorno. ¿Intención? ¿Atención? ¿Ambas?

El estudio presentaba algunas reminiscencias del Proyecto de Consciencia Global, en el que multitud de GNA se encuentran repartidos por el globo terráqueo enviando periódicamente los datos y estremeciéndose cada vez que algún acontecimiento global golpea las emociones humanas. En el convento, sin embargo, estas consciencias se encontraban convenientemente orientadas hacia el bienestar de la humanidad mediante la oración. Los resultados nos hacen meditar seriamente acerca del poder de los rezos o quizás acerca de cómo la bondad puede cambiar nuestro entorno. O, al menos, cómo podemos influir en otros con nuestras meras intenciones. Dejo al lector que extraiga sus propias conclusiones.

No voy a ser yo quien vaya a dilucidar en pocas líneas las diferentes posibilidades para definir la dependencia funcional entre el cerebro y la consciencia, pero sí intentaré aproximarme al núcleo del paradigma. Habitualmente los materialistas afirman que la consciencia es tan solo el producto de nuestra organización neurológica, de la misma manera que el vapor es el resultado de una cafetera con agua hirviendo. Sin embargo, esta no es la única forma de función que podemos encontrar en la naturaleza. Al menos conocemos otros dos modos de dependencia funcional como son, por ejemplo, la función permisiva, que es la que detona la aparición de un arco iris en el cielo, y la función transmisiva, como un prisma o una lente: la lente o el prisma no producen la luz, pero la transmiten en diferentes formas. Siguiendo esta analogía podríamos pensar que si el cuerpo humano se corresponde con un cristal coloreado, entonces la consciencia correspondería a la luz coloreada que se produce como resultado del cristal. También deberíamos pensar que si la luz en general sigue existiendo aunque no haya ningún cristal coloreado, no es menos cierto que la luz coloreada desaparece si el cristal se rompe.

Para el profesor Persinger la consciencia es una ilusión de la conjunción mente/cuerpo, similar al flogisto, una sustancia nombrada en la antigüedad como responsable de que los objetos fuesen capaces de arder. Una vez que pudimos entender que en los procesos físicos había algo más que agua o fuego, se desechó el concepto de manera instantánea.

Somos algo que va más allá de nuestro cerebro, adentrándonos en el mundo para mezclarnos con las mentes de otros. Esto no ocurre porque nuestros sentidos estén

simplemente conectados con la realidad que nos rodea, sino porque culturalmente hemos inventado códigos de comunicación que rompen la barrera del cráneo y nos permiten conectar con los demás de forma inmaterial a través de comunicaciones simbólicas. Por ejemplo, nuestro lenguaje provee de puentes entre las personas, cosa que nuestro sistema nervioso es incapaz de hacer. Desde esta perspectiva podemos decir que no somos solamente nuestros cerebros, ni siquiera esas mentes aisladas e independientes que muchas veces creemos ser. El cerebro es necesario pero no *suficiente* para explicarlo todo. Atribuirle el monopolio de todos estos fenómenos es como decir que un pedazo de papel con unas cuantas palabras tuviera algún significado si excluimos al lector.

Quizás una de las grandes maravillas de la consciencia es cómo la recuperamos cada mañana y volvemos a ser nosotros mismos. A través de este verdadero don somos capaces de trascender y experimentar reflexivamente un sinfín de sentimientos y vivencias, ya que no solo «sentimos» las «emociones», sino que también somos capaces de recuperarlas a nuestro antojo y vernos no ya solo en un espejo de cristal y azogue, sino en un espejo de nosotros mismos desde el cual somos conscientes de nuestra propia existencia.

Para el neurofisiólogo Antonio Damásio la consciencia es aquello que perdemos al caer en un sueño sin sueños durante la anestesia y que recobramos al despertar.

Esta situación de pérdida de la consciencia es como perder el escenario de sucesión de imágenes de la realidad (imagen externa) y también la imagen de nosotros mismos (interna). En segundo lugar tenemos un «yo» que es testigo de todo lo que sucede. Podríamos decir que una mente inconsciente es una mente con un «yo» dentro. Por lo tanto, una mente consciente es una mente con un «sí mismo» en ella.

A partir de lo anteriormente expuesto deberíamos plantearnos que si existe una especie de «espacio no material» donde se producen razonamientos, emociones o consciencia, entonces este espacio no debería verse afectado por cualquier tipo de manipulación o daño del cerebro. Por ejemplo, la ingesta de alcohol o drogas, así como la degeneración nerviosa de tipo senil o incluso un accidente vascular o traumático en el cerebro, afecta a las estructuras nerviosas, que son altamente sensibles y vulnerables a todo tipo de agresiones. Sin embargo, no ocurre exactamente de esa manera.

¿Podrían existir situaciones donde la mente y el cerebro no fuesen lo mismo?

Sí, cuando no existe función cerebral pero, aparentemente, se da una experiencia. Según diversos autores, puede ocurrir durante una parada cardíaca.

A pesar de que estos argumentos pudieran resultar altamente convincentes no podemos evitar nuestro deber de establecer la crítica sobre otro tipo de analogías. Por ejemplo, en alguna ocasión se ha comparado al cerebro con un simple aparato de

televisión que produce las imágenes. Es de todos conocido que el televisor solo recibe de manera pasiva esas imágenes. Más aún, si recuperamos la analogía entre cerebro y aparato también observaremos que según el estado del televisor obtendremos mejores o peores imágenes. Incluso si el aparato es de buena calidad (alta definición, estereofónico, color, etc.) obtendremos cada vez mejores imágenes a pesar de que la transmisión desde las instalaciones del canal correspondiente sea siempre la misma. De esta manera podríamos concluir que la materia (cerebro) no sería lo que produce la consciencia, pero sí la que la limita y confina dentro de unos límites determinados. Siguiendo dicha analogía, a pesar que apaguemos estos aparatos la transmisión de información continúa, no ha desaparecido, ya que puede ser captada en otros receptores.

Lo que algunos científicos llaman «la madriguera» («Rabbit Hole», en alusión a la madriguera de *Alicia en el país de las maravillas*) no es otra cosa que el estrato más profundo del conocimiento, allí donde las leyes físicas parecen «ideas locas» para el resto de los mortales, incluso para los propios científicos.

La ciencia es una manera de entender el mundo. Todo está interconectado, hasta el elemento más profundo de nuestro ser. Esto da lugar a una nueva concepción espiritual del ser humano.

No se trata de cambiar la realidad del entorno, sino la percepción y el entendimiento de las cosas, la manera en que percibimos el mundo. En este universo que nos rodea hay muchas más cosas de las que percibimos. Nuestra realidad es meramente sensorial, aquello que sobrevive a los sentidos. Tan solo una mínima parte de lo captado por los sentidos es procesado. Pero más allá de los sentidos existe todo un universo de información a la que somos totalmente ciegos. Cada mañana tenemos que comprobar si lo que nos rodea es real. No sabemos demostrar si nuestros ojos nos engañan. Nuestra realidad es la hipótesis que mejor creemos se adapta a dicha realidad, pero no deja de ser la mejor posibilidad, la que mejor se parece a la realidad. Pero siempre es la que *se parece*, nunca la que *es*.

«El cerebro funciona siempre aunque la persona, paradójicamente, no sea consciente de ello».

Michael Persinger

Para el Dr. Van Lommel tanto las memorias como el conocimiento existen de manera independiente al cerebro. Incluso la propia identidad podría llegar a existir sumida en un universo donde no tiene sentido el tiempo tal como lo conocemos en esta dimensión y donde también podríamos desplazarnos de manera instantánea e, incluso, contactar con esos campos de conocimiento de nuestros parientes ya difuntos.

Encontrar evidencias de que nuestra consciencia se extiende más allá de nuestro cerebro entraría en conflicto con las imágenes convencionales que nos ha presentado la ciencia hasta ahora y requeriría construir todo un nuevo paradigma para poder ser comprendidos.

A pesar de que no existen evidencias concluyentes acerca de cómo nuestro cerebro genera la consciencia, particularmente en los niveles más íntimos y sofisticados, lo más que podemos asumir es la existencia de una correlación neuronal amplia entre la consciencia y el cerebro, lo que no quiere decir que necesariamente el cerebro cree la consciencia.

Algunos investigadores en el campo de la consciencia, como José Jover, de la Universidad de Liverpool John Moores, piensan que el tipo de relación entre el cerebro y la consciencia no es «hacia arriba» (el cerebro como causa), sino todo lo contrario: «hacia abajo», donde es la consciencia la que crea el cerebro e interactúa con él. Lo que podemos ver con nuestros instrumentos científicos es solo el patrón de correlación entre ambos.

Resulta llamativo que para algunos filósofos como Ashok K. Gangadean, de la Universidad de Haverford, el reduccionismo de focalizar la consciencia dentro del cerebro produciría una acentuación del aislamiento del individuo respecto al mundo que le rodea, con funestas y egoístas consecuencias sobre el medio ambiente, guerras, fanatismos, etc.

¿Podrían existir situaciones donde la consciencia se desprendiese del cerebro y que, finalmente, se separase y desintegrarse?

Así es durante el proceso de muerte. Las experiencias subjetivas que muchas personas viven durante su proceso de muerte (y que no sobreviven para poder contarlas) deben de ser similares a las ECM.

Tenemos que reconocer que si la mente debe habitar una máquina biológica para operar y manifestarse dentro del mundo material, entonces esta máquina producirá condiciones y limitaciones a dicha consciencia. Si la máquina está alterada, bajo las hipótesis de producción y transmisión, entonces todo su producto también lo estará. Ahora bien, el hecho de que esta consciencia se encuentre atada al cerebro no quiere decir necesariamente que no pueda pervivir sin la existencia de una estructura neurológica ni que no pueda llevar a cabo, al menos, algunos de sus procesos.

Uno de los mayores estudiosos de la consciencia fue el doctor Wilder Penfield, que dedicó prácticamente toda su vida como neurocirujano a intentar explicar los procesos físicos del cerebro. Pudo observar, como hemos explicado en algún otro capítulo de este

mismo libro, que la estimulación eléctrica de ciertas áreas de la corteza podía activar memorias que habían estado almacenadas y «olvidadas» durante años o décadas. El paciente podía revivir episodios de su vida con gran detalle y con mayor intensidad de lo que cualquiera de nosotros pudiera hacer habitualmente.

Penfield también estimuló el lóbulo temporal derecho y el paciente creyó oír una orquesta, cosa que era una ilusión. Ahora bien, escuchar una orquesta suele ser producto del sonido real de una orquesta fuera del cerebro. Por este mismo razonamiento, el que se pueda inducir una EEC no quiere decir que todas ellas sean por una mera estimulación del lóbulo derecho.

Era llamativo que durante esos *flashbacks* el paciente fuera capaz de seguir perfectamente consciente respecto a lo que sucedía alrededor de él en la sala de operaciones (habitualmente este tipo de intervenciones se realiza sin anestesia general, ya que el cerebro no posee, paradójicamente, inervaciones para el dolor y, por otro lado, también es necesario estar consciente para poder interactuar con el neurocirujano). Es decir, en esos momentos existían dos flujos de consciencia, uno derivado de las entradas sensoriales de lo que ocurría alrededor del paciente y otro generado por un electrodo que estimulaba sesenta veces por segundo la corteza cerebral. La conclusión que obtuvo Penfield vale la pena citarla textualmente:

«El hecho de que no se diera confusión en su estado de consciencia (al recibir las memorias almacenadas) sugiere que, aunque el contenido de su consciencia dependa de una actividad neuronal a gran escala, no parece que el estar consciente dependa de ella».

A base de experimentar y examinar a miles de pacientes que sufrían diversas formas de epilepsia, Penfield concluyó que la mente interactúa con el cerebro a la altura del tronco cerebral superior, una antigua estructura que los humanos comparten con los reptiles. Para este autor el resto del cerebro no es otra cosa que un ordenador biológico maravilloso, programado por la mente. Encontró que la estimulación eléctrica de la mayor parte de las zonas del cerebro producía rememoraciones de acontecimientos de la vida del sujeto, movimientos involuntarios de partes del cuerpo o parálisis de algunas funciones, como el habla. Por contraste, cualquier lesión o descarga que se produjese a la altura del tronco cerebral superior resultaba en una pérdida inmediata de la consciencia, por lo que Penfield concluyó: «Aquí es donde se encuentra la mente. La frontera psicofísica está justamente aquí».

Las EEC inducidas por estimulación eléctrica no van acompañadas de percepciones detalladas del entorno desde una perspectiva espacial distante del cuerpo, como sí sucede en otras asociadas a las ECM.

Este autor también pensó que el cerebro, al igual que un ordenador, podría enfrentarse a multitud de mecanismos automáticos, pero que lo que «la mente hacía era totalmente distinto. No se puede explicar a través de ningún mecanismo neurológico que pueda haber descubierto». Para concluir esta idea, agota el razonamiento: «No existe una evidencia válida de que alguna estimulación eléctrica o ataque epiléptico puedan activar la mente».

Para Penfield la consciencia se encuentra relacionada con el cerebro a través de mecanismos del más alto nivel. Esta mente debe ser también capaz de recordar utilizando las estructuras cerebrales donde se almacenan los recuerdos y, a pesar de todo, según este autor, la consciencia podría actuar de manera independiente al cerebro, de la misma manera que un programador actúa independientemente del ordenador.

Posibles evidencias de funcionamiento no local de la consciencia

- EEC verídicas
- Visión remota
- Luces intensas trascendentales
- Experiencias en otras dimensiones
- Encuentros con familiares ya fallecidos, amigos y seres espirituales

Para el cardiólogo Pim van Lommel existen una serie de factores que pondrían en tela de juicio que la consciencia se encontrase en su totalidad anclada en el cerebro:

1. Las vivencias fuera del cuerpo en momentos en los que el cerebro ya no funciona con un EEG plano.
2. Durante un paro cardíaco el EEG queda plano en los diez segundos posteriores al comienzo del síncope.
3. Personas invidentes han descrito percepciones verídicas y contrastables durante EEC.

Por paradójico que parezca, Penfield, un científico muy ortodoxo, llega al final de su vida considerando dos hipótesis. La primera de ellas, como buen conservador, es predecible: «La consciencia humana consiste de un elemento fundamental: el cerebro». La segunda hipótesis alberga la idea de que tanto los elementos de la consciencia como los del cerebro se armonizan de manera constante en nuestra vida.

Los sentimientos son el principio de la consciencia.

Otro prominente científico y premio Nobel, John Eccles, encontró que la forma de integrar las experiencias visuales que se adquieren de una forma fragmentada y que se procesan en distintas áreas del cerebro sería propia de una consciencia cuya existencia se encontrase separada del cerebro físico y que fuese la que realizase la integración de toda la actividad neurológica. En esencia, el carácter unitario de la consciencia, para nada fragmentado, es lo que caracteriza a nuestra forma de sentir la realidad. Incluso se ha visto que pueden existir discrepancias temporales entre eventos neurológicos y experiencias conscientes. Por ejemplo, hay actividad neurológica previa a mover una mano para tomar un vaso lleno de agua, cuando todavía ni hemos pensado en ello. La falta de sincronización no es muy acusada, de tan solo unos milisegundos, pero lo realmente llamativo no es el tiempo, sino que la actividad nerviosa *antecede* a nuestra consciencia de que va a ocurrir la acción.

Resulta interesante que esa idea de la consciencia «en la nube» sea también asumida como idea técnica a desarrollar por el ingeniero Ray Kurzweil, también escritor y creativo de Google, que apunta a que en un futuro próximo podremos conectar nuestro cerebro a ordenadores externos que nos replicarán y potenciarán en muchas funciones, inteligencia y memoria, hasta el punto de «alojarnos» virtualmente fuera de nuestro cerebro y alcanzar la inmortalidad, amén de salvaguardar nuestros recuerdos de cualquier enfermedad. Recomendando a los lectores buscar información sobre el Proyecto 2045 y la creación de avatares humanos.

Eccles introduce un concepto, ya mencionado previamente por Ryle, que es el de «fantasma». No ha de tomarse de manera literal, sino en relación a, o como sinónimo de «consciencia». Este «fantasma» (la consciencia) operaría una «máquina» construida no con cuerdas y poleas, ni tampoco con válvulas y tuberías, sino desarrollada en los espacios intersinápticos que se encuentran entre cada neurona. Estas pequeñísimas conexiones relacionan miles de millones de neuronas y cada una presenta un muy sensible nivel de excitabilidad, lo cual sería un campo abonado para que este «fantasma» pudiera operar; si bien con este término (fantasma) denominaríamos a un agente cuya acción habría escapado a la detección de los instrumentos más sofisticados que tiene la ciencia al día de hoy. Sin embargo, esta ínfima sensibilidad me hace pensar que los mecanismos de acción son sumamente similares a la extrema sensibilidad de los GNA (generadores numéricos aleatorios), que veremos más adelante.

«La experiencia humana es un baile que se desarrolla en el mundo que nos rodea junto a los demás. Usted no es su cerebro. No nos encontramos en una prisión junto a nuestras propias ideas y sensaciones. El fenómeno de la consciencia, como la vida misma, es un proceso dinámico relacionado con el entorno. Estamos en casa en lo que nos rodea. Estamos fuera de nuestras cabezas».

Alva Noë, 2009

Eccles postuló que existiría una interacción bidireccional entre el cerebro y la mente en la que «el cerebro recibiría de la mente consciente una acción voluntaria y de vuelta transmitiría a la mente una experiencia consciente». Más aún, si bien este científico no estaba totalmente convencido acerca de la existencia de una vida después de la muerte, sí que concluyó: «Al menos mantendría la posibilidad de una existencia futura, ya que al día de hoy no puede ser negada desde el punto de vista científico». En definitiva, Eccles también concluyó que la mente podría ser una entidad separada del cerebro y que los procesos mentales no pueden ser reducidos a procesos neuroquímicos simples, tal como quieren hacernos creer algunos científicos y, particularmente, ciertos involucrados en las industrias farmacéuticas. Hasta hace relativamente pocos años hablar sobre la consciencia dentro de la comunidad médica era algo más bien propio de charlatanes y no de investigadores reputados. Sin embargo, hoy en día, por ejemplo Max Tegmark, físico teórico del MIT (Instituto Tecnológico de Massachusetts), cree que el problema de la consciencia puede ser formulado y resuelto en términos de mecánica cuántica.

Teoría de la consciencia no local (no hay tiempo ni espacio)

Defendida por Peter Fenwick y Stephan Schwartz, consta de los siguientes elementos:

- Intención o atención dirigida
- Vínculo emocional
- Transición a una consciencia
- Entrada en una realidad distinta

La manera de pensar de estos científicos respecto a la consciencia es similar a los distintos estados de la materia: sólido, líquido o gaseoso. «Creo que la consciencia puede ser comprendida como si fuese otro estado de la materia. De la misma manera que hay diversos tipos de líquidos, también existen diversos tipos de materia». Sus ideas se basan sobre otras postuladas por Giulio Tononi, de la Universidad de Wisconsin. Este científico propuso que la consciencia debería tener, al menos, dos características esenciales: la primera, que el sistema fuese capaz de almacenar y procesar grandes cantidades de información. En otras palabras, la consciencia estaría integrada, esencialmente, en un fenómeno relacionado con la información. La segunda característica es que esta información debería estar, a su vez, integrada de forma unificada, en un «todo», de manera que fuese imposible dividirla en partes independientes. Esta característica reflejaría que la experiencia de la consciencia es unificada y que no puede ser descompuesta en componentes separados.

Muchas partes del cerebro son similares e intercambiables. Nuestro lóbulo frontal y el occipital se complementan. El primero es responsable del pensamiento abstracto y el segundo de reconocer el borde de los objetos. Sin embargo, en el caso de los ciegos de nacimiento esta área cerebral se dedica al lenguaje o al humor.

Ambas características pueden ser descritas matemáticamente permitiendo a físicos como Tegmark razonar en este código sobre cuestiones como la consciencia, que habían permanecido lejos de las matemáticas. Asimismo, como es lógico, dado que es un proceso relacionado con la información, el sistema consciente debe ser capaz de guardar la memoria y recuperarla de forma eficiente. Debería ser capaz de procesar como un ordenador, pero de una manera mucho más flexible que los aparatos a los que estamos acostumbrados hoy en día. Este científico también inventó una palabra nueva, «computronium». Este término describiría lo que el ordenador tendría que hacer para remedar lo anteriormente descrito que, según Tegmark, es actualmente treinta y ocho magnitudes por debajo de lo que necesitaríamos para que un ordenador trabajase como un cerebro humano.

Todos los conceptos que manejamos están relacionados con el cerebro, incluyendo los fenómenos relacionados, por ejemplo, con la neuroteología.

En segundo lugar Tegmark define otro concepto denominado «perceptronium», que no sería otra cosa que una sustancia capaz de guardar o procesar información y que también presentase cierta identidad como para percibirse a sí misma.

«Si aceptamos que la consciencia es una cosa no física [...] entonces necesitamos contestar científicamente cuándo apareció la consciencia no física o las propiedades del cerebro no físico. La siguiente pregunta a contestar sería: ¿por qué aparecieron en una etapa determinada y no en otra previa? La única respuesta científica razonable sería que en una etapa determinada las estructuras físicas del sistema nervioso central lo hicieron posible».

Juan Gómez-Jeria y Carlos Madrid-Aliste

Quizás el problema sea que percibimos el universo de una manera clásica, es decir, en tres dimensiones, que es el familiar para nosotros. Cuando miramos un vaso de agua congelado percibimos el líquido y el hielo como dos entidades distintas, aunque se encuentren íntimamente ligados. ¿Por qué sucede esto? Tegmark tampoco tiene la

respuesta precisa, pero aporta nuevas perspectivas al problema mediante las cuales otros físicos podrían progresar en sus postulados.

Construcción de la realidad: debemos tomar en consideración que la consciencia se refresca cada 20 ms. Es decir, cincuenta veces por segundo. Quizás este tipo de cuestiones tenga que ver con el *déjà vu*. Por ejemplo, si ponemos dos luces intermitentes, cada una delante de cada uno de nuestros ojos y elevamos su frecuencia de destello a unas 35 veces por segundo, creemos ver que por un ojo se ilumina con distinta sincronización respecto al otro. Es decir, existe una diferencia de procesamiento de la percepción de un ojo respecto al otro.

Para Tegmark nuestra red neuronal es claramente insuficiente para procesar toda la información, pero lo hacemos. Siguiendo modelos matemáticos y considerando la capacidad del cerebro, este parece infinitamente más potente de lo que debería ser basándonos en su anatomía. Esta paradoja probablemente oculte algún ingrediente que desconocemos y que sea propio de la elevada capacidad de procesamiento cuántico.

LAS MEMORIAS Y EL CEREBRO

Una de las ideas que generan más controversia es la hipótesis de que las memorias no estuvieran almacenadas en el cerebro, todo ello acompañado de que nuestro «yo» tampoco lo estuviera. Este vínculo entre memoria y sensación del «yo» es, según Morse, el eslabón perdido para comprender las complejidades de las «personalidades múltiples» descritas por pacientes que padecen un síndrome disociativo de identidad. Hoy en día se sabe que esta patología es real y que los pacientes, de hecho, no tienen «personalidades múltiples», como si fuesen poseídos por una especie de demonios que les han secuestrado la consciencia. En vez de ello se ha visto cómo las memorias traumáticas son almacenadas en distintos compartimientos a edades muy tempranas, lo que favorece el desarrollo de otros alter ego o subpersonalidades que se entrelazan con estos compartimientos llenos de memorias, pero aparentemente aislados entre sí. Si se logra que estas memorias se vayan integrando en una sola personalidad, también se refuerza uno de los «yoes», que acaba destacando sobre los otros y también tomando el mando.

A este respecto resulta muy reveladora una frase de Fred Lashley, el pionero de los estudios modernos sobre la memoria. Al final de su carrera llegó a decir: «Si no supiese que era imposible, diría que las memorias se almacenan fuera del cerebro». Evidentemente, si pensamos que todas nuestras memorias se encuentran almacenadas en el cerebro, cuando ocurre la muerte todo desaparece detrás de nosotros, por lo que nuestra identidad también se disolvería junto con el cerebro. Desde la antigüedad se considera que estas memorias están firmemente guardadas en ese cerebro, hasta el punto

que, por ejemplo, Aristóteles comparaba las memorias con impresiones que un sello dejaba sobre la cera caliente. Es evidente que estas analogías han ido cambiando con los tiempos. Ahora hablamos de memorias como las que existen en los ordenadores, pero la idea es prácticamente la misma.

Quizás sea que, dado que la ciencia no ha sido capaz de explicar de una manera rotunda cómo se almacenan los recuerdos, hay otros científicos aventurados, como Van Lommel, que afirman que la memoria no se almacena en su totalidad en el cerebro. Algunos expertos en informática, como Simon Berkovich o el investigador holandés Herms Romijn, trabajando independientemente llegaron a la misma conclusión: resulta imposible para un cerebro almacenar todo lo que pensamos o experimentamos en la vida. Para estos expertos la velocidad de procesamiento sería de al menos 1.024 bits por segundo por lo que, según ellos, con solo ver una hora de televisión el cerebro ya se encontraría prácticamente saturado. Para Van Lommel el cerebro actuaría más bien como un receptor y transmisor de la información. Nuevamente la analogía de la televisión. Más aún, para este médico holandés esta característica de la memoria podría explicar las dificultades de algunas personas a la hora de construir la realidad después de una ECM, ya que, supuestamente, serían poseedores de una sensibilidad que les permitiría *sintonizar* con diferentes canales de manera simultánea. Según este autor, existe una dimensión en la que se almacena esta información. Una especie de consciencia colectiva con la que sintonizamos para acceder a nuestra identidad y a nuestra memoria. Esta arriesgada teoría indicaría que también estamos conectados no solo a nuestra propia información, sino también a información del pasado y del futuro.

Otra teoría sostiene que las ECM podrían ser un estado modificado de consciencia en el que las emociones, la identidad o los procesos cognitivos funcionan independientemente del cuerpo inconsciente, pero retienen la posibilidad de percepción no sensorial.

La gran pregunta es: ¿cómo hace el cerebro para saber con qué información sintonizar? ¿Cómo sintonizar con nuestras propias memorias y no con las de otras personas? Para Van Lommel la respuesta es sencilla y se basa en el «ADN basura». Para este científico el 95 por ciento del total de ADN posee funciones que hasta el día de hoy no entendemos, por lo que esta molécula actuaría como una especie de traductor simultáneo entre los campos de información y nuestro organismo. Esto explicaría algunas historias que todos hemos escuchado acerca de los transplantes de corazón o de otros órganos. Supuestamente, el hecho de tener un órgano que no posee nuestro mismo ADN produciría una conexión con campos distintos de consciencia propios del donante y no del receptor.

Al igual que ocurre con la consciencia, el almacenamiento de la memoria se esconde como una anguila entre las manos de los científicos. A pesar de que se pueden encontrar

numerosas publicaciones relacionando sitios específicos del cerebro con la memoria, no es menos cierto que también podríamos aplicar la misma analogía anterior respecto a la consciencia en el caso de la memoria. Es decir, que estas estructuras sirviesen de soporte para acceder a nuestra memoria y consciencia y utilizarlas en la actividad diaria.

Se han realizado innumerables experimentos con animales. En algunos casos se ha extirpado más de la mitad del cerebro y lo más increíble es que estos sufridos seres vivos son capaces, en innumerables ocasiones, de seguir recordando perfectamente la acción para la que habían sido entrenados. Resultados muy similares se han obtenido con humanos. Experimentos realizados con animales como los pulpos (que son muy inteligentes: acuérdesse de ello durante su próxima aventura gastronómica) también han fallado a la hora de localizar con exactitud este supuesto almacenamiento, hasta el punto de que algunos investigadores han concluido que la memoria se encuentra «en ningún sitio y en todos los sitios a la vez».

«Se ha descubierto un sistema matemático bello, intrincado y racionalmente coherente que transforma los conceptos mecanicistas inútiles de la física clásica en un marco matemático útil y preciso de una realidad no local donde nuestros flujos de consciencia son integrados de una manera eficaz y natural».

Henry Stapp,

Lawrence Berkeley National Laboratory of Theoretical Physics

Uno de los experimentos que más me ha llamado la atención en los últimos años, por su simplicidad, es el realizado con planarias, unos pequeños gusanos que viven en agua dulce y que se pueden entrenar para tareas muy básicas. A pesar de lo primitivo de su sistema nervioso, presentan una concentración de neuronas en un extremo de su cuerpo donde se produce la actividad nerviosa. Lo llamativo es que si seccionamos la cabeza, el resto del cuerpo regenera al animal completo, incluyendo una nueva cabeza. Pero es aún más curioso que el nuevo animal regenerado y que, literalmente, había perdido la cabeza, donde supuestamente albergaba la actividad aprendida —memoria— es capaz de recordar la actividad para la que había sido entrenado. Un hecho para el que la ciencia actual parece no tener explicación.

Este trabajo, presentado por Shomrat y Levin en la revista *The Journal of Experimental Biology* en el año 2014, pasó más o menos desapercibido en la comunidad científica, pero me gustaría que el lector lo conociese en mayor detalle: fueron amaestrados varios de dichos gusanos mediante un sistema computarizado con un protocolo de familiarización ambiental. Es decir, aprendieron a realizar una serie de actividades muy simples relacionadas con su entorno (tampoco se le puede pedir mucho a un gusano). Este tipo de memoria dura al menos catorce días. Lo impresionante del caso es que las planarias decapitadas que más tarde regeneraban su cabeza mantenían la memoria que, supuestamente, había sido almacenada en la anterior. Esto podría arrojar

luz sobre el almacenamiento de memorias en células no cerebrales. Las implicaciones que este experimento podría tener sobre la neurología, si alguno de los supuestos pudiera ser extrapolado a otros seres más complejos, incluidos los humanos, produciría una verdadera revolución en la comprensión de la memoria, ya que afectaría a diversos campos, entre ellos los trasplantes y, por ejemplo, el tratamiento de enfermedades degenerativas como el Alzheimer. A este respecto sería interesante identificar si la recuperación de las memorias en distintos estados alterados de consciencia se produce en áreas diferentes del cerebro. Si el cerebro fuese tan solo un receptor y almacenador de nuestras memorias podríamos llegar a ser capaces de acceder a estas desde nuestra consciencia fuera del propio cerebro.

Experimentos similares pero algo más complejos han sido realizados con aves. Por ejemplo, al día siguiente de eclosionar del huevo unos polluelos de gallina, se les sometió a un entrenamiento específico. Durante ese periodo se les inyectó una sustancia radiactiva que se incorporaba automáticamente a las células nerviosas que se iban generando, con objeto de apreciar en qué áreas del cerebro se desarrollaban las nuevas neuronas estimuladas con el aprendizaje. En los polluelos entrenados se observó que grandes cantidades de esta sustancia se almacenaban en el hemisferio izquierdo, de forma diferente a los polluelos a los que no se había entrenado. Una vez más, lo llamativo del experimento fue que al día siguiente del entrenamiento se les extirpaba ese hemisferio izquierdo, donde en teoría se había almacenado el aprendizaje y, a pesar de todo, los polluelos podían recordar perfectamente la actividad aprendida. No es menos cierto que esta área extirpada podría haber estado relacionada más con otro tipo de aspectos del aprendizaje, como son los aspectos motores en vez de la memoria, pero lo cierto es que los resultados son, para sorpresa de los investigadores, los anteriormente mencionados.

Volviendo a la analogía del televisor, podríamos decir que cualquier alteración en los circuitos del aparato también corrompería la imagen o el sonido, pero eso no quiere decir que la transmisión desde la estación sea defectuosa. Más aún, en los televisores de nueva generación, que son capaces de almacenar programas, tampoco quiere decir esto que dicha programación sea generada por el propio aparato, sino que se limita a guardar lo que ha sido emitido desde la emisora. De alguna manera, la hipótesis propuesta es que el cerebro poseería los circuitos necesarios para procesar o «sintonizar» las memorias, incluso si estas no estuviesen almacenadas dentro del propio cerebro. Esta manera de funcionar podría explicar por qué cuando nuestro sistema nervioso sufre un proceso de degradación, por ejemplo la enfermedad de Alzheimer, esta «sintonización» se podría ver afectada.

«El cerebro, durante su muerte, es capaz de adquirir percepciones de realidades no locales mientras todavía posee la energía necesaria para procesar la información».

Melvin Morse, 2005

Asimismo, si esa consciencia no se encuentra almacenada literalmente dentro del cerebro, sino que interactúa con sus estructuras a través de campos mórficos,² sería posible que la consciencia continuara asociada con estos campos (no con el cerebro) después de la muerte del cerebro y retuviese algún tipo de habilidad para «recordar».

Algunas cuestiones relacionadas con las ECM apoyan la hipótesis, anteriormente mencionada, de la transmisión selectiva. Si tomamos en consideración que después de toda una vida, con las memorias que conlleva, durante una ECM muchas de ellas aparecen delante de nuestros ojos con increíble detalle, podríamos pensar que uno de los propósitos del cerebro es filtrar memorias que, aparentemente, no parecen ser necesarias para la vida diaria. Más aún cuando estas experiencias suelen ser referidas por sus protagonistas como «increíblemente vívidas y lúcidas».

Pero una de las características que más me ha impresionado, no solo ya en la literatura científica, sino también en mi desempeño profesional e incluso en experiencias de personas cercanas, es la súbita mejoría de la memoria y de las funciones conscientes en personas deterioradas en los momentos anteriores a su muerte. Uno de los casos más interesantes es descrito por Carter, el de una mujer moribunda debido a una meningitis, una enfermedad que afecta de manera directa al cerebro. Totalmente desorientada, comenzó a contestar preguntas, a sonreír y a presentar un estado mental de lucidez absoluta justo unos minutos antes de su muerte. No es lo que se espera de un cerebro que, supuestamente, genera la consciencia y que en esos momentos se encuentra muy deteriorado.

POSIBLES EVIDENCIAS DE UNA CONSCIENCIA QUE TRASCIENDE SUS FRONTERAS NATURALES

Quizás el doctor Mitchell no podía imaginar qué iba a sentir en su viaje de vuelta a la Tierra, durante la misión Apolo 14, después de haber estado en la luna. Este joven piloto, ingeniero y científico había hecho realidad el sueño de toda una vida. Sentado en el pequeño espacio de la cápsula espacial podía observar la tierra flotando libremente en el vasto universo cuando, súbitamente, comenzó a experimentar un profundo sentimiento universal de conectividad, lo que más tarde describió como una experiencia de tipo «samadhi» (un estado de consciencia tipo meditación o contemplación en el que la persona siente que alcanza la unidad con lo divino). En palabras del propio astronauta, «la presencia de una divinidad se tornó palpable; pude saber que la vida en el universo no era tan solo un accidente basado en el azar. El conocimiento me vino de una manera directa». Un par de años después fundó el Instituto de Ciencias Noéticas (IONS), dedicado al estudio de esa realidad que seguramente es mucho más compleja y misteriosa de lo que la ciencia hasta ahora ha creído y que conlleva una comprensión más profunda de la consciencia (espacio interior) que nos hará cambiar el concepto que

tenemos de la realidad. Algunas experiencias que combinan EEC y otros estados de consciencia no claramente definidos parecen reforzar estas teorías. Veamos, por ejemplo, la experiencia de Agustín:

«Cuando era un niño, al acostarme a dormir, bajaba totalmente la persiana de mi habitación con el fin de que no entrase luz y poder mirar el techo de mi habitación a oscuras. En ese momento enfocaba la mirada al techo y, a la vez, conscientemente, cortaba los pensamientos de experiencias vividas en el mismo día con el fin de no perturbarme. Estaba acostado mirando hacia arriba y sin la almohada, con los brazos separados ligeramente del cuerpo, y sin moverme para no sentir mi cuerpo. La mente la dejaba en blanco.

Una vez que conseguía estar relajado y en total silencio, de pronto, en el techo oscuro veía como un punto al cual me dirigía con velocidad ascendente. Yo miraba alrededor y seguía viendo más partes del techo oscuro, pero veía delante como un embudo que conseguía parar en el momento que movía un dedo o los ojos. La sensación era de despegarme del cuerpo y dirigirme a algún lugar desconocido para mí.

Una noche decidí «lanzarme» y salí despedido a tal velocidad que era una sensación como de vida, muerte o aventura. Era similar a traspasar planos (sin notar que el cuerpo se moviera) a cada vez más velocidad hasta, de pronto, verme suspendido en el aire y sujetado por una cuerda/guía. No sé explicarlo, pero la sensación fue de plenitud, de paz. No sentía ninguna necesidad de comer ni beber. Tampoco estaba solo: había más presencias que me observaban y me sentía acompañado, así como lleno de amor y paz. Allí arriba no sabía qué hacer (mi cuerpo físico no lo veía, pero sabía que estaba unido a él), por lo que me dediqué a contemplar a mi alrededor. Era consciente de la percepción de que yo era una persona que se encontraba desplazada de su cuerpo en un lugar desconocido del que nadie me había hablado».

La posibilidad de que la consciencia humana pudiera tener una influencia directa sobre los procesos naturales o sobre otras mentes, probablemente mediante fenómenos de entrelazamiento, no es precisamente algo novedoso. Desde la antigüedad hasta el presente multitud de filósofos han jugado con esta posibilidad. Tanto las religiones más antiguas como las modernas resumen la eficacia de la oración y de otro tipo de rituales relacionados con la invocación. El objetivo es afectar directamente a los efectos físicos como, por ejemplo, rezar para que ocurra algo determinado, una curación o cualquier otro tipo de acontecimiento que nos afecte y sobre el que deseamos tener algún tipo de influencia.

Esta conectividad o entrelazamiento de las cosas es uno de los conceptos más importantes de lo que nos rodea, ya que destruye la noción de espacio. Por ejemplo, cuando dos electrones están entrelazados y se aplica información a uno de ellos, el otro reacciona de manera inmediata. Es como si no hubiera espacio entre ellos. Este maravilloso efecto cuántico podría ser la base física para multitud de fenómenos. Por ejemplo, si nuestra mente está conectada a otra lo llamamos telepatía. Si está conectada con lugares lejanos a nosotros lo llamamos clarividencia. Si va más allá del tiempo se llama precognición. Si trasciende al mundo material puede nombrarse de distintas maneras: telequinesia, curación a distancia u otro concepto.

Dentro de este contexto podríamos hablar de una serie de habilidades extraordinarias de la mente. Existen numerosos caudales de información, algunos más fiables que otros, que evidencian que el cerebro es algo más que un mero procesador

central de información sensorial. Todos sabemos que el procesamiento sensorial es local. Es decir, depende de la transmisión local de información. Sin embargo, algunos procesos extrasensoriales pueden ser *no locales* como, por ejemplo, los que ocurren entre dos mentes, o entre una mente y un evento remoto, ya sea espacial o temporalmente. Russell Targ y Jane Katra (1998) apuntan una lista de habilidades extrasensoriales que parecen haber sido demostradas:

1. *Telepatía*: consiste en la comunicación directa entre una mente y otra.
2. *Visión remota*: es la obtención de una imagen mental de un objeto a través de un tercero que se encuentra en ese lugar. Se diferencia de la telepatía, ya que la imagen puede contener detalles que no han sido percibidos por la persona que se encuentra en el lugar del objeto.
3. *Clarividencia*: obtener una imagen mental de un lugar remoto sin ayuda de una tercera persona.
4. *Precognición*: existen diversos tipos. Una profecía o un sueño premonitorio son visiones de un evento futuro, sin que exista posibilidad de hacer nada para cambiar los hechos. Si la precognición es suficientemente específica como para poder actuar y cambiar lo que va a ocurrir, entonces se llama predicción, premonición, o presentimiento. Por ejemplo, una persona sueña con la caída de su avión y evita tomar el vuelo. Un caso interesante es el descrito por Van Lommel respecto a un individuo que creó una lista de cosas que iban a suceder en el futuro. A medida que iban ocurriendo, las tachaba, entre ellas algo tan peculiar como ver a su mujer fallecida con un vestido blanco, como así sucedió.
5. *Hipnosis a distancia*: es el acto de inducir hipnosis a una persona sin que el hipnotizador esté junto a ella.
6. *Curación psíquica*: combina la visión remota y la curación de modo que la persona que cura obtiene impresiones intuitivas de manera activa acerca de la enfermedad y las convierte en pensamientos y acciones curativas sobre el paciente.
7. *Curación espiritual*: curación remota en la que la persona que cura se encuentra en un estado de consciencia receptivo, de manera que funciona como un conductor de fuerzas curativas no locales, sino de tipo universal.
8. *Curación mediante la energía*: el curandero dirige su atención hacia el paciente y se concentra en reconducir o manipular el flujo de energía vital de dicha persona. Algunos ejemplos son el reiki, la imposición de manos, la salvación pránica y el qi gong.
9. *Intuición*: es un estado de alerta no analítico y directo que proviene de una mente no local. Se dan procesos internos subconscientes, fuentes psíquicas

como las conexiones de mente a mente o bien percepción clarividente del mundo externo.

Si acaso el universo estuviera compuesto de aspectos físicos y también mentales que coexistiesen, los científicos que intentan confirmar las predicciones teóricas basadas en puras matemáticas descubrirían que dichos pronósticos matemáticos se asemejan al universo observable no solo debido a sus cálculos, sino también a que sus expectativas causarían, literalmente, una manifestación de esa realidad física y de sus leyes.

¿CÓMO SE PUEDE ACCEDER A LA INFORMACIÓN DURANTE LAS ECM?

Hay dos maneras:

1. *Punto de vista terrenal*: la información puede haber sido adquirida mediante los sentidos durante la ECM o bien justo después (¿durante el periodo de inconsciencia?).
2. *Mediante ancestros ya fallecidos* (hipótesis del «súper psi») o mediante algún otro mecanismo proveniente de personas vivas.

Cuando la persona está viviendo una ECM suele ser capaz de retener cierto vínculo con la realidad, si bien este lazo suele perderse después de un tiempo. Pero ¿qué permanece de la dimensión trascendente cuando se vuelve al mundo físico? Lo cierto es que gran parte de las personas, a su vuelta a la vida, tienen la sensación de que viven en ambos mundos de manera simultánea. También permanecen ciertas habilidades psíquicas, sueños precognitivos y efectos anómalos sobre las energías, particularmente sobre aparatos. Otros fenómenos, como hemos enumerado, incluyen telepatía, sanación psíquica, precognición, visiones trascendentales, etc.

«Me da un poco de vergüenza contar estas cosas, pero hace relativamente poco. Estaba durmiendo y comencé a soñar con mi cuñado ya fallecido. Es uno de los hermanos mayores de mi marido. Soñé que yo llegaba a casa y él estaba sentado en el sofá jugando con mi hija de cinco meses (en la actualidad mi hija tiene siete meses). Yo me sentaba al lado de él y comenzamos a hablar de muchísimas cosas: de su país (mi marido y su familia son salvadoreños, de la capital), de los hermanos, de cada uno de ellos. Me contó cosas de cuando eran pequeños y de la actualidad. De mi marido era del que más me habló. Me contó muchísimas cosas.

Cuando llego el momento de despedirnos me dijo que para que viera que el sueño había sido real (que él de verdad había estado ahí) se lo contase a mi suegra y que le describiese con detalle un rosario que tiene encima de un altar, debajo de las escaleras de su casa. Con la foto de él. Y también que dijera de qué color eran las velas actuales y el mantón que cubría el altar. Después me dijo que, para verificar del todo, le describiese a mi esposo cómo iba él vestido en el sueño.

Al despertar le conté todo a mi marido e hice exactamente lo que Javier, el difunto, me dijo. Lo describí todo tal cual: cómo iba vestido, el color de la ropa, su diente de oro, la fisionomía, el físico, etc. Mi esposo me creyó por completo, ya que todo lo que me había dicho en el sueño su hermano era cierto y además lo confirmé con mi suegra. Lo mejor de todo esto es que yo nunca conocí a mi cuñado, ni siquiera lo había visto por foto. Él murió en su país hace cuatro años más o menos y en esa época yo apenas sabía de la familia de mi esposo, ya que llevábamos muy poco tiempo juntos y mi marido apenas se hablaba con él por problemas que no vienen al caso».

Laura

Estos fenómenos paranormales que parecen surgir después de una ECM tienen relación con las cuatro variables fundamentales del universo: espacio, tiempo, energía y materia. De esta forma podemos hablar de:

1. *Conexiones mentales*: operan más allá del espacio. La consciencia se mueve instantáneamente o bien se puede tener visión remota.
2. *Precognición*: don que se mueve más allá del tiempo: visiones, soñar con cuestiones del futuro.
3. *Psicoquinesis*: interacción energética no material que altera o mueve objetos físicos sin intervención de los mecanismos habituales.
4. *Teleportación*: revela aspectos trascendentes de la materia. Una persona puede desaparecer de un lugar y reaparecer en otro sitio.

«Las máquinas no tienen experiencias conscientes. El mundo no es un simple mecanismo de relojería, sino algo totalmente interconectado. Cualquier cosa que haga o piense afecta al mundo».

Dean Radin, Noetic Institute

Los efectos de una consciencia no local se experimentan con claridad cuando las personas meditan en grupo, dadas las interacciones entre las mentes de los que concurren en ese proceso. Los efectos de las consciencias no locales presumiblemente se incrementan según el cuadrado del número de meditadores. Algunas organizaciones de meditación trascendental han realizado estudios para mostrar sus efectos sobre la comunidad cuando un grupo elevado de personas medita al mismo tiempo. A este respecto podemos hablar de la experiencia vivida en Washington entre el 7 y el 30 de julio de 1993, cuando 4.000 personas meditaron en grupo. Un equipo de científicos

independientes realizó el diseño del protocolo y analizó estadísticamente los resultados. Supuestamente, los homicidios, violaciones y asaltos disminuyeron un 23 por ciento (datos del FBI) durante ese periodo de meditación, pero volvieron a las cifras anteriores una vez acabado el experimento. Más adelante explicaremos cómo la consciencia puede alterar máquinas aleatorias de números en sus mecanismos más intrínsecos, hecho que se podría extrapolar al cerebro.

Otros investigadores como Tiller, de la Universidad de Stanford, han descubierto que se pueden realizar cambios importantes en una sustancia o material tan solo con la intención de lograrlo. Por ejemplo, cambiar el equilibrio ácido/alcalino (pH) en un vaso de agua sin, obviamente, agregar ningún tipo de sustancia química, tan solo por tener la intención de lograr ese cambio.

PROYECTO DE CONSCIENCIA GLOBAL

Otro tipo de estudio es el relacionado con el Proyecto de Consciencia Global, iniciado por la Universidad de Princeton a mediados de la década de 1990 por el psicólogo Roger Nelson. Este proyecto mantiene generadores aleatorios de números (REG en inglés, GNA en castellano) distribuidos en diversos puntos del planeta desde 1998. Estos aparatos envían sus datos de forma automática a un servidor en Princeton, donde son almacenados. Más tarde, una vez archivados, pueden ser estudiados para buscar correlaciones entre los números aleatorios que generan estos aparatos y determinados acontecimientos de orden mundial que provocan alteraciones en la consciencia de los ciudadanos. Por ejemplo, se encontraron correlaciones fuertemente estadísticas después del shock que sufrió la población mundial con los atentados del 11 de septiembre del año 2001. Dichas alteraciones comenzaron unas dos horas antes de que los aviones chocaran contra las Torres Gemelas en Nueva York y, tras el último ataque, continuaron durante muchas horas. La probabilidad estadística de que estas correlaciones hubiesen existido por puro azar era aproximadamente de una entre treinta y cinco.

Además de este acontecimiento, Radin ha analizado, desde agosto de 1998 hasta abril de 2005, 185 sucesos que muestran una clara desviación, hasta el punto de existir tan solo una posibilidad entre 36.400 de que estos cambios sucedieran solo por azar. Los resultados sugieren que cuando millones de personas comienzan a focalizar su consciencia se produce una coherencia física en el resto del planeta. Estos momentos inusuales de sincronía no estarían limitados tan solo a este tipo de aparatos generadores de números aleatorios, sino que afectarían absolutamente a todo. Esto es, a cada animal, planta, persona, etc., que comenzarían a comportarse de manera ligeramente distinta durante esos momentos de alta coherencia global.

Para Radin la consciencia tiene seis propiedades, pero la segunda de ellas me parece especialmente importante y es que la «consciencia provee de orden a los sistemas en proporción a la potencia de esta consciencia». La sexta es que los «sistemas físicos de

todos los tipos responden al campo de la consciencia ordenándose de una manera coherente. A medida que dicho campo que crea la consciencia es más coherente, el orden será también más evidente». En otras palabras, existe una proporcionalidad entre estas cualidades y la potencia de la consciencia. Entonces, una manera de detectar este efecto que produce orden es mediante sistemas tan lábiles y sensibles como los generadores aleatorios de números. Bajo circunstancias ordinarias, por definición, un sistema aleatorio posee un orden cero. Si de repente se observa alguna forma de orden, puede ser detectado inmediatamente utilizando métodos estadísticos simples. De esta manera los efectos que, por ejemplo, un suceso o la meditación de un grupo de personas pueda ejercer sobre uno o más generadores de números aleatorios pueden ser medidos. Son máquinas que generan ceros y unos al azar, de igual manera que tirando una moneda al aire. Nuestra consciencia hace que este azar se vea alterado, a la vez que es detectado por un ordenador.

«Los físicos teóricos siempre me comentan lo bien que parezco entender las ciencias cuánticas cuando, en realidad, tan solo estoy citando comentarios que me han hecho niños sobre su experiencia cercana a la muerte».

Melvin Morse, 2005

A este respecto hay un par de experimentos realizados por Dean Radin que creo que pueden ser de interés para el lector con objeto de entender el resultado de la *intención* sobre lo que nos rodea. En el primero de ellos se sugirió a un grupo de meditadores que intentara interferir sobre un láser que se encontraba a poca distancia, sellado detrás de una doble pared de acero en el laboratorio de IONS. Poco después, y para utilizarlos como referencia, se hizo lo mismo con otro grupo que no tenía experiencia en meditación. Los resultados fueron muy llamativos y se pudo observar cómo el láser sufría interferencias cuando el grupo de meditadores se concentraba sobre el mismo. Mientras que la posibilidad de que ocurriera dicha interferencia era de una entre 100.000, en el caso de los meditadores se redujo a una entre 500.

«Si la evolución del conocimiento en este siglo XXI supera al que logramos el siglo pasado, lo que parece cada vez más probable, entonces tendremos un futuro que redefinirá nuestros conceptos de realidad mucho más profundamente que el más extraño concepto al que los seres humanos nos hayamos enfrentado hasta el día de hoy».

Dean Radin

El segundo experimento es quizás uno de mis favoritos y sirvió para estudiar la función de la intención sobre el alimento. Se trataba de saber si las buenas intenciones

cuando cocinamos consiguen algo más que hacer sentir bien al cocinero. Para ello se utilizó un estudio de doble ciego, así como un grupo de control, al igual que se hace en cualquier estudio científico. En este caso se utilizó chocolate como sustancia a influir. El chocolate se dividió en dos categorías: en una de ellas se aplicaban estas buenas intenciones por parte de monjes budistas tibetanos o chamanes de Mongolia. En los otros paquetes de chocolate se utilizó una máquina que supuestamente ejercía algún tipo de acción sobre este alimento. Se organizaron cuatro grupos de personas. Tres de ellos comerían, sin saberlo, el chocolate «tratado» con la intención y el cuarto el chocolate «normal». Se pidió a los participantes rellenar un cuestionario cada día, en el que reflejaban su estado de ánimo mientras cada uno de ellos comía media onza de chocolate negro dos veces al día en unas horas preestablecidas. Una vez más, los resultados fueron tremendamente llamativos: al tercer día de comenzar el experimento el grupo que se alimentaba de chocolate «tratado» había mejorado de manera importante respecto al grupo de control, con una posibilidad de que esto fuese al azar de 25 a 1, y habiendo mejorado su estado de ánimo un 67 por ciento respecto al grupo que comió el chocolate «normal». De manera accidental, como muchas veces ocurre en la ciencia, se descubrió que algunas personas que comieron menos de tres onzas a la semana y que eran más sensibles desde el punto de vista psicoactivo al chocolate, mejoraron de manera aún más intensa, con una posibilidad de que no hubiese ocurrido al azar de 10.000 a 1 y una mejoría en su estado de ánimo de un 1.000 por ciento.

Durante el juicio al mediático actor y deportista O. J. Simpson en Estados Unidos, acusado de asesinar a su mujer, los generadores aleatorios de Dean Radin sufrían alteraciones cuando la población norteamericana seguía el proceso por televisión. Estos cambios coincidían con los momentos de máxima tensión emocional.

No es que los humanos seamos depositarios de unos superpoderes, pero quizás, a nivel colectivo, multitud de «micropoderes» harían que el universo sea de la manera que lo conocemos.

CAMPOS MÓRFICOS Y CONSCIENCIA

Estos conceptos, acuñados a principios de la década de 1980, definen la consciencia como algo más global, y dieron paso, a su vez, por parte del biólogo británico Sheldrake, a creer que cada sistema natural se encuentra asociado con un campo de información que él llama «campo mórfico» y que interactúa con toda la materia observable.

Estos campos proveerían de estructura y orden a organismos tanto biológicos como no biológicos, incluidos, por ejemplo, los cristales. Cada tipo de molécula, por ejemplo las proteínas, poseerían su particular tipo de campo mórfico que organizaría tanto la

forma como su comportamiento. Es decir, habría un campo definido para la insulina, otro para la hemoglobina, el colágeno, etcétera. Más aún, para este autor incluso nuestras experiencias mentales podrían ser afectadas por «campos mórficos del comportamiento», de manera que obtendríamos toda una nueva visión de la mente humana.

Estos campos organizarían, supuestamente, la estructura de los sistemas naturales, así como sus patrones de actividad, por lo que el proceso de desarrollo de los organismos y sus características heredadas se entendería no solo como la expresión de sus genes a través de la síntesis de proteínas, sino también por la herencia de estos campos morfogenéticos. Para ello, estos campos mórficos se localizarían dentro y alrededor de los sistemas que organizan y, al igual que los campos cuánticos, trabajarían de manera probabilística. Por ejemplo, ordenaría en cuántas direcciones un pez puede nadar o un pájaro volar, de forma que todo estuviera coordinado en la naturaleza, más que dejado al azar.

Uno de los puntos que presenta más controversias en esta hipótesis es en relación a la estructura de estos campos mórficos, ya que depende, a su vez, de lo que ha ocurrido anteriormente. Los campos mórficos contendrían algún tipo de memoria, de manera que, a través de la repetición, estos patrones se organizarían de manera creciente, aumentando la posibilidad de que siguieran ocurriendo, forzando una especie de hábito. Es decir, una vez que aparece un nuevo campo mórfico (un nuevo patrón de organización) este campo se fortalece a través de la repetición.

RESONANCIA MÓRFICA

Es uno de los conceptos más interesantes y que también, lógicamente, afectarían a la especie humana. Define una serie de patrones de actividad que son transferidos desde un sistema previo a otro siguiente. Por ejemplo, cualquier sistema mórfico, una ardilla, es capaz de «sintonizar» con otros sistemas mórficos previos influenciándose de manera que sus patrones pasarían a través del espacio y del tiempo desde el pasado hasta el presente. Tanto la distancia en el espacio como el tiempo no tendrían ningún tipo de influencia.

En el caso de las ardillas, por ejemplo, cada ardilla individual contribuiría para una memoria colectiva de su propia clase, es decir, de las ardillas. En el ámbito humano esta memoria colectiva correspondería a lo que el psicólogo Jung llegó a llamar «inconsciente colectivo».

Los sistemas nuevos mostrarían una tendencia al alza para encontrarse cada vez más estructurados a medida que se repiten. Por ejemplo, cuando se sintetiza un nuevo compuesto químico que cristaliza, la primera vez tardaría más tiempo en formarse el cristal que las siguientes, ya que no existiría un campo mórfico preexistente para ordenar su estructura. Pero una vez que se formasen los primeros cristales, sería mucho más fácil la formación de los siguientes en cualquier lugar del planeta.

Esta teoría también podría arrojar luz sobre ciertos misterios de índole supuestamente telepática que se dan, por ejemplo, entre las personas y los animales domésticos. Por ejemplo cuando las mascotas parecen saber el momento en que sus dueños vuelven a casa, incluso a horas intempestivas o en vehículos con los que no están familiarizados e incluso cuando nadie en casa les estaba esperando.

Sheldrake describe numerosos sistemas que, aparentemente, justifican la existencia de este concepto. Hay casos bien documentados de extensión de nuevos hábitos. Por ejemplo, la apertura de botellas de leche en Inglaterra por parte de los pájaros, para beberse parte de su contenido. La primera vez que se registró esta costumbre fue en Southampton, en 1921, y se estudió su extensión a intervalos regulares desde 1930 a 1947. Una vez que la forma de abrir las botellas era descubierta por los pájaros, la mayor parte de ellos herrerillos y carboneros, en alguna zona particular, el hábito se extendía en principio de manera local. Es bien conocido que los herrerillos no se alejan más que unas pocas millas de su lugar de nacimiento. Sin embargo, la habilidad de abrir botellas se extendió por toda Gran Bretaña, Suecia, Dinamarca y los Países Bajos. Este suceso demostraría, supuestamente, que algún tipo de información entre las especies va más allá del espacio y el tiempo.

Uno de los experimentos más curiosos que ejemplifica lo anteriormente descrito en el ser humano es el que realizó el psicólogo americano Arden Mahlberg. Este profesional diseñó una nueva versión del código Morse reasignando a los puntos y a las líneas diferentes letras del alfabeto. Utilizó sujetos que desconocían el código Morse y comparó su habilidad para aprender este nuevo código respecto al aprendizaje del genuino. Los sujetos fueron expuestos al nuevo código y al genuino uno después del otro, aleatoriamente, por periodos iguales de tiempo. Mahlberg encontró que, en promedio, la mayor parte de las personas aprendían el código Morse real bastante más rápidamente que el nuevo código inventado por el psicólogo. Sin embargo, para su sorpresa, cuando siguió realizando el experimento con nuevos voluntarios encontró que el aprendizaje del nuevo código se incrementaba de manera progresiva hasta el punto de que era asimilado de manera tan eficaz como el código real. La explicación de este psicólogo es que, a medida que más personas aprenden algo nuevo, los que vienen a continuación en el aprendizaje requieren menos tiempo para aprender lo mismo, como si existiese una consciencia o memoria colectiva donde todos los sujetos se conectaran y nutrieran de manera inconsciente.

La posible existencia de estos campos mórficos podría revolucionar la comprensión de nuestra herencia cultural respecto a nuestros ancestros. Richard Dawkins, en su libro *El gen egoísta*, otorga el nombre de «meme» a las «unidades de transmisión cultural». Estos memes deberían ser vistos como campos mórficos culturales. De ser cierta esta teoría, sería responsable de profundas implicaciones en la naturaleza de la mente humana, ya que esta, una vez más, no se vería confinada al interior de la cabeza. Nuestra

mente se extendería más allá del cerebro, al igual que los campos magnéticos, mediante campos mentales, irradiándose por doquier.

«No somos solamente unos egos encapsulados en piel que existen en un mundo de seres separados y objetos. La consciencia, desde el punto de vista de la psicología transpersonal, se puede extender al reino de las plantas, minerales y animales, y a grupos de personas, hasta el extremo de abarcar a toda la humanidad».

Stanislav Grof

Cuando una serie de individuos, a ser posible en proximidad física, alcanzan este estado de consciencia, producen mayor influencia social, causando un aumento de la coherencia en las ondas cerebrales de los que se encuentran alrededor y con unas consecuencias favorables que, como hemos visto, producen una disminución del crimen, del terrorismo y de otros indicadores sociales de estrés. Más aún, según algunos estudios realizados por Borland y Landrith, un número relativamente pequeño de individuos que practicara esta técnica sería suficiente para precipitar el efecto global. A este fenómeno se le ha llamado «efecto Maharishi» en homenaje al fundador de la meditación trascendental, el yogi Maharishi Mahesh.

Durante los meses de agosto y septiembre de 1983 se realizó un experimento social para poner a prueba el efecto Maharishi (Orme y Johnson, 1988) en Jerusalén. El propósito era reducir el estrés en la consciencia colectiva y las actitudes que habían adoptado las poblaciones de Israel y El Líbano. El estudio mostró que cuando el número de participantes era elevado, las muertes por efecto de la guerra en el vecino Líbano descendían hasta un 76 por ciento. Los resultados fueron replicados en siete experimentos consecutivos durante un periodo de dos años mientras duró la guerra de El Líbano.

EL UNIVERSO Y LA INFLUENCIA DE NUESTRA CONSCIENCIA SOBRE EL MUNDO MATERIAL

Cuando alguien me pregunta por qué estoy interesado en las ECM suele llevarse cierta sorpresa con mi contestación. Es cierto que el tema me interesa per se, pero el lector habrá podido adivinar que ahondar en su conocimiento supone un buen trampolín para profundizar en los fenómenos de la consciencia. Cuando alguien presenta durante su vida algún acontecimiento que le resulta «anormal», como una precognición, no solo llega a experimentarla como tal, sino que también es emocional y vitalmente significativa. En ocasiones la experiencia llega incluso a cambiar la vida de quien la ha vivido, de la misma manera que lo hacen algunas drogas enteógenas. Si usted ha seguido algunas de mis modestas investigaciones también se habrá apercebido de mi interés sobre los generadores numéricos aleatorios, por lo que creo que es un buen momento para aclarar en mayor detalle este tipo de estudios.

Este tipo de ingenios genera unos resultados que no son especialmente llamativos en cuanto a magnitud, ya que son desviaciones numéricas y por lo general solo pueden apreciarse los resultados después de un cuidadoso estudio estadístico. Sin embargo, no es un problema de magnitud, sino de hechos verificados. Muchas cuestiones en ciencia ocurren a escala atómica y subatómica y no por ello resultan despreciables para la comunidad científica. Hasta ahora hemos podido comprobar que tanto la atención como la intención sobre el aparato son capaces de producir una perturbación sobre resultados aleatorios. Pero también parecen ejercer una influencia intensos estados emocionales, como la oración en grupo en un convento (Gaona, Caswell *et al.*, 2014) o la energía liberada por seres vivos en un matadero. Es decir, en una situación emocional extrema se producen profundas desviaciones en los GNA, como veremos a continuación.

Me gustaría destacar algunos resultados obtenidos por la Red de Consciencia Global. Uno de ellos es la correlación estadística que existe entre diversos GNA situados dentro de un radio de unos 8.000 km. La segunda característica que me ha llamado la atención es que los GNA se ven alterados en un periodo que va desde una o dos horas antes de que ocurra el evento global, hasta el mismo tiempo después del mismo, lo que se podría corresponder con impresiones sensoriales no mayores de 100 milisegundos que ocurriesen a millones de personas a la vez. Es como una ola que atraviesa un océano. Lo que se suele hacer no es buscar los picos de la data y luego intentar identificar la causa. Al contrario, en primer lugar se identifican eventos que hayan creado impresión a nivel global y luego se analiza la data.

Lo que intento transmitir, relacionado con nuestro tema de las ECM, es que nuestra consciencia no se expresa tal cual o se alimenta solo través de los sentidos, sino también mediante procesos extrasensoriales. Esto significa que amplias regiones del espacio, posiblemente el espacio en su totalidad, y amplios periodos de tiempo, incluso pasado y futuro, pueden muy probablemente manejarse desde la consciencia y ser un terreno donde esta se mueva en momentos en los que ya no posee anclaje a nivel neurológico. La cuestión es que la consciencia parece ser de naturaleza no física. Si esta consciencia no local fuese universal, entonces llegaríamos a otro tipo de conclusiones. Por ejemplo, que lo observado por dos individuos distintos esté determinado por esta consciencia universal y no por ningún tipo de consciencia individual. Esto se aplicaría a todas nuestras percepciones sensoriales. Desde este punto de vista, todo lo que percibimos es determinado por una consciencia universal y no tiene sentido decir que existe un mundo material independiente de la consciencia. Tan solo queda un pequeño paso para suponer que probablemente todas estas percepciones sensoriales sean, a su vez, almacenadas por la consciencia universal, donde se encuentran todos nuestros pensamientos y sentimientos, ya que no hay diferencia intrínseca entre ellos. Si todas estas experiencias son determinadas por esa consciencia universal, entonces debemos concluir que nada en nuestra vida puede ser considerado realmente «nuestro». Si todo fluye desde una consciencia universal, «nuestras vidas» no son nuestras vidas, sino las vidas de la

consciencia universal. «Mi» consciencia no puede ser realmente mía y tampoco existir ningún tipo de libre albedrío si ninguno de mis «pensamientos» es realmente mío. Incluso el pensamiento de que yo mismo existo tampoco sería mío.

SÍNDROME DE SAVANT O DEL SABIO

A pesar del nombre de «sabio» muchos de los afectados presentan un problema de autismo. Por ejemplo, Kim Peek, el hombre en el que se inspiró el protagonista de *Rain Man*, era capaz de leer dos libros de manera simultánea, cada uno con un ojo distinto, y recitar en detalle los 8.000 libros que había leído. Era capaz de memorizar una página en tan solo diez segundos y también podía recordar todos los códigos postales de Estados Unidos. Sin embargo, era incapaz de vestirse solo. Leslie Lemke es un savant capaz de tocar un concierto de piano completo, sin equivocarse en una sola nota, después de escucharlo tan solo una vez. Stephen Wiltshire es un savant artista, capaz de dibujar al máximo detalle ciudades del tamaño de Londres o Roma tras un vuelo en helicóptero. Este síndrome de almacenamiento masivo es cien veces más frecuente en personas que padecen autismo que en otro tipo de enfermedades neurológicas. Aproximadamente un 10 por ciento de los autistas presentan alguna característica de los savant.

Tras estudiar a este tipo de individuos con técnicas de resonancia magnética se ha podido apreciar que los resultados son muy distintos a los esperados, ya que si supuestamente toda la información se almacena en el cerebro, debería existir un aumento de conectividad de las distintas estructuras. Sin embargo, en vez de este aumento lo que se observa es que tienen aún menor conectividad que las personas normales. Por ejemplo, Kim Peek carece de cuerpo calloso (la estructura fibrosa que conecta ambos hemisferios cerebrales).

Al parecer los savant «piensan en imágenes», de manera que no manejan ideas abstractas como el resto de las personas. Esto podría ocurrir por un mal funcionamiento de su corteza cerebral que es, evidentemente, la estructura estrella donde ocurre el pensamiento abstracto. Cuando pensamos de manera abstracta tendemos a ver lo que esperamos ver, más que lo que realmente tenemos delante. Algunos físicos, al estudiar esta anomalía del cerebro, sugieren que existen dos maneras de procesar la información: una de ellas la que podríamos llamar «clásica», que es lenta, lineal, y que solo es capaz de manejar un cúmulo de información limitada y soluciona los problemas utilizando conceptos abstractos mediante la red neuronal localizada en la corteza cerebral. Por el contrario, el procesamiento «cuántico» es extremadamente rápido, paralelo y capaz de manejar muchísima más información que en el proceso clásico. Sin embargo, funciona fuera de nuestra estructura consciente, en todas las regiones del cerebro a la vez. Al igual que en las computadoras cuánticas, que se encuentran actualmente en desarrollo en los mejores laboratorios a nivel mundial, el proceso de la información se produce de manera simultánea en muchos niveles, en vez de secuencialmente. Este tipo de proceso podría

explicar cómo los savant realizan sus cálculos de manera tan rápida y sin ser conscientes de ello.

Para entender el concepto de procesamiento cuántico en mayor profundidad deberíamos utilizar también el concepto de «entrelazamiento», por el que dos partículas pueden encontrarse vinculadas, influenciándose una a otra de manera simultánea a pesar de estar separadas por gran distancia. Esto podría explicar los mecanismos de comunicación telepática. Por ejemplo, Manuel me relata esta experiencia que parece traducir algún tipo de transmisión de información a distancia:

«La ECM que experimentó duró dieciséis días, ya que cada noche mi querida abuela soñaba con un hombre vestido con un chaquetón negro y un gorro del mismo color. Este señor estaba en las escaleras de su casa y cada día subía un escalón. Su casa tenía catorce escalones, por lo que al señor de negro le costó catorce días llegar a la puerta de su cuarto. Cada día el mismo sueño, recuperado en el escalón del día anterior. Finalmente, cuando el señor llega al décimo cuarto escalón, avanza hacia su habitación y así durante dos días más. En su último sueño el señor se acerca a su cama, se saca el sombrero, le da un beso y le dice con una voz dulce: “Dile a mi hermano que le quiero y que estaré siempre con él”. Es solo entonces cuando mi abuela se despierta asustada en medio de la noche y se encuentra a su padre y madre en el salón de la casa llorando y con mucha tristeza. Su padre acababa de recibir la noticia del fallecimiento de su hermano en Argentina».

La existencia del libre albedrío también podría ser mejor comprendida desde la faceta cuántica, ya que el modelo actual de organización neurológica del cerebro es explicado como si fuese una máquina biológica, pero ¿qué es lo que la hace funcionar? ¿Y qué es lo que hace a una máquina ser consciente? Para explicarlo, los científicos especialistas en física cuántica apuntan a similitudes con las funciones de onda en las que, antes de una medición, la posición de un electrón no puede ser especificada y tiene que ser representada como una miríada de probabilidades. Esta onda se colapsa después de la medida (por ejemplo, al visionarla) en un lugar determinado. Siguiendo el símil, nuestra experiencia consciente del mundo haría que esta función de onda cuántica se colapsase de manera continua desde un universo de posibilidades.

CONSCIENCIA Y REALIDAD

Pim van Lommel plantea *cómo* puede darse una consciencia, incluso más lúcida que la consciencia habitual, en una situación de total inactividad cerebral. Para este autor las experiencias constatadas durante una ECM son inexplicables bajo el paradigma materialista. Un paradigma, por otro lado, que la medicina actual acepta como dogma inapelable. En la modernidad existen numerosos indicios que señalan cómo la consciencia puede desempeñar un papel muy activo a la hora de establecer la realidad física: en mecánica cuántica, la dualidad entre partícula y onda³, así como la distorsión de la métrica y la importancia del marco de referencia del propio observador.

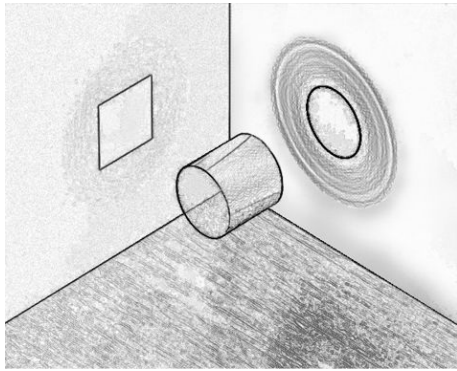


Imagen ilustrativa de la dualidad onda-partícula. Se fenómeno puede generar dos percepciones distintas.

Mayores evidencias directas acerca de la imposibilidad de separar la mecánica del mundo físico de la mecánica del mundo cognitivo y emocional de la mente pueden encontrarse en la interacción entre la consciencia humana y los sistemas o aparatos que procesan información a nivel cuántico. Esta clase de investigación parece, finalmente, proveernos de algunos patrones sistemáticos de réplica, habilidad estadística para estudiar de manera más certera los fenómenos llamados «psíquicos» y prescindir de otros que se han estudiado en los dos últimos siglos y que muchas veces se basan en meras anécdotas, careciendo la mayor parte de las veces de la posibilidad de ser reproducidos en un laboratorio. Asimismo, tampoco podemos ser ajenos a que muchos de estos fenómenos han sido estudiados bajo metodologías fraudulentas que han llenado de escepticismo a la mayor parte de la comunidad científica. Sin embargo, si deseamos todos estos trabajos, posiblemente cargados de cierto nivel de incompetencia y de testimonios ilegítimos, podríamos quedarnos con cierto residuo de evidencias válidas para continuar estudios empíricos de estos efectos y su posible aplicación práctica en la vida diaria.

Otro conflicto que tenemos que admitir abiertamente es que los modelos tradicionales de estudio científico no se encuentran especialmente cómodos con este tipo de cuestiones, ya que son numerosos los experimentos en física cuántica que eluden, muchas veces, al propio sentido común de los que han intentado realizarlos.

Existen dos conceptos fundamentales en la física clásica que prácticamente son indiscutibles. El primero es la asunción del mundo objetivo, que existe de manera independiente a cualquier observación que se pueda realizar sobre él. Por ejemplo, podemos utilizar una analogía popular: un árbol que caiga en medio de un bosque va a producir un sonido aunque nadie se encuentre presente para escucharlo. Mientras que es posible que las observaciones de ese mundo objetivo puedan afectar al fenómeno, su independencia garantiza que no le van a afectar de manera necesaria. La segunda cuestión fundamental en la física clásica es que tanto la posición como la velocidad de un objeto pueden ser medidas sin límites de su precisión, excepto por las anomalías propias del instrumento de medida. En otras palabras, el mundo objetivo es un mundo

preciso, sin irregularidades. Como veremos a continuación, la teoría cuántica pone en tela de juicio los dos supuestos anteriores.

LO QUE PROBABLEMENTE NOS PUEDE APORTAR LA FÍSICA CUÁNTICA

Ciertamente resulta difícil cambiar la visión del mundo que se nos ha inculcado desde niños y durante décadas basada en la física clásica, en la que la realidad percibida desde el mundo físico equivale a la realidad objetiva. Por ende, las cosas se mueven de manera predecible dentro de un espacio vacío y la interacción entre ellas tiene que producirse necesariamente por un contacto directo. Sin embargo, los principios de la física cuántica trastocan nuestra manera de entender el mundo, ya que la esencia de esta física es el principio de incertidumbre, que predice solo probabilidades, en ningún caso certezas. Esta teoría implica que todos los sistemas materiales, incluyendo las partículas subatómicas, tienen entre sus propiedades dos características opuestas, ya que pueden manifestarse como partículas o bien como ondas. Para intentar hacer una analogía podríamos decir que es algo semejante a la información emitida por la radio o la televisión. Los objetos no están en ningún punto concreto, ya que se encuentran como ondas en todo el espacio y una vez localizados en un punto, mediante la antena y el receptor, su función de onda se colapsa en un estado de partícula cuando un observador (su cerebro), a través del receptor, los hace presentes. Para poder entender en mayor detalle podríamos decir que antes de ser observada tan solo podemos calcular la probabilidad de que una partícula se encuentre en un punto determinado y, a la vez, no podremos saber dónde terminará la misma (principio de incertidumbre y ondas de probabilidad). Por lo que la consciencia determina de qué modo experimentamos esta realidad.

Otro concepto que resulta importante para poder comprender este tipo de fenómenos es el ya citado de «entrelazamiento». En otras palabras, si tomamos un átomo y lo dividimos en dos, cada parte será semejante al anterior, porque en algún momento pasado han estado en contacto. En otras palabras, si tomamos átomos similares entre sí y los separamos, al actuar solo sobre una de ellas, la otra va a responder instantáneamente de la misma manera. Por ejemplo, si se cambia el sentido de giro de un electrón en una de estas partes, también cambia el sentido de giro de otro electrón en la otra parte. Más aún, la distancia no parece influir, ya sean unos pocos metros o cientos de kilómetros, por lo que se cumple otro concepto que es el «principio de no localidad», también llamado «acción a distancia». Puede que Goswami sea uno de los filósofos científicos que mejor describe la asociación entre cerebro y leyes relacionadas con la física cuántica. Por ello define:

1. *No certeza y complementariedad*: un pensamiento tiene una función con contenido instantáneo, lo que es análogo a la posición de la partícula.

También posee asociación, que es el movimiento (o momento) de la partícula. Un pensamiento ocurre en el campo de la vigilia, que es análoga al espacio. Las funciones y asociaciones son complementarias. Si nos concentramos en una de ellas y la identificamos con claridad (baja no certeza) tendemos a perder de vista la otra (elevada no certeza).

2. *Discontinuidad o saltos*: por ejemplo, en el pensamiento creativo los nuevos conceptos aparecen de forma discontinua.
3. *No localidad*: las correlaciones en las observaciones de distintas personas es una forma de no localidad.
4. *Superposición*: es un tema muy extenso que podemos resumir como la forma de reconocer un objeto superponiendo posibilidades.

Para Goswami el cerebro funcionaría como una fusión entre lo clásico, ya conocido, y lo cuántico que produciría una onda funcional que, al colapsarse, se materializaría. Nuestra consciencia tan solo sería capaz de experimentar la parte clásica. En definitiva, tiene que existir una parte cuántica acoplada a otra clásica para que exista la percepción de objetos. Ambas partes o funciones del cerebro son necesarias para que la onda colapse.

Mientras usted se encuentra interpretando con su cerebro cada línea escrita en este libro y las codifica, al mismo tiempo su cuerpo y cerebro están siendo atravesados por numerosas radiaciones (rayos X, rayos gamma, ondas de radio, etc.) para los que el cerebro no tiene estructura alguna que pueda detectarlos y/o procesarlos. Es decir, somos ciegos a estas emisiones.

No es menos cierto que las ideas de Goswami son solo una hipótesis que no ha sido verificada experimentalmente. Sin embargo, científicos de la talla de Roger Penrose, junto a Stuart Hameroff, han especulado que los microtúbulos contenidos en todas nuestras células podrían constituir el soporte necesario para conducir estos estados cuánticos. Si fuese así, los microtúbulos contenidos en las neuronas del cerebro podrían constituir la parte cuántica del mismo y transferir información a la parte «clásica» del tejido nervioso, sinapsis incluidas. Asimismo, los microtúbulos contenidos en otras células del cuerpo contribuirían a un nivel más primitivo de inteligencia.

Para desesperación de la física clásica, también se han realizado experimentos aislando en distintas jaulas de Faraday a dos personas que habían estado previamente vinculadas entre sí. Al estimular de manera aleatoria, mediante campos magnéticos, a uno de estos sujetos aislados, se pudieron observar los mismos efectos en el otro. El profesor Persinger ha realizado experimentos similares con voluntarios que pasaban juntos varios minutos al día. Finalmente se podía comprobar que sus

electroencefalogramas iban adquiriendo con el paso del tiempo —tan solo dos o tres semanas— una mayor sincronía. Es decir, cada vez eran más parecidos.

A otros niveles de complejidad se ha observado un aumento de la resistencia a ciertos antibióticos por bacterias que viven alojadas en animales en estado salvaje y en áreas extremadamente remotas, lo que obviamente puede descartar cualquier contacto con el antibiótico en cuestión, por lo que podríamos suponer que la transmisión de la información se realiza a través del espacio no local. Todo ello sin entrar en el polémico tema de la supuesta influencia de los órganos donados sobre el receptor, lo que se conoce como transmisión a través del ADN específico del donante o «memoria transplantada». A este respecto presencié un interesante caso pocos meses antes de escribir este libro, en el que una persona que había recibido un hígado de un donante anónimo comenzó a sufrir intensos cambios no ya solo en su personalidad, cosa que podría ser explicada tanto por el trauma del propio trasplante como por la medicación que toman estos pacientes para prevenir el rechazo, sino también mudanzas en sus gustos y en una serie de cuestiones tan peculiares que, por sorprendentes, no puedo dejar de mencionar en unas pocas líneas.

Esta persona, que ya había sido paciente mío hacía unos cuantos años, se presentó en mi consulta, acompañado de su mujer, confesando que a partir del momento del trasplante era «otro». Comenzó a enumerar una serie de cuestiones como, por ejemplo, su cambio de preferencias, no solo por un tipo de comidas, particularmente provenientes del recetario sudamericano, sino que también había cambiado su gusto por el tipo de mujer que, hasta ese momento, le había resultado atractivo. Así me contó otra multitud de cambios. Era, literalmente, *otra persona*. Noté al paciente sumamente desconcertado. El objeto de su visita, conocedor de que suelo investigar este tipo de temas, era informarme de primera mano sobre los cambios que había sufrido y, a ser posible, obtener algún tipo de explicación, más o menos coherente, que le permitiera aceptar su nueva situación. Su propia esposa, sentada a su derecha y visiblemente incómoda por el testimonio que le tocaba oír, se revolvía en el asiento intentando no darse por aludida, particularmente en relación al cambio de gustos sobre la pareja. Evidentemente, una de las primeras hipótesis que me cruzó la cabeza fue el propio trauma quirúrgico a nivel psicológico —un trasplante de hígado es una cuestión muy seria— o bien que las medicaciones para evitar el rechazo estaban causando este efecto. También era posible un proceso de sugestión debido a la aparición de noticias en los medios de comunicación sobre este tipo de cuestiones.

Lógicamente, si tomásemos en consideración que dicho cambio de personalidad tuviese alguna relación con el propietario del hígado anterior, nos encontraríamos ante una prueba inequívoca de que la consciencia, en este caso la de la otra persona, habría trascendido los límites físicos del cerebro. Para algunos autores, como Van Lommel, la consciencia no puede localizarse en ningún lugar, ni siquiera en el cerebro. Para este autor la consciencia es «no local», lo que quiere decir que se encuentra en todas partes,

en forma de ondas de probabilidad, por lo que no podría ser ni medida ni demostrada en el mundo físico con las técnicas actuales. Este médico sostiene que nuestra consciencia no es otra cosa que una parte de la consciencia universal no local. Es decir, de la misma forma que ocurre con las biografías, se encuentra en el todo. De alguna manera nuestro cerebro funcionaría como un interfaz entre la consciencia individual y la consciencia universal no local que envía y recibe información de la misma manera que hoy en día guardamos nuestros datos en «la nube». Esto, en los trasplantados, tendría los efectos anteriormente mencionados.

La consciencia que todos exhibimos durante la vigilia, por ejemplo la que seguramente tiene usted mientras lee estas líneas, funcionaría como una pequeña unidad de esa consciencia no local universal (que funciona como una onda). En las ECM, cuando el cerebro queda anulado, se desbloquea hacia esa especie de conducto de entrada y pasaríamos a un estado superior, más expandido en cuanto a la consciencia, que acumula información tanto personal como universal. En otras palabras, el cerebro se comportaría al unísono como transmisor y receptor.

Al morir el cuerpo la consciencia no podría seguir comportándose en forma de partículas, pero sí en forma de función de onda en el espacio no local. La gran pregunta es, por supuesto, ¿cuál es el origen de esa consciencia no local, universal? Para Van Lommel el fundamento de la consciencia o protoconsciencia se encontraría en la plenitud del universo, desde donde tendríamos una conexión no local con todo (panprotopsiquismo). Este cardiólogo intenta explicar cómo funciona ese interfaz entre la consciencia no local y nuestro cerebro, decantándose por un mecanismo de transferencia de información recíproca mediante coherencia cuántica y posible intervención de fotones virtuales.

Todo lo que vemos en el universo está constreñido al espacio de nuestro cerebro.

También intenta abordar la siguiente paradoja: ¿cómo es posible que nuestra memoria a largo plazo se pueda mantener si cada cierto número de semanas o meses prácticamente todas las moléculas y átomos de nuestro cuerpo son reemplazados? Para este autor el ADN es el único elemento permanente de cada célula del cuerpo y actúa como un elemento esencial entre la consciencia no local y nuestro organismo, considerando que esta molécula, el ADN, actuaría como una verdadera «antena cuántica» para recibir la información almacenada en ese espacio virtual mediante funciones de onda.

Para los lectores que consideren muy improbable este tipo de comunicación no local me gustaría recordarles cómo los enjambres de hormigas o abejas funcionan coordinados por la reina, incluso cuando esta se encuentra alejada de la colonia. Sin embargo, cuando la reina muere lejos de la colonia ocurre el caos y todos los trabajos se

detienen. Podríamos decir que la reina coordina en la distancia de un modo «no local» a través de esa antena que es el ADN. Si tomamos en consideración lo referido a las anteriores líneas podríamos decir que realmente existe una consciencia humana universal que nos liga con todo lo que nos rodea y que la llave que todos compartimos es justamente la molécula de ADN. El conocido psiquiatra Jung ya hablaba de ello hace prácticamente un siglo, cuando se refería al «inconsciente colectivo».

El Nobel de Medicina Luc Montagnier va incluso más lejos, ya que cree que, bajo ciertas condiciones, el ADN puede proyectar copias de sí mismo por medio de ondas electromagnéticas (2010). Esta idea, que parece extraída de una novela de ciencia-ficción, afirma que estas ondas que proyectaría nuestra molécula fundamental —el ADN— podrían ser recogidas y almacenadas en agua pura y que, gracias a ciertos efectos cuánticos, crearía en ella una nanoestructura de idéntica forma al ADN original. Más aún, si en esa solución donde se reciben las ondas se agregan enzimas replicadoras del ADN, estas podrían llegar a «recrear» el ADN a partir de la nanoestructura teletransportada, como si el ADN original estuviera realmente allí mismo. Se podría resumir el experimento que Luc Montagnier realizó de la siguiente manera: utilizó dos tubos de ensayo. El primero de ellos contenía un fragmento de ADN de unos cien pares de bases de longitud. El segundo, agua completamente pura y sin ningún resto de materia orgánica en su interior. Ambos tubos se encerraron después en una cámara especial que anula el campo electromagnético natural de la Tierra, de manera que esta variable no alterara los resultados del experimento. Por último, ambos tubos fueron enrollados en tubos de cobre que generaban un ligero campo electromagnético.

Lo que la mayoría de las personas tiende a olvidar es que el universo tiene un tamaño aproximado de 10^{26} a 10^{27} metros, pero el tamaño más pequeño conocido es de unos 10^{-35} metros. Es decir, hay mayores grados de libertad hacia dentro de nuestro cerebro que hacia los confines del universo.

Siete horas después, el contenido de ambos tubos de ensayo fue sometido a reacciones en cadena de la polimerasa (PCR), una técnica que se utiliza en todos los laboratorios del mundo para replicar de forma masiva cualquier fragmento de ADN. Lo más increíble del caso es que se recuperó ADN en el segundo tubo, el que solo contenía agua. Es decir, parece que el ADN contenido en el primer tubo de ensayo emitió algún tipo de señal electromagnética que fue capaz de «construir» una estructura similar en el segundo tubo. De alguna manera el ADN mostraría capacidad de «proyectarse» a sí mismo de una célula a otra, lo que daría lugar a una forma de replicarse absolutamente novedosa. Se trataría de una especie de equivalente genético de la «teleportación cuántica», una particularidad de la física en la que las partículas subatómicas logran transmitir su estado y características de una forma totalmente instantánea a otras partículas con las que se encuentran entrelazadas. Este tipo de experimentos podrían

suponer la prueba evidente de que durante las ECM, y también después, pasaríamos a formar parte de esa especie de consciencia colectiva en la que no hay necesidad de un cuerpo ni una función cerebral apoyada por el cerebro.

La consciencia colectiva no sería otra cosa que el total de las consciencias del grupo, que es más que la suma de las consciencias individuales de los que componen dicho grupo. Al igual que en su propia consciencia, el individuo es el que media sus pensamientos y su conducta, en la consciencia colectiva de la sociedad gobernaría la actividad de la vida social, por lo que estaría compuesta por cada uno de los niveles de organización social: familiar, comunitaria, urbana, estatal, nacional y mundial.

Para Jung, uno de los mayores psiquiatras y psicólogos del siglo XX, existe algo más que nuestra consciencia más inmediata, aquella que es de naturaleza personal y que podemos medir más o menos de una manera empírica. Para este psiquiatra existe otro sistema, además del anterior, que es colectivo, universal y de naturaleza impersonal, idéntico en todos los individuos. Esta consciencia colectiva no se desarrolla individualmente, ya que es heredada. Se contiene en formas preexistentes, los arquetipos, que solo pueden llegar a ser conscientes de manera secundaria y dan forma definitiva a ciertos contenidos psíquicos.

Resumen de la posición de Descartes acerca de la mente

1. La mente puede sobrevivir a la muerte del cuerpo.
2. La mente es una sustancia pensante.
3. La mente no ocupa lugar en el espacio ni excluye a otros objetos. No tiene forma, posición o movimiento.
4. La mente es físicamente indivisible.

Para Hagelin existirían unos campos unificados que son esenciales para la consciencia. Los individuos podrían tener acceso a este campo a través de la meditación, los también llamados estados *hipometabólicos* de consciencia. Estos estados son subjetiva y fisiológicamente distintos de la vigilia y del sueño. En este último el organismo se encuentra en un profundo reposo mientras la consciencia está bajo un estado de alerta y subjetivamente liberado del cuerpo. En este cuarto estado de la consciencia ciertas regiones del cerebro se convierten en intensamente sincrónicas, con una coherencia electroencefalográfica global. En este estado el individuo podría tener acceso a los campos unificados y llegar a rozar la consciencia colectiva, nutriendo de información a este campo, lo que tendría efectos contrastadamente beneficiosos sobre la sociedad que le rodea.

Quizás uno de los laboratorios que más empeño ha puesto en descubrir las interacciones entre mente y materia ha sido el PEAR (Princeton Engineering Anomalies Research). La historia cuenta que en 1978 una estudiante se acercó al decano, Dr. Robert G. Jahn, de la Escuela de Ingeniería y Ciencias Aplicadas de la Universidad de Princeton, con una petición que no podía ser considerada muy «normal», destinada a realizar su tesis doctoral al respecto. La hipótesis era aparentemente simple: cómo podría influenciar la mente humana sobre el funcionamiento de aparatos físicos. Desgraciadamente, nadie en la escuela de ingeniería quería perder el tiempo con este tipo de temas ni supervisar dicha tesis. Por este motivo, la doctoranda se acercó al doctor Jahn con objeto de elevar su protesta y pedir, a la vez, su apoyo. Si bien no es menos cierto que el decano no se encontró inicialmente entusiasmado por la idea, sí creyó que la estudiante tenía derecho a explorar este tipo de temas mientras siguiese las técnicas propias de un estudio académico y científico. Para intentar convencer al decano, la estudiante mencionó los trabajos de Helmut Schmidt, un científico que trabajaba en los laboratorios de Boeing y que supuestamente había observado una correlación entre las intenciones de la mente humana y el comportamiento de máquinas que generaban datos aleatorios.

El Dr. Jahn se dio cuenta de los hallazgos que había realizado este colega suyo y la importancia de estos estudios: si realmente podemos encontrar evidencias de una interacción entre un ser humano y una máquina, cambiaría toda nuestra perspectiva acerca de la naturaleza y del papel de la consciencia dentro de ella. Así que, ni corto ni perezoso, el doctor Jahn fundó el PEAR y comenzó a dirigir una serie de experimentos junto con algunos estudiantes y otros científicos de la misma universidad.

La utilización del nombre PEAR no fue casual, ya que el doctor Jahn deseaba dejar muy claro que el programa se encontraba en un marco académico con implicaciones tecnológicas, enfocado a fenómenos físicos aparentemente inexplicables, y que su método de estudio iba ser rigurosamente científico. Para el PEAR la realidad está constituida por la interacción entre la consciencia y su entorno, y por ello cualquier organización conceptual para representar la realidad debe reflejar los procesos de la consciencia, así como los de dicho entorno.

Una de las hipótesis desarrolladas por esta institución, que pone en jaque cualquier concepción de la realidad tal como la conocemos en el presente, apunta a que los efectos o anomalías observadas en sus experimentos no emergen como resultado directo de la interacción entre la consciencia y el mundo tangible físico, sino que tienen sus orígenes en las profundidades de la consciencia y los sustratos intangibles de la realidad física. Es decir, cuando nuestra mente consciente expresa un fuerte deseo potenciada por profundos sentimientos que entran en resonancia con lo que nos rodea, estas intenciones que «resuenan» estimulan algún proceso en la mente inconsciente que es, a su vez, reflejado en eventos «prefísicos». Este proceso puede también funcionar a la inversa

como, por ejemplo, en las experiencias de percepción remota, donde la información física acerca de la escena que queremos visualizar se difumina en una composición intangible por parte del receptor, a nivel inconsciente, para después emerger como una burbuja en el consciente del individuo y convertirse en una experiencia aparentemente real, incluyendo la posterior descripción de dicha escena.

Amén de todo lo anteriormente descrito, existen una serie de «filtros» encallados en los mecanismos de la consciencia que facilitan o inhiben este tipo de interacciones debido a un cúmulo de situaciones fisiológicas, psicológicas, lingüísticas o culturales que condicionan nuestras percepciones y por ende nuestras experiencias conscientes, además de limitar nuestro acceso directo a la fuente (realidad).

Quizás una de las líneas de investigación más populares sea la de la psicoquinesis a bajo nivel —microquinesis— empleando una variedad de aparatos electrónicos y mecánicos que ya hemos mencionado anteriormente y que exploran la vulnerabilidad de los procesos físicos aleatorios que pueden ser influenciados por la consciencia humana.

La separación entre las sinapsis es de 10 nanómetros, pero la sinapsis en sí misma es de 1 micrómetro por 1 micrómetro aproximadamente. Si atendemos al efecto Casimir (un efecto descrito en la teoría cuántica de campos que resulta medible y que consiste en que entre dos objetos metálicos, separados por una distancia pequeña en comparación con el tamaño de los objetos, aparece una fuerza atractiva entre ambos debido al vacío cuántico) observaremos que las energías que obtenemos se encuentran en el rango de los 1,4 Ghz del hidrógeno, el elemento más común del universo, por lo que potencialmente tenemos acceso a toda la información que nos rodea o, al menos, al 90 por ciento.

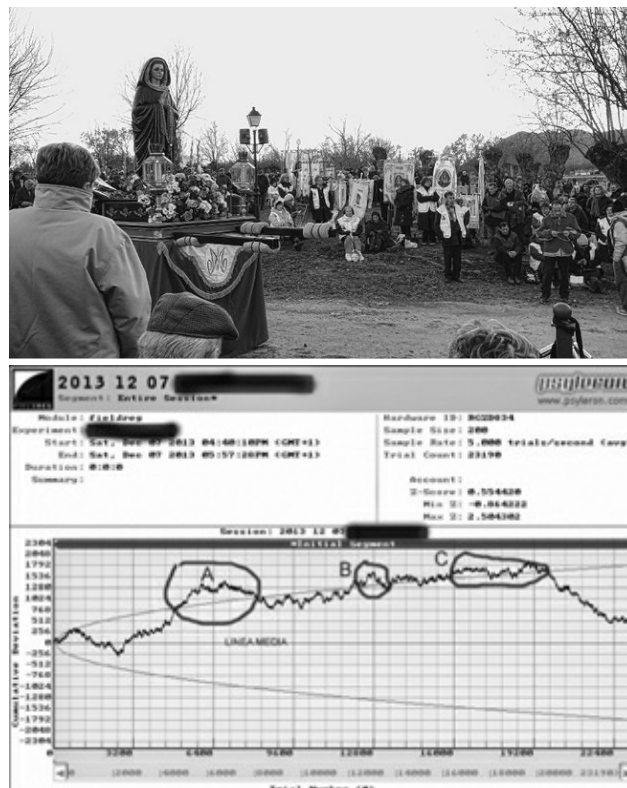
En estos estudios los operadores humanos intentan alterar los efectos de una variedad de aparatos mecánicos, electrónicos, ópticos o acústicos sin llegar a recurrir a ningún tipo de influencia física. Este tipo de aparatos producen datos al azar. Sin embargo, la información contenida en sus resultados solo puede ser atribuida a fenómenos relacionados con la consciencia de sus operadores, debido a que en la mayor parte de las ocasiones pueden mostrar ligeras desviaciones entre docenas de miles de resultados, ligeras pero lo suficientemente importantes para que esas desviaciones estadísticas reafirmen la influencia de la mente sobre la máquina.

Para hacernos una idea sencilla de en qué consiste este tipo de aparatos, imaginemos, aunque solo sea por un momento, que hemos construido una máquina que tira una moneda al aire una y otra vez. Está encerrada dentro de una campana de cristal que evita incluso las influencias de las corrientes de aire sobre sus resultados. Como bien puede imaginar el lector, se tienen que ir alternando secuencias de «cara» con «cruz» al azar. En ocasiones saldrá varias veces seguidas el mismo lado de la moneda, pero a medida que se sumen miles y miles de tiradas el porcentaje de cada uno de los lados será más cercano al 50 por ciento. Algo similar se puede realizar con aparatos electrónicos en

los que se simula la creación de azar. Estos aparatos nos sirven para determinar la posible influencia de diversas personas sobre sus resultados.

También se observó otro tipo de correlaciones durante el estudio de la interacción entre mente y materia. En algunos casos resultó extremadamente llamativo que algunos efectos fueran específicos en relación a un operador determinado. Es decir, que los efectos, fuesen en cuanto al carácter o a la escala, tendían a ciertos resultados según el operador que se ocupase de los aparatos. Esto se nota incluso cuando se trata de distintas máquinas sobre las que se ejecuta el experimento. Los resultados ofrecieron además diferencias dependiendo del sexo del operador, así como sorpresas según el número de operadores. Por ejemplo, los aparatos que generaban números aleatorios eran especialmente sensibles a grandes grupos de personas, incluso cuando estas no se hubieran apercebido de la presencia del ingenio. Una cuestión muy interesante es la distancia respecto al aparato. Se han podido demostrar anomalías en los resultados incluso cuando el operador se encontraba a miles de kilómetros del laboratorio. Pero lo más llamativo es la relación de este tipo de fenómenos con el tiempo cronológico: se pueden obtener resultados incluso cuando el operador realiza el esfuerzo psíquico *antes* o *después* del experimento.

Las localizaciones para estos experimentos pueden ser muy diversas. Por ejemplo, pequeños grupos que compartan cierto nivel de intimidad; rituales en grupo, como los de tipo religioso, obras de teatro o eventos musicales y cualquier otra situación que pudiéramos denominar «carismática».



Prado Nuevo, en San Lorenzo de El Escorial, una localidad cercana a Madrid donde hace años se apareció supuestamente la Virgen María. Todavía hoy es lugar de peregrinaje de fieles que suelen presentar una elevada motivación espiritual. En dicho lugar fue emplazado un GNA que obtuvo muy interesantes resultados durante la misa (A), el transporte de la imagen hasta el prado (B) y el rezo del rosario (C).

Curiosamente, reuniones similares a conferencias académicas, negocios u otro tipo de eventos mundanos de menor cariz, espiritual o emocional, muestran una menor desviación de lo que se podría esperar por el puro azar. Los propios científicos de este laboratorio establecido en Princeton subrayan la importancia de las intenciones del operador y la resonancia emocional respecto a la tarea que debe emprender. Asimismo, la ausencia de patrones tradicionales de aprendizaje, así como la falta de un espacio explícito para trabajar y la dependencia del factor tiempo, hacen de este tipo de tareas algo no menos que sorprendentes. La conclusión que se obtiene de este tipo de experimentos es la importancia de una consciencia que resulta ser proactiva con los elementos materiales que la rodean.

PSYLERON

El laboratorio fue estableciendo protocolos experimentales para estudiar estas interacciones entre los seres humanos y las máquinas, particularmente entre los sistemas físicos aleatorios. Respecto a esta cuestión utilizaron los GNA, cuyo funcionamiento se basa fundamentalmente en procesos aleatorios como el «efecto túnel» cuántico o el «ruido de Johnson».⁴ Este tipo de aparatos funciona generando bits de dos tipos: ceros y unos, miles de veces por segundo. Si la atención o intención por parte de un observador genera alteraciones en ese proceso aleatorio, debería traducirse en desviaciones estadísticas que pueden registrarse más tarde.

El Psyleron fue desarrollado en el laboratorio PEAR. Esta institución, conocida a nivel mundial, lleva más de treinta años investigando los efectos de la consciencia sobre el mundo físico.

La gran pregunta es si el aparato es una puerta que nos conduce a otras dimensiones de la exploración científica y personal. Si es así, a través de él podríamos llegar a conocer la naturaleza de nuestros pensamientos y emociones. Mediante importantes dosis de paciencia y práctica podríamos llegar a descubrir que los efectos de nuestra mente sobre el entorno pueden ir creciendo, como si del entrenamiento de la musculatura se tratara. No es menos cierto que ello nos llevaría a confrontarnos con limitaciones



Psyleron.

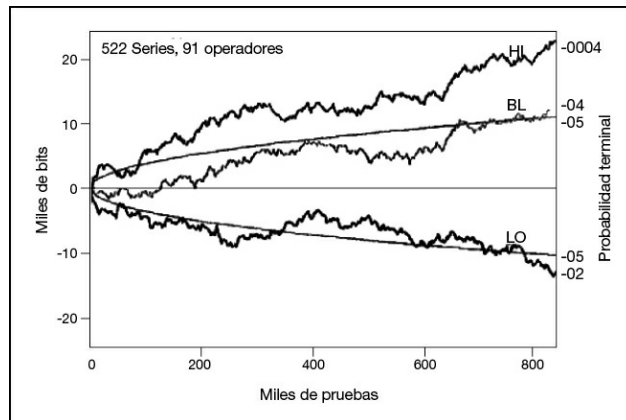
autoimpuestas de las que nunca creíamos tener. Nuestra perspectiva del mundo que nos rodea se vería alterada de inmediato. La utilización continuada de este tipo de aparatos nos permitiría examinar la naturaleza de nuestros sentimientos y descubrir cómo nuestro subconsciente, a través de diversos procesos, podría afectar nuestra vida cotidiana. Al mismo tiempo, desarrollaría en nosotros la sensación de ser capaces de influir sobre nuestro entorno.

El GNA parecía ser la herramienta ideal para los experimentos del PEAR. Aparentemente, cuando nadie atendía al aparato, este solo generaba eventos binarios cuyos resultados eran propios de las leyes de la probabilidad: un número similar de ceros y de unos. Estas posibilidades aleatorias tan bien definidas permitían introducir una variable que es el operador humano, cuya «voluntad» podría influir sobre el aparato para obtener un tipo de resultados distinto. Al mismo tiempo, esta fiabilidad matemática permitió utilizar métodos estadísticos para analizar los datos y los resultados de cada uno de los experimentos. Por ejemplo, si la intención del operador había provocado un número inusual de uno de los dos resultados esperados, podríamos pensar que el azar se había manifestado de manera inferior a lo normal.



Gráfica Psyleron normal. La curva se mantiene cercana a la línea media. Es decir, no se observan alteraciones.

El laboratorio realizó innumerables experimentos con cientos de operadores utilizando un diseño experimental fijo, de manera que los resultados podrían ser agregados unos a otros. Cada prueba consistía una secuencia de 200 bits con la consiguiente posibilidad de obtener 100 resultados por encima de la media y otros 100 por debajo. El operador decidía anticipadamente si él o ella querían obtener puntuaciones por encima de la media o bien por debajo. Cuando la máquina estaba sola y sin ningún operador cercano los resultados quedaban siempre cercanos a la línea media.



*Desviaciones de las medias acumuladas alcanzadas por 91 operadores sobre una base de datos de aproximadamente 2 millones y medio de pruebas.
(Gráfico cedido al autor por PEAR).*

Las tres líneas en el gráfico muestran cómo los operadores intentan «bajar» (LO). Por el contrario, en la superior (HI) el resultado del aparato se dispara muy por encima de los límites significativos (campana que se abre a partir del punto cero). Es llamativo que los resultados, cuando los operadores intentan mantenerse en la línea media, son más bien positivos (BL). La línea media recta horizontal en la mitad del gráfico representa los resultados que deberían obtenerse de manera aleatoria, sin intervención humana. Las líneas curvas por encima y debajo de la línea media nos revelan un resultado estadísticamente significativo, ya que las posibilidades teóricas de que un solo punto salga por encima o por debajo de estas líneas curvas es de 1 posibilidad entre 20. En otras palabras, estas líneas curvas son las fronteras a partir de las cuales el azar no parece explicar los resultados.

«El azar es el cálculo más complejo del universo».

Oliver Caballo

Como conclusión final observando este gráfico podríamos decir con un alto grado de confianza que los operadores fueron capaces de imponer su voluntad sobre los resultados aleatorios del aparato. Cuando quisieron que «fuese hacia arriba» obtuvieron resultados elevados. Por el contrario, cuando sus voluntades deseaban disminuir estos resultados, la curva «fue hacia abajo». Y cuando el aparato no fue atendido, se obtuvo una curva que no era especialmente significativa pegada a la línea media.

Según los investigadores del PEAR las probabilidades de haber obtenido los datos reflejados en el gráfico anteriormente descrito es de tan solo 1 posibilidad entre 1 trillón. Más aún, los experimentos no se limitaron a aparatos generadores de números al azar, sino también a ingenios mecánicos de cierto tamaño con sensores que detectaban anomalías en su funcionamiento. En uno de los casos se utilizó la llamada «cascada mecánica aleatoria»: miles de pequeñas bolas de acero descendían sobre una matriz llena de pequeños clavitos y se iban distribuyendo en la base de la misma configurando una curva de Bell. Cuando un operador presente intentaba influir sobre la caída de las bolas (ya fuese hacia la derecha o hacia la izquierda), los operadores encontraban desviaciones estadísticas anormales en esa misma dirección. Esto podría sugerir que la consciencia no solo afecta a la realidad física a un nivel microscópico, sino también en el mundo macroscópico.

Otros experimentos pintorescos fueron realizados en este laboratorio con péndulos, chorros de una fuente de agua e incluso con un robot controlado por estas máquinas de azar. Son varios los grupos de investigadores que han recogido datos en muchos y variados sitios: catedrales, teatros y lugares sagrados en países como Egipto. Alguno de los grupos, como al que pertenezco, el TAR (Transnational Anomalies Research, www.TarTeam.org), ha ampliado las localizaciones, incluyendo conventos de clausura, mataderos de animales, funerarias, aviones durante turbulencias y festividades de año nuevo.

Los efectos más significativos se dan en situaciones en las que grupos de personas comparten un estado mental, como ocurre durante la meditación. Si bien la fórmula ideal resulta de la combinación de una actividad colectiva que presente ese estado mental peculiar y, a su vez, se realice en un lugar especial. Por ejemplo, en el caso del PEAR uno de los sitios más notables, y donde se encontraron los mejores hallazgos, fue acompañando a un grupo de personas interesadas en las prácticas espirituales del antiguo Egipto. Estas personas viajaban por el país mientras meditaban o realizaban cánticos en lugares sagrados. Es decir, una actividad que tiene una resonancia desde el punto de vista de la consciencia y que se hace en lugares especialmente marcados desde el punto de vista emocional. Eran situaciones diseñadas para crear unidad de grupo y coherencia, y se vio que producen mayores resultados en los aparatos. Sin embargo, las situaciones caóticas o mundanas tan solo producen secuencias numéricas aleatorias. Algunos otros eventos que han obtenido resultados a nivel planetario son, por ejemplo, el funeral de la

princesa Diana, que alteró los resultados de doce GNA tanto en Europa como en Norteamérica.

El PEAR ha propuesto tres modelos teóricos para explicar este fenómeno de interacción entre la mente y las máquinas:

1. Que la consciencia estuviese regida por mecanismos cuánticos.
2. Modelos modulares.
3. Filtros de la consciencia.

Todos ellos los veremos más adelante.

Finalmente, el laboratorio PEAR cerró sus puertas en febrero de 2007. Su director, el doctor Jahn, concluyó que prácticamente no podían hacer más descubrimientos por esta vía y declaró: «Si las personas no creen en nuestros resultados al día de hoy, no parece factible que algún día lo hagan. Es hora de que nuestro trabajo sea continuado por una nueva generación de investigadores».

De acuerdo a la física moderna resulta fundamentalmente imposible predecir los resultados de eventos cuánticos, incluso aunque conozcamos los pasados. Si bien el GNA los traduce en unos y ceros que son, a su vez, representaciones de los eventos cuánticos, estas representaciones lo que hacen es extrapolar el efecto túnel a nivel cuántico en resultados binarios. De esta manera, cuando se examinan los datos de forma estadística, podemos apreciar que se comportan al azar. Más aún, si lo comparamos con lanzamientos de una moneda, que podría ser influenciada por efectos físicos y circunstancias del entorno, como viento, humedad, imperfecciones de fabricación y, por supuesto, el método de lanzamiento, el GNA no se somete a ninguna fuerza física conocida. Se comporta realmente al azar... excepto que nuestra consciencia le inflencie.

«Otorgar intención al azar es el colmo del absurdo o la cima de lo más profundo, dependiendo de la manera en que queramos comprenderlo».

Arthur Schopenhauer

Asimismo, los objetos cuánticos pueden interaccionar con otros a grandes distancias, sin que la ciencia, al día de hoy, nos provea de explicaciones plausibles que permitan dicha interacción. Esta interacción a largas distancias se conoce como entrelazamiento o coherencia cuántica. Por ejemplo, es posible preparar dos partículas que se encuentren en el mismo estado cuántico y separarlas a una distancia determinada. Las dos partículas pueden tener un spin, ya sea positivo o negativo. Si el observador cambia el spin de una de las partículas, la otra «conoce» lo que ha ocurrido y también altera su spin. Esta comunicación parece ocurrir de manera instantánea. El propio Einstein se negaba a creer en esta particularidad, ya que violaba su teoría de la

relatividad espacial: era imposible que dos partículas se comunicasen a una velocidad más rápida que la luz. El mundo macroscópico de Einstein tendría la razón: no podemos cambiar la dirección de una pelota de golf que va al vuelo dándole un golpe a otra que fuese en dirección contraria. Sin embargo, a nivel cuántico las leyes se comportan de manera distinta.

Las investigaciones que se han realizado en el laboratorio PEAR sugieren que los operadores pueden incluso alterar máquinas que generan números al azar a través del tiempo y del espacio. Por ejemplo, operadores en distintas partes de un mismo país han sido instruidos para influenciar un aparato situado a miles de kilómetros de distancia. Aunque suene difícil de creer, otros han podido hacerlo sobre un aparato que iba a funcionar en algún momento del futuro e incluso del pasado. Bajo estas circunstancias tan extremas los resultados eran idénticos a cuando no existían variables de distancia o de tiempo.

En mi experiencia personal, con este tipo de aparatos se suelen obtener resultados más o menos importantes cuando se utilizan dentro de un contexto de circunstancias en el que las emociones desempeñen un papel importante. Por ejemplo, discusiones de trabajo o de estudios, conciertos o partidos de fútbol, ceremonias religiosas e incluso dejándolo funcionar cerca de la cama durante el sueño. Los del laboratorio PEAR han descubierto que en muchos momentos durante la dinámica de grupo existe una especie de «resonancia» durante la discusión de ideas o de fuerte actividad intelectual.

No es menos cierto que otras variables también han sido investigadas. Entre ellas parecen destacar ciertas horas del día o bien la posición de la Tierra en relación al cosmos o, por ejemplo, la presencia de múltiples operadores y otras variables, como la edad y el sexo del operador. Respecto a esta última variable parece ser que las mujeres generan resultados de mayor envergadura, pero que se corresponden en menor medida con sus intenciones. Los varones, por otro lado, parece ser más consistentes en su habilidad de ser correspondidos con sus intenciones, pero como grupo generan un menor resultado. ¿Podría ser esto la consecuencia de una menor expresividad emocional?

Hipótesis: «Los periodos en los que ocurran emociones o atenciones particulares en poblaciones ampliamente distribuidas se correlacionarán con desviaciones de lo esperado en una red de aparatos generadores de azar».

Roger Nelson

Otra cuestión que siempre nos ha llamado la atención es el hecho de que cuando dos operadores intentan influir a la vez sobre el aparato los efectos son mayores cuando son de sexos opuestos o cuando existe algún tipo de ligazón emocional entre ellos, lo que se conoce como «pares enlazados». Es decir, parejas, amigos, familia, etc.

Sin embargo, quizás las cuestiones relacionadas con las emociones son las que más pueden influenciar en la generación de números al azar por parte del aparato. Entre ellas los sentimientos más básicos, como alegría, fatiga, entusiasmo, aburrimiento, hambre, concentración y, por supuesto, la manera en que cada uno de estos sentimientos afecta a la realidad subjetiva de la persona que los experimenta. En alguna ocasión hemos medido alguna variable presente en pacientes psiquiátricos, ¿acaso lo que solemos denominar «dolor moral»?

Una de las sensaciones que los operadores describen como más positiva a la hora de influenciar un GNA es cuando se da una especie de «resonancia» entre ellos y el aparato. En esos momentos parece existir una afinidad para enlazar con el núcleo del mismo y que ocurran los cambios. El que la consciencia afecte a elementos subjetivos puede que, a estas alturas de las investigaciones, esté fuera de toda discusión. La consciencia crea profundas experiencias subjetivas a través del arte, la literatura, la cinematografía u otras vías de expresión. Es igual que el amor o la empatía, que afectan a la subjetividad tanto de quien la otorga como de quien la recibe. Sin embargo, lo que rompe los esquemas de la ciencia moderna es que la consciencia sea capaz de influir en cuestiones comprendidas dentro del terreno objetivo y que algunos científicos acaben manejando, para inquietud de los más ortodoxos, términos como «energías curativas» o «fenómenos psicoquinéticos».

En el laboratorio también hemos descubierto, como era de esperar, que los operadores que se involucran emocionalmente con el experimento obtienen mejores resultados. Asimismo, algunas profesiones, como la de periodista, así como los estudiantes y las personas que intentan explorar sus estados más íntimos también generan mejores resultados. Respecto a este hecho podríamos decir como regla general que el aparato reacciona a cierto nivel de «significancia». Es decir, no es el mero pensamiento-emoción lo que produce el efecto, sino los diversos estados del ser o las intenciones que presenta el operador. En otras palabras, el fenómeno no puede ser simplificado de manera mecánica a una influencia sobre la generación de estos números al azar, sino que quizás nos encontramos con propiedades mucho más intrínsecas de la realidad.

Los sistemas de creencias también parecen ejercer el papel de una importante variable a la hora de trabajar con este tipo de sistemas. Por ejemplo, los que creen en una realidad inmutable, es decir, que no se puede cambiar de ninguna manera, presentan más problemas a la hora de ejercer dichos cambios sobre los GNA. Este tipo de creencias pueden haberse instalado en nuestra mente en cualquier momento de nuestra vida, pero la mayor parte de las ocasiones suelen venir de prejuicios acerca de cómo funciona el mundo y habitualmente también reflejan una actitud social. Las personas que han practicado con el Psyleron (GNA) llegan a descubrir que sus límites no se encontraban donde ellos creían, lo que ocasiona a medio plazo que sus creencias vayan cambiando y

que progresivamente vayan adquiriendo la capacidad de producir mayores efectos sobre su entorno.

«El azar es el pseudónimo de Dios cuando no quiere firmar».

Anatole France

Esta capacidad de creer se puede poner de manifiesto en lo que llamamos el «efecto elástico». Esta llamativa consecuencia suele darse cuando el operador observa sobre la gráfica del Psyleron que está consiguiendo efectos que se corresponden con su intención. Sin embargo, de manera súbita, los resultados comienzan a invertirse. Personalmente he observado que esto puede ocurrir cuando nos encontramos en una curva ascendente y en ese momento una sensación de «inseguridad» nos asalta el cerebro. Una inseguridad que se puede corresponder con un temor determinado a no ser capaz de seguir influenciando dicha curva. En ese momento, en que el temor nos acucia, se invierte la tendencia. A este respecto podríamos mencionar algo que al día de hoy se ha llegado a conocer como la «ley de la atracción», y es la idea de que atraemos las cosas que pensamos y sentimos. Si nuestro objetivo es influir sobre el aparato, debemos entonces no solo concentrarnos en hacerlo, sino llegar a sentir que somos muy capaces de hacerlo, en nuestra habilidad para que ello ocurra, ya que si en un momento determinado dudamos de dicha característica inherente a nosotros mismos, aceptaremos al resultado de manera directa.

En definitiva, lo importante es recordar que este tipo de sistemas no es otra cosa que un reflejo de nuestros propios pensamientos y sentimientos, de nuestras intenciones y de nuestras creencias. Una herramienta de investigación para explorarlos personalmente y también de nuestro entorno. Los que practiquen este tipo de técnicas desarrollarán un sentido de conexión con el mundo que les rodea que repercutirá con seguridad en su vida diaria.

Roger Nelson, investigador del PEAR que trabajó más de treinta años en esa institución, puede resumir sus hallazgos sobre este tipo de sistemas en las siguientes conclusiones:

1. Existe un efecto de la intención consciente sobre los resultados obtenidos en un sistema aleatorio.
2. Los efectos anómalos pueden ser muy pequeños, pero estadísticamente significativos cuando se replican una y otra vez.
3. Dependiendo de las condiciones, el tamaño del efecto equivale a milésimas en cuanto a su resultado.
4. Tanto las intenciones al alza o a la baja producen resultados correlacionados con las expectativas.

5. En los ensayos de control se obtienen variaciones muy reducidas, sugiriendo una verdadera «línea base».
6. Los experimentos realizados con el operador, ya sea en lugares cercanos o remotos, producen efectos similares.
7. Las pruebas realizadas con una intención anterior a la recogida de los datos también tienen éxito.
8. Los experimentos con dos operadores que se encuentran entrelazados (ya sea por medios físicos, emocionales o de cualquier otra índole) producen efectos significativamente mayores.
9. Si analizamos los resultados de una serie observamos que las primeras pruebas tienen un gran efecto que posteriormente disminuye pero que, finalmente, se recupera.
10. Los efectos anómalos difieren en magnitud y estilo dependiendo de cada operador. Es decir, de forma individualizada.
11. Aproximadamente un 15 por ciento de operadores no seleccionados llega a alcanzar resultados significativos.
12. El efecto de tamaño y estilo (simetría de las intenciones) se puede transferir desde los generadores aleatorios de números a otro tipo de experimentos.
13. Experimentos con una fuente amplia de diversos tipos de generadores aleatorios muestran efectos similares.
14. Los efectos parecen depender del tiempo invertido y del esfuerzo de intención.
15. Los efectos anómalos dependen principalmente de factores psicológicos y no de parámetros físicos.

Podemos concluir que la consciencia del operador es capaz de insertar información en su forma más rudimentaria, bits, en estos aparatos físicos aleatorios mediante procedimientos anómalos independientes del tiempo y el espacio. En resumen, podríamos resumir las cuatro características de esta interacción entre consciencia y materia:

1. Un proceso aleatorio que es alterado por parte de un interventor.
2. Consciencia de los operadores que actúan bajo alguna intención o deseo.
3. Información codificada de forma binaria que se agrega o sustrae al proceso aleatorio.
4. Un vínculo o resonancia entre el operador y la máquina que facilita la transferencia de información entre la consciencia y el proceso aleatorio.

Algunos científicos critican la inestable replicabilidad de estos fenómenos, pero comprendiendo que sus resultados dependen de las consciencias de los que participan en los experimentos, sería absurdo pedir que todos los que interviniesen en los

experimentos fuesen excelentes artistas o genios absolutamente todo el tiempo, sin altibajo alguno en su efectividad. Evidentemente, esto es imposible.

Aunque parece que estará quedando claro para el lector que la consciencia puede influir en la realidad física, los mecanismos a través de los cuales funciona parecen ser, al día de hoy, un verdadero misterio que llega hasta los mismísimos límites de los conocimientos de la ciencia.

EL MISTERIO DE LA ORACIÓN

Son numerosos los estudios realizados para observar si la oración posee algún poder a la hora de cambiar nuestro destino o el de los demás, particularmente en relación a curar enfermedades. Ciertamente es un terreno resbaladizo, donde se puede opinar a lo largo de todo un abanico de posibilidades. Para los creyentes podría ser el poder directo de Dios. Los escépticos podrían dividirse en dos grupos: los que creen en el efecto psicológico beneficioso de la oración sobre el estado físico general y otro grupo que no crea en ninguna de estas cuestiones. No es este libro el lugar donde se va a debatir este asunto, pero he deseado mencionarlo, ya que otra hipótesis a considerar podría ser la de nuestra consciencia ejerciendo un poder directo sobre el cuerpo. No estamos hablando necesariamente de curarnos a nosotros mismos, sino del poder de la oración sobre otras personas. En este caso estaríamos hablando de una *intención* sobre otras estructuras moleculares. Es decir, podrían aplicarse las mismas leyes que en el caso de los GNA.

La oración no tiene por qué ser necesariamente mágica, pero quizá sí mística. Durante la meditación o la oración experimentamos la sensación de vivir en otra dimensión. Se ha visto que, durante esos momentos, nuestra respiración cambia y esto afecta a nuestro lóbulo temporal derecho.

CEREBROS DESESPERADOS EN UN MATADERO

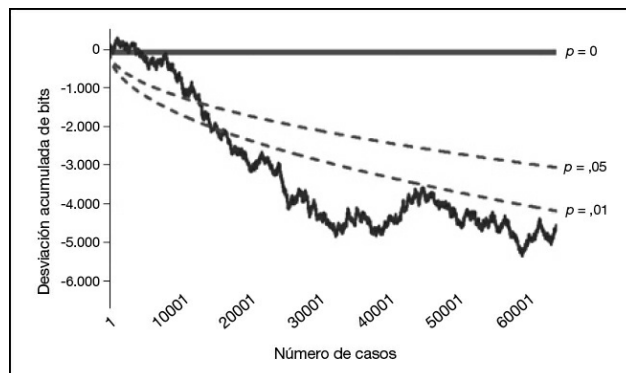
El estruendo era ensordecedor. Docenas de cerdos avanzaban gruñendo por un pasillo construido con tubos de metal hacia su destino final, consistente en una gran cámara llena de dióxido de carbono. Se abría una trampilla y los animales entraban, como si de balas de un revolver se tratase, pero de dos en dos, en un pequeño espacio ubicado en un gigantesco tambor que iba girando hacia abajo cada vez que entraban. Me temo que los animales percibían perfectamente lo que les iba a suceder, ya que se orinaban y defecaban espontáneamente. Muchos de los que estaban en la fila se negaban a seguir hacia la cámara y eran empujados mediante picanas eléctricas.

Localización del GNA sobre la cámara de dióxido de carbono en la sala de sacrificio.



A medida que los cerdos se sumergían en la nube invisible de dióxido de carbono los gruñidos se acentuaban, seguramente por la sensación de falta de oxígeno. En pocos segundos perdían el conocimiento y, al girar un poco más el tambor, sus cuerpos inertes se deslizaban, cayendo por una rampa metálica fuera de la cámara. Una vez fuera, eran enganchados de una pata y alzados, cabeza abajo, a un par de metros sobre el suelo, a la vez que comenzaban a avanzar. Entonces eran degollados prácticamente de inmediato. En la parte superior de la gran cámara donde se les hacía perder la consciencia habíamos colocado un GNA acompañado de un pequeño ordenador que almacenaba los datos.

Un par de semanas más tarde volví a recoger el aparataje, después que varios miles de cerdos hubiesen sido sacrificados en ese mismo sitio. El análisis de los datos nos reportó información muy rica acerca de lo sucedido, ya que era la primera vez que se efectuaba un experimento de estas características a nivel mundial. Lo primero que pudimos observar fueron las notables diferencias entre los momentos en que el matadero se encontraba en funcionamiento y aquellas en las que permanecía cerrado. Además, una gran ventaja a la hora de analizar los datos es que todo el establecimiento estaba informatizado, por lo que conocíamos con exactitud numerosas variables: hora exacta de apertura, número de animales sacrificados en cada segmento horario, duración de cada parada técnica, etc.



Gráfica de un día de trabajo (día 12) en uno de los mayores mataderos de animales de Europa. Se puede observar una importantísima desviación negativa de la curva que excede ampliamente cualquier circunstancia producida por el azar.

(Publicado en Journal of Consciousness Exploration & Research, vol. 5, junio de 2014, pp. 448-466. Autores: J. Miguel Gaona, Joey M. Caswell, Lucas W. E. Tessaro y Nicolas Rouleau).

Además de esas diferencias importantes que solo se producían cuando comenzaban los sacrificios y no cuando funcionaba la maquinaria en vacío, pudimos observar algo que nos sorprendió sobremanera: muchas noches, de madrugada, el aparato registraba grandes oscilaciones cuyo origen nos ha proporcionado grandes dolores de cabeza, por el esfuerzo para conocer la causa. El mismo profesor Persinger estuvo realizando cálculos en largas noches de insomnio durante varios días seguidos.

LA CONSCIENCIA CONTENIDA EN OTROS PLANOS

No creo sorprender a nadie si afirmo que las discusiones acerca de la constitución del «alma» o de la «consciencia» han mantenido ocupados en profundos debates intelectuales a religiosos y filósofos durante siglos, siendo el advenimiento de la ciencia moderna a finales del siglo XIX un hito a partir del cual comenzaron a fluir las más dispares teorías. Algunas de ellas ciertamente extravagantes, como la desarrollada en otro capítulo de esta misma obra, la del doctor MacDougall, que afirmaba, casi sin duda alguna, que el alma era un elemento medible que llegaba a pesar unos 21 gramos. Los argumentos de este médico están constituidos por una llamativa mezcla de conocimientos científicos de la época acerca de la materia del universo salpicados de creencias filosóficas relacionadas con la naturaleza de la personalidad y el espíritu.

«La carrera del ser humano para poder vivir con la absoluta certeza de su propio fallecimiento y su habilidad para desarrollar religiones y mitologías que trasciendan la condición humana, es suficientemente inspiradora de su esencia, sin necesidad de invocar planos astrales o visitantes del más allá».

Glen Gabbard, 1991

En esencia, este médico afirmaba que el alma debía ser una sustancia con un volumen determinado que ocupa espacio dentro del organismo humano ya que su función esencial consistía en la habilidad de mantener la personalidad del individuo. Por contraste, la otra única entidad del universo conocida por no tener peso era la denominada «éter», y parecía ser una especie de materia universal conectada entre sí, homogénea y, por ende, sin habilidad para preservar la personalidad (alma) insertada en ella. En breves palabras, debido a que MacDougall creía que los humanos tenían almas que retenían su personalidad después de la muerte, también pensaba que estas no podrían formar parte del universo, ya que este era uniforme (sin diferencias individuales), lo que significaba que esta alma tendría que estar conformada de algún otro tipo de materia, ya

que desde el punto científico de aquella época era obligatorio que tuviese masa y peso conocido.

Resultan llamativos y concuerdan con lo anteriormente descrito —pervivencia del alma— algunos testimonios de personas que creen haber cambiado de plano físico durante su ECM. Uno de estos testimonios es el de Ricardo, que me refiere: «Irse al otro lado es como pasar de una habitación a otra. Tú consciencia simplemente cambia su punto de vista y no llegas a perderla. Por ello toda tu percepción acerca de lo que te rodea cambia definitivamente». Quizás una de las teorías más revolucionarias es la de emplazar a la consciencia en otros planos no visibles y no localizables dentro de los estrictos límites del cerebro.

El profesor Persinger afirmaba en 1999 que los niveles de consciencia de alto nivel se recreaban en breves lapsos que duraban entre 20 y 25 milisegundos, y que cualquier banda de frecuencias en torno a los 40 Hz podría ser esencial en la creación de este proceso.

Una de las teorías más espectaculares, desde mi modesto punto de vista, es la postulada por Richard Terrile, director del Grupo de Computación Evolucionada de la NASA. Este científico ha desarrollado algoritmos genéticos con objeto de aplicarlos al diseño de sistemas espaciales, demostrando que los ordenadores por sí solos podrían servir para inventar nuevos aparatos o involucrarse en el diseño y la solución de diversos problemas. Sin embargo, una de las aportaciones más importantes respecto a la consciencia es que este científico cree que nuestra vida podría formar parte, en realidad, de una gran simulación generada por seres del futuro. Todo ello similar a lo que se presenta en el argumento de la película *The Matrix*. En realidad, no seríamos otra cosa que personajes de un gran juego que otros manejan.

«Por amarga que sea, se convierte —la muerte— en la última misericordia. Nos arranca la máscara, nos revela la falsedad en la que nos arrellanamos, nos tiende una última mano para que no nos hundamos del todo en la mentira y la frivolidad».

Fabrice Hadjadj, *Tenga usted éxito en su muerte*

Según la ley de Moore (postula que los avances tecnológicos permiten que el número de transistores en un circuito integrado se dupliquen cada dieciocho meses) no estaría muy lejos el instante en el que, por ejemplo en las consolas de juego que cualquiera de nosotros podemos tener en casa, pudiésemos recrear universos perfectos en los que existiese la vida artificial. Este experto, que utiliza a la propia naturaleza como

ejemplo para poder, a partir de ella, construir sus teorías, nos sorprende con afirmaciones de esta guisa:

«La naturaleza actúa exactamente igual que en el entorno de un videojuego como *Grand Theft Auto IV*. En el juego puedes explorar Liberty City con un detalle increíble. He calculado cómo de grande es esa ciudad, y es un millón de veces más grande que mi PlayStation 3. Tú ves exactamente lo que necesitas ver de Liberty City cuando lo necesitas ver, reduciendo todo el universo del juego dentro de una consola».

Para este autor, un jugador del imaginario juego que sería nuestra realidad, actúa como un jugador de videojuegos en nuestro mundo, ya que en mecánica cuántica las partículas y la propia realidad no poseen un estado a menos que sean observadas. En otras palabras, en caso de vivir en una simulación, presenciáramos lo que vemos tan solo cuando necesitáramos verlo.

«El universo es pixelado en tiempo, espacio, volumen y energía. Existe una unidad fundamental que no puedes romper en otra más pequeña, lo que significa que el universo está creado por un número finito de estas unidades. También hay un número finito de cosas cuando estás observando. Entonces la pregunta es ¿está siendo calculado? Un paralelismo: si dos cosas son matemáticamente equivalentes, entonces son iguales. Así que el universo es matemáticamente equivalente a la simulación de un universo».

CONSCIENCIA Y VIDAS PASADAS

Ram Dass llegó a enfrentarse a Elisabeth Kübler-Ross: «Tienes miles de casos de pruebas de reencarnación. Deberías estar ahí fuera convenciendo a la gente». «Ese es tu problema, no el mío», replicó la conocida psiquiatra, segura de sí misma.

Si partimos de la hipotética base, como mencionamos en un capítulo de este mismo libro, de que podrían quedar elementos de nuestra consciencia atrapados en algunas otras dimensiones que nos rodean, entonces también podríamos imaginar que esa energía o, al menos algunos de sus elementos, podría ser aprovechada en la construcción de nuevas consciencias. Es decir, lo que en muchos países, particularmente de Oriente, se conoce como «reencarnación» y que en Occidente llamamos «vidas pasadas».

La filosofía oriental trata el tema de la consciencia no local desde hace siglos. Por ejemplo, la no localidad en el tiempo significa que esas mentes no locales son sensibles a proyecciones desde lo trascendental que incluyen algunos aspectos del pasado o del futuro. Esto explicaría cómo algunos individuos poseedores de ciertos talentos serían capaces de leer los «registros akashicos» (de «akasha», que en sánscrito significa «espacio» o «cielo»). Consiste en un registro de todo lo ocurrido desde el inicio de los tiempos) u otros aspectos precognitivos a la vez que son capaces de ver efectos del futuro.

La no localidad en el espacio significa que algunas mentes no locales son sensibles a proyecciones de imágenes que se encuentran fuera de la percepción directa del individuo. A este respecto se podría entender fácilmente la falta de fidelidad en dichas imágenes, pues solo una parte de esas figuras sería transferida desde esa realidad remota, por lo que no siempre llegarían de manera cristalina al receptor, que tendría una percepción aproximada.

Apoyándonos en esas mismas creencias orientales se asegura que ese «yo» (que estudiamos en los capítulos dedicados al estudio de la consciencia) que es tan solo un reflejo ficticio de la consciencia universal no puede ser ni encarnado ni reencarnado. Para algunos autores, como Ramesh, la herencia incluye características proyectadas desde esa «nube de la consciencia», pero también influyen las diferencias genéticas. Ramesh maneja esta idea para explicar asociaciones entre mente y cuerpo muy similares a las vidas previas, situación que se explicaría mediante el concepto de reencarnación. Desde esta especie de nube de la consciencia se adquirirían propiedades de otras

unidades mente-cuerpo previas, pero no de una vida pasada, ya que ese «yo» individual no podría ser reencarnado.

«Desde niña tenía verdadero pánico al fuego. Mediante una regresión llegué a descubrir que había muerto quemada junto a mi familia hacía más de cien años».

Julia

La creencia en el *karma* es probablemente la máxima responsable de actitudes y posicionamientos vitales de muchas personas religiosas, particularmente en los países que practican el hinduismo. Se genera una renuncia al mundo y hacia las cosas materiales con el objetivo de escapar a la inexorable rueda de la reencarnación y de la atadura al cuerpo. Para los creyentes el mayor problema es que la causa real de esta atadura es el sentimiento individual de ligazón al «yo», algo a lo que se debe renunciar en primer lugar. Sin embargo, resulta paradójico que cuanto mayores sean los esfuerzos de la persona para renunciar a su «yo», esto solo sirve para reafirmarlo aún más, de la misma manera que, como dice el conocido adagio en psicología, «cuanto más intentes no pensar en elefantes rosas voladores, más los tienes en tu mente». La única manera verdadera de renunciar al «yo» es llegar a ver claramente que uno no existe como tal, sino que ese «yo» es tan solo una ilusión.

En la Segunda Noble Verdad, Buda afirma que el anhelo produce preexistencia y volver otra vez. Algunos budistas piensan que Él se refería a la reencarnación. En cualquier caso, ya que Buda enseñó que no había alma para ser reencarnada, ¿qué querría decir con reexistencia? El escritor oriental Rahula dice que la muerte consiste en el parón funcional del cuerpo físico pero ¿acaso todas estas fuerzas y energías se detienen al unísono cuando el cuerpo deja de funcionar? El budismo dice rotundamente: «No». Voluntad, deseos, sed de existir, etcétera, son fuerzas muy poderosas que mueven las vidas y las existencias. Para el budismo estas fuerzas no se detienen cuando el cuerpo deja de funcionar tras la muerte. Por el contrario, continúan manifestándose de otras formas, produciendo la reexistencia o el «volver a nacer».

Es evidente que esta exploración en las vidas pasadas de cada uno de nosotros despierta, cuando menos, cierto caudal de curiosidad, hasta el punto de que algunos especialistas o pseudoespecialistas de la salud mental han tomado como eje principal de su trabajo lo que algunos conocen como «regresiones», que no es otra cosa, tal como su nombre indica, que bucear en lo más profundo de nuestras consciencias hasta, supuestamente, encontrar retazos de nuestra vida pasada. Como profesional de la salud mental no dejo de preguntarme acerca de los posibles beneficios y peligros que este tipo de terapia puede llegar a provocar sobre las personas que la practican. He visto de todo y he llegado a la conclusión de que los resultados dependen tanto de las expectativas de quienes la practican como de los profesionales que la imparten, particularmente en

aquellos casos en los que existen conflictos psicológicos, que son los que motivan el encuentro, a diferencia de otros que tan solo quieren tener una experiencia puntual.

¿QUÉ SON LAS REGRESIONES?

La terapia de regresión a vidas pasadas consiste fundamentalmente en guiar a una persona, ya sea a través de un proceso de sugestión o bien mediante hipnosis, para que esta pueda experimentar sucesos o momentos que ocurrieron en alguna otra vida anterior a su nacimiento.

Algunos autores, como Jue (1996), que se han dedicado a impartir profesionalmente este tipo de terapias y que siguen con firmeza las tendencias de la psiquiatría transpersonal, las consideran eficaces para resolver dificultades psicológicas como fobias o problemas de relación interpersonales. Incluso algunos otros psiquiatras, como Freedman (2002), llegan a considerarlas útiles en el tratamiento de las adicciones.

Realmente cualquier persona podría hacerse, al menos, dos preguntas: la primera de ellas es propia del sentido común y no consiste en otra cosa que cuestionarse si todas esas imágenes de vidas pasadas que dice ver la persona sometida a la terapia no serán tan solo un producto de su imaginación. La segunda, evidentemente, sería, en el caso de creer que en efecto pueden ser memorias parciales de otra vida, si realmente existe algún beneficio psicológico asociado a la evocación de esas vidas pasadas.

En uno de los estudios de Freedman (1997) llama la atención que de un total de cuarenta participantes sometidos a tratamiento regresivo para intentar curar sus fobias, aproximadamente un 37 por ciento reportaron experiencias de vidas pasadas o «entre vidas» después de dichas terapias. Cada participante estuvo en al menos un par de sesiones que duraron, cada una de ellas, entre dos y tres horas.

MÉTODO CHRISTOS

Fue descrito por Glaskin en 1979. Cuando se utiliza de forma experimental como parte de algún estudio de psicología se suele adoptar una forma modificada del mismo que excluye cualquier referencia a técnicas orientales. Es decir, aparta cuestiones como el masaje en los tobillos o la oclusión de los ojos del sujeto, que sí se usan en el método original con objeto de cubrir el tercer ojo del yoga oriental que, supuestamente, se encuentra en íntima relación con la glándula pineal.

En primer lugar el participante se acomoda sobre una silla reclinable con los pies sin tocar el suelo y en posición horizontal. Se recomienda que cierre los ojos y se relaje. Posteriormente, mediante una serie de nueve etapas, se induce a la persona que se encuentra en el sillón a imaginar que comienza a expandirse fuera de su cuerpo físico. Sin embargo, previa a esta expansión se realizan una serie de maniobras dedicadas a crear un estado de sugestión lo más profundo posible.

Durante esta sugestión e inducción se insta al sujeto a visualizar sus pies mientras tiene los ojos cerrados. Se le anima a pensar que todo es parte de su imaginación y que él es el único dueño de su mente. Para acrecentar aún más la sensación de control sobre su propio cuerpo se le induce a pensar que su cuerpo crece unos cuantos centímetros más a partir del límite de sus pies. Durante esa actuación se puede hablar libremente con el sujeto para que se encuentre cómodo y hacerle perder cualquier atisbo de miedo por las sensaciones que va notando. A continuación se le puede inducir a todo lo contrario. Es decir, a hacerle pensar que sufre un encogimiento del cuerpo, de unos centímetros, proporcional al «crecimiento» anterior. Este ejercicio de control sobre el cuerpo se puede repetir varias veces con objeto de que la persona se encuentre cómoda. Posteriormente se realiza el mismo ejercicio, pero esta vez con el polo opuesto del cuerpo. Es decir, con su cabeza, que también notará cómo se alarga y encoge.

Una vez que la persona se encuentra cómoda con todo lo anterior se profundiza en el proceso de inducción: ahora no son cinco centímetros de alargamiento o encogimiento, sino que se le lleva a pensar que crece hasta treinta centímetros para luego, una vez conseguida la sugestión, regresar al estado normal. Es muy importante el contacto verbal permanente con la persona por parte del sujeto que le guía.

A partir de este momento resulta interesante utilizar una grabadora para registrar todo lo que acontece, ya que en ocasiones el sujeto, una vez que vuelve a su estado «normal», es incapaz de recordar la mayor parte de las vivencias que le acontecieron.

El guía continúa su labor y comienza a sugerir que tanto la cabeza como los pies sufren un alargamiento mucho mayor que en los ejercicios anteriores. El crecimiento es ya de más de medio metro y además se le ordena que mantenga esa longitud y tamaño. La sensación de crecimiento corporal invade la mente de la persona, que se encuentra recostada y con los ojos cerrados, en una penumbra que envuelve todo para evitar la distracción del sentido visual. En ese instante el terapeuta debe solicitar al sujeto que comience a hincharse como un globo. Es fundamental que sea capaz de visualizarlo y también de sentirlo. La fluidez verbal debe acompañarle en todo momento. El sujeto debe ser consciente, para que el miedo no le atenace, tiene que sentir que es dueño en todo momento de la situación creada. En esta fase la persona comienza a tener la sensación de que se sale fuera de su cuerpo. Es justamente en ese instante cuando se da el pistoletazo de salida a la experiencia de recrearse en las vidas pasadas.

En primer lugar la persona debe ser capaz de visualizar la puerta principal de su casa actual. Es muy importante que la describa al detalle: el color, la forma, cualquier detalle que la decore, etc. De este modo se va construyendo y ordenando una realidad en la mente del sujeto. A partir de la descripción de la puerta, la persona debe ser capaz de relatar cómo es el resto de la casa: formas, materiales de los que está construida e incluso cómo es el cielo por encima de la vivienda. En definitiva se le está induciendo a que construya un espacio virtual donde se recrea una casa verdadera. El guía debe ir

ahondando e invitando a extenderse en todos aquellos detalles que considere importantes.

Una vez acabada esta fase se le debe indicar a la persona que se encuentra no ya la puerta, sino en el tejado de la casa. Una vez más se le pide describir el paisaje desde ese privilegiado lugar: transeúntes, árboles, coches y todo detalle que pudiera llamarle la atención. Es en este momento cuando se le recomienda que comience a levitar ligeramente sobre el tejado. Cuando sea capaz de hacerlo se le invita a subir cada vez más sobre el eje vertical de la propia casa hasta alcanzar algunos centenares de metros. Cuando lo haya conseguido se le puede pedir que gire en círculos mientras sigue contando lo que ve: aves que vuelan, el tamaño diminuto de las personas observadas desde tal altura o cualquier otra cosa que siga construyendo su realidad. También es muy importante hacerle notar que es él quien controla la situación. Por ejemplo, se le puede preguntar si es de día o de noche o qué es lo que ve en la lejanía. Asimismo se le puede hacer jugar con la *realidad*, transformando el día en noche o viceversa. Estos refuerzos psicológicos son importantes para que el pánico no se apodere de la persona y pueda tener, por ejemplo, una desagradable experiencia de caída desde tal altura. Para reforzar aún más la sensación de control se le pregunta acerca de quién ha sido el que ha cambiado el día en noche y viceversa. Obviamente, deberá contestar que ha sido él mismo. Para infundir la sensación de control también se le puede decir que, en cualquier momento, es libre de abrir los ojos y abandonar la experiencia.

Una vez afianzada la etapa anterior podemos pedirle que se lance hacia arriba, hacia el espacio infinito, sin límite alguno. De esta manera la luz solar, cálida y envolvente, le refuerza positivamente en su bienestar. Cuando la persona exprese que esto está ocurriendo, podemos pedirle que regrese a tierra y que ponga los pies firmemente sobre el suelo. A partir de ese momento, si la inducción ha sido la adecuada, por ejemplo diciéndole: «Imagínese volviendo a un lugar y tiempo de una vida pasada que sea de importante significado para usted», la persona comenzará a notar que se encuentra en otro lugar, en otro tiempo. En definitiva, en otra vida pasada. Este es el momento idóneo para comenzar a hacerle algunas preguntas, si bien es importante no crear un estado de ansiedad con las mismas. Es mejor que la persona que está viviendo la experiencia comience a describirla por se. Lo primero que debe describir son sus pies y, a partir de ese elemento, separar la vista y recrearse en el entorno.

Podemos preguntarle acerca de las personas con las que se va encontrando. Muy probablemente serán los que formaron parte de su vida pasada. Resulta interesante instar a la persona a que hable con aquellos a quienes se va encontrando y que los describa detalladamente. Por ejemplo, qué ropa llevan. Incluso es recomendable que se mire en el reflejo de alguna ventana o espejo, para asegurarse de que sigue siendo él mismo. De vez en cuando hay que recordarle que todo es como un sueño y que no se preocupe, que no pueden hacerle daño. En general podemos recomendarle que deambule por ese «otro mundo» durante el tiempo que quiera, si bien no conviene exceder los sesenta minutos.

Llama la atención, en el estudio realizado por Woods (2004), que aquellos que decían haber tenido vivencias en vidas pasadas eran los mismos que notaban que su cuerpo era capaz de expandirse más allá de sus límites físicos.

Otros autores, como Freedman (2002), aseguran que para tener una experiencia regresiva se necesita algo más que la mera sugestión, por lo que llega a recomendar prácticas de hipnotismo con objeto de tener éxito y lograr una visión de una vida anterior realmente «genuina». Estos trances serían reconocidos por su profundidad y por la aparición de una serie de características particulares como, por ejemplo, dificultades a la hora de expresarse o bien desconocimiento de detalles de uno mismo en la actualidad. Por el contrario, los que se encuentren en un trance superficial tenderán a proporcionar gran cantidad de información y a mostrar niveles más bajos de implicación emocional con las cuestiones que dicen estar viviendo.

Sin embargo, otros autores, como Baruss (2003), no aprecian grandes diferencias entre el método de imaginería de Christos y los procesos propios de la hipnosis. Personalmente creo que los procesos de imaginería no son otra cosa, en definitiva, que una hipnosis deconstruida. Desde otro punto de vista, lo que observamos es una modalidad de trance. Un estado similar al que, durante siglos, han experimentado o inducido los chamanes.

REENCARNACIÓN

«Papá, cuando eras un niño pequeño y yo tu padre, te portabas mal un montón de veces y yo nunca te pegué». Así se expresaba Thiago, el hijo de seis años de edad de un empresario madrileño después de haber recibido un ligero azote. Todo podría haberse quedado en una mera y graciosa anécdota, pero el chico poseía otros conocimientos que causaban sorpresa en la familia como, por ejemplo, saber nombres y mote de personas fallecidas hacía décadas y que muy pocas personas en la familia conocían.

A este respecto, el antecesor de Bruce Greyson, Ian Stevenson, conocido investigador de las ECM del que hago mención con frecuencia en este mismo libro y que falleció en 2007, publicó numerosos artículos en revistas científicas mientras era jefe del Departamento de Psiquiatría en la Universidad de Virginia. En 1961 tuvo conocimiento de varios niños de la India que contaban relatos de vidas anteriores, lo que le decidió a viajar a dicho país. Durante las cuatro semanas que permaneció allí dijo descubrir veinticinco casos, lo que le llevó a afirmar que era un fenómeno mucho más frecuente de lo que había esperado. Su investigación culminó en un libro publicado en 1966, *Veinte casos sugestivos de reencarnación*. También creó la División de Estudios Perceptuales de la Universidad de Virginia, dedicada casi en exclusiva a la investigación de posibles

casos de reencarnación. Durante los últimos cuarenta años científicos de este departamento han investigado más de 2.500 casos de niños que dicen recordar sus vidas anteriores.

La mayor parte de las veces estos casos suelen presentar las siguientes características:

1. *Conocimiento de la vida pasada.* Cuando los niños tienen dos o tres años de edad pueden describir vidas pasadas, aunque dejan de hacerlo hacia los seis o siete años. Suelen hablar de lo que recuerdan de manera espontánea, sin utilizar ningún tipo de regresión hipnótica. Algunos cuentan estas memorias si se les pregunta, pero otros necesitan encontrarse emocionalmente cómodos para referirse a ellas. Suelen describir vidas recientes, normalmente sin características extraordinarias y sucedidas en el mismo país, por lo general con un intervalo entre la muerte del individuo previo y el nacimiento del niño que no suele ser mayor a dieciséis meses. Una de las cuestiones que suelen recordar con cierta facilidad es la manera en que el sujeto anterior falleció: un 70 por ciento de manera no natural. En algunos casos suelen provenir de miembros de la misma familia ya fallecidos, y en otros de personas geográficamente distantes. Lo llamativo en este último caso es que cuando los niños son capaces de dar detalles concretos, como por ejemplo el nombre del pueblo o ciudad del fallecido, los investigadores suelen localizar información del individuo en ese lugar. Algunos niños muestran intensas emociones mientras hacen el relato, llorando y pidiendo ser trasladados a sus anteriores familias.
2. *Marcas de nacimiento.* Algunos niños presentan señales o defectos de nacimiento que se asemejan a las heridas sufridas por sus personalidades anteriores y que, en algunos casos, fueron la causa del fallecimiento. Stevenson llegó a publicar más de doscientos casos que presentaban estas características. Por ejemplo, una niña que nació con los dedos de una mano deformados recordaba la vida de un hombre al que le habían amputado los dedos. En otro caso, un niño tenía una mancha, pequeña y redonda, en la parte de atrás de la cabeza que se asemejaba a la entrada de un proyectil. También tenía otra señal más amplia, en la parte frontal de la cabeza, similar a la salida de esa misma bala. Lo curioso es que el niño recordaba la vida de un profesor que había muerto asesinado a causa de un disparo en la cabeza, efectuado desde atrás. En otro caso, que sorprendió al propio Stevenson, una niña decía recordar que había sido un hombre fallecido tras una operación quirúrgica en la cabeza. Una cicatriz de tres centímetros de ancho y de pálida coloración se extendía a lo largo de la piel en torno al cráneo de la niña.

3. *Temática de las vidas pasadas*, Cuando los niños hablan de sus vidas pasadas presentan una tendencia a incluir contenidos relacionados con el final de esas vidas, incluida la manera en que murieron. También suelen hablar de personas que les rodeaban en ese periodo final, por ejemplo, cónyuges o hijos. Es más raro que hablen de cuando eran niños o de sus padres. Algunos son capaces de dar detalles minuciosos de, por ejemplo, cómo sus cenizas fueron esparcidas o enterradas en un entorno determinado. En otros casos son capaces de describir la casa donde vivían en su vida anterior.
4. *Comportamientos y emociones de la vida anterior*. Muchos de estos niños parecen estar conectados con las vidas que describen. Algunos presentan emociones muy fuertes hacia miembros de su anterior familia. Sin embargo otros pueden, por ejemplo, presentar fobias hacia el agua o a bañarse si en su vida anterior murieron por ahogamiento. Stevenson estudió el caso de veinticuatro niños de Birmania que decían haber sido soldados japoneses muertos durante la II Guerra Mundial. Lo llamativo del caso es que todos ellos evitaban la comida birmana, especialmente condimentada, y, sin embargo, gustaban del pescado crudo típico de la comida japonesa.

Actualmente siguen las investigaciones en el Departamento de Estudios Perceptuales de la Universidad de Virginia, recogiendo más de doscientas variables en cada caso estudiado. Es un trabajo a largo plazo pero, seguramente, de indudable interés científico. Algunas de estas variables han sido estudiadas en casi ochocientos casos, descubriéndose, por ejemplo, que el entusiasmo de los padres sobre la posible reencarnación de su hijo no parece tener efectos sobre los síntomas registrados. Otros hallazgos notables muestran que los niños que comenzaron a hablar de su vida pasada a edades muy tempranas, presentan muchas más emociones al hacer estas rememoraciones. Algunos muestran también parecidos faciales con las personas fallecidas.

Según antiguas versiones del hinduismo, el alma, después de la muerte, pasa temporalmente a planos astrales desde donde luego entra en otro cuerpo, ya sea vegetal, animal o humano. En este tipo de inmortalidad la clase de cuerpo en el que se va a encarnar el alma se define por el *karma*, que no es otra cosa que el balance de buenas y malas acciones de la vida anterior. Si en la vida anterior se hizo el bien, su alma pasará a un ser más desarrollado y noble. Por el contrario, si hizo el mal, su alma será castigada y pasará a vivir en un ser inferior. Este proceso de reencarnación se repite una y otra vez hasta que el alma se libera totalmente del *karma* perdiendo el interés en la vida y uniéndose con el absoluto (Brahma). Según el budismo, lo que ocurre es que el alma se disuelve en el Nirvana.

Es llamativo que en Occidente la teoría de la reencarnación se haya humanizado, de manera que el alma solo puede pasar al cuerpo de otra persona, pero no a formas de vida habitualmente consideradas como «inferiores».

Este tipo de creencias, evidentemente, atraen adeptos con la promesa de cierto tipo de inmortalidad y también por la ausencia de cualquier tipo de juicio o castigo, como el infierno. Es decir, si la persona lleva una vida moralmente reprochable, en su próxima reencarnación podrá corregirla, o si no en la siguiente, ya que el número de reencarnaciones es enorme hasta llegar a la unión con lo absoluto.

Realmente la teoría de la reencarnación no resuelve el problema de la inmortalidad, pues en general no se conserva la memoria de las vidas previas, lo que resulta imprescindible para la unidad de la personalidad. No responde a la pregunta de ¿quién soy yo? El reencarnado parece ser cada vez una persona distinta o incluso alguna otra «cosa».

Otra característica que me ha llamado mucho la atención en el ya citado estudio de Woods es que no se encontró una correlación entre creer que se han tenido vidas pasadas con experimentar dichas vidas o situaciones mediante el método de Christos. Por el contrario, la variable que constituía el eje de creer que, a partir de la sesión, se había vivido una vida pasada, era la profundidad de la experiencia subjetiva. Es decir, las personas que vivían la experiencia de manera intensa y profunda salían mucho más convencidas, como es lógico, de la supuesta veracidad de la misma. También parece importante, al contrario de lo que podríamos imaginar, que las personas que en este experimento salían convencidas de la existencia de vidas pasadas no obtenían un beneficio psicológico de dicha experiencia. Incluso en algunos casos particulares en los que la vivencia había sido muy positiva tampoco se constató mejora alguna en su estado psíquico, ni en la medición realizada después del experimento, ni tampoco en otra que se efectuaba a los catorce días. Esto no quiere decir que aplicar este tipo de técnicas no proporcione beneficio psicológico alguno, pero sí que quizás haya que dirigir estas terapias a patologías particulares, algunas de las cuales ya han sido estudiadas, como por ejemplo fobias, adicciones o comportamientos compulsivos.

Otra conclusión de este estudio fue que no todo el mundo es necesariamente proclive a vivir este tipo de experiencias. Algunos, de hecho, son refractarios a técnicas que incluyan la sugestión o la hipnosis. En otras palabras, por mucho que lo intente el profesional o el sujeto se entregue, si no se producen las circunstancias idóneas para que la experiencia de produzca, es muy probable que no ocurra nada.

VI

LOS 21 GRAMOS DEL ALMA

«La aventura puede ser loca, pero el aventurero ha de ser cuerdo».

G. K. CHESTERTON

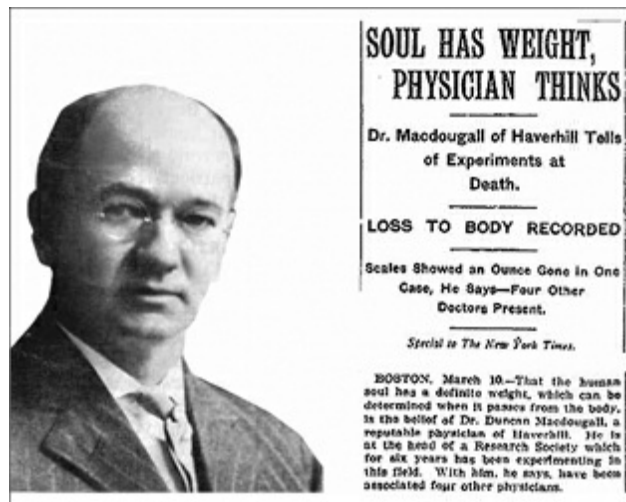
Son prácticamente universales las creencias religiosas o espirituales que aseguran que existe una continuidad después de la vida a través de la existencia del alma, evitando las limitaciones de nuestra jaula de carne y hueso. En estos sistemas de creencias la muerte no es un final, sino tan solo una transformación en la que finalmente se abraza al Creador o al Todo. A esta entidad, que algunos suelen asociar terminológicamente con la consciencia, se la denominada alma o ánima. En principio podríamos estar de acuerdo con que el concepto de «alma» se refiere estrictamente a una cuestión de fe, a una percepción de nosotros mismos que no puede ser vista, escuchada, olida, tocada o saboreada. Sin el alma, la muerte es tan solo el final de todo, la muerte. Pero si pudiésemos probar que está entidad existe, seguramente mucha ansiedad sobre lo que sucede en el momento de la muerte podría desaparecer.

También podríamos definir el alma como ese principio luminoso que comunica las cosas grandes y pequeñas, así como al cosmos con el individuo. Podemos contemplar esta entidad a través de las huellas que deja en la consciencia de millones de individuos antes que nosotros, desde Platón a Spinoza. Y algo es seguramente real cuando su imagen permanece imperturbable. Su existencia, aunque tan solo ocurra en la mente de los que tienen imaginación, hace que resulte tan real como, por ejemplo, el amor, un sentimiento del que seguramente muy pocos dudan de su existencia.

El *Diccionario* de la Real Academia de la Lengua Española define el alma en su primera acepción como: «Principio que da forma y organiza el dinamismo vegetativo, sensitivo e intelectual de la vida». Y añade: «En algunas religiones y culturas, sustancia espiritual e inmortal de los seres humanos».

Imagino que algunos lectores habrán oído hablar, respecto al supuesto peso del alma, de una teoría que tiene más de un siglo de antigüedad. Dicha idea, publicada en un artículo de la American Society for Psychical Research en mayo de 1907 por parte del doctor Duncan MacDougall, es considerada descabellada hoy en día. Sin embargo, creo

que es importante referirse a ella para entender de forma más o menos directa el pensamiento humano de no hace muchas décadas. El nombre de dicho artículo era más o menos así: «Una hipótesis relacionada con la sustancia del alma junto a evidencias experimentales de la existencia de dicha sustancia». No podemos obviar que el título era francamente revolucionario. Atribuía al «alma» una característica basada en el más puro materialismo, hasta el punto de que ocupaba volumen y generaba una masa suficiente como para producir un peso que el autor, audazmente, llegaba a medir y situar en exactamente 21 gramos (tres cuartas partes de una onza en el original. Para ser fieles a la conversión entre onzas y gramos: 21,3 gramos).



*Afirmación, para The New York Times, del Dr. Duncan MacDougall:
«El alma pesa, piensa un científico».*

El protagonista de esta historia, el doctor Duncan MacDougall, no solo creía en la existencia del alma, sino que además postulaba que su estructura era netamente material, hasta el punto de que en el momento de la muerte se perdía el peso de esa alma que escapaba del cuerpo muerto. Esta creencia fue muy popular a finales del siglo XIX y comienzos del XX. Por contrapartida, Bergen (1946) hace notar otro tipo de creencias irracionales propias de aquella época en relación con la muerte y los aparentes cambios bruscos de peso. En este caso afirma todo lo contrario:

«La expresión de “peso muerto” se refiere al aumento de peso después de la muerte. Pero tan solo parece que pesa más. Acarreamos nuestros propios cuerpos con tanta facilidad que no somos conscientes del esfuerzo que requiere. Cuando, por ejemplo durante una emergencia, debemos llevar el peso adicional de otro cuerpo, notamos cómo la fuerza de gravedad tira de nosotros por el equivalente de decenas de kilos y solo entonces nos quedamos atónitos por el esfuerzo que hay que realizar y asumimos que el otro cuerpo ha ganado peso de manera desconocida. El peso del cuerpo o incluso de un miembro amputado es asombroso cuando se percibe por primera vez. Eso lo sabemos todos los médicos desde nuestros tiempos como estudiantes de medicina. Por ejemplo, un hombre recio, de fuertes brazos, no tiene idea que un miembro puede pesar como

un saco de azúcar de diez kilos, así como una chica frágil no se da cuenta de que maneja sus piernas, que pueden pesar perfectamente veinte kilos, como si fuesen ligeras pelotas de ping pong».

Todo comenzó el 10 abril 1907 en un extraño experimento dirigido por el doctor MacDougall en Dorchester (Massachusetts), en compañía de otros colegas de profesión. El médico se había propuesto demostrar que el alma humana tenía masa y que por tanto podía ser pesada. La repercusión social del experimento fue alentada por el conocido periódico *The New York Times*. Para su experimento el doctor adaptó una balanza de tipo Fairbanks, similar a las de uso industrial y de una extrema sensibilidad para la época, cercana a dos décimas de onza, sobre la cual colocó el lecho donde iban a morir los pacientes. El ingenio fue colocado en su consulta privada, de manera que los moribundos tenían que ser trasladados hasta allí. Podemos imaginar el inmenso poder de persuasión de este médico para convencer a las personas que tuviesen a su cargo a la persona enferma de que la trasladaran bajo tan penosas circunstancias con el único objeto de participar en la experiencia.

La muestra de personas no fue especialmente grande, ya que solo se pudo realizar en seis casos. La intención del galeno era medir el cuerpo justo antes y después de la muerte, para determinar cualquier escasa diferencia de peso. La selección de pacientes se basó sobre todo en la cercanía prevista para su muerte. Tres de los pacientes sufrían tuberculosis. Respecto al sexo, cinco eran hombres y la restante, mujer.

El primer experimento se produjo el 10 abril 1901, y en él participó más o menos involuntariamente un pobre hombre que se encontraba en trance de fallecer debido a una tuberculosis galopante. Después de tres horas y cuarenta minutos de observación y aparentemente coincidiendo con el momento de la muerte, la escala de la balanza pareció perder bruscamente tres cuartos de onza (21 gramos aproximadamente). Dado que este era el primer experimento, MacDougall se preguntó si acaso había obviado alguna variable al realizar la medición como, por ejemplo, medir el aire que escapaba de los pulmones del moribundo. Tanto su ayudante como el mismo doctor comprobaron esta posibilidad inspirando y expirando aire con fuerza, mientras estaban sobre la balanza, para observar si dicha situación provocaba algún sin cambio alguno.

Transcurrieron varios meses hasta el 10 noviembre de 1901, cuando otro médico, el doctor Sproull, se ofreció para ser testigo de un segundo experimento. El moribundo, en este caso, se encontraba en estado terminal, literalmente consumido por su enfermedad. Permaneció en cama durante más de cuatro horas, hasta que aparentemente cesó de respirar. Sin embargo, los párpados siguieron mostrando cierta actividad durante los quince minutos siguientes. Después de que ambos médicos observaran que los últimos movimientos faciales habían cesado, se quedaron perplejos al ver cómo el cadáver perdía peso a lo largo de los siguientes quince minutos. Esta vez solo media onza (14 gramos aproximadamente). Sproull auscultó el pecho del paciente y no pudo hallar ningún latido. MacDougall volvió a medir el peso y pudo ver cómo, en total, había perdido algo más de una libra de peso (unos 453,6 gramos) en los tres minutos transcurridos desde

que el corazón había dejado de latir. En cualquier caso, debido al proceso gradual de muerte, MacDougall fue incapaz de determinar el momento exacto del fallecimiento, lo que ponía, evidentemente, en tela de juicio el hecho de asociar la muerte con la pérdida de peso. Los dos médicos reajustaron la balanza, pero nada sucedió en los siguientes cuarenta y cinco minutos de observación.

Los siguientes cuatro experimentos fueron realizados con anterioridad al 22 de mayo de 1902. El tercer sujeto, otro hombre enfermo de tuberculosis, perdió inicialmente media onza (unos 14 gramos) coincidiendo con el momento de la muerte, pero también faltó una segunda onza en el momento en que se comprobó la falta de latido cardíaco. MacDougall admitió un problema técnico con la balanza justo en el momento de buscar el latido cardíaco y que esto probablemente provocó el cambio de peso, creando la ilusión de que se había perdido más peso que el supuestamente real. Más tarde otros investigadores aseguraron que ese mismo fallo técnico podría explicar fácilmente el peso adicional de una onza y cincuenta granos que observó equivocadamente como pérdida en el segundo experimento.

Menos fortuna tuvo el médico con su cuarto sujeto, una mujer en trance de fallecer debido a un coma diabético, ya que expiró momentos antes de ajustar las escalas de la balanza. Más aún, el doctor MacDougall sufrió lo que él mismo llamó «interferencias por parte de personas opuestas a nuestro trabajo». El eufemismo de «interferencia» no era otra cosa que las protestas y boicots continuos en las inmediaciones de su casa, ya que podemos imaginar que este tipo de experimentos no eran especialmente populares entre ciertos grupos de población. Por todo ello declaró este experimento como «no válido».

El quinto sujeto fue un hombre agonizante por una tuberculosis terminal que mostró una pérdida de tres octavos de onza en el momento de su muerte. No obstante, esto ocurrió de una forma un tanto atípica, ya que cuando se intentó compensar el peso perdido con los contrapesos correspondientes la balanza quedó atascada, incluso cuando se quitaron dichos pesos. Sorprendentemente, y quizás debido a la escasa sensibilidad de este tipo de balanzas, quince minutos después volvió a equilibrarse por sí misma. Si bien este detalle fue incluido en sus notas, el propio médico lo ignoró a la hora de establecer conclusiones, afirmando incluso: «Nuestra balanza, en este caso, se encontraba cuidadosamente calibrada». El sexto sujeto falleció demasiado rápido para poder ser medido y también fue catalogado como «no válido». De los seis casos, se obtuvieron datos de solo cuatro de ellos.

A pesar de lo cruento que pueda parecer el entorno, en los momentos previos a la muerte el doctor MacDougall intentaba controlar todas las variables fisiológicas del experimento, además de no interferir en el propio proceso de la muerte del paciente y velar por su comodidad, como se aprecia en una de sus anotaciones:

«Se miraba la comodidad del paciente de cualquier manera posible, si bien todos se encontraban prácticamente agonizantes en el momento de colocarlos sobre la cama. El paciente perdió lentamente peso,

aproximadamente una onza a la hora, debido a la evaporación del agua a través de la respiración y a la evaporación del sudor».

Quizás lo que animó al galeno a continuar fue el aparente buen resultado del primer caso, en el que, en compañía de otros cuatro médicos, el doctor MacDougall midió cuidadosamente el peso justo antes de la muerte. Una vez que el paciente falleció, ocurrió algo que parecía importante:

«Al cabo de tres horas y cuarenta minutos el paciente expiró súbitamente y, coincidiendo con su muerte, el fiel de la balanza cayó con un ruido audible, chocando contra el límite de la escala y sin rebotar. La pérdida fue de exactamente de tres cuartos de onza».

De esta manera fueron continuando los experimentos que obtuvieron, como ya hemos visto, resultados un tanto controvertidos. El médico tuvo la sensación de que se encontraba en la pista de algo único desde el punto de vista científico, y la noticia corrió como la pólvora por todo el mundo, saliendo incluso de los cauces científicos y siendo motivo de grandes discusiones en los círculos sociales de la época. Ese mismo año el conocido periódico *The New York Times* publicaba:

«En el mismo instante en que cesó la vida el otro extremo de la balanza cayó con una premura que nos dejó atónitos —como si algo se hubiera desprendido del cuerpo—. Inmediatamente todas las deducciones apuntaron a una pérdida de peso físico y se descubrió que faltaba aproximadamente una onza de peso».

En cada ocasión los cinco médicos tomaban sus propias medidas de las diferencias de peso entre antes y después del momento de la muerte. En casi todos los casos las medidas eran ligeramente distintas entre todos ellos, pero sí pudieron consensuar que existía una pérdida de peso común en todas las ocasiones, o al menos en las cuatro en que se pudo realmente llevar a cabo el experimento, como ya hemos visto.

Parece ser que los galenos tomaron en consideración otro tipo de factores que pudieran afectar a esa pérdida de peso, como por ejemplo el aire de los pulmones o bien los fluidos corporales. Pero a pesar de todo no encontraron explicación lógica a esa pérdida de masa.

En el tercer paciente ocurrió algo realmente llamativo: mantuvo su peso inmediatamente después de la muerte, pero después de un minuto perdió aproximadamente una onza de peso. El doctor MacDougall lo explicó ingenuamente (desde el punto de vista de los conocimientos actuales) de la siguiente manera:

«Creo que en este caso, un hombre flemático que era lento en su pensamiento y acción, el alma quedó en suspenso dentro del cuerpo después de la muerte, prácticamente durante un minuto, antes de buscar su libertad. No existe otra explicación y es seguramente lo que podemos esperar de una persona, dependiendo del temperamento del sujeto».

Las variables fisiológicas eran tenidas en la máxima consideración. Por ejemplo, aquí transcribo algunos de los detalles de las notas del cuaderno de campo:

«La pérdida de peso no podría ser por la evaporación de la humedad a través de la respiración ni tampoco a través del sudor, porque eso ya lo habíamos calculado, en este caso a una media de un sexto de onza por minuto, mientras que la pérdida fue súbita e importante, de tres cuartos de onza en tan solo unos pocos segundos. Los intestinos no llegaron a moverse; pero aunque hubiese ocurrido, el peso hubiese permanecido sobre la cama, excepto por una ligera pérdida por evaporación del agua incluida en las heces. La vejiga apenas evacuó un par de gramos de orina. Esta se quedó sobre la cama y tan solo podría haber influido en el peso por una evaporación lenta y gradual que, desde luego, no habría influido en una pérdida tan brusca de peso.

Tan solo quedó una variable más para explorar: la inspiración de todo el aire residual de los pulmones. Yo mismo me puse sobre la cama mientras mi colega equilibraba la balanza. Observé que la inspiración y expiración, transformada tanto como fuese posible, no tenía efecto sobre el fiel de la balanza. Posteriormente mi colega subió la cama y puse la balanza en equilibrio. La inspiración y expiración forzadas tampoco tuvieron efecto alguno. Así que en este caso tenemos una inexplicable pérdida de tres cuartos de onza. ¿Será esta por la sustancia del alma? O bien, ¿qué otra explicación podría tener?».

Después de todos estos experimentos el doctor MacDougall llegó a la conclusión de que la pérdida media de peso era de tres cuartos de onza, es decir, unos 21 gramos.

Dada la complejidad de utilizar humanos en este tipo de experimentos, el médico optó por seguir realizándolos con animales. Para ello sacrificó quince perros, los cuales no mostraron diferencia de peso alguna a la hora de morir. La conclusión del doctor MacDougall fue rápida, así como evidente: solo los humanos tienen alma. «Los resultados fueron uniformemente negativos, no hubo pérdida de peso en el momento de la muerte». A pesar de todo, el experimentador, haciendo ejercicio de una superficial crítica a sus experimentos, llega a reflexionar:

«El experimento ideal habría sido con perros que se encontrasen agonizantes por alguna enfermedad y que hubiesen quedado exhaustos e incapaces de luchar contra la muerte. Desgraciadamente, no tuve la fortuna de poderlos encontrar».

Como observa a este respecto la popular autora de libros de ciencia Mary Roach (2003), «exceptuando que hubiese existido un brote local de distemper, podemos conjeturar que el buen doctor envenenó tranquilamente a quince saludables perros para su pequeño ejercicio de teología biológica». Y de hecho así fue, ya que el doctor MacDougall utilizó una mezcla de dos drogas distintas para inmovilizar a los perros y quitarles la vida.

Entusiasmados por este tipo de noticias científicas otros investigadores intentaron replicar los experimentos del médico. Por ejemplo, el doctor Twining, un profesor de física de la Escuela Politécnica de Los Ángeles, utilizó ratones a los que sacrificaba para medir sus cuerpos antes y después del momento de la muerte. La conclusión fue la

misma que la del doctor MacDougall: no existía ningún tipo de desviación en el peso a la muerte del animal. Una vez más, los animales no tenían alma.

Sin embargo, otros médicos contemporáneos, como el doctor Augustus Clarke, criticaron al protagonista de esta historia por obviar algunas variables que él consideraba importantes como, por ejemplo, el aumento brusco de la temperatura en el momento de la muerte, cuando la sangre deja de ser ventilada por los pulmones. Este crítico médico afirmaba que tanto la sudoración como la evaporación del agua causada por este aumento momentáneo de la temperatura del cuerpo deberían ser tomados en consideración. También señaló el error de no registrar el mismo acontecimiento en los perros, dado que estos animales enfrían su cuerpo no a través de la sudoración, sino por medios de sus continuos jadeos. El propio MacDougall replicó a este tipo de críticas a través de una columna de la revista *American Medicine* alegando que cuando existe circulación no llega ninguna cantidad de sangre a la superficie de la piel capaz de ser enfriada por este procedimiento.

Lo llamativo del caso es que cualquier médico o científico actual, solo leyendo las notas de MacDougall, podría concluir que sus experimentos no estaban dotados de excesivo celo, ni en la toma de datos ni en la discusión posterior. Yo mismo he podido observar las siguientes discrepancias en su media docena de casos:

1. «Súbitamente, coincidiendo con el momento de la muerte [...] fue exactamente de 3/4 de onza».
2. «La pérdida de peso fue de media onza. Entonces mi colega auscultó el corazón y lo encontró ya parado. Intenté pesarlo otra vez y la pérdida fue de una onza y media y quince granos».
3. «Mi tercer caso mostró una pérdida de media onza coincidiendo con el momento de la muerte, y una pérdida adicional de una onza algunos minutos más tarde».
4. «En mi cuarto caso, desafortunadamente, las escalas no estaban correctamente ajustadas y existió una fuerte interferencia por parte de personas opuestas a nuestro trabajo [...] Considero que este experimento no tiene valor».
5. «En mi quinto caso observé una caída distinta de la balanza, de unos tres octavos de onza que no pueden ser medidos. Esto ocurrió de manera simultánea y exacta con la muerte. Pero curiosamente, subiendo la balanza otra vez con pesas y posteriormente quitándolas, el fiel de la balanza no se movió hacia atrás durante por lo menos quince minutos».
6. «En mi sexto y último caso el experimento no se desarrolló correctamente. El paciente falleció prácticamente a los cinco minutos de ponerle en la cama y murió mientras ajustaba la balanza».

Es decir, que de seis experimentos, dos tuvieron que ser descartados, uno mostró una caída súbita en el peso y prácticamente nada más, otros dos mostraron una caída inmediata de peso que se fue incrementando con el paso del tiempo, y el que queda mostró una caída inmediata del peso que finalmente se invirtió. Parece claro que el error en los experimentos parecía una constante, particularmente si tenemos en cuenta que el doctor MacDougall y sus colegas tenían serios problemas para determinar el momento preciso de la muerte, uno de los factores clave para entender este tipo de estudio.

Para ser fieles a la verdad, el doctor MacDougall admitió en su publicación que sus experimentos tendrían que ser repetidos numerosas veces antes de extraer conclusiones válidas:

«Si alguna vez llega a probarse que los seres humanos sufren una pérdida de cualquier sustancia en el momento de la muerte, pérdida que no ocurra por los canales conocidos y que no se dé en los perros, tal como parece que se aprecia en mis experimentos, entonces seremos conscientes de que existen diferencias fisiológicas entre los humanos y los canes y, también, muy probablemente, entre los humanos y cualquier otra forma de vida animal».

Una vez calmada la polémica respecto a sus experimentos, el doctor MacDougall prefirió proseguir en otra vía de investigación, aunque no muy alejada de su línea anterior: fotografiar el alma en el momento en que abandona el cuerpo. De hecho, el 24 julio de 1911, el periódico *The New York Times* publicaba en portada el siguiente texto:

«El doctor MacDougall, de Havenhill, quien ha experimentado mucho acerca de la observación de la muerte, en una entrevista publicada hoy mismo expresó dudas acerca de que los experimentos con rayos X que se van a realizar en la Universidad de Pennsylvania puedan llegar a tener éxito a la hora de mostrar el alma humana, debido a que los rayos X solo obtienen imágenes de las sombras. El doctor admite, en cualquier caso, que en el momento de la muerte la sustancia del alma podría encontrarse tan agitada que pudiera reducir la obstrucción que el cráneo ofrece habitualmente a los rayos X y por ende mostrar en la placa una mancha más clara sobre la sombra oscura del hueso. El doctor MacDougall se encuentra convencido, después de una docena de experimentos con personas moribundas, que la sustancia del alma posee una luz similar al éter interestelar y ha determinado que el peso del alma se encuentra entre media onza y casi una onza y cuarto».

Curiosamente, al día siguiente, en el mismo periódico se hablaba de que era el propio MacDougall el que realizaba dichos experimentos en la Universidad de Pennsylvania. He leído ambos artículos y seguramente el enredo se debe a alguna confusión por parte del periodista o bien de la redacción del periódico. O bien me falta alguna pieza de información que desconozco.

Estos experimentos finales relacionados con la imagen del alma se siguieron realizando durante varios años. Sin embargo, a partir de 1911, buscando en la hemeroteca de *The New York Times*, no he podido encontrar referencia posterior alguna a nuestro querido galeno. Su único legado, que ha llegado hasta el día de hoy, consiste en la irracional creencia de que el alma pudiera tener peso. Paradójicamente, hoy en día,

en pleno siglo XXI, todavía hay personas que creen en esta cuestión. Situación que ha sido reforzada a través de diversas películas o menciones en los medios de comunicación.

¿Qué es lo que falló en este experimento? Fundamentalmente fueron varios los factores. Para empezar, una muestra de sujetos muy escasa. También es importante lo impreciso de las básculas utilizadas en aquella época, así como la falta de habilidad a la hora de manejarlas. Por último, la metodología imprecisa. En realidad, aunque en sus seis mediciones hubiese obtenido la pérdida de peso de 21 gramos, el conjunto de los experimentos no resultaría demasiado relevante.



Nota necrológica del Dr. MacDougall: «Él había pesado el alma humana».

Desgraciadamente no tuvo mayor éxito en sus experimentos posteriores con rayos X. Falleció en 1920, seguramente convencido de que nuestra alma, y la de él mismo, pesaban tan solo 21 gramos.

¿SE PUEDE FOTOGRAFIAR EL ALMA?

Evidentemente el título de este apartado no deja de tener cierto tono irónico, si lo vemos con nuestros conocimientos actuales. Sin embargo, no es extraño este empeño por fotografiar el alma, especialmente si tenemos en consideración que la irrupción de la fotografía en la sociedad del siglo XIX constituyó una revolución. No olvidemos tampoco que en aquel momento esta técnica constituía el método tecnológico más avanzado, con el que se pretendía capturar e inmortalizar, nunca mejor dicho, cualquier cuestión de la realidad del ser humano.

No voy a entrar en los innumerables experimentos que se han realizado para intentar capturar una imagen de ese espíritu que aparentemente se nos escapa en el momento de la muerte, pero me han llamado la atención las actividades del doctor Karl Osis en la década de 1970. En su instituto de investigación se centraron durante muchos años en estudiar las experiencias extracorpóreas, por lo que parecería plausible que ese

«espíritu» que sale fuera del cuerpo para luego retornar fuese un equivalente del alma. Entonces, ¿por qué no?, tal vez pudiese ser capturada su imagen.

Durante los experimentos se obtuvieron algunos curiosos resultados. Por ejemplo, en una ocasión la ayudante del doctor Osis, Boneita Perskari, junto con otro testigo, observaron una bola de luz acompañada de una neblina azulada que se paseaba por la sala. El doctor Osis invitaba a personas que supuestamente eran capaces de realizar experiencias extracorpóreas para que se «dieran una vuelta» por su estudio. Posteriormente les desafiaba a relatar lo que habían visto en el mismo, por ejemplo encima de la mesa de su escritorio, durante su «viaje». Aunque quizás una de las experiencias más espectaculares sucedió cuando, durante una sesión de experiencias extracorpóreas, una de las ayudantes creyó ver algo, tomó su cámara fotográfica y comenzó a dispararla junto con el flash. Pocos momentos después la persona que estaba realizando ese «viaje» desde su casa llamó indignada al estudio del doctor, quejándose de las malas maneras que había exhibido la experimentadora: «¿Qué era eso de disparar el flash en sus propias narices?». Diré, como curiosidad, que el doctor Osis nunca pudo comprobar el contenido de dichas fotografías, ya que la cámara, incluyendo la película, fue robada poco tiempo después. Una desafortunada coincidencia que evitó poder comprobar un suceso tan llamativo.

VII

ANIMALES Y CONSCIENCIA

«La revisión del conocimiento científico moderno sugiere que las diferencias entre especies a la hora de experimentar el mundo (consciencia) son más una cuestión de grado que de tipo».

Declaración de Cambridge sobre la Consciencia
de Animales no Humanos

De niño, mi padre me hablaba de animales que se deprimían, alegraban o mostraban, aparentemente, conductas propias que suelen asociarse al comportamiento humano, incluso muchas de ellas derivadas de una vida interior reflexiva. Este es uno de los puntos que provoca mucho interés entre los que hemos estudiado cuestiones relacionadas con las ECM y los distintos fenómenos de consciencia. La pregunta que muchas veces nos hacemos es: «¿Los animales tienen consciencia?». Y si es así, «¿cómo participa este hecho en relación a las ECM?». Además, comprendiendo la consciencia animal, esta nos servirá de medida para conocer la extensión de la nuestra.

Para poder comprender esto en su adecuada dimensión creo que es necesario entender otros conceptos previos para estructurar nuestro conocimiento y abordar el problema desde la mejor perspectiva posible. Ya en el siglo XIX Darwin empleó sus últimos años de vida investigando las similitudes y diferencias en las expresiones de humanos y animales. Su razonamiento era sencillo: si los animales muestran emociones mediante expresiones de su comportamiento y, a su vez, el hombre es un animal, entonces la expresión de las emociones debe mostrar patrones compartidos en lo que a la evolución neurológica se refiere. Tiene que haber una serie de ejes comunes. De hecho, no solo no estaba equivocado, sino que la neurobiología actual ha sido capaz de comprobar la similitud de este tipo de estructuras entre animales y humanos, estructuras que son la base para las reacciones afectivas.

Si atendemos a elementos básicos de conciencias primitivas, como por ejemplo los estudios realizados con peces como la lamprea, cuya evolución se remonta a hace más de quinientos millones de años, vemos que su neuroanatomía básica presenta mayores similitudes de lo esperado respecto a otros vertebrados más desarrollados en la escala filogenética. Este pez es capaz de seleccionar una respuesta motora para realizar una actividad determinada y al mismo tiempo inhibir otro tipo de respuestas motoras, de manera que el movimiento sea coordinado (Stephenson-Jones, 2012).

Que los animales, y particularmente los perros, poseen algún nivel de consciencia privativo que les sirve para percibir situaciones invisibles a los humanos, es lo que se desprende del testimonio de Margarita a nuestro equipo investigador después de vivir una EEC y, durante la misma, visitar la casa de una amiga:

«Es cierto eso de los perros. Sin querer ni saber cómo, un domingo, tras despertar, me vi en casa de una amiga. Tenía perro y fue el único que me vio. Se me quedó mirando y fue lo que me hizo volver. Más tarde le conté a mi amiga lo que hacían cada uno de ellos y se sorprendió tanto como yo cuando me vi en su casa. Pero el perro ya nunca me miró del mismo modo».

Algunos autores, como Denton (2005), observan la relación que existe entre los sentidos y la consciencia, ya sea en animales desarrollados o en otros más básicos, como pudiera ser, por ejemplo, una rana. Si ponemos a este animal un tanto deshidratado cerca de una poza llena de agua, si el líquido no se encuentra dentro de su campo visual, acabará muriendo, a no ser que llegue a ver el agua de forma accidental. Por el contrario, en animales con un sistema visual ligeramente más desarrollado, como pudiera ser la lagartija, la criatura puede ver el agua y beber de manera inmediata. Todo ello nos sugiere, evidentemente, que a medida que el cerebro se encuentra más desarrollado se establece una mejor relación entre las percepciones exteriores y las necesidades interiores. Este acoplamiento podría ser el fundamento de un sistema básico de consciencia elemental y presenta muchas similitudes con las aptitudes humanas que se corresponden con nuestros sistemas de alerta y excitación neurológicos.

De hecho, las salidas motoras de los nervios craneales se encuentran fundamentalmente enlazadas con centros relacionados con las emociones en casi todos los vertebrados. Esto ocurre por nuestra relación de «presa-cazador»: en esencia, una boca abierta significa facilidad para comer por parte del depredador. Si logra su objetivo obtendrá un refuerzo para su conducta. Por el contrario, una boca abierta que se dirige hacia un individuo hará que salten todas las alarmas de este, así como sus emociones más básicas, las cuales tendrán que mediar para encontrar la mejor solución que permita su supervivencia.

Respecto a experiencias de animales en sus últimos días, no hay apenas investigaciones al respecto. Sin embargo, llama la atención el testimonio de Fabiana respecto a su perro labrador, que parece «ver» algo en la recta final de su vida:

«Mi labradora se fue el domingo pasado. Tenía nueve años y se deterioró en menos de una semana. Lo extraño fue que diez días antes de su muerte estaba sentada al borde de mi cama y comenzó a mirar con mucho asombro e interés hacia el techo de mi cuarto, que es de forma circular. Olfateaba asombrada, nunca había actuado así. Yo le dije: “No me asustes”, pero ahora estoy convencida que vinieron a por ella».

Si bien no es menos cierto que los humanos adultos pueden tener consciencia abstracta o sensitiva, también se ha comprobado que dicho pensamiento abstracto puede presentarse en algunas especies animales. Incluso algunos parecen mostrar una

consciencia rudimentaria de sí mismos. Más aún, otros animales, como los simios o los delfines, sí que han demostrado tener consciencia de sí mismos.

Quizás uno de los experimentos más simples pero también más llamativos es el realizado en el Departamento de Psicología de la Universidad de Emory (Atlanta) por Joshua Plotnik en el año 2006. Este científico y otros colegas del mismo departamento quisieron poner a prueba, respecto a su consciencia, a tres elefantes asiáticos. Para ello expusieron a estos tres paquidermos a su propio reflejo, lo que en psicología se denomina «reconocimiento en el espejo» (MSR, mirror self-recognition). Este tipo de técnica no solo pone a prueba la existencia de la consciencia, sino que también se correlaciona con sentimientos de empatía y conductas altruistas. Cuando se expone a un animal o a un humano a su propio reflejo se suelen dar cuatro etapas en el comportamiento: respuestas de tipo social, inspecciones de tipo físico (por ejemplo, mirar por detrás del espejo), comportamientos repetitivos de poner a prueba el espejo (asomarse y desaparecer del mismo) y, por último, adquirir consciencia de que la imagen reflejada es la propia.

Este último punto podría considerarse el más controvertido de todos. Después de todo, ¿cómo podemos saber que el animal finalmente adquiere consciencia de sí mismo? Para ello, un ingenioso grupo de psicólogos decidió hacer dos marcas (una letra «X») con pintura en la cabeza de cada uno de los dos elefantes. Una de las marcas estaba hecha con pintura invisible, mientras que la otra era de color blanco. El objetivo era probar que no era la técnica empleada la que desencadenaba el resultado del experimento, sino la propia visión de dicha marca reflejada en el espejo. Uno de los paquidermos, el de la pintura blanca, pasaba por las cuatro etapas anteriormente descritas y, absorto por su propia imagen, comenzaba a tocarse con la trompa la marca pintada a un lado de la cabeza. Es decir, reconocía que aquel ser que veía en el espejo era él mismo.

DECLARACIÓN DE CAMBRIDGE SOBRE LA CONSCIENCIA

Esta declaración fue redactada por Philip Low y proclamada públicamente en Cambridge, Reino Unido, el 7 de julio de 2012, en el Francis Crick Memorial, durante una conferencia sobre la consciencia en los animales humanos y no humanos en el Churchill College de Cambridge. La declaración fue firmada por los participantes en dicha conferencia en presencia de Stephen Hawking, en la Sala Balfour del Hotel du Vin en Cambridge.

Esta declaración expone que la capacidad para ser conscientes emerge en estadios evolutivos muy primarios y que los procesos que soporta la consciencia humana poseen características similares a muchas criaturas vivientes. De acuerdo a esta declaración basada en una serie de consideraciones sobre anatomía cerebral comparativa y el conocimiento actual sobre neurobiología de la consciencia, estaríamos prácticamente

seguros de que todos los mamíferos poseen una forma de consciencia que no varía en cuanto a su tipo, sino solo respecto a su momento evolutivo.

Por su claridad e interés para el lector prefiero transcribirla casi en su totalidad, obviando y adaptando algunos conceptos para mayor facilidad de comprensión:

«El 7 de julio del 2012 un prominente grupo internacional de neurocientíficos cognitivos, neurofarmacólogos, neurofisiólogos, neuroanatomistas y neurocientíficos computacionales se reunieron en la Universidad de Cambridge para reevaluar los sustratos neurobiológicos de la consciencia-experiencia y los comportamientos relacionados en animales humanos y no humanos. Mientras que la investigación comparativa sobre este tema se ve, naturalmente, obstaculizada por la incapacidad de los animales no humanos y también humanos para comunicar de manera clara sus estados internos, las siguientes observaciones se puede afirmar de forma inequívoca:

- El campo de la investigación de la conciencia está evolucionando rápidamente. Se han desarrollado en los últimos tiempos numerosas técnicas y estrategias nuevas para la investigación con animales humanos y no humanos. En consecuencia, poseemos más información, lo que genera más datos. Todo ello provoca una reevaluación periódica de los prejuicios anteriores en este campo. Los estudios de animales no humanos han demostrado que el cerebro homologa circuitos correlacionados con la experiencia y la percepción consciente que pueden ser activados o interrumpidos selectivamente para determinar si son o no necesarios para esas experiencias. Por otra parte, en los seres humanos las nuevas técnicas no invasivas de mapas cerebrales facilitan el examen de las correlaciones de la consciencia con sus estructuras homólogas.
- Los sustratos neurológicos de las emociones no parecen limitarse a las estructuras corticales. De hecho, redes neuronales subcorticales relacionadas con estados afectivos en los humanos también son importantes para la generación de comportamientos emocionales en los animales. Otra similitud a considerar.
- Excitación artificial de áreas semejantes en el cerebro, regiones que generan una conducta y estados de ánimo similares en los seres humanos y no humanos. En ciertas áreas del cerebro, cuando se realiza una estimulación eléctrica, se evocan comportamientos emocionales instintivos en primates no humanos. Muchos de los comportamientos que se generan son consistentes con los estados emocionales experimentados, incluidos los relacionados con áreas de recompensa. La estimulación cerebral profunda de estos sistemas en los seres humanos también puede generar semejantes estados afectivos. Los sistemas asociados con el afecto se concentran en las regiones subcorticales, donde abundan las analogías neuronales entre animales y humanos. Los humanos jóvenes y los no humanos sin neocórtex conservan estas funciones cerebro-mente. Además, neurológicamente hablando, los circuitos que constituyen los estados de comportamiento/electrofisiológicos de la atención, el sueño y la decisión parecen haber surgido en la evolución tan pronto como aparecieron los primeros invertebrados. Esta cualidad se manifiesta, por ejemplo, en insectos y moluscos cefalópodos (verbigracia, el pulpo).
- Las aves también parecen ofrecer, a través de su comportamiento, de la neurofisiología y de la neuroanatomía, un caso notable de evolución paralela de la consciencia. Evidencia de ciertos niveles importantes de consciencia pueden observarse, por ejemplo, en los loros grises africanos.
- Por otra parte, ciertas especies de aves exhiben patrones neurales de sueño similares a los de los mamíferos, incluyendo el sueño REM y, como se demostró en los pinzones cebrá, patrones neurofisiológicos que antes se creía que eran propios del neocórtex de los mamíferos. En particular, se ha demostrado que presentan similitudes con los humanos, los grandes simios, los delfines y los elefantes en los estudios de autorreconocimiento en el espejo.
- En los seres humanos el efecto de ciertos alucinógenos parece estar asociado con el procesamiento de información. A este respecto, las intervenciones farmacológicas en no humanos, con compuestos conocidos por afectar el comportamiento consciente, también pueden conducir a

perturbaciones similares en el comportamiento de los animales no humanos. En los seres humanos existen claras evidencias para sugerir que la consciencia se correlaciona con la actividad de la corteza cerebral, lo que no excluye posibles contribuciones o intervenciones de otras áreas, como la subcortical o, por ejemplo, las que procesan la percepción visual. También es evidente que tanto humanos como no humanos generan emociones que surgen de las mismas redes cerebrales subcorticales.

Por tanto, declaramos lo siguiente: la ausencia de un neocórtex no parece excluir la capacidad de un organismo para experimentar estados afectivos. También parece evidente que los animales no humanos poseen sustratos neuroanatómicos, neuroquímicos y neurofisiológicos que muestran estados de consciencia, junto con la capacidad de exhibir comportamientos intencionales. Por consiguiente, el peso de la evidencia indica que los seres humanos no son los únicos que poseen los sustratos neurológicos capaces de generar consciencia. Animales no humanos, incluidos todos los mamíferos y las aves, y muchas otras criaturas, incluyendo pulpos, también poseen estos sustratos neurológicos».

Anteriormente a esta Declaración de Cambridge algunos pensadores tuvieron serias dudas acerca de atribuir elevados niveles de consciencia a todo tipo de vida animal. De hecho el propio René Descartes, habitualmente considerado el padre de la teoría «mente y cuerpo», se hacía este tipo de preguntas ya que, ¿dónde está la línea divisoria a partir de la cual emerge la consciencia? Justamente esto es lo que Gallup (1985) se pregunta en su conocido artículo titulado «¿Existe la mente en especies distintas a la nuestra?». Por otra parte, podríamos decidir no trazar ninguna línea y presumir que todo ser viviente posee consciencia. El problema real es que las investigaciones se encuentran todavía en paños menores y no poseemos datos suficientes para poder llegar a conclusiones certeras. En nuestro planeta existen varios millones de especies y resulta difícil llegar a creer que, por ejemplo, las bacterias o incluso los insectos puedan tener la capacidad de ser conscientes de su propia existencia o de reflexión alguna.

VIII

EXPERIENCIAS DEL FINAL DE LA VIDA

«¿Quién se va a encontrar contigo?».

Dedicatoria personal del profesor PETER FENWICK en su libro *The Art of Dying* (El arte de morir) al Dr. José Miguel Gaona, refiriéndose a la persona con la que me encontraré en mis últimos momentos de vida

La primera vez que me topé con el Dr. Peter Fenwick me produjo una sensación similar a cuando conocí al Dr. Raymond Moody: un afable y educado psiquiatra de cabellos blancos, voz suave, estudiados ademanes e impecable acento inglés. Durante la conversación supo abrirme todo un nuevo universo relacionado con los últimos momentos de vida de los seres humanos. Me ayudó a poner en orden aquellos conocimientos y experiencias que había vivido durante años. El Dr. Fenwick es uno de los mayores expertos a nivel mundial sobre experiencias al final de la vida. Como su nombre indica, estas constituyen todo el cúmulo de vivencias que tienen lugar en los días, semanas o meses precedentes al óbito, excluyendo, claro está, las ECM.

He decidido incluir este nuevo capítulo ya que algunas vivencias se encuentran entrelazadas con otros temas que trato en este mismo libro. Además, seguramente sean de interés para mis lectores, ya que pueden explicar la especial psicología y reacciones de una persona en momentos críticos de su vida, así como predisponer a ciertos aspectos de las ECM.

EL PROCESO DE LA CUENTA ATRÁS

El proceso de morir comienza bastante antes del momento mismo de la muerte. La muerte no es otra cosa que una experiencia personal a la que cada uno de nosotros se aproxima de una manera distinta. Hay muchos caminos que se pueden tomar, pero todos llegan al mismo destino. Cuando comienza el proceso de la muerte, la persona llega a comprender que lo inevitable va a ocurrir. Hay algunas pruebas que todos debemos pasar, una serie de etapas. Algunos franquearán todas, pero otros se saltarán alguna. Si tuviésemos que resumir lo que sucede, podríamos establecer las siguientes etapas:

1. *Comienza el viaje: de uno a tres meses antes de la muerte.* A medida que aceptamos nuestra propia muerte y sabemos que se aproxima comenzamos

a aislarnos de lo que nos rodea, a separarnos del mundo. Comenzamos a rechazar visitas de amigos, vecinos e incluso familiares. En esos momentos suele ser difícil mantener conversaciones, ya que tendemos a contemplar nuestra vida y hablar exclusivamente del pasado. Muchas veces evaluamos lo que ha sucedido a lo largo de nuestra vida. Algunos se involucran en lo que habitualmente se denominan «las cinco tareas para morir»: pedir perdón a aquellos a quienes hicimos daño, ofrecer perdón a aquellos hacia los que sentimos resentimiento, expresar gratitud a las personas que nos ayudaron, ofrecer sentimientos de amor a los que nos rodean y, finalmente, aprender a despedirnos.

2. *Una a dos semanas antes de la muerte.* Comenzamos a dormir la mayor parte del tiempo y también nos encontramos desorientados. Estados alterados de percepción también pueden darse. Algunas personas dicen ver a personas que no se encuentran aparentemente en la habitación, muchos ya fallecidos, o incluso hablan con ellas. En ocasiones existe agitación, con movimientos y acciones, que parecen no tener sentido desde el punto de vista de los observadores. El cuerpo pierde temperatura progresivamente y la presión arterial también disminuye. El pulso comienza a ser irregular, aumenta la transpiración y se dan cambios en la circulación. La respiración aumenta su ritmo y es más trabajosa, así como la comunicación verbal también disminuye.
3. *El final del viaje: desde dos días antes a horas antes de la muerte.* La persona se encuentra muy cerca de la muerte y en esos momentos finales pueden darse pequeños destellos de energía física. Por ejemplo, querer salir de la cama y hablar con familiares cercanos, o bien pedir comida después de estar varios días sin haber ingerido ningún alimento. Esta demostración de energía suele ser más bien breve y muy rápidamente se instaura un deterioro progresivo en el que la respiración se vuelve más irregular y difícil por la acumulación de secreciones en las vías respiratorias.

«Cuando mi padre estaba ya muy mal, en el hospital, veía pájaros negros apoyados en mi hombro. Se encontraba muy dolorido, ya que padecía cáncer de huesos, y aun así y todo movía los brazos para espantarlos. Yo procuraba calmarle y le decía que no había nada, pero él insistía en que no me harían nada, que él los espantaba... Aquello me dejó perpleja y nunca lo he comentado con nadie».

Ana Rosa

Las manos y los pies comienzan a cambiar de color. Los labios y las uñas se vuelven de color violeta. La persona comienza a no responder a los estímulos y los ojos pueden estar abiertos o semiabiertos sin, aparentemente, ver nada de lo que le rodea.

Habitualmente el sentido de la audición es el último que se pierde (junto con el tacto), así que se recomienda hablar suavemente a la persona que está agonizando para tranquilizarla, al tiempo que se acaricia suavemente una mano. No debemos olvidar que en esos momentos puede ser probable que esté viviendo una ECM, aunque nunca vuelva para relatarla.

LAS EXPERIENCIAS DEL FINAL DE LA VIDA COMO UN PROCESO ÚNICO

Las experiencias del final de la vida son distintas a las ECM. Tenemos miedo a morir. Probablemente la última vez que hablamos de la muerte fue refiriéndonos a la de otra persona, no a la propia (es lo que se llama paradoja de Freud). La propia ECM es el principio de la muerte, pero este muchas veces comienza con una premonición hasta un par de años antes. Otra forma de adelantarse al momento de la muerte puede ser mediante la visita de familiares ya fallecidos que nos advierten de lo que va a suceder: vienen a decirnos que pronto volverán a por nosotros y que esa vez será en serio. Justamente en ese momento se puede negociar algún pequeño retraso o aplazamiento, por ejemplo hasta después del nacimiento de un nieto.

«Algo que también nos resultaba muy curioso es que, durante su enfermedad, mencionaba constantemente dos números: el 3 y el 9. No lo entendíamos. Finalmente nos dimos cuenta de que era la fecha en que moriría, día y mes. Así ocurrió: falleció el nueve de septiembre de ese mismo año a las tres de la mañana. Desconocemos cómo pudo llegar a saberlo».

Testimonio de Katherine sobre una tía suya

Los moribundos gustan de que sus experiencias sean validadas por el personal del hospital. Es decir, no solo quieren que no se niegue lo que han vivido, sino también ser reforzados en la idea de que lo ocurrido tiene lugar en un contexto determinado y por una razón que no es otra que la preparación a la muerte. En ese proceso, en el que la consciencia se encuentra todavía activa, la persona comienza a sumergirse en otra realidad donde se encuentra con personas que dicen esperarle.

En la lucidez terminal las personas que se encuentran neurológicamente deterioradas y prácticamente inconscientes recuperan la consciencia de manera momentánea y son capaces de despedirse de la familia, a la vez que los ya fallecidos les proveen de una bienvenida.

En el momento de la muerte algunas personas llegan a visitar a aquellos con los que tienen un vínculo emocional fuerte. Por ejemplo, uno de los casos que me han sido

referidos habla de un hombre joven que se apareció a su madre en Zaragoza con claros signos de haber sufrido quemaduras. Quizás esta historia no tendría nada de extraordinaria si no aclarase que dicho joven se encontraba en Buenos Aires y que la aparición en sueños fue simultánea a su fallecimiento en un incendio. A la mañana siguiente la madre llamó a Argentina para enterarse de la prematura muerte de su hijo. Estas conexiones y sincronizaciones parecen demostrar la inexistencia de tiempo y espacio en personas con vínculos emocionales.

«Mi abuela, en su lecho de muerte, predijo el aspecto de un nieto “rubio con ojos azules” que nació poco después de su fallecimiento, aunque su madre no buscaba quedarse embarazada y usaba un DIU».

Juan Carlos

Para Morse (2005) el paciente, que se encuentra en esos momentos orientado en el tiempo, lugar e identidad, llega a vivir una sobreimpresión de su realidad particular con otras realidades. Para ello debemos entender que no percibimos la realidad como si nuestros ojos fuesen cámaras de vídeo o nuestros oídos grabadoras de sonido. Creamos e inferimos la realidad a partir de información que captan nuestros sentidos y que es contrastada con otro tipo de información previa ya almacenada en nuestro cerebro. Un ejemplo claro de este tipo de contrastes neurológicos sería la «mancha ciega» que todos tenemos en nuestra retina, donde las fibras nerviosas integran el nervio óptico. Sin embargo, no llegamos a percibir este punto, dado que el cerebro rellena esta zona con información visual inexistente.

Otras alteraciones que pueden ocurrir son las de sucesos simultáneos con la hora de la muerte: relojes que se paran, aparatos electrónicos que dejan de funcionar o bien perros que aúllan, u otro tipo de mascotas que muestran comportamientos extraños e inusuales. Existen multitud de historias relacionadas con personas que viven en un hospicio, que se han relacionado con aves que habitaban su entorno y que a su muerte han ido a despedirse a su ventana.

Asimismo, en el momento de la muerte no es extraño que parezca que formas luminosas o con aspecto de niebla abandonen el cuerpo, como bien dice la tradición tibetana. En otras ocasiones pueden observarse chispazos de luz en la habitación.

Mi tía abuela padeció un cáncer. Fue operada, pero poco después le aparecieron, por otras partes de su cuerpo, metástasis, con lo que los médicos la desahuciaron. Mi tía era una persona muy buena, muy religiosa, y sabía que iba a morir. Decidió hacerlo en su casa, en compañía de toda su familia. Duró tres días en coma, en casa, donde nada se podía hacer porque solo esperábamos el momento de su muerte. Súbitamente se despertó y recuerdo que hizo llamar a todos sus familiares, incluso a los que estaban en el

extranjero, porque se iba a donde creemos todos: al cielo. Lo más curioso es que siempre decía que veía a sus padres y a un hermano que ya estaban muertos, y que la estaban esperando en una luz.

Karoline

A medida que se acerca la muerte algunas personas comienzan a sentir una verdadera disolución del ego: se desprenden de sus cosas materiales más personales, sobre todo aquellas que otorgan cierta identidad, como ropa o joyas con especial significado, hasta el punto de que algunas personas piden ser amortajadas solo con una sábana. Quieren dejarlo todo y abandonar su propio cuerpo.

Respecto a fenómenos extraños relacionados con el momento de la muerte, resulta llamativo que un 15 por ciento de los cuidadores británicos decían haberlos presenciado. Una proporción que se eleva al 30 por ciento entre los profesionales holandeses previamente entrenados a reconocer estos sucesos, poniendo de relieve que su desconocimiento los hacía invisibles a sus ojos. Otro fenómeno igual de extraño es, por ejemplo, es el que relata Antonia, una enfermera de nuestro equipo con veintitrés años de experiencia profesional:

«Desde que estudiaba enfermería, ya haciendo prácticas, fuera cual fuera el servicio, a veces, al atender a un paciente, notaba un olor especial, sobre todo al acercarme a su cara, que no relacionaba con nada ni había experimentado antes. A los pocos días la persona fallecía. A veces no tenía razón de ser, es decir, no se esperaba la muerte de manera inminente. A lo largo de años de experiencia lo he sentido muchas veces. Cuando trabajaba en paliativos lo notaba con más fuerza aún, independientemente de los signos de muerte próxima, cara de color grisáceo, nariz afilada, etc... Mis compañeros médicos y enfermeras no notaban nada especial. Este olor seguro que tiene alguna explicación fisiológica o química».

Por otra parte, este tipo de experiencias espirituales requiere una máxima sensibilidad por parte del personal que cuida a los enfermos, y también por parte de los familiares. Lo importante es estar cerca de la persona cuando parta de este mundo. Más aún, es relativamente frecuente que notemos que la persona ha fallecido a pesar de que nada extraño haya sucedido en la habitación. Es una de las mejores maneras de comprobar esa especial sensibilidad que todos tenemos y que, en ocasiones, en esos momentos tan críticos, somos capaces de recuperar.

Peter Fenwick las llama ELE (End of Life Experiences). En ellas concurren visiones y coincidencias en torno al lecho de muerte, luces o figuras que abandonan el cuerpo en el momento de la muerte, tránsito a una nueva realidad previa a morir, visiones en zonas periféricas del campo visual, escuchar murmullos o música, visión de este tipo de fenómenos por parte del personal sanitario... Aproximadamente un 10 por ciento de las personas se encuentran conscientes antes de morir y un 50 o 60 por ciento de ellas vive algún tipo de ELE. Por ejemplo, Joan Miquel relata un acontecimiento bastante llamativo en el que menciona la aparición de luz en el momento de la muerte:

«Al día siguiente, horas antes de llevarla a Barcelona, vino un cura a darle la extremaunción. Como ella estaba consciente pero con los ojos cerrados, le dije que fuera con cuidado y que solo le diera fuerzas para que llegara viva a Barcelona. Le puso las manos en la frente y, con el rosario que mi madre tenía en la mano, comenzó los rezos. En ese momento entró un rayo de luz por la ventana, iluminando entera la cara de mi madre. Era una luz como un foco. Juro que esto es cierto. Mi madre comenzó a gesticular como intentando decir algo con la boca, pero no podía por la traqueotomía, aunque estaba claro que quería decirnos algo. Tenía los ojos cerrados, pero con la boca quería hablar».

SUEÑOS PREVIOS A LA MUERTE

Cuando nos encontramos en la recta final de la vida parece que nuestra mente sintoniza con las circunstancias que nos ha tocado vivir. En un estudio publicado en la *Revista Americana de Medicina Paliativa* en marzo del 2014 se intentó cuantificar la frecuencia de sueños y visiones experimentados por pacientes que se encontraban en una unidad de cuidados paliativos. Para ello se entrevistó a sesenta y seis pacientes durante dieciocho meses, inquiriéndoles sobre los sueños y visiones que tenían a lo largo de ese tiempo. La mayor parte tuvo al menos un sueño o una visión mucho más clara que el resto, caracterizada por una especial sensación de realismo y profundo significado emocional.

Es probable que la consciencia tenga su propia métrica a la hora de disolverse. Su energía vuelva al universo de manera que su consciencia forme parte de un Todo.

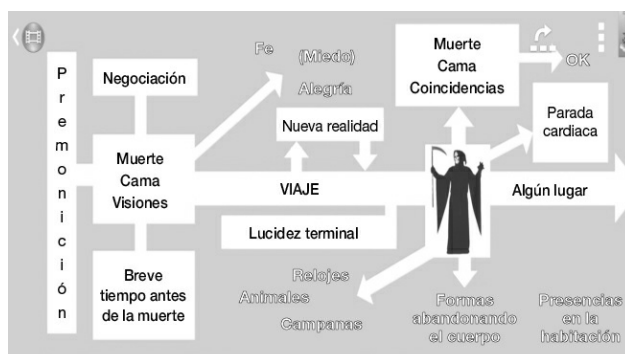
Casi la mitad de los sueños o visiones sucedieron mientras los pacientes estaban dormidos, pero paradójicamente fueron vividos como verdaderos. Los sueños más comunes tenían como elementos presenciales a parientes o amigos ya fallecidos, así como otros que todavía se encontraban vivos. Llama la atención que a medida que se acercaba la muerte, los sueños con difuntos se volvieron cada vez más frecuentes.

Otra conclusión del experimento es que este tipo de sueños puede cumplir un papel reparador a nivel psicológico. Negar estas visiones o sueños, o bien oponerse a ellos, es negativo, ya que producen una sensación de alivio. No solo tenerlos, sino también hablar sobre ellos a los familiares más inmediatos y revisar la vida y sentimientos ante el proceso de muerte inminente. En otras palabras, deseaban ser escuchados.

Los autores de este estudio llegaron a identificar seis categorías de sueños:

1. *Presencias reconfortantes*: puede aparecer un ser querido, a menudo fallecido, que ofrece consuelo.
2. *Preparación para irse de viaje*: los pacientes se apuntan a un viaje. Por ejemplo, una paciente soñó que se subía a un avión y que viajaba con su hijo (aún vivo), lo que le hacía sentirse reconfortada.

3. *Mirar o interactuar con los muertos*: los amigos y parientes ya fallecidos aparecen en los sueños. Al contrario de lo que podría esperarse, su presencia no produce rechazo, sino más bien todo lo contrario, una sensación reconfortante.
4. *Los seres queridos esperan*: en los sueños se presentan amigos o familiares que parecen estar esperando. Por ejemplo, tres días antes de su muerte, una paciente soñó que se hallaba en la parte superior de una escalera y que abajo la esperaba su marido ya fallecido.
5. *Vivencias angustiosas*: algunos pacientes soñaban con experiencias un tanto traumáticas, relacionadas con guerra, abuso infantil, o bien situaciones o relaciones problemáticas.
6. *Asuntos pendientes*: los sueños eran angustiosos y se centraban en el temor a no poder cumplir con tareas importantes que quedaban a medio hacer. Por ejemplo, algunas mujeres jóvenes temían no poder cuidar de sus hijos y presentaban gran preocupación con lo que les pasaría cuando ellas ya no estuvieran vivas.



*Perspectiva espiritual de las experiencias del final de la vida.
Posibles sucesos que pueden ocurrir en la «recta final».
(Imagen cedida por el profesor Peter Fenwick).*

PREMONICIONES

En el estudio de Fenwick sobre cuidadores de enfermos terminales, un 60 por ciento de ellos había tratado a pacientes que habían tenido visiones en el lecho de muerte. Sorprendentemente, muchos de ellos fallecieron sin patología previa.

«Mi padre estaba terminal, con un cáncer. Tan solo un par de días antes su madre murió de forma inesperada. No se lo contamos para no preocuparle aún más. Pocos momentos antes de morir, se giró hacia mí y me dijo mientras miraba hacia un lugar indeterminado: “Mamá está aquí. ¿Qué hace aquí si está viva?”».

Rodrigo

Una de las premoniciones más conocidas es la que tuvo el presidente Abraham Lincoln pocos días antes de su asesinato y que confió a su amigo Ward Hill Lamon:

«Hace unos diez días me retiré muy tarde... Pronto empecé a soñar. Parecía haber una quietud mortal a mi alrededor. Luego oí sollozos contenidos, como si mucha gente estuviese llorando. Creo que abandoné el lecho y bajé las escaleras. Allí el silencio era interrumpido por los mismos sollozos lastimeros, pero los plañideros eran invisibles. Fui de una habitación a otra. No había persona viva alguna a la vista pero, conforme avanzaba, escuchaba las muestras de pesar... Estaba perplejo y alarmado... determinado a encontrar la causa de un estado de cosas tan misterioso y desconcertante. Continué hasta llegar a la Sala Este, donde descubrí una espantosa sorpresa. Ante mí había un catafalco sobre el que descansaba un cuerpo vestido de luto. A su alrededor había soldados formando guardia y multitud de gente, unos mirando lastimeramente el cadáver, cuyo rostro estaba cubierto, y otros llorando amargamente. “¿Quién ha muerto aquí, en la Casa Blanca?”, pregunté a uno de los soldados. “El presidente —fue su respuesta—. Lo ha matado un asesino”».

Las ELE suelen comenzar con premoniciones de la propia muerte, o de otros, hasta dos años antes de que ocurra. Veamos este testimonio de Virginia:

«Mi padre estaba ingresado en el hospital por una operación sin importancia (hernia inguinal). Un día me dijo que había visto a un hermano ya fallecido que le había ido a visitar. Me lo tomé a broma y le contesté que quizás le había venido a buscar. Los dos nos reímos. Una semana más tarde falleció de manera inesperada».

Un 50 por ciento de las personas que fallecen siendo conscientes presentan ELE. Es una buena idea rechazar, si es posible, la toma de ansiolíticos para no amortiguar o anular la experiencia.

VISITANTES

Los visitantes se suelen sentar en la cama para reconfortar al moribundo. Fenwick ha estudiado el tema de los visitantes y ha encontrado que en orden de frecuencia suelen aparecer los padres (24 por ciento), desconocidos, normalmente «seres espirituales» (17 por ciento), seres que el moribundo parece conocer pero cuya identidad no puede expresar por su mal estado físico (14 por ciento), otros familiares (14 por ciento), esposos (14 por ciento), hermanos (9 por ciento), abuelos (3 por ciento), ángeles (3 por ciento) y amigos (3 por ciento).

¿Quién los ve? Evidentemente, en primer lugar las personas que están falleciendo. Rara vez otras personas que haya en la habitación, sobre todo niños y más extrañamente personal sanitario.

«La experiencia que yo viví fue con mi abuela. Ella vivía con nosotros y poco antes de morir le pidió a mi madre: “Reúne a tus hermanos que tu padre me viene a buscar”. Fue una pareja muy enamorada. De esas que deseas tener pero, al poco, murió. Antes de eso estuvo un tiempo que decía ver a la Virgen María. Para tranquilizarla le decía que yo también la veía. Al día de hoy sigo sin saber qué pensar».

Elena

¿Cómo suelen visitar? A menudo poco antes de la muerte. Suelen situarse alrededor o sentados sobre la cama, en la habitación. Parecen estar en un sitio real y concreto, ya que el moribundo suele dirigir la mirada a un sitio determinado. En ocasiones puede haber más de una persona. En otros momentos gente desconocida espera a distancia y se acerca a medida que la muerte se hace inminente.

¿Por qué visitan? Según los estudios de Fenwick lo hacen para saludar, para asegurarles que les van a acompañar, para decirles cuándo llega el momento de partir o para avisarles de que se van de viaje. Pero lo más importante es que se puede negociar con ellos el momento de la muerte y retrasarla durante un tiempo.

«Solo recuerdo que nos dijo que había venido el Espíritu Santo a llevársela y ella le pidió que esperara un momento, hasta despedirse de todos nosotros. Nos dijo cómo se sentía cuando Él empezó a entrar en su cuerpo. Lo sintió desde los pies como un frío helado y le iba subiendo. La verdad, cuando nos decía todo esto me daba un poco de miedo, ya que yo era una adolescente y no entendía nada».

Lourdes del Pilar, interesante testimonio del final de la vida, en el que el habitual enfriamiento progresivo de las extremidades, previo al fallecimiento, es vivido con ánimo religioso y reconfortante

En otros casos, algunos de estos visitantes parecen ser percibidos también por los acompañantes de los moribundos, como en el caso de Óscar:

«Ella hablaba con ellos de manera normal, e incluso les hablaba irónicamente con frases como: “Fíjate, aquí, de vacaciones en el hospital”. Ninguno de los allí presentes vimos a esos seres fallecidos, pero sí que notábamos presencias justo antes de que la enferma comenzara a hablar con ellos».

Lo cierto es que, según Fenwick, la mayor parte de los pacientes no se encuentra en un estado confusional ni padece una psicosis propia de una UCI. Tampoco son resultado estas experiencias de una privación sensorial o una psicosis orgánica, ni las drogas parecen ser la causa. A este respecto me ha llamado la atención un artículo publicado en la revista oficial del Harvard Medical School en el que se advierte de los peligros derivados de los delirios hospitalarios en las personas mayores, definidos como un cambio en el estado mental acompañado de confusión, desorientación, estados alterados de consciencia y alucinaciones. He dicho que me llama la atención, porque lo que ellos advierten como un peligro (y en verdad algo de ello tiene, por ejemplo si alguien sufre

una alucinación y se cae de la cama rompiéndose la cadera) tiene, sin embargo, analogías con lo anteriormente descrito en relación a esas experiencias que ocurren al final de nuestras vidas.

La mayor parte de los profesionales consideran las ELE como experiencias espirituales de tipo transpersonal.

Llama la atención que en esta publicación relacionen haber sufrido este delirio con una muerte prematura. Por ejemplo, los mayores de sesenta y cinco años que fueron diagnosticados de delirio presentaron una mayor tendencia a fallecer dentro de ese mismo año. Partiendo de este dato también podríamos hacer la lectura inversa: los que van a fallecer comienzan a presentar estados alterados de consciencia, plenos de múltiples características de las que ya hemos hablado y que les preparan a entrar en el otro mundo.

MOVERSE HACIA UNA NUEVA REALIDAD

El 55 por ciento de los pacientes terminales holandeses notan que se encuentran en una nueva realidad.

Tránsito hacia una nueva realidad

Es un área muy parecida a las ECM, una zona maravillosa donde nos encontramos con otras personas, habitada por seres espirituales que están ahí para ayudarnos, así como por familiares ya fallecidos. Algunos lo describen como un sitio de espera que produce profundos sentimientos trascendentales. Un 50 por ciento de las personas suele experimentarlo. La dinámica consiste en entrar y salir constantemente de esa área.

Cristian afirmaba, respecto a una vivencia familiar, que se movía hacia una nueva realidad:

«Mi hermana se encontraba muy mal debido a un cáncer de páncreas. Estaba perfectamente consciente y nos contó que se había trasladado a un lugar donde unos seres le hablaban y dijeron estar ahí para ayudarla, su abuelo entre ellos. Podía entrar y salir de esa área».

LUCIDEZ TERMINAL

Mi querido abuelo José fue internado en una residencia al final de sus días, aquejado de una demencia senil que iba horadando su cerebro a diario. En sus últimas semanas de vida se mantenía prácticamente inmóvil sobre una silla, incapaz de reconocer a ninguno de nosotros y sin ser capaz de comunicarse. Quieto y silente, como un vegetal. Obviamente, si se le hablaba, no contestaba, y necesitaba ayuda para cualquier cosa.

En una ocasión, días antes de fallecer, me quedé solo con él y, presintiendo el fin inminente, le dije: «Abuelito, ¿quieres morir?». Reconozco que la pregunta era brutalmente incisiva, pero quizás necesaria para conocer las migajas de su precario estado psicológico. El pobre hombre, al que adoraba y por el que sufría —los que hayan perdido a un ser querido de esta forma sabrán comprenderme—, se volvió súbitamente hacia mí, recuperando la expresión facial de antes de la enfermedad y, abriendo los ojos, me dijo: «No, no quiero morir». Inmediatamente después volvió a su cérea posición inicial y, si no recuerdo mal, no volvió a expresarse nunca más. Pacientes inconscientes, débiles, paralizados o dementes se recuperan de manera súbita y se incorporan justo antes de la muerte para despedirse de su familia y saludar a sus familiares ya fallecidos.

Ya en 1887 el médico inglés William Munk se refería a este fenómeno como «mejoría antes de morir». Son momentos en los que la mente se aclara de forma pasajera, cesando el delirio, mientras que a continuación «sobreviene el derrumbe». Años antes, en 1833, Halford afirmaba que este tipo de mejorías previas a la muerte servían para poner la casa en orden, dar un discurso final y despedirse.

En el Reino Unido esto sucede hasta en un 30 por ciento de los casos y de manera muy llamativa en Irlanda, donde alcanza el 60 por ciento, lo que hace pensar a algunos médicos que se debería suspender la sedación en los últimos momentos y favorecer la presencia de la familia.

Características llamativas:

- Despertar de un coma.
- Mejorar súbitamente de un Alzheimer.
- Poderse mover después de años de parálisis.

COINCIDENCIAS DEL LECHO DE MUERTE

Se encuentran mediadas por los sentimientos entre personas, y no necesariamente por los vínculos familiares o políticos. Por ejemplo, si un hombre o una mujer se divorcian de su pareja, pero siguen emocionalmente vinculados, el día que fallezca intentará presentarse o dar señales de su muerte a la otra persona. Para que la otra persona sea capaz de percibirlo debe tener una actitud mental abierta y receptiva. En ocasiones tiene lugar una visita por parte de la persona que está muriendo a otra, alguien de gran significado emocional para él o para ella, sin existir distancia geográfica. Otras veces el conocimiento de la muerte se produce durante el sueño, en el que la persona se despide

de los seres queridos. Es el caso que Danny relata a nuestro equipo de investigación. El abuelo se encontraba en América y la nieta en España:

«Hace varios años falleció mi abuelo y estoy muy segura de haberle escuchado y haber tenido una conversación con él, despidiéndose de mí. Tuve la certeza de que había muerto. A los tres días de escucharle me llamaron para darme la noticia del fallecimiento de mi abuelo. Me llamó por mi nombre, como solía hacer cuando yo era una niña. Se sentó al borde de mi cama y no pensé que fuera una simple despedida. Le pregunté cómo se encontraba y le dije que le echaba mucho de menos. Él respondió que más que nunca estaría cerca de mí y que fuera feliz. Me pasó la mano por la frente y me dijo que se encontraba bien: “No te preocupes por mí. Ahora descansa, que pronto debes ir a rezar”. Después de un rato caí en la cuenta de que todo aquello no era real, así que me levanté, encendí la luz y pude ver que era la una de la madrugada. Tres días después mi hermana me dio la noticia de que el abuelo había muerto de un infarto el domingo, de madrugada. Habían encontrado su cuerpo al cabo de unos días, ya que vivía solo».

«Pilar había vuelto desde España a Santiago de Chile, donde vivía habitualmente junto a su marido. Cuando llegó, y después de relatarle todas las vicisitudes del viaje, miró a su pareja y le dijo: “Hay algo que todavía no sabes”. Él la miró fijamente y, sin dejarla acabar la frase, contestó: “Sé lo que me vas a decir. Mi hermano Vicente ha muerto. Lo supe el otro día mientras dormía”. Nos dejó sorprendidos a toda la familia. No había razón para creer que justamente ese hermano, de los tres que tenía, hubiese fallecido. Más aún, sin patología previa de ningún tipo. Los que presenciamos aquella escena estábamos igual de turbados por la muerte de nuestro familiar que por el hecho de que su hermano lo hubiese percibido a miles de kilómetros».

Cristina

«COSAS» QUE ABANDONAN EL CUERPO

«Mientras veía a mi padre morir en la cama del hospital pude ver cómo algo parecía moverse por encima de él. Algo similar al aire caliente por encima de una carretera cuando el asfalto está a mucha temperatura».

Este testimonio da fe de otro fenómeno observado en muchos casos. Las figuras que parecen abandonar el cuerpo adoptan diversos perfiles. En ocasiones son como columnas de humo o espejismos. Por ejemplo, Amor nos relata la siguiente experiencia:

«Mi tío murió de una enfermedad pulmonar porque toda su vida trabajó en una mina. Mi padre nos ha contado muchas veces que estaba tumbado en la cama cuando vio aparecer sobre él a su hermano, como en forma de nube. Poco rato después le comunicaban su muerte. Similar es el caso de mi madre, que también, un rato antes de conocer la muerte de su abuela, la vio por el pasillo como en forma de nube. Algo más: mi padre es un hombre muy serio y no es creyente, pero estuvo al borde de la muerte y vio la luz y un hombre “grande con barba” que le decía que no era su momento».

Llama la atención que la imagen de «humo» o «nube» se repite con bastante frecuencia. Por ejemplo, María nos cuenta:

«Solo sabía los cambios de enfermeros y las personas que morían en las habitaciones contiguas por los lloros de las familias cuando les dejaban entrar. Les veía a través de los cristales biselados. Cuando alguien moría, veía un cambio en el aire, como humo espeso, y luces. Eso sí que lo notaba, y mucho».

LUCES RELACIONADAS CON LA MUERTE

Las luces son radiantes. Aunque suene sorprendente, la mitad de los profesionales holandeses dedicados a enfermos terminales han visto luces en el momento en que una persona fallece. Algunos testigos refieren que si la luz llega a tocar a otra persona presente en la habitación, se llega a sentir amor y compasión.

«Mi padre miraba con dulzura hacia los pies de su cama, donde había dicho que se encontraba su mujer, fallecida hacía años. Una luz dorada comenzó a iluminar su rostro y fue desplazándose hacia la coronilla para, finalmente, escapar hacia el techo de la habitación. En ese momento mi padre dejó de respirar».

Esta luz que puede inundar la habitación o bien verse de forma parcial parece transmitir sensaciones de conocimientos profundos, sabiduría y amor.

También parece que estas luces pueden llegar a verse en lugares más o menos lejanos respecto al sitio del fallecimiento. Es el caso de Suyai, que nos relata:

«A principios de año, una noche, mientras estaba cenando, aproximadamente a las diez y media, empecé a ver destellos de luz alrededor de mis ojos. Eran luces de colores en zig zag. Tuve que tumbarme. Duró unos cinco minutos. La sensación fue agradable, pero confusa. Luego busqué información por Internet, pero lo único que encontré fue referente a los ojos, signos de principios de migraña, etc.

Al día siguiente recibí una llamada a las siete de la mañana. Un familiar había fallecido en el hospital esa misma noche. Yo ni sabía que estaba ingresado, pues fue muy rápido. En su funeral la hija me dijo la hora en que partió y me sorprendió la coincidencia, pues era cuando yo había visto esas luces. No tuve migraña nunca y en la revisión ocular no detectaron problema alguno».

Otros sucesos: parada de relojes, inquietud en animales o aparatos que dejan de funcionar. Un 45 por ciento de los profesionales refieren historias relacionadas con relojes que se paran a la hora que fallece el ser querido. En otras ocasiones, aparatos como televisiones dejan de funcionar con normalidad para luego recuperarse. Por ejemplo, Hernando nos relata unos interesantes sucesos que ocurrieron durante la muerte de su madre o muy poco después:

«Puedo testimoniar dos eventos que parecen haberse producido por una salida del cuerpo o una separación momentánea de la consciencia. En el primer caso, y en horas nocturnas, se escucharon los inconfundibles pasos de mamá en la casa, especialmente en la zona de la cocina. En aquel momento ella agonizaba en el hospital, pero no había fallecido aún. Cuando fueron a encender la luz, cuatro bombillas se fundieron, y más

tarde se quemó el microondas. En el segundo caso, otro día de madrugada, la mujer que trabaja en casa se despertó y escuchó la voz de mi madre, que la llamaba por su nombre».

Otras personas, como en el caso de María Ángeles, son capaces de elaborar o quizás de percibir señales a lo largo de su vida, supuestamente provenientes de la persona a la que amaban:

«Todos los días desde que él se marchó tengo la sensación de que se encuentra a mi lado, enviándome mensajes constantemente de una manera muy especial. Él murió una noche, del sábado al domingo, a mi lado, en nuestra casa, justo a las doce de la noche. Hasta aquí parece una cosa normal, por decir algo, pero siempre o casi siempre que miro el reloj aparece la hora que sea pero marcando siempre el minuto 59, que es la hora justa a la que murió. Es como si quisiera decirme todos los días: “No te preocupes, que estoy a tu lado. Simplemente quería decirte que aun después de la muerte el amor sigue existiendo”».

En otras ocasiones parece que esa persona o espíritu que se encuentra en el más allá acude rápidamente para salvarnos de una situación dramática, como le ocurrió a la madre de Isabel:

«En una de las crisis cardíacas de mi madre, estando una tarde descansando en su cama, sintió el peso de una persona sentada a los pies de la cama. Abrió los ojos y no había nadie, pero cuando volvió a cerrarlos seguía sintiendo el peso. No veía a nadie, pero escuchó claramente llorar a su madre, a mi abuela. Como pudo, se levantó y le dijo a mi padre que se estaba muriendo. Rápidamente la metió en el coche y la llevo al hospital. Mi madre fue atendida en el mismo pasillo y el doctor le confirmó que quince minutos más de retraso y habría fallecido».

En otras situaciones, la curación sobreviene de manera directa y es de corte psicológico, como en el caso de María Luisa:

«Falleció mi padre y entré en una fuerte depresión de la que me costó dos años salir. Lo conseguí gracias a que una noche, estando dormida, se me apareció mi padre con una luz increíble y un semblante de paz impresionante y me dijo: “¡Basta ya! Yo estoy bien y tú tienes que seguir adelante”. A partir de ese día empecé a remontar. Esa mañana estaba llena de felicidad y tranquilidad».

Respecto a los animales, quizás alguno de los lectores recuerde el caso del gato *Óscar*, que vive en un hospicio de Nueva Jersey y se posa en la cama de aquellas personas que van a fallecer en las próximas horas.

En Rotterdam hay una residencia para terminales llamada «De Fier Vogel» (Los Cuatro Pájaros). La presencia de la muerte es considerada tan natural que allí, cada vez que fallece uno de los inquilinos, las enfermeras tocan un carillón y entregan una vela a la familia.

¿QUÉ ES UNA BUENA MUERTE?

Ocurre cuando la persona muere de la manera que deseaba. Hay quien ha tenido la oportunidad de hablar con varias personas acerca de los miedos en relación a la muerte y ha preguntado si alguno ha experimentado una ELE o incluso ha llegado a validarla mediante la comprensión de los médicos o la familia. Asimismo, una buena muerte incluye la oportunidad de rematar todas las cosas pendientes y despedirse de todo el mundo. Finalmente, si es posible, incluye la posibilidad de escoger el momento de la muerte, ya sea a solas o en presencia de la familia. Si es posible, conviene reconciliarse con la familia.

La muerte es un proceso espiritual y la salida de la consciencia está mal comprendida e incluso rechazada.

Según Marie de Hennezel, una psicóloga de un hospicio de París, se puede estar totalmente lúcido hasta el momento de la muerte. La confianza en el conocimiento del desarrollo de los acontecimientos es más importante que las creencias más profundas que tengamos. No son estas creencias, sino la textura de la vida que hayamos tenido, la que nos permite dejarnos llevar por los brazos de la muerte.

IX

VISITAS ANTES DE FALLECER

«Solo hay una cosa, y lo que parece pluralidad es meramente una serie de aspectos diversos de lo mismo, producida por un engaño».
ERWIN SCHRÖDINGER

Un día cualquiera de hace algunos años fui a casa de mi querida abuela. Nada más entrar, me dijo: «Pepe acaba de estar aquí». Se refería a mi también querido abuelo. Lógicamente se dibujó el estupor en mi cara. Si acaso el lector piensa que ella no se encontraba con sus facultades mentales en buen estado, he de decirle que, aparentemente, todo funcionaba bien. Lo más llamativo del caso es que, por supuesto, mi abuela sabía perfectamente que su marido había fallecido no muchos años atrás y, sin embargo, no parecía sorprendida de su encuentro con él.

—Abuelita, pero si sabes perfectamente que el abuelito falleció hace unos años.

—¡Ya lo sé! Pero acaba de estar aquí y he estado hablando con él. Ha dicho que me está esperando y que no me preocupe.

Huelga decir la expresión de sorpresa que cualquiera de nosotros podría exhibir ante un acontecimiento de ese calado. También mi abuelo recibió la visita, en este caso de su madre, poco tiempo antes de morir. Debo decir, como curiosidad, que en aquella ocasión mi abuela juzgó ese acontecimiento como que él «no se encontraba bien de la cabeza», a pesar de tampoco ser así. Pero hubo algo que me preocupó aún más: lo sucedido no era otra cosa que un aviso de lo que se avecinaba. Este tipo de vivencias es tan abundante que algunos compañeros médicos lo usan como referencia de una muerte próxima, hasta el punto de que advierten a la familia del inminente desenlace.

- En ocasiones, durante el proceso de muerte, se puede ver a un amigo o familiar fallecido al lado de la cama del enfermo.
- Algunos niños moribundos expresan sorpresa, ya que los ángeles que dicen haber visto no tienen alas.

Henry Sidgwick perteneció, junto a *sir* William Barrett, a la Sociedad de Investigaciones Psíquicas inglesa de finales del siglo XIX, realizando profundas reflexiones respecto a la aparición de seres ya fallecidos. En sus trabajos apuntaba a que si pudiésemos probar la existencia de una sola de estas visiones podríamos recoger tal cantidad de evidencias que, a su vez, explicarían multitud de otros fenómenos similares que no han podido ser probados hasta el día de hoy.

Este tipo de encuentros ha sido descrito por la literatura del ocultismo como «apariciones» y supuestamente son muy frecuentes en las llamadas «visiones de los moribundos», término del que se abusa, desde mi modesto punto de vista, ya que muchos protagonistas de estas visiones, si bien se encuentran cercanos a la muerte, no padecen una patología que vaya a desencadenar su muerte de forma inminente.

En algunas ocasiones la comunicación verbal o a través del pensamiento, también llamada telepática, suele darse entre la persona que tiene la vivencia y los que nos visitan. Algunas personas llegan a describir incluso abrazos o contacto físico.

Lo cierto es que frente a este natural deseo de ver a personas que ya han fallecido, Kellehear (2007) apunta a que hasta un 66 por ciento de las viudas y un 75 por ciento de los padres que han perdido hijos llegan a tener visiones en las que ven u oyen a aquellos a los que han amado, aunque solo sea por un momento. ¿Alucinación, percepción o realmente una visita del más allá?

«Trabajé en una planta de hospital donde había ancianos muy malitos. En una de las habitaciones estaba una señora que siempre hablaba con “ellos”. Señalaba una pared blanca y les decía: “Yo aún no me voy. ¡No, yo no!”. Y ese día alguien fallecía. Me da miedo lo que se ve, quién viene a buscarte. Porque es obvio que esa señora lo veía, fuera lo que fuese. Padeció tres ictus, así que no podías hablar de manera coherente con ella. Solo los señalaba y me decía: “Ellos... ¿No los ves?”. Un día me agarró del brazo y me dijo: “La muerte viene”, y diez minutos más tarde falleció un enfermo. Algo hay que hasta ese momento no vemos».

Sonia

Otra de las características involucradas en las visiones de lecho de muerte es que se puede negociar para aplazar el momento de irse de este mundo. Hay personas que, por ejemplo, se encuentran a la espera de despedirse de algún ser querido que les falta por visitar. Durante esas visiones del más allá se puede pedir permiso para retrasar un poco más nuestra partida durante ese viaje en el que hay transiciones a una nueva realidad.

«Mi abuela refería haber visto a su padre “volando” encima de su cama de hospital, estando ella ingresada por un infarto cerebral. Mi abuelo paterno, en su lecho de muerte, también en el hospital, abrió los ojos y,

mirando hacia la esquina de la habitación, sonrió y dijo: “Mamá”. En ese momento exhaló su último aliento y falleció».

Amy

En otras ocasiones no solo se reciben visitas, sino que estas van acompañadas de sueños premonitorios como el vivido por el presidente Lincoln, que llegó a ver su propia muerte, o el de Marta, que me relató la premonición sobre la muerte de su hija que le había hecho durante un sueño un tío suyo ya fallecido. Dos días después falleció la niña, si bien en la mayoría de los casos estas premoniciones suelen ocurrir de tres a cuatro semanas antes del suceso.

En la década de 1960 el doctor Karlis Osis, de la Sociedad Americana para la Investigación Psíquica, realizó un estudio sobre visiones ocurridas en el lecho de muerte, siendo sus hallazgos de sumo interés:

- La visión más común era de personas que habían muerto.
- Las visiones solían ser de corta duración, menos de cinco minutos.
- Los pacientes moribundos decían que el visitante había venido con el propósito de llevarlos consigo.
- Las creencias en la vida póstuma no parecían tener influencia sobre la frecuencia o la clase de aparición vista.
- La mayor parte de los pacientes estudiados no habían recibido drogas que pudieran causar alucinaciones.

«Mi madre, dos días antes de irse, se pasó toda una tarde extendiendo los brazos y mirando a un punto fijo de la pared. Llamaba a mi padre ya fallecido y a mis tías, también fallecidas, y hablaba con ellos. Me di cuenta de que venían a buscarla. Por la noche se durmió y a los dos días se fue. Quiero creer que bien acompañada».

Marije

Años más tarde, en 1977, el doctor Osis y su colega Erlenddur Haraldsson publicaron una obra llamada *A la hora de la muerte*. En este libro recogieron los testimonios de más de mil médicos y enfermeras tanto en la India como en Estados Unidos, cubriendo un total de más de cien mil personas que habían fallecido. Los resultados, desde mi punto de vista, fueron bastante llamativos:

- Solo el 10 por ciento de las personas parecen estar conscientes poco antes de su muerte.
- De este grupo, solo la mitad o dos terceras partes tienen visiones de muerte cercanas.

- Estas visiones toman la forma de visitas y apariciones de seres queridos, así como panorámicas del más allá y también estados de ánimo alterados.

Para el doctor Melvin Morse los hospitales modernos siguen una dinámica equivocada frente a este tipo de cuestiones, ya que, según él, a los pacientes que presentan estas visiones se les trata como si tuviesen ansiedad y se les aplica una serie de fármacos para que esta desaparezca. Este tipo de medicaciones, usualmente benzodiazepinas, producen una amnesia anterógrada (falta de memoria a partir de la toma de la medicación) que borra los recuerdos a corto plazo y evita que los pacientes revivan las visiones que pueden haber tenido durante su ingreso. Creo que esto suscita un interesante debate acerca de cómo algunos médicos contemplan este tipo de visiones como un problema que hay que medicar hasta que desaparezca. Sin embargo, este tipo de experiencia puede ser intensamente reconfortante y curativa desde el punto de vista psicológico, tanto para los pacientes moribundos como para sus familias. A este respecto, el doctor Morse afirma que:

- Los miembros de la familia que se encuentran al lado de un moribundo que tiene visiones tienden a estar más tiempo a su lado y este hecho suele aliviar parte de la culpa que pueden sentir después de su muerte.
- Las visiones espirituales ayudan al paciente moribundo a darse cuenta de que tienen algo que compartir con los demás.
- Estas visiones eliminan gran parte del miedo de los pacientes moribundos y son enormemente curativas para los familiares.
- Ayudan a prevenir el desgaste por parte del personal médico, ya que el paciente se encuentra psicológicamente mejor.

Este último punto no es banal, ya que, por ejemplo, del 30 al 60 por ciento de los gastos médicos que ocasiona un paciente suelen darse en los últimos días de vida, al emplearse, en muchas ocasiones, procedimientos técnicos irracionales que evitan la muerte de manera provisional pero que no hacen nada excepto prolongar un poco más la vida.

«Unas semanas antes de fallecer se le presentaron unos seres para llevárselo, pero él pidió un poco más de tiempo, un pequeño plazo. Al poco tiempo el cáncer se le había esparcido por los huesos y poco después al hígado. El caso es que sufría tantísimo que rogaba y pedía que se lo llevaran, que ya no podía más, y recordaba a esa presencia lamentándose de no haberse ido con ella».

Gladys

Familiares ya fallecidos y en ocasiones aún vivos suelen visitar el dormitorio del moribundo. Otras personas, no obstante, llegan a encontrarse con mascotas ya fallecidas. Estas visiones son, en ocasiones, de una claridad prístina para la persona que las vive. Por ejemplo, en uno de los casos que hemos estudiado una paciente veía a su hermana, que había fallecido hacía ya varios años, sentada al lado de su cama. Su aspecto era juvenil y la paciente moribunda insistía en que salía con ella a dar caminatas y a hacer «las cosas de siempre» junto con su hermana. La sensación era reconfortante, ya que «no me podía ir de aquí sola, sino acompañada de ella».

En otras ocasiones las visitas se involucran en conversaciones destinadas a tranquilizar al paciente. Por ejemplo, una señora conversaba con su madre, fallecida años atrás, la cual le aseguraba que no se preocupase por el tránsito hacia la otra vida, ya que todo iba a ir bien. Era tan reconfortante para ella que muchas veces le decía a la familia que quería dormir para volver a encontrarse con su madre. Otro paciente refería que la presencia de su madre era tan intensa que incluso llegaba a oler el perfume que ella utilizaba normalmente. La sensación general de las personas que se encuentran en esta situación de muerte suele ser la de estar próximas a viajar hacia algún lugar indeterminado: «Sé que me voy a algún sitio, pero no sé dónde exactamente».

«Un tío mío mantuvo conversaciones con su hija, fallecida cinco años antes, cuando a él le faltaban unas horas para morir. Miraba hacia la pared y susurraba. Cuando le preguntaron que con quién hablaba, dijo: “Con la Montse, que está ahí”».

Margarita

En otras ocasiones estas visitas se limitan a estar simplemente delante del paciente, sin mantener ningún tipo de conversación, cosa que también resulta reconfortante por la compañía otorgada. Algunas personas notan que la presencia se les acerca y los abraza, sin llegar a intercambiar una sola palabra.

Las experiencias desagradables no suelen abundar pero, por ejemplo Nosek (2014), describe el caso de algunos pacientes que decían no encontrarse preparados para morir a pesar de que eran visitados por familiares ya fallecidos, que les invitaban a acompañarles. Todo ello, como es lógico, les resultaba un tanto estresante.

«En mi caso ha ocurrido dos veces, la primera con mi abuela. Estaban su hermana y su suegra, que la quería mucho. Yo le preguntaba y me los señalaba. Mi abuela no había tomado ni una aspirina y estaba bien lúcida. La segunda vez fue con mi madre. Murió en mi casa, porque se vino para que pudiéramos cuidarla bien. En su caso era mi abuela, su madre, la que se apareció. Cuando se levantó mi madre por la mañana me dijo: “Ha estado la abuelita toda la noche sentada a los pies de la cama. Te miraba, me miraba y sonreía. Sea lo que sea, vienen a ayudarnos y se lo agradezco”. Después de estas visitas, suelen fallecer a la semana, no más de siete días».

La mayor parte de las veces este tipo de experiencias son comunicadas a las enfermeras más que a los médicos quienes, además, tienen la responsabilidad de validarlas y de ayudar al paciente a reafirmarse. Iniciar este tipo de conversaciones con los pacientes es aprovechar una oportunidad terapéutica para asistir tanto al paciente como a su familia en la transición desde la vida a la muerte. Hablamos de comunicar una experiencia muy importante al final de la vida, que no debe ser despreciada en ningún caso.

La mayor parte de las personas tiene la sensación de que estas presencias, además de facilitar el tránsito, están ahí «esperando», en concreto esperándoles a ellos.

EXPERIENCIAS DE MUERTE COMPARTIDAS

«Para contrarrestar una emoción negativa hay que tener otra emoción positiva aún más fuerte que la neutralice».

BARUCH SPINOZA

A pesar de que el escritor, psiquiatra y amigo Raymond Moody parece haber puesto de moda en los últimos años el concepto de «experiencias de muerte compartidas», no es menos cierto que ya *sir* William Barrett, en su libro póstumo de 1926 que recoge experiencias a lo largo de su vida investigadora, sobre todo a finales del siglo XIX, ya las menciona.

Las experiencias de muerte compartidas consisten en que las personas que acompañan al moribundo participan de las vivencias propias de las ECM mientras dura el trance al otro mundo. Por ejemplo, la persona que les acompaña puede llegar a vivir experiencias extracorpóreas o vivencias de tipo espiritual calcadas de las de aquel que está muriendo. Pueden suceder tanto a una como a varias personas que se encuentren espiritualmente cercanas. Este tipo de experiencias se producen cuando existe un vínculo emocional notable entre dos personas. Por ejemplo, entre padres e hijos o entre personas que se aman. La primera de ellas vive una ECM y la segunda, la que le acompaña, parece reproducir en su mente la misma vivencia que la primera.

«Ni siquiera sabía que mi padre estaba tan grave y menos que fallecería al otro día. Estaba en el hospital y justo al día siguiente le daban el alta. Esa noche me tocaba a mí cuidarle y me dormí agarrada a su mano. No sé en qué momento fue, pero de pronto me vi flotando, con una sensación de bienestar maravillosa y tres siluetas de luz a mis pies. No se distinguían sus caras, pero yo sabía que eran tres seres muy queridos para mí. Jamás olvidare esa experiencia. Mi padre falleció al día siguiente, nadie se lo esperaba».

Loli

Raymond Moody comenzó a interesarse por este tipo de experiencias con ocasión de la muerte de su madre en el año 1994, ya que las vivió en primera persona. Más tarde, cuando daba conferencias, solía sondear al público acerca de este tipo de experiencias, llegando a la conclusión que casi un 10 por ciento de los asistentes había vivido algo

similar durante la muerte de un ser querido. Tampoco es extraño pensar que algunas de las historias puedan ser simple fruto de la fantasía, pero parece improbable que esto ocurra en la mayor parte de los casos. El doctor Moody desecha la probabilidad de engaño fundamentalmente por tres razones:

1. Su propia capacidad personal, fruto de la experiencia de años de investigación, para detectar la falta de sinceridad ya que, según este autor, «los mentirosos responden con rapidez intentando agradar al entrevistador».
2. Lo improbable que resulta que personas que han vivido recientemente este tipo de experiencia elaboren una mentira sobre una cuestión tan emocional como la muerte de un pariente cercano.
3. Por último, lo novedoso del fenómeno, que lo habría preservado de elaboraciones contaminantes para su investigación.

El que los relatos se efectúen sin ánimo de engaño no deja de ser un excelente ejercicio de sinceridad, pero realmente no quiere decir que este tipo de fenómenos pueda objetivarse o bien sea real. Menos aún intentar que estas experiencias sean verificadas por parte de terceros. Es decir, que a lo más que podemos llegar es a decir que los narradores lo han vivido.

Según Raymond Moody, estas experiencias constan de, al menos, siete elementos:

1. *Cambio de geometría*: los que acompañar al moribundo advierten que la estancia donde este se encuentra cambia de forma de manera repentina.
2. *Luz mística*: la estancia o el moribundo son irradiados por una luz que actúa positivamente sobre los acompañantes, sosegándoles y ayudándoles en el trance. Este fenómeno de la luz o del «humo» ya lo hemos analizado en otro capítulo de este mismo libro.
3. *Música*: tanto la persona que se encuentra en trance de muerte como los acompañantes perciben música, o al menos notas sueltas, en la habitación. En ocasiones también las personas que se encuentran en el exterior.
4. *Experiencia extracorpórea*: el acompañante sufre una EEC y es capaz de ver toda la habitación desde una altura determinada, incluyendo el cuerpo de la persona que está muriendo.
5. *Revisión vital paralela*: el acompañante comparte con el moribundo la revisión vital. En ocasiones puede llegar a conocer detalles de la vida del fallecido que ignoraba hasta ese momento.
6. *Cambio de planos de la realidad*: a pesar de que tanto el moribundo como el acompañante se encuentran, inicialmente, en el mismo plano, llega un momento en que el acompañante no puede seguir junto a él, como si existiese algún tipo de frontera invisible.

7. *Niebla en la muerte*: hay acompañantes que observan una especie de humo blanco o vapor de agua que sale del cuerpo de la persona fallecida y desaparece poco tiempo después.

El propio Moody explica que estos siete elementos no suelen coincidir todos a la vez prácticamente en ningún caso.

Uno de los aspectos más interesantes por los que Moody llama la atención sobre las experiencias de muerte compartidas es que, para él, este tipo de vivencias podría ser considerado como una prueba aún de mayor importancia que las ECM para demostrar que existe vida más allá de la muerte, ya que, si bien los escépticos afirman que las ECM se producen tan solo por falta de oxígeno en el cerebro, lo que resulta en una alucinación, en el caso de estas experiencias compartidas las personas que las viven ni se encuentran próximas a la muerte ni tampoco muestran, supuestamente, ningún tipo de alteración neurofisiológica. Esta profunda creencia del doctor Moody en la excepcionalidad del fenómeno le invita a decir: «Es como si el otro mundo se abriera de pronto y nos invitara a mirarlo más de cerca». Más aún, es tal la fuerza emocional que poseen estas experiencias que cualquiera que las vive como acompañante queda profundamente transformado. De alguna manera se comprueba que la relación con los seres queridos no acaba con la muerte, por lo que la trascendencia y el cambio en la escala de valores propia dan un nuevo sentido al superviviente.

Si buscamos, desde el punto de vista de la ciencia, la razón de este fenómeno, podríamos atribuírselo a la resonancia, en virtud de la cual oscilaciones acopladas por simpatía se propagan por diversos sistemas, ya sean mecánicos, electromagnéticos, termodinámicos e incluso biológicos, produciendo efectos físicos extraordinarios acompañados de respuestas muy llamativas. El concepto subjetivo de resonancia podría encontrarse en los humanos como un facilitador de experiencias personales profundas como confianza, esperanza o afecto. Sin embargo, en el mundo subjetivo humano este tipo de resonancia parece poner orden en los procesos físicos aleatorios. En este universo de potenciaciones dos personas que interactúan producen una ligazón emocional que es superior a la suma de cada una de las unidades. En esta relación llegan a disolverse las fronteras entre ambos sistemas.

En este campo de investigación no me cabe duda de que las investigaciones punteras a nivel mundial son las efectuadas por el profesor Michael Persinger y su grupo de colaboradores.

También podrían compartirse cierto tipo de vivencias a pesar de no poder considerarlas como experiencias de muerte compartidas de manera estricta. Por ejemplo, una relatada por Margarita Espuña:

«Cuando vivía en París, un día escuché sonar el teléfono. No pude descolgarlo porque estaba en la bañera. Simultáneamente, al oír la llamada, tuve una especie de intensa visión o revisión de las vivencias que había compartido con un compañero y amigo médico que me estaba ayudando en mi tesis doctoral en Barcelona.

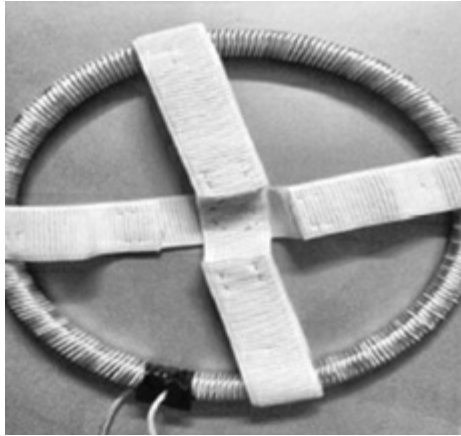
Entonces “supe” que había muerto. Él estaba enfermo de cáncer y, en ese momento, tuve la certeza de que había muerto. En esa revisión de vida “vi” perfectamente todos los momentos que habíamos compartido juntos. Al salir del baño pregunté a mi marido si había respondido el teléfono y me aseguró que no había sonado, aunque yo estaba segura de haberlo oído. Al día siguiente me confirmaron que había fallecido en ese momento».

De manera similar, Isabel relata a nuestro grupo de investigación la siguiente ECM compartida entre su esposo y el padre de este:

«Hace unos cuantos años mi actual marido se fue el sábado a una discoteca con sus amigos. Estando en la pista de baile escuchó cómo su padre lo llamaba. Lo escuchó muy fuerte, incluso con la música a tope. No supo por qué, pero salió inmediatamente de la discoteca y se fue en coche a casa. Cuando llegó pudo ver una ambulancia y al entrar vio cómo estaban reanimando a su padre, que había tenido un infarto. Luego le llevaron al hospital. Al día siguiente el padre les contó que había visto un túnel y una luz, pero que él mismo se decía: “Yo ahí no quiero ir, ahí no quiero ir”. Y volvió».

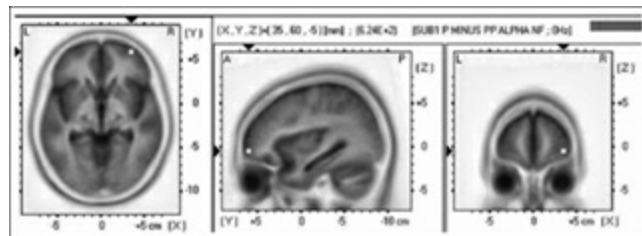
Si atendemos a la historia de una manera lo más fiel posible podremos intuir un vínculo invisible entre las dos personas, quizás de índole telepática. Pero ¿es posible que dos personas compartan un mismo entorno físico a pesar de su lejanía? Uno de los experimentos más llamativos y sencillos que se han realizado en la Laurentian University, y que merece la pena mencionar por su sencillez y elegancia, es uno efectuado con parejas de voluntarios. Consiste en que dos personas que no se conocían con anterioridad son invitadas a pasar unos minutos juntas un par de veces al día. Por sorprendente que parezca, al cabo de pocas semanas existían ciertas sincronizaciones entre sus respectivos electroencefalogramas.

Si bien los experimentos realizados en la Laurentian University son de diversa índole, me gustaría destacar uno en particular en el que dos sujetos fueron enlazados nada menos que a más de trescientos kilómetros de distancia mediante campos magnéticos complejos, similares a los utilizados en el «casco de Dios» y que describo en otro capítulo de este libro. Para ello se empleó un toroide, que no es otra cosa que un anillo de plástico en torno al cual se había colocado un cable enrollado de la manera más homogénea posible. Estos anillos, colocados sobre la cabeza de ambos individuos, producen campos magnéticos similares en las dos personas, que están separadas, como he dicho, a gran distancia.



Toroide o «sistema halo» consistente en 225 espiras de cable sobre un anillo de diez pulgadas que posteriormente es emplazado sobre la cabeza de cada uno de los sujetos que se someten al experimento.

A continuación se estimulaba a uno de ellos con sonidos o imágenes mientras que en el segundo, a trescientos kilómetros de distancia y sometido, igual que el primero, a los mismos campos magnéticos, se medía su respuesta cerebral mediante un aparato de electroencefalografía controlado por un sistema de software Loreta (Low Resolution Brain Electromagnetic Tomography). Una vez analizados los datos recogidos se pudo observar que los estímulos auditivos provocaban una notable respuesta en la segunda persona localizada a gran distancia. Cuando estos cesaban, también concluía la actividad cerebral en la persona receptora. Otro hallazgo importante para reseñar es que las áreas cerebrales que mostraban actividad, tanto en la persona «transmisora» como en la «receptora», eran similares, localizadas en la región frontal derecha del cerebro.



Se puede apreciar el punto de mayor actividad cerebral (pixel) localizado en la región frontal derecha de la persona «receptora», estimulada por sonidos generados a trescientos kilómetros de distancia escuchados por la persona «emisora». Ambos sujetos estaban enlazados mediante un campo magnético circular con velocidad angular cambiante.

Todo ello nos lleva a pensar que, bajo ciertas circunstancias, es posible que dos o incluso más personas sean capaces de compartir vivencias no solo cuando se encuentran físicamente muy cercanas, como puede ser en la misma habitación de un hospital, sino también cuando existen mayores distancias. De hecho, pocos días antes de escribir este capítulo participé con otros miembros de la Laurentian University en uno de los más excitantes experimentos que, desde mi punto de vista, se hayan realizado en ciencia.

El momento era histórico o, al menos, eso me parecía. Hacía tan solo setenta y dos horas que habíamos puesto a punto los equipos enlazando a dos personas entre Berlín y la Laurentian University en Sudbury (Canadá). Esta vez íbamos a realizar algo que puede llegar a cambiar la forma en que la humanidad percibe la consciencia humana, además de tener numerosas implicaciones para otras ramas del saber, como la filosofía, la psicología, la religión, etc. Si esto funcionaba, nada sería igual a partir de entonces. El mundo tendría que ser visto de manera distinta. En primer lugar sacamos de su bolsa el toroide. De este aparato salen dos conectores que se insertan en un circuito externo que, a su vez, es controlado por un ordenador cuya hora está sincronizada mediante relojes atómicos, de manera que todos los sistemas presenten exactamente la misma hora, detalle esencial para el experimento. Me senté mirando hacia el oeste, ya que la posición respecto al campo magnético terrestre es tomada en consideración. Brendan Leham se aproximó con la capucha azul del electroencefalógrafo y, nunca mejor dicho, me la encasquetó.

Mientras me ajustaban el gorro, similar a uno ceñido de natación, comencé a contestar un cuestionario autoevaluado sobre distintos aspectos de mi estado psicológico para poderlos comparar con los momentos posteriores al experimento. Notaba la dura cánula y el frescor del gel conductor que rozaba el cuero cabelludo mientras Brendan lo inyectaba en cada uno de los diecinueve electrodos con objeto de conducir la señal eléctrica del cerebro hasta el aparato electroencefalográfico. Inmediatamente después me acoplaron el aro alrededor de mi cabeza mediante un soporte plástico.

«Tenía un vecino de unos veintitantos años que padecía una enfermedad degenerativa que lo mantenía en una silla de ruedas, dependiente total. Ella lo quería mucho, se habían criado juntos. Una noche mi amiga soñó que su vecino se le presentaba en la habitación y, llamándola por su nombre, le dijo: “Me voy al cielo, no te preocupes que estaré bien”. A la mañana siguiente le despertaron sobresaltada los llantos de su abuela y su madre. La vecina había pasado a comunicarles el fallecimiento de su hijo».

María del Carmen

Lucas Tessaro, también de nuestro grupo TAR mantenía en ese momento una videoconferencia con otro de los integrantes de la Laurentian University en Canadá para ultimar detalles. Allí, a más de 6.800 kilómetros, se había procedido de igual manera con otro voluntario. Desconocíamos cualquier característica de la otra persona, igual que ella de nosotros, con objeto de no sugestionarnos mutuamente. Lucas comenzó la cuenta atrás como si del despegue de una nave espacial se tratase. ¡Ojos cerrados y adelante! He de reconocer que, en los primeros momentos, no noté nada especial. Obviamente, con los ojos cerrados me encontraba sumido en la oscuridad. El silencio en la habitación era total y tan solo se rompía con las breves instrucciones de Lucas. Entre ellas, alguna

interesante, como por ejemplo imaginar que estaba «enviando luz» a uno de mis compañeros, así como, un rato después, «recibirla».



Preparando un experimento de enlazamiento entre Madrid y Sudbury (Canadá). El Dr. Gaona hace de conejillo de Indias mientras Lucas Tessaro y Brendan Leham preparan el sistema.

En tales cuestiones andaba concentrado cuando tuve la sensación de que se abría delante de mí un túnel, hasta el punto que mi cuerpo se inclinó hacia adelante y tuve que asirme fuertemente a la silla para no caerme. Este hecho ocurrió unas dos o tres veces durante la sesión, que duró cuarenta minutos en total. Mis dos compañeros comentaron posteriormente cómo me inclinaba de forma brusca sin llegar a entender la razón y sin interrumpir el silencio. Quizás todo era obra de los campos magnéticos que en esos momentos rotaban en torno a mi cabeza y que, supuestamente, obligaban a los electrones de mi cerebro a tener el mismo momento angular que el compañero (o compañera) de Canadá. Todo ello hacía que ambos lugares generasen un único espacio físico compartido por los dos sujetos que hacíamos de conejillos de Indias. Es decir, nuestros cerebros habían comenzado a sincronizarse, cosa que se iba a reflejar en nuestros registros electroencefalográficos, así como en nuestras percepciones subjetivas. De hecho, en una de las pruebas previas a este experimento la persona que se encontraba a este lado del Atlántico era diestra, mientras que la que se encontraba en Canadá era zurda. Durante el experimento ocurrió algo sorprendente: cada una de ellas notó que algo extraño le sucedía, pues perdía fuerza en el brazo dominante mientras tenía la sensación de ganarla en el otro. De alguna manera sus cerebros habían comenzado a combinarse y a fundirse en tan solo uno.

Pasaron los minutos y una extraña sensación de agotamiento y cierto mareo comenzaron a invadirme. Afortunadamente, la prueba estaba a punto de acabar. Quizás nunca antes en la historia dos personas habían intimado de tal manera que sus consciencias se acercaran artificialmente. La gran pregunta es: ¿cuántas veces ocurre lo mismo entre personas que poseen gran proximidad física o afectiva y la conexión se da

de forma natural? ¿Sucedre lo mismo durante las ECM compartidas? Aparentemente dos personas con gran afinidad emocional parecen compartir el mismo espacio y llegan a participar de las mismas vivencias: visiones, sensaciones, incluso experiencias extracorpóreas. ¿Estamos en el camino correcto?

VISIONES DE PERSONAS YA FALLECIDAS

«Los conceptos que se han probado tan útiles a la hora de ordenar las cosas que nos rodean pueden llegar a adquirir tanta autoridad sobre nosotros que llegamos a olvidar su origen humano y los aceptamos como intocables».

ALBERT EINSTEIN

La psicóloga Emily Kelly (2001) realizó un interesante estudio comparando dos hipótesis distintas. Por una parte, los que tienen visiones de personas ya fallecidas y por otra los que se encuentran con personas que todavía están vivas. Es decir, dos posturas psicológicas en las que se enfrentan las expectativas de una persona moribunda ante su inminente muerte o, por el contrario, una posible evidencia de supervivencia de aquellas personas que son avistadas. La psicóloga notó que algunas características de estos casos eran compatibles con cualquiera de las dos hipótesis. Por el contrario, otras peculiaridades parecían más consistentes con la hipótesis de supervivencia que con la hipótesis de las expectativas, como por ejemplo las visiones de personas ya fallecidas que no pudieran ser identificadas. Es decir, la hipótesis de las expectativas podría predecir que las personas que se enfrentan a la muerte serían más proclives a tener visiones de personas conocidas e identificables, mientras que encontrarse con desconocidos podría apoyar (más aún si somos capaces de confirmarlo) que hay algo «más allá».

En relación a lo descrito, existe un tipo de visiones de los ya fallecidos que no pueden ser simplemente atribuidas a las expectativas y que desafían de manera muy directa la hipótesis de que las experiencias cercanas a la muerte son solo alucinaciones (subjetivas como todas), apuntando más bien a la posibilidad de la supervivencia de la consciencia después de la muerte. En caso contrario, ¿cómo es posible que una persona moribunda sea capaz de ver muerto a alguien de quien desconoce que ha fallecido? Sobre este asunto dedicaremos otro capítulo de esta misma obra.

Este tipo de visiones han sido descritas por uno de mis autores favoritos del siglo XIX, Edmund Gurney, quien en 1886 escribió la magnífica obra *Fantasmas de los vivos*, en la que testimonia, cosa que también ha sucedido con numerosos otros autores, la presencia de personas ya fallecidas entre pacientes que van a morir poco tiempo después. Este hecho, entre personas que han vivido una ECM, suele convencerles de que muy probablemente existe una vida después de la muerte. Por ejemplo, una buena amiga que

también es médico neurocirujano me contó: «Desde que vi a mi padre tan cerca, tan real y hablándome con tanta cercanía, estoy totalmente convencida de que cuando una persona fallece sigue viva al otro lado».

Evidentemente, los más ortodoxos apuntan a que este tipo de visiones suele darse en personas que se encuentran cara a cara con la posibilidad de morir, ya sea de manera gradual o bien brusca, como en el caso de un accidente. Si profundizamos en esta línea de pensamiento deduciremos que las expectativas de muchas personas respecto a reunirse con aquellos a los que quisieron y que ya no están con nosotros producirían alucinaciones en esos momentos tan delicados desde el punto de vista emocional. Además, ¿cuántos, acaso, negaríamos el deseo de volver a ver a nuestros seres queridos?

Este tipo de visiones también despierta una serie de preguntas. Por ejemplo, ¿acaso aquellas personas que se encuentran más cerca de la muerte son también las que mayor número de visiones tienen de seres ya fallecidos? O bien, ¿son ciertas condiciones médicas las que precipitan una ECM con visualización de personas ya fallecidas respecto a otras condiciones? ¿Suelen verse con mayor frecuencia a aquellos que han fallecido hace poco tiempo respecto a los que lo hicieron hace años?

Cercanía a la muerte de los participantes que vieron a personas fallecidas frente a los que no las vieron

Cercanía a la muerte	Vieron personas fallecidas	No vieron a personas fallecidas
	(n= 37)	(n=200)
ECM cercanas a muerte	28	102
ECM no cercanas a muerte	9	98
X ² = 6,69 (p<.01)		
Tomado de Kelly, 2001		

Como se puede ver en el cuadro anterior, resulta muy interesante concluir que, en mayor medida, los que se encontraban en una situación médicamente crítica vieron con mayor frecuencia a personas ya fallecidas hasta el punto de producirse datos estadísticamente significativos. Entre el grupo que había visto personas ya fallecidas, nada menos que un 83 por ciento vieron entre una y dos personas, mientras que un 11 por ciento vieron entre tres y nueve personas. Otros hallazgos no expuestos en el cuadro

anterior revelan que entre el grupo que había visto personas ya fallecidas, nada menos que un 53 por ciento se encontró con varones y un 47 por ciento con personas del sexo femenino.

Un 81 por ciento de las personas con las que se encontraron eran fallecidos en la generación anterior, incluyendo padres o figuras parentales (43 por ciento), abuelos (40 por ciento) y tan solo un 2 por ciento de amistades o conocidos. Huelga decir que el denominador común para encontrarse con estas personas era la relación emocional, ya que un 67 por ciento describió su relación con estos como «cercana o muy cercana». Tan solo dos personas se encontraron con mascotas ya fallecidas. Otros, además de tener estas visiones, dijeron que también se habían encontrado con un ser similar a lo que ellos consideraban como Dios.

Es interesante señalar que los integrantes del grupo que vieron a personas ya fallecidas mostraron una mayor tendencia a ver además una luz brillante, experimentar un túnel o bien encontrarse en un espacio oscuro. Es decir, un 89 por ciento de las personas que se encontraron con seres también vieron la luz. No podemos olvidar que la luz es la característica más común relacionada con experiencias místicas o religiosas. En este estudio se presentó con mayor frecuencia, tanto la luz como los encuentros, en aquellas personas que vivían situaciones cercanas a la muerte respecto al grupo en que no era así.

Me ha llamado mucho la atención en el estudio de Kelly que las personas que llegaron de forma brusca a una situación vital comprometida, como pueden ser un accidente o un paro cardíaco, fueron las que más visiones con personas fallecidas experimentaron. Por el contrario, las personas que se encontraban dando a luz o sufriendo una intervención quirúrgica tuvieron menos oportunidades de ver a personas ya fallecidas. Este hallazgo me parece importante, ya que se ha especulado mucho con que las personas que «ven venir» a la muerte se prepararían psicológicamente y mostrarían una mayor frecuencia de visiones. Por el contrario, lo que se describe en este estudio es exactamente lo opuesto: hay mayor número de visiones con personas ya fallecidas en aquellos cuya circunstancia cercana a la muerte les pilla de improviso. Es decir, no tienen tiempo para fantasear con encuentros ante unas circunstancias que se les vienen encima de manera inexorable. Sin embargo, sin preparación alguna, ocurre la experiencia. No es menos cierto que la ECM se puede producir camino al hospital, en una ambulancia, o por ejemplo en la unidad de cuidados intensivos, cosa que anularía el factor sorpresa. Habría que profundizar aún más sobre el tema.

«Vi a mi madre con la ropa con la que la habían enterrado. Así me lo mostró más tarde una tía en una foto, donde pude ver cómo llevaba la misma falda y el mismo jersey que cuando me la encontré durante mi ECM. Lo curioso es que vino a buscarme para llevarme con ella, pero yo, al mirar hacia atrás y verme tirada junto a mi abuela, me asusté tanto que me puse a gritar que no quería ir. En aquel entonces tenía solo seis o siete años. Según avanzaba, veía rostros de personas a los lados, como queriéndome dar la

bienvenida. Eso me asustó aún más, así que al insistir tanto en no querer ir, mi madre me regañó y me dijo que si volvía a la Tierra, que jamás me separase de mi abuela y que, de esta manera, no me pasaría nunca nada malo. Me convertí en la sombra de mi abuela hasta que murió. Es como si me hubiesen dado una segunda oportunidad».

Isabel

Otra cuestión que llama la atención en este interesante estudio es que si todo es una alucinación, resulta más complejo buscar explicaciones a las figuras que no pueden ser identificadas. Si trabajamos con hipótesis de que la persona anhela encontrarse con seres queridos, ¿por qué en muchas ocasiones no se identifica a la persona con la que nos encontramos? También es llamativo, en caso de ser una alucinación, el bajo número de personas que se encuentran con sus mascotas. Si el factor emocional es el denominador común y muchas personas han tenido intensos vínculos con sus animales, ¿por qué tan solo dos personas se encontraron con ellos? Es así hasta el punto de que uno de los participantes se sintió decepcionado ya que, a pesar de ver a su madre fallecida, no pudo ver a sus mascotas, muertas años antes de su ECM.

Resulta también excepcional, para ser producto de una alucinación, que muchas personas que han vivido una ECM y que se encuentran con seres fallecidos digan que se han sentido sorprendidos, ya que iría en contra de la hipótesis de las expectativas cumplidas. Incluso algunas personas visualizadas son catalogadas por el observador como «tampoco me importaba no verlas». Llama la atención el caso de una mujer que se encontró con un amigo que había fallecido hacía relativamente poco y al que dijo: «Debo ser sincera. Si pudiese escoger ver a alguien querido otra vez, escogería haberme encontrado con mi padre, al que adoraba».

También es significativo que solo 11 de las 274 personas incluidas en este estudio reportaron haber visto personas que todavía estaban vivas. Otro factor de interés es que, a pesar de una edad relativamente joven del grupo estudiado por Kelly —entre los treinta y cuarenta y cinco años—, los participantes mostraron una elevada frecuencia en la visión de personas ya fallecidas. Esto iba en contra de lo esperado, ya que en principio cabría suponer que las personas de mayor edad presentarían alucinaciones relacionadas con ya fallecidos por una mera cuestión natural: haber conocido, por su edad, a mayor número de personas que se han ido al otro mundo.

Para Greyson (1995) las alteraciones orgánicas cerebrales suelen producir un pensamiento caracterizado por irritabilidad, miedo, beligerancia y ciertos tipos de visiones, todo lo contrario de lo que se suele mencionar en relación a las ECM: pensamiento excepcionalmente claro, paz y calma, además de contenido predecible, todo lo cual tipifica este tipo de experiencias. Según este autor, las visiones de los pacientes sumergidos en un delirio suelen estar relacionadas con personas vivas, mientras que las que se encuentran en un estado sensorial inferior a sus capacidades habituales producen, invariablemente, visiones de personas ya fallecidas. Sin embargo, hay personas que bajo

condiciones aparentemente normales, sin enfermedad, han vivido experiencias con familiares ya fallecidos que parecían advertirles de, por ejemplo, peligros inminentes. Como en el caso que relató Juan José a nuestro equipo de investigadores:

«Durante una semana se me estuvo apareciendo mi padre, ya muerto, en el asiento contiguo, mientras yo conducía. Él estaba cabizbajo y muy triste. Simplemente me miraba, no había comunicación. Llegué a pensar que tendría un accidente en el que moriría y que él venía a acompañarme. Poco después ocurrió el atentado terrorista de Atocha, con doscientos muertos, y entonces desapareció. Por motivos de trabajo voy mucho a Atocha. Ahora comprendo que yo era una potencial víctima del atentado terrorista y mi padre lo sabía. Estaba expectante, pero viendo que no me pasó nada, se marchó».

Otros, por el contrario, llegan a ver, durante su ECM, a familiares de los que supuestamente desconocían su existencia, como en este caso relatado por una enfermera que trabaja en la unidad pediátrica de Montevideo:

«El niño, de tres años, recibió un trasplante de órganos y a los pocos días experimentó complicaciones, por lo que entró en coma durante unas tres semanas. Tenía pocas expectativas de vida, pero finalmente despertó. Una de las primeras cosas que le dijo a su mamá fue: “Estuve con mi hermana”. Perpleja la madre, y muy sorprendida por lo que había oído, se quebró en llanto mientras el niño describía la ropa que su hermana llevaba puesta, así como el nombre. Además, le dijo que todavía no era su momento. Lo más impactante de todo es que la niña había muerto antes de que él naciera y no tenía conocimiento de su existencia».

Uno de los casos estudiados por nuestro equipo me ha llamado la atención, ya que versa sobre una muerte que todavía no ha sucedido pero que, dada la enfermedad del padre, esta hija parece ser capaz de anticipar en una interesante visión premonitoria:

«Soy una mujer normal, la más normal del mundo. Jamás estuve enferma ni me operaron, ni nunca he estado a punto de morir. Una mañana estaba sentada en mi sofá viendo la tele, cuando de pronto un ser altísimo y con gran dulzura, jamás experimentada antes, me cogió en brazos, me sacó por la ventana y me subió a lomos de Pegaso. Me llevó por el cielo. Estaba todo oscuro, muy oscuro, pero yo no tenía miedo e iba sujeta a su cintura, la del ser. Acaricié a Pegaso y su tacto fue... Jamás, y digo jamás, he tocado cosa semejante. Había una paz inmensa y sentí mucho amor. Le pregunté qué pasaba y él me hablaba, pero sin mover la boca, sino a través de mi mente. Lo hacía con tanta dulzura y tanto amor como nunca antes aquí lo hiciera nadie. Me sentí muy amada, lo juro.

Me explicó que yo, con ser tan fuerte, era muy débil e iba a sufrir un duro golpe. Por eso, para que estuviera tranquila, me enseñaría a dónde iba ir mi padre. Todo estaba muy oscuro y de repente es como si se abriera una raya en el cielo, como dividiéndolo en dos partes. Vi campos de flores extensísimos, verdaderamente bellos. Nunca jamás vi nada igual, esos colores no existen aquí. Luego, como al fondo, vi gente muy feliz y gente mía que ya no estaba. Todo era amor, mucho amor. Le pedí que me llevara más cerca, pero me dijo sin hablar con la boca: “No puedes. Si cruzas esta línea no podrás volver y no es tu momento. Tienes que volver. Solo quiero que no sufras por tu padre. Él estará aquí con todos nosotros y cuando llegas tu hora lo veras de nuevo”.

Me explicó cómo iba a suceder, todo el tiempo que iba a durar, y lo que le pasaba a mi padre. Luego volvimos al mismo lugar donde me cogió y me dejó en el mismo sitio, en mi sofá. Antes de irse me besó con tanta paz y amor como jamás antes sentí. No sé explicarlo de otra manera. Me sentía tan bien que quería estar con él siempre, pero no podía ser. Supongo que fue un sueño, pues desperté y estaba en la cama. Me

levanté y me fui corriendo a ver a mi padre. Mi papá duró tres meses o algo menos. Fue muy duro, pero todo ocurrió como el maravilloso ser altísimo me dijo. Tal cual, fue una experiencia maravillosa que me gustaría repetir, pero no pasó más. Aun así me acuerdo con toda claridad de los ojos del ser: eran dos luces muy brillantes pero no cegaban».

Un científico de la Universidad de Viena, experto en ciencias cognitivas, Batthyány, relata un caso que por lo peculiar que es no puedo resistirme a contarlo: la paciente padecía alguna forma de demencia, estaba muda y desorientada desde hacía ya mucho tiempo, hasta el punto de no parecer comprender nada de lo que sucedía en su entorno, incluyendo la muerte de su marido, llamado Urs, tiempo atrás. Algunos meses después de la muerte de su marido se sentó en la cama, alargó sus brazos como hacia una figura imaginaria, y dijo: «¡Urs! Sí, sí, ya estoy preparada». No es menos cierto que este tipo de supuestas alucinaciones se observan en ocasiones en pacientes con Alzheimer. Sin embargo, llama la atención la forma calmada y ordenada, basada en trazos de memoria que no se habían observado en una larga temporada por parte del paciente. Mucho más cerca, en España, una mujer llamada Amor me comenta lo siguiente:

«Mi madre está mal. Hace dos años sufrió un ictus que la dejó casi en cama, poco después de la pérdida inesperada de mi hermana. Ella dice que la ve, sueña mucho con ella e incluso dice que está esperándola. Estos días ha empeorado y ya no solo ve a mi hermana fallecida, sino que me ve a mí en su casa, o de pequeña correr por la casa. Una vez dijo que escuchó a mi hijo llamarla y decirle: “Abuela, estoy malito”. Y ciertamente esa noche mi hijo estuvo enfermo con fiebre. Me hizo pensar: ¿puede ser un viaje astral? Si su alma está entre este y el otro mundo, ¿puede que aquella noche viajara y viera a mi hijo y este le hablara?».

Pero no todas las visiones de personas ya fallecidas resultan especialmente halagüeñas. Por ejemplo, el conocido novelista Bram Stoker, autor de la archiconocida novela de terror *Drácula*, mientras moría a causa de la sífilis a los sesenta y cuatro años de edad, el 20 de abril de 1912, en una humilde pensión de Londres, no paraba de señalar a un rincón de la habitación mientras pronunciaba, una y otra vez la palabra «strigol», que en rumano significa bruja o espíritu maligno y a la que él atribuía también el significado del vampiro que tanto protagonismo había tenido en sus obras.

Como ya hemos visto, el encuentro con personas fallecidas tampoco suele ser el denominador común de una ECM. Por contraste, según Kellehear (2007) tan solo un tercio de los que han vivido una ECM llegan a reportar haberse encontrado con personas fallecidas y, paradójicamente, un 50 por ciento llegan a tener consciencia de que ellos mismos se encontraban «muertos en ese momento».

UN TOQUE DE NEUROFISIOLOGÍA

En el capítulo dedicado a las experiencias extracorpóreas explico cómo la intrusión del hemisferio izquierdo sobre los campos del derecho puede provocar la sensación de presencias. Lo cierto es que tanto las EEC como la sensación de presencias suelen

ocurrir en un orden secuencial durante las ECM. Dado que el hemisferio derecho recibe aproximadamente un 10 por ciento más de sangre que el izquierdo, una simple reducción de la tensión arterial, producida por un accidente o cualquier otra situación vital, dejaría a este hemisferio, el derecho, en un estado de vulnerabilidad. Ello produciría, a su vez, por un desequilibrio fisiológico inicial, una protrusión del espacio correspondiente al izquierdo sobre el derecho. La sensación del «yo» se desplazaría fuera de su espacio habitual, con lo que llegaríamos a «sentir» que estamos fuera de nuestro cuerpo o bien, en otras ocasiones, que ese «yo» es realmente otro ser. ¿Quizás la persona protagonista de la visión? Una vez corregido ese desequilibrio de la circulación entre un hemisferio y otro, nuestro «ser» volvería a nuestro cuerpo. Podría ocurrir que ese «yo» desplazado, no solo fuera identificado como uno mismo fuera del cuerpo, sino que bajo las especiales circunstancias de una ECM, en las que nos encontramos con un pie en el más allá, percibiéramos que ese «yo» es como una tercera persona.

XII

EL EFECTO «CUMBRE DE DARIÉN»: VISIONES DE FALLECIDOS SIN SABER QUE HABÍAN MUERTO

«En el estado místico la consciencia parece advertir de modo diferente la duración del tiempo, como un momento holístico en que pasado y futuro están unidos en el presente».

FREI BETTO

*Mucho tiempo he viajado por los mundos del oro,
y he visto muchos reinos e imperios admirables,
y he estado en torno a muchas occidentales islas
que los bardos protegen como feudos de Apolo.
He oído hablar a veces de un vasto territorio
que rigió en propiedad el taciturno Homero,
mas nunca he respirado su aire sereno y puro
hasta que he oído a Chapman hablar con vehemencia;
entonces me he sentido como el que observa el cielo
y ve un nuevo planeta surgir ante su vista,
o como el gran Cortés cuando con ojos de águila
contemplara el Pacífico mientras todos sus hombres
se miraban atónitos y con incertidumbre,
silenciosos, en la cumbre de un monte de Darién.*

C*umbres de Darién* es el título del libro escogido por la autora del siglo XIX Frances Power Cobbe para describir los casos de experiencias cercanas a la muerte y de visiones desde la cama del moribundo. El nombre proviene de un poema de Keats llamado *On First Looking into Chapman's Homer* (Al leer por primera vez el Homero de Chapman) y se refiere al momento en que, supuestamente, Cortés y los demás conquistadores escalaron una montaña en Panamá (perteneciente a la cadena montañosa panameña de Darién) y descubrieron, para su asombro, el océano Pacífico justo delante de ellos. Paradójicamente, Keats yerra en el protagonista de esa hazaña, ya que fue Núñez de Balboa y no Hernán Cortés el primer europeo que contempló este océano.

A lo que nos referimos, por tanto, con el concepto «cumbres de Darién», utilizado por los autores anglosajones, es a la sensación de sorpresa ante un espectáculo inesperado. Algo similar a lo que parecen experimentar aquellas personas que se encuentran en un trance de muerte y que súbitamente comienzan a tener intensas

visiones, sobre todo en relación a otros mundos, personas fallecidas o, como es el caso que tratamos en este capítulo, a personas que ya han fallecido sin que el protagonista de la historia lo sepa de antemano.

En ese contexto propio del siglo XIX emergió como máximo representante *sir* William Barrett, fundador de la Sociedad de Investigaciones Psíquicas inglesa, quien en 1926 publicó (un año después de su muerte) la célebre obra titulada *Visiones de muerte en la cama: las experiencias psíquicas de los moribundos*, libro que ya hemos mencionado antes. Me parece interesante citar las primeras líneas de su introducción, ya que son bastante esclarecedoras de su pensamiento:

«Es bien sabido que hay momentos muy significativos cuando una persona que está muriendo, poco antes de su transición fuera de este mundo, en los que parece ver y reconocer a algunos familiares o amigos ya fallecidos. Debemos, en cualquier caso, recordar que las alucinaciones de los moribundos no son poco frecuentes. Sin embargo, existen ocasiones en que la persona moribunda desconocía la muerte previa de aquel espíritu que parece haberse encontrado y, por este motivo, se queda perpleja de encontrar en esta visión a su familiar, a quien creía todavía vivo sobre la faz de la tierra. Estos casos constituyen muy probablemente uno de los argumentos más sólidos para afirmar que existe una supervivencia después de la muerte, tomando como un valor la evidencia del carácter de este tipo de visiones de moribundos. Sobre todo cuando es innegable que esta persona que estaba muriendo desconocía totalmente el fallecimiento de la otra, que puede ver de una manera tan vívida».

La creencia extendida entre muchas personas en relación a que después de la muerte del cuerpo físico la consciencia persiste de alguna forma no conocida es prácticamente universal en todas las culturas. No es menos cierto que numerosos escépticos atribuyen esta creencia al miedo que todo ser humano siente en lo relativo a su propia aniquilación. Sin embargo, puede que este fenómeno no surja solo como resultado de una serie de deseos o temores, sino por cierto tipo de experiencias que algunas personas sufren en el momento de morir. Más aún, si nos guiamos por este tipo de experiencias, deberíamos concluir que nuestra consciencia no acaba cuando nuestros cuerpos mueren.

Quizás una de las cuestiones más llamativas son las referidas a visiones espontáneas de personas que ya han fallecido. Algunas incluyen la riqueza de ser interactivas, es decir, con una comunicación entre el aparecido y la persona que se encuentra a un paso de morir. En ocasiones las conversaciones no son banales, sino que se intercambian importantes mensajes entre ambos protagonistas.

Podríamos afirmar que los médium practican este mismo tipo de comunicación. Sin embargo, no creo descubrir ningún secreto si digo que gran parte del contenido de la información que estos manejan suele estar constituida por cuestiones poco concretas. Por el contrario, los que tienen visiones con seres ya fallecidos, incluso cuando no se tenía noticia de esta muerte, suelen incluir mensajes mucho más concretos y diálogos más intensos, con certeras referencias personales que, muchas veces, llegan a sorprender al interlocutor que todavía se encuentra en este mundo. Asimismo es tentador pensar que todo es producto de una mera alucinación generada por un cerebro moribundo.

Contrariando a esta opinión se encuentra Kelly (2007), que estudiando una amplia muestra de personas que experimentaron ECM observó que un 80 por ciento describió su pensamiento o bien como «más claro de lo normal» (45 por ciento) o bien «tan claramente como lo normal» (35 por ciento). El 74 por ciento describe su pensamiento o bien como «más rápido de lo normal» (37 por ciento) o bien «a velocidad normal» (37 por ciento). El 65 por ciento describió su pensamiento bien como «más lógico de lo usual» (29 por ciento), bien «tan lógico como siempre» (36 por ciento). Increíblemente, en esos momentos fisiológicos tan extremos un 55 por ciento describió el control sobre los pensamientos como de «mayor control de lo normal».

Ya a principios del siglo XX *sir* William Barrett menciona en su obra *Visiones en el momento de la muerte* un interesante caso presenciado por su esposa (*lady* Barret), que era cirujana obstétrica en la maternidad de Clapton. *Lady* Barrett fue llamada urgentemente por un médico residente, el doctor Phillips, para atender a una paciente a quien llama «Señora B», que se encontraba de parto pero sufría una importante insuficiencia cardíaca. Merece la pena transcribir la observación del médico:

«Cuando entré en la habitación de la Señora B, me tendió las manos y me dijo: “Muchas gracias, muchas gracias por lo que usted ha hecho por mí, darme un hijo. ¿Ha sido niño o niña?”. En ese momento me estrechó fuertemente la mano y dijo: “No me deje, no me abandone, por favor”. Al cabo de unos pocos minutos, cuando uno de los médicos aplicó algunos procedimientos para mejorar su estado, ella comenzó a mirar hacia la parte superior de la habitación, que se encontraba intensamente iluminada, y dijo: “Oh, no dejéis que ocurra, se está oscureciendo tanto, cada vez más oscuro”. En ese momento pedimos a su marido y a su madre que saliesen de la habitación.

Súbitamente comenzó a mirar con ansiedad hacia esa parte de la habitación mientras una gran sonrisa radiante le inundaba la cara. “Oh, precioso, precioso”. Le pregunté: “¿Qué es precioso?”. “Lo que estoy viendo —replicó ella en voz baja—. Una luz brillante preciosa y unos seres maravillosos”. Resulta difícil describir la sensación de realidad que parecía desprenderse de esa visión. Entonces pareció enfocar su atención con mayor intensidad en un lugar determinado y exclamó con un intenso tono de gozo: “¿Por qué? ¡Es padre! Oh, está tan contento de que yo vaya. Está tan contento... Sería perfecto si W (su marido) pudiera venir también”.

En ese momento le acercamos al bebé para que pudiera verlo. Lo miró con interés y dijo: “¿Crees que debo quedarme por el beneficio del bebé?”. Se giró hacia el lugar de la visión y dijo: “No puedo, no puedo quedarme. Si tú vieses lo que yo estoy viendo sabrías que no me puedo quedar”. Volvió a girarse, esta vez mirando a su marido, que había vuelto a entrar en la habitación, y le dijo: “Verdad que no vas a dejar que el bebé acabe en manos de alguien que no le quiera, ¿no es así?”. Le empujó suavemente hacia un lado diciéndole: “Déjame ver esa luz brillante maravillosa”».

Lady Barrett acaba el relato:

«Salí de la habitación y la matrona tomó mi lugar al lado de la cama. La paciente vivió una hora más y pareció retener hasta el último momento esa especie de consciencia doble en la que se encontraba frente a los seres luminosos y, al mismo tiempo, junto a aquellos que la acompañaban al pie de la cama. En los últimos momentos acordó con la matrona que su bebé prematuro debía permanecer en el hospital hasta que tuviese suficiente fortaleza para ser trasladado a casa».

Hasta este punto la historia, evidentemente, no es realmente excepcional, dada la temática de este libro. Sin embargo, lo llamativo es lo que posteriormente la misma matrona relató a *lady* Barrett:

«Me encontraba con la Señora B en el momento de su muerte, junto con su marido y su madre. Su marido estaba reclinado sobre ella y le hablaba. En un momento determinado le empujó hacia un lado y dijo: “Oh, no te escondas. Es muy bello”. Entonces, girándose hacia mí, que me encontraba al otro lado de la cama, la Señora B dijo: “Oh, ¿por qué está ahí Vida?” Se refería a una hermana cuya muerte, tres semanas atrás, le había sido ocultada. Más tarde la madre, que se encontraba presente, me relató, como he dicho, que Vida era el nombre de la hermana fallecida, de cuya enfermedad y muerte la Señora B era totalmente ignorante, ya que le habían ocultado dicha noticia debido a la grave enfermedad cardíaca que padecía».

Posteriormente la madre de B escribió una carta al marido de *lady* Barrett aportándole más datos, ya que era de todos muy conocido su interés por este tipo de temas. Vale la pena leer algunos párrafos de dicha misiva:

«La parte sorprendente de esta historia es la muerte de mi hija Vida, que se encontraba inválida en los últimos años. Su muerte ocurrió el 25 diciembre de 1923, dos semanas y cuatro días antes que su hermana pequeña. Mi hija Doris (la Señora B) se encontraba ya muy enferma en aquel momento y la matrona de la maternidad creyó conveniente que no conociese la muerte de su hermana. También retuvimos todas las cartas hasta que su marido hubiese verificado su procedencia, para evitar que llegara a conocer dicha información. Tomamos esta precaución frente a la posibilidad de que algunos amigos lejanos pudieran hacer alusión al reciente fallecimiento y perjudicarla en su delicado estado de salud».

La historia, más adelante, prosigue así:

«Al principio, cuando mi querida hija se estaba hundiendo rápidamente, llegó a decir: “Todo está tan oscuro que no puedo ver... Está tan fantásticamente brillante que vosotros no lo podéis ver como yo lo hago”. En un momento dado fijó la mirada sobre una zona de su habitación y dijo: “Dios mío, perdóname por cualquier cosa en la que pueda haberme equivocado”. Luego le habló a su padre diciéndole: “Ya voy”. Entonces se giró hacia mí y me dijo: “Puedo ver a padre, me quiere ahí, se encuentra tan solo”. Momentos después pude ver una expresión de extrañeza y dijo: “Vida está con él”. Volvió a girarse hacia mí: “Vida está con él”. Luego expresó: “Me quieres contigo, papá, ya voy”. Al cabo de unos momentos, dirigiéndose a su marido, le dijo que quería ver “al hombre que nos había casado”, refiriéndose a un sacerdote».

Resulta obvio que los personajes avistados por la moribunda no pertenecían a imágenes generadas por su sistema visual, ya que de otra manera los otros que estaban en la misma habitación también los habrían advertido. Una explicación dentro del terreno de la lógica es que todo hubiese sido una simple alucinación. Es decir, una percepción sensorial sin contrapartida en el mundo exterior. Todos nosotros experimentamos este tipo de situaciones en mayor o menor medida a lo largo de nuestra vida. En ocasiones experimentamos alucinaciones relacionadas con fases prematuras o tardías del sueño. Otras causas similares y de índole más simple son, por ejemplo, cuando caminamos por una calle oscura y creemos ver en una figura amenazante que

finalmente no es otra cosa que una sombra. Esta última posibilidad podría ser plausible en casos como el narrado, dado lo dramático de la situación.

Otra explicación que podría tener una base común con, por ejemplo, las experiencias cercanas compartidas, sería algún tipo de influencia análoga a la telepática por parte de aquellos que se encontrasen en torno al lecho de muerte. No olvidemos que el profesor Persinger, de la Universidad de Sudbury en Ontario, ha realizado experimentos en los que personas que compartían un mismo espacio físico llegaban a sincronizar sus ondas cerebrales, comprobándose este hecho mediante control electroencefalográfico. El tema de la sincronía de cerebros se encuentra perfectamente explicado en un estudio realizado en el Instituto Max Planck de Berlín. Para analizar este hecho los investigadores monitorizaron a diversos guitarristas mediante un electroencefalógrafo y observaron la actividad cerebral de los músicos, tanto en el momento de dirigirse a un compañero como cuando seguían la interpretación del mismo. Los científicos pudieron analizar la coherencia de las señales de distintas áreas en el cerebro de los intérpretes. El resultado fue sorprendente, ya que cuando estos coordinaban su interpretación, lo que sucedía sobre todo al comienzo de una secuencia musical, las señales recogidas por los electrodos, en particular las frontales y centrales, se sincronizaban claramente. Es decir, cuando coordinamos acciones con otras personas acabamos formando parte de una especie de red neuronal invisible que une los distintos cerebros involucrados en dicha acción. Por ejemplo, al interpretar una pieza de música. En los casos relacionados con los lechos de muerte no sería una cuestión de compartir sonidos o música, sino emociones.

De esta manera, y aventurándose aún más en la hipótesis en relación al caso de la Señora B, las personas del entorno habrían «informado», emocionalmente hablando, a la moribunda de la muerte de su hermana un par de semanas antes. Todo esto excluyendo, claro está, que la pobre mujer no hubiese tenido acceso a la información de alguna otra manera desconocida. Sin embargo, lo sorprendente de este tipo de sucesos es que ocurre en muchas otras ocasiones. Quizás decir «muchas otras ocasiones» pueda ser un tanto exagerado pero, por ejemplo, Bruce Greyson, en un trabajo recopilatorio de 665 ECM, observo que 138 (21 por ciento) vivieron un encuentro con una persona fallecida, mientras que tan solo 25 (un 4 por ciento) llegaron a encontrarse con una persona aún viva. Esta discrepancia se cita en ocasiones como una evidencia de la supervivencia post mórtem de la persona avistada, pero también podría ser atribuido a las expectativas de la persona que está a punto de fallecer.

«Hemos caminado en compañía de nuestro hermano [...] a través del desierto este mundo, hemos comenzado a escalar los horribles Andes y siempre se alzaban ante nosotros al final de cada jornada [...] y más allá de ellos la Tierra Desconocida. Vemos a nuestro compañero aproximándose lentamente a la cima mientras que nuestras pisadas se quedan rezagadas en las colinas más abajo [...]. Algo rompe su visión, sea

lo que sea [...]. Quizá sea un mundo desconocido más allá [...]. ¿Es que acaso nuestro predecesor en la cima puede observar desde su cumbre de Darién un océano aún oculto a nuestra vista?».

Frances Power Cobbe, 1877

Podríamos decir que existen hasta tres variedades de visiones de personas que supuestamente no habían fallecido: el primer grupo comprende aquellos casos en los que la persona vista habría fallecido algún tiempo antes de la visión. El segundo grupo incluye aquellos casos en los que la persona vista ha muerto más o menos al mismo tiempo o inmediatamente antes de la visión, no dejando cerrada la posibilidad de que la persona que experimenta el fenómeno hubiese conocido de algún modo el fallecimiento. Finalmente, y en tercer lugar, están los casos en los que la persona fallecida y vista era alguien desconocido para la persona que sufren la ECM. Ciertamente, existen numerosos casos en la literatura como para poder escribir no uno, sino varios libros al respecto. Pero seguramente la recogida de datos y muchos autores no son siempre de fiar. Por el contrario, algunos otros, descritos por médicos, parecen ofrecernos una mayor credibilidad.

CUANDO EL MORIBUNDO PENSABA QUE LA PERSONA AVISTADA ESTABA VIVA

En el siglo XVII un médico llamado Henry Atherton cuenta cómo su hermana de catorce años, que había estado enferma durante mucho tiempo, falleció. La mujer que la atendía puso un espejo sobre su rostro, tal cual se hacía antiguamente, para observar si se producía vaho como resultado de la respiración, y la respuesta fue negativa. No contenta con esto, y al igual que se hacía en el ámbito rural en España hasta hace relativamente pocas décadas, pinchando las plantas de los pies del fallecido con la punta de unas tijeras, esta mujer puso unos carbones encendidos en los pies de la niña, sin que esta respondiera. Pues bien, a pesar de todo la paciente se recuperó y relató una visión celestial que su propia familia rechazó al principio por considerarla un mero sueño. La chica relató que durante su experiencia había visto a varias personas de las que todos sabían que estaban ya fallecidas. Excepto una, que según la familia se encontraba todavía viva. Sin embargo, para sorpresa de todos, en las averiguaciones posteriores se supo que esa persona, en efecto, había muerto, detalle que era absolutamente desconocida para la familia. Podría creerse que esta historia, que incluye un fallecido desconocido, podría haber sido fabricada con el único objeto de sorprender a los lectores. Sin embargo, Carol Zaleski, estudiosa de cuestiones religiosas, afirma que la intención no es otra que la de ofrecer un cuento con moraleja, más bien orientado a mostrar el poder de la resurrección. De hecho la historia fue publicada con el siguiente título: «La prueba de la resurrección: la demostración de la vida que viene». Las descripciones propias de la época no mencionan en ninguna parte lo realmente

sorprendente para nosotros hoy en día: haber visto a una persona fallecida que supuestamente estaba con vida.

En *Cumbres de Darién* Cobbe describe cómo una mujer que se encontraba, en apariencia, en proceso de muerte relató mostrarse agradablemente sorprendida al ver a tres de sus hermanos que habían fallecido hacía bastante tiempo. De repente pareció reconocer a un cuarto hermano, que estaba viviendo en aquella época muy lejos, en la India. Una de las personas que se encontraba en la misma habitación que la moribunda sufrió tal impacto emocional por creer muerto al cuarto hermano que «salió desbocada de la habitación». Algún tiempo después llegaron cartas provenientes de la India en las que, por desgracia, se confirmaban las sospechas: el hermano había fallecido poco antes que la moribunda.

En otro ejemplo, ocurrido en el siglo XIX, un psicólogo llamado Edmund Gurney describe el caso de dos hermanos de tres y cuatro años de edad que murieron de fiebre escarlata en días sucesivos. El más pequeño, Harry, falleció el 2 noviembre, mientras que David murió a unos quince kilómetros de distancia al día siguiente, sin tener noticias de la muerte de su hermano el día anterior. A pesar de todo, una hora antes de morir, David se incorporó en la cama y apuntando con la mano a un lugar imaginario de la habitación dijo claramente: «Ahí está el pequeño Harry llamándome».

Este mismo psicólogo describe el caso de John Alkin Ogle, quien una hora antes de morir comenzó a hablar con su hermano (que había fallecido dieciséis años antes) llamándole por su nombre. No contento con esto, justo antes de morir se le oyó mencionar las palabras «George Hanley». Era el nombre de un conocido que vivía a más de cincuenta kilómetros de distancia. La madre, que acababa de llegar desde el pueblo del tal Hanley, confirmó que este había fallecido hacía diez días. Nadie más en la habitación conocía este hecho.

Sin embargo, la visión de fallecidos a los que se creía vivos no se circunscribe a seres humanos. Leo relata a nuestro equipo de investigación cómo se encontró durante su ECM con una mascota. Y su posterior sorpresa:

«Estuve a punto de morir en Perú durante una operación muy grave. Vi, desde arriba, mi habitación llena de gente y también un gato que me había venido a visitar, todo entre nebulosas. Un mes más tarde volvimos a España y me enteré de que mi gata había muerto en esas fechas. Nadie me lo había comentado para no disgustarme».

A principios del siglo XX el conocido experto en ética y lógica James Hyslop relata la historia de cómo, en su infancia, dos compañeros de clase y amigos del colegio contrajeron difteria, enfermedad que en aquel entonces solía ser mortal con mucha frecuencia. Una de ellas, llamada Jennie, de ocho años de edad, murió un miércoles. Como era lógico para cualquier alma medianamente sensible, se ocultó el hecho a su amiguita Edith, que también estaba enferma. Al mediodía del sábado de esa misma semana Edith pidió que le llevaran dos fotos de ella a Jennie como prueba de amistad, lo

que evidencia que pensaba que su amiga se encontraba todavía viva. Pocos momentos después perdió la consciencia, pero esa misma noche despertó y comenzó a hablar acerca de conocidos que ya habían fallecido. Sorprendentemente le dijo al padre, con gran sorpresa por parte de este: «Papá, ¿por qué me voy a llevar a Jennie conmigo?». En ese momento extendió los brazos y dijo: «Oh, Jennie, estoy tan contenta de que estés aquí». Y volvió a caer inconsciente, falleciendo esa misma noche.

A mediados del siglo pasado, en 1949, la pionera del technicolor Natalie Kalmus vivió unos emocionantes momentos con su hermana Eleanor. Cuando esta se encontraba a punto de morir comenzó a enumerar una serie de nombres de personas queridas que ya habían fallecido, cuando de repente, justo antes de morir, vio a una prima llamada Ruth y preguntó a los presentes: «¿Pero qué está haciendo ella aquí?». Esta prima había fallecido inesperadamente una semana antes y, como en otros casos, la noticia le había sido ocultada.

El conocido investigador Ian Stevenson, predecesor de Bruce Greyson en la cátedra de psiquiatría de la Universidad de Virginia, a quien conozco personalmente, relata otra anécdota acontecida en la década de 1950: una señora ya mayor se encontraba en proceso de muerte. Sus nietos rodeaban la cama. Súbitamente se puso alerta y excitada mientras la expresión de su rostro mostraba sumo agrado. Se incorporó ligeramente en la cama y dijo: «Oh, Will, ¿estás ahí?». Y cayó muerta. Nadie de la familia con ese nombre se encontraba presente. La única persona que se llamaba de esta manera era un hermano que vivía en Inglaterra. No mucho tiempo después la familia de la mujer recibió una carta desde este país europeo comunicando que Will había fallecido tan solo dos días antes de la muerte de la mujer.

Crookall (1960) cuenta el caso de Horacio Wheatley quien, mientras se encontraba en coma, se sintió «flotando en una atmósfera de paz y serenidad». En esas estaba cuando se presentó un amigo en sus visiones y le dijo: «Bienvenido, Wheatley, luego te veo», mientras desaparecía de su vista. Después de recobrase de su coma supo, mediante su esposa, que su amigo había fallecido. En esta misma línea el psicólogo Kenneth Ring relata el caso de un hombre que experimentó la visión, durante su ECM, de dos de sus hermanos. Uno de ellos llevaba muerto varios años, mientras que el otro había fallecido tan solo dos días antes. Una vez más, era un hecho que le era totalmente desconocido, y nadie le notificó lo sucedido hasta después de recuperarse del coma.

Maggie Callanan (1993), una enfermera que trabajó muchos años en hospicios para ancianos, relata el interesante caso de una mujer de noventa y tres años que se encontraba al borde de la muerte debido a un cáncer. En ese estado, comienza a tener visiones recurrentes de su difunto esposo, quien le dice que la espera. Un día tiene una visión que la deja asombrada: esta vez es su hermana, que se encuentra junto a su marido y ambos le piden que se una a ellos. Sorprendida, le cuenta a la enfermera que su hermana vive en China y que no la ha visto en los últimos años. Cuando la enfermera cita esta conversación a la hija de la agonizante mujer, le responde que la hermana

acababa de morir, hacía tan solo un par de días, del mismo tipo de cáncer, pero que la familia había decidido no comunicárselo para no disgustarla aún más. A pesar de todo, contraviniendo cualquier sensibilidad, la hija decide comunicarle el fatal desenlace de la hermana. Paradójicamente, una vez que conoce esta muerte, y contenta por el hecho de que todas las piezas del puzle encajan, muere en paz poco tiempo después.

Esta misma enfermera relata el caso de dos amigos de la infancia que murieron aproximadamente a la misma hora a cientos de millas de separación uno del otro. De pequeños ambos vivían en casas contiguas en una conocida playa de la costa este americana, pero acabados los estudios no tuvieron más comunicación que algunas postales por Navidad. A los veintisiete años Steve sufrió un accidente de automóvil que le dejó paralizado del cuello para abajo. Su familia, impotente para atenderle, decidió internarle en un centro de cuidados especiales, donde finalmente murió de neumonía. Algunas semanas después Steve recibió una carta de la viuda de su amigo. Al abrirla, la familia de aquel se sorprendió con lo que leyó. El otro amigo, que desconocía la tetraplejia de Steve, mientras sucumbía a un cáncer terminal había abierto los ojos y le había dicho a su mujer: «Oh, mira, aquí viene Steve. Me lleva a nadar».

Una y otra vez parece repetirse el patrón que, por otro lado es de sentido común, de ocultar ciertos sucesos que podrían afectar negativamente a la persona que se está debatiendo entre la vida y la muerte. Lo cual no impide tener visiones del fallecido. A este respecto otra enfermera, Penny Sartori (2008), relata la historia de cómo la familia de uno de sus pacientes moribundos fue llamada a las tres de la mañana para que pudiera despedirse de él. En un momento dado el paciente sonríe y parece conversar con alguien invisible que se encuentra en la habitación. Estaba viendo a su madre y a su abuela, fallecidas hacía años. Pero también estaba viendo a su hermana. Esta acababa de fallecer, tan solo una semana antes, pero una vez más la familia había decidido no decirle nada con objeto de no dañar su posible recuperación. El paciente falleció algunos días más tarde.

Pim van Lommel, en su libro *Consciencia más allá de la vida* (2012), recoge cómo es bastante común ver a personas que están a una gran distancia o bien a amigos o familiares poco tiempo después de su muerte, lo que habitualmente se llama experiencias *perimortem* o post mórtem. Por ejemplo, una mujer vio con uniforme militar a un antiguo amigo sacerdote que le comunicó que había muerto. Lo llamativo del caso es que ella desconocía tanto que había muerto como que su muerte se había dado en el ámbito castrense, llevando el uniforme militar. No es menos cierto que este tipo de experiencias, por desgracia, suelen ser desestimadas con mucha frecuencia porque, simplemente, no pueden ser registradas con nuestro sistema científico actual.

CASOS EN LOS QUE LA PERSONA HABÍA FALLECIDO INMEDIATAMENTE ANTES DE LA VISIÓN

Ciertamente, en los casos anteriores se podría pensar que hubo algún tipo de comunicación con la persona que se encontraba en coma. Por ejemplo, podría haber escuchado una conversación y, a pesar de su estado, haberse apercebido de la información, cosa que tampoco es extremadamente rara en ciertos tipos de coma. Sin embargo, vamos a examinar algunos otros casos que, desde mi modesto punto de vista, resultan muy llamativos.

Quizás uno de los primeros casos registrados en la literatura universal es el referido por Plinio el Viejo, quien en su libro número siete de *Historia natural* explica cómo dos hermanos romanos, ambos llamados Corfidius, protagonizaron una increíble historia. Cuando el hermano mayor parecía haber muerto y había cesado su respiración, se abrió su testamento, en el que se nombraba heredero a su hermano menor. Sin embargo, el aparentemente fallecido hermano mayor revivió de súbito y dio un par de palmadas, como solía hacer para llamar a sus sirvientes. Llegado este punto se levantó y explicó que acababa de estar en la casa de su hermano menor y que traía un mensaje de parte de este: los arreglos funerarios que se habían preparado para el mayor debían utilizarse para el otro. Asimismo le encargaba el cuidado de su única hija y, al mismo tiempo, le revelaba la localización secreta de un cúmulo de monedas de oro que había ocultado enterrándolas en su propiedad. Mientras relataba esta sorprendente ECM a sus cuidadores, llegaron corriendo y gritando los sirvientes de su hermano menor para avisarle de que su amo acababa de fallecer. Huelga decir que el hermano mayor encontró el tesoro en el lugar exacto que el recién fallecido le acababa de comunicar durante su experiencia cercana a la muerte.

Otro caso publicado en el siglo XIX, en la revista inglesa *Proceedings of the Society for Psychological Research*, por parte de Eleanor Sidgwick, relata el caso de una señora que buscaba a una niña para que cantara en el coro infantil. Encontró a Julia, la hija de un tendero local, a la que invitó a pasar una semana con ella y su coro. Cuando la representación acabó, Julia le dijo a su padre que había sido una de las semanas más felices de toda su vida. Poco tiempo después se casó y se fue a otra ciudad. Seis o siete años más tarde la señora que la había contratado para el coro se encontraba postrada en cama, en un proceso terminal que la aproximaba a la muerte. A pesar de todo, sus facultades mentales se encontraban perfectamente conservadas. En un momento determinado, mientras daba órdenes de cómo llevar algunas cuestiones relacionadas con su negocio, interrumpió su conversación para decir, sorprendida: «¿Podéis escuchar esas voces que cantan?». Por supuesto, ninguno de los presentes en la habitación podía escuchar nada. Ella añadió: «Esos son los ángeles, que me están dando la bienvenida al cielo, pero lo extraño es que hay una voz entre ellas que estoy segura de conocer y que no puedo recordar de quién es». De repente, paró de hablar e, indicando con el índice hacia una esquina de la habitación, dijo: «¿Qué hace ella ahí? Pero si es Julia». Obviamente, nadie más en la habitación pudo ver nada y la mujer murió al día siguiente, el 13 febrero de 1874. El 14 de febrero la muerte de Julia fue anunciada en el periódico

The Times. El padre de la cantante declaró que el mismo día en que falleció la chica, había comenzado a cantar desde por la mañana y siguió haciéndolo prácticamente hasta el mismo momento en que falleció.

Uno de los casos más llamativos es el descrito en 1899 por Alice Johnson en un artículo llamado eufemísticamente «Coincidencias», de la Sociedad de Investigaciones Psíquicas inglesa. Una tal señora Hicks se encontraba en su lecho de muerte y tuvo una visión de su hijo ausente, Eddie, que venía de Australia. Unos días antes de su muerte la señora miró hacia la puerta y dijo a su marido, así como a sus hijas y a la enfermera que se encontraba en la habitación: «Hay alguien fuera, dejadle entrar». Una de sus hijas aseguró que no había nadie y abrió aún más la puerta para que ella lo pudiese comprobar. Después de una pausa, la señora Hicks dijo: «Pobre Eddie; parece bastante enfermo y ha sufrido una caída». El resto de la familia aseguró que las últimas noticias que habían tenido de su hijo eran bastante buenas. Sin embargo, ella seguía repitiendo: «Pobre Eddie». Poco tiempo después de su muerte, el marido recibió una carta desde Australia anunciando la muerte de su hijo. Unas extrañas fiebres habían acabado con su vida después de caerse de un caballo, coincidiendo con la visión de su madre a miles de kilómetros de distancia.

En el siglo XX tampoco cesa el goteo de historias que parecen confirmar que pudiera haber algo más allá. Por ejemplo, Myers habla en su obra llamada *Voces desde el límite de la eternidad* de una mujer que vivió una ECM y que tuvo, asimismo, una experiencia extracorpórea, pudiendo contemplar, mientras abandonaba su cuerpo, una visión general de su habitación del hospital, dentro de la cual una imagen le llamó la atención: tanto su marido como el médico movían la cabeza mostrando inquietud. Una vez llegada a lo que ella denominó «el cielo» pudo ver a un ángel y a un hombre joven que le resultaba familiar. Súbitamente exclamó: «¿Qué haces aquí, Tom, no sabía que te encontrabas aquí?». A lo que Tom respondió que acababa de llegar. El ángel le indicó a la mujer que debía volver a la Tierra, así que pocos momentos después se encontró en la cama mientras el médico la observaba. Esa misma noche su marido recibió una llamada informándole de que su amigo Tom había fallecido en un accidente de coche.

Una de las historias más apasionantes que relata la gran Elizabeth Kübler-Ross (1983) se encuentra relacionada con el accidente que sufre una indígena americana cerca de la reserva donde habitaba. Un conductor la atropella y se da a la fuga. Otro conductor se para a socorrerla y al acercarse a ella le dice: «Por favor, si llega a la reserva, dígame a mi madre que estoy bien. No solo bien, pero muy contenta, porque ya estoy con mi padre». El extraño, conmovido por la situación, se alejó de su ruta y se dirigió hacia el interior de la reserva india, donde la madre de la víctima le contó que su marido acababa de morir de un problema coronario a más de setecientas millas de distancia, tan solo una hora antes del accidente.

La misma Elizabeth Kübler-Ross describe un caso en el que estuvo involucrada personalmente. Después de un accidente automovilístico de una madre con sus dos hijos,

Kübler-Ross tuvo que atender a uno de los chicos. La madre había fallecido en el sitio del accidente, mientras el otro hermano, Peter, había sido desplazado a una unidad de quemados, ya que el coche se había incendiado. El chico que se encontraba con Kübler-Ross intentó tranquilizarla: «Todo va bien. Mamá y Peter ya me están esperando». Entonces, sonriendo, volvió al coma y falleció. Momentos después la doctora decidió llamar a la unidad de quemados para comprobar el estado del hermano. Enseguida se enteró de que Peter había fallecido hacía tan solo unos minutos.

Mi querido amigo y compañero, el doctor Raymond Moody, describe la ECM de un hombre que se estaba realizando unas pruebas cardiacas mientras su hermana se encontraba próxima a la muerte, en el mismo hospital, debido un coma diabético. El hombre relató que había abandonado su cuerpo y que pudo observar el trabajo de los médicos desde un punto en una esquina de la habitación. No solo esto, sino que también habló con su hermana, que estaba de repente en esa misma esquina. Ella comenzó a alejarse y él a seguirla, pero de repente ella le dijo: «No puedes venir conmigo porque no es tu momento», mientras se alejaba a través de un túnel. Cuando despertó, contó a los médicos que su hermana había fallecido, pero le contrariaron, diciéndole que no era así. Sin embargo, debido a su insistencia una enfermera fue a verificarlo, confirmando por desgracia que la hermana acababa de fallecer.

Callanan y Kelley describen el caso de Peggy, una paciente muy joven que estaba muriendo debido a un linfoma. Un día llegó la enfermera a su habitación y la encontró mucho más radiante y activa que de costumbre. La chica contó que el día anterior había estado con ensoñaciones, recordando tiempos pasados y encontrándose con su tía, que vivía en otra ciudad lejos de allí, y que la sonreía y la tocaba. Esa sensación le acompañó durante todo el día. Por la noche, un tío suyo la llamó para decirle que su tía había fallecido a la misma hora en que ella había sentido su presencia.

Otro caso extraordinario es el descrito por el Dr. Dale (mencionado por Steiger en 1995), quien relata la historia de un niño de nueve años cuya fiebre comenzó a remitir después de treinta y seis horas de vigilia por parte de sus padres y el personal sanitario. Una vez que abre los ojos, sobre las tres de la mañana, el niño relata a sus padres que ha estado en el «cielo», donde se encontró con parientes ya fallecidos, como su abuelo y dos tíos. El padre, un tanto avergonzado por esta historia, que le parecía ridícula y producto de la fantasía de un niño bajo los efectos de la fiebre, intentó excusarle delante del médico. Sin embargo, para sorpresa de todos, el chico añadió que también había visto a su hermana de diecinueve años, llamada Teresa, la cual fue la que le dijo que debía volver a la Tierra. El padre escuchó estas declaraciones con cierta inquietud, si bien hacía unas horas que había hablado con su otra hija, quien se encontraba estudiando en Vermont. Unas pocas horas más tarde, ya por la mañana, los padres llamaron al colegio para enterarse de que su querida hija había fallecido un poco después de medianoche y que el personal del colegio había tratado infructuosamente de localizarles,

cosa que no habían logrado ya que se encontraban en el hospital atendiendo, justamente, a su otro hijo.

CASOS EN LOS QUE EL FALLECIDO VISIONADO ERA UN DESCONOCIDO

Este tercer tipo de visiones quizás sea de las más difíciles de encontrar, ya que debido a la naturaleza de la persona fallecida, que es desconocida para quien la experimenta, la comprobación resulta especialmente infructuosa. Asimismo, el valor de la evidencia no es tan grato, ya que su verificación se apoya tan solo en el testimonio de la persona que dice haberla vivido. En cualquier caso, existen algunos testimonios que nos pueden llamar poderosamente la atención.

Por ejemplo, el cardiólogo Maurice Rawlings describe el caso de un hombre de cuarenta y ocho años que sufrió una parada cardíaca. Durante su ECM dijo encontrarse rodeado de maravillosos colores y una frondosa vegetación, en un sitio lleno de luz, donde se encontró con su madre adoptiva y también con su madre biológica. Esta última había fallecido cuando él tan solo tenía quince meses de edad. Su padre se había vuelto a casar poco después de la muerte de su madre biológica y él nunca había visto una sola fotografía de ella. Unas cuantas semanas más tarde su tía, que había escuchado el testimonio de su sobrino, le trajo una fotografía en la que aparecía su madre con un grupo de personas. El protagonista no tuvo dificultad alguna en identificarla dentro del grupo, para perplejidad de su padre. No es menos cierto, desde mi punto de vista, que otro tipo de variables pueden haberle ayudado a realizar esta identificación. Por ejemplo, el muy posible parecido físico.

Kübler-Ross relata el caso de una chica que se encontró próxima a morir después de una cirugía cardíaca y que aseguró haber visto a una persona que le resultaba familiar, como un hermano, si bien ella era hija única. Su padre, impresionado por el testimonio, le dijo que había tenido un hermano, pero que este había fallecido antes de que ella naciera y que nunca le había hablado de ello.

El conocido pediatra especializado en estudios sobre experiencias cercanas a la muerte en niños, Dr. Michael Sabom, describió el caso de uno de siete años que se encontraba extremadamente grave por una leucemia. El crío describió a su madre cómo viajó mediante un haz de luz hasta el cielo, donde pudo hablar con Dios, quien se encontraba en un castillo de cristal. Emplazado ante tal onírica situación se le acercó un hombre, quien dijo ser un antiguo compañero de colegio de su madre. El hombre le explicó que había quedado tullido en un accidente de automóvil, pero que en el castillo de cristal había recuperado su habilidad para caminar. La madre nunca había hecho mención alguna de esta antigua amistad a su hijo, pero después de escuchar esta visión comenzó a llamar a algunas de sus amistades, quienes le confirmaron que su amigo había fallecido el mismo día en que su hijo había tenido la visión.

El cardiólogo Pim van Lommel relata una amplia experiencia cercana a la muerte de un paciente holandés que, durante una parada cardíaca, dijo ver a su madre ya fallecida y también a un hombre que le miraba con ternura, pero al que no conocía. Más de una década después de su ECM su madre, en el lecho de muerte, le confesó que él había sido concebido por una relación extramarital, de modo que su marido no era realmente el padre biológico. Este último no era otro que un judío que había sido deportado y asesinado durante la II Guerra Mundial. Al mostrarle a su hijo una fotografía de su padre biológico pudo reconocer de inmediato al hombre a quien había visto durante su ECM hacía más de diez años.

Como crítica a este tipo de evidencias podríamos mencionar las de Stevenson, que apunta hacia las dificultades de profundizar en este tipo de investigaciones ya que, aunque se produzca el testimonio delante de testigos, muy raramente dejan huella escrita ni menos aún se molestan en corroborar lo que la persona ha visto en dicha visión. También puede influir el tiempo transcurrido hasta el momento de contar lo sucedido. Este lapso podría explicar que el desarrollo de la historia no fuese otra cosa que una falsificación retrospectiva de la memoria. El propio Stevenson no creía que esto se diera en todos los casos, pero reconocía que las dificultades a la hora de obtener testimonios sólidos podrían disuadir a muchos investigadores a la hora de invertir tantos esfuerzos, tiempo y paciencia para revisar todas las evidencias.

El mismo *sir* William Barrett concluye su obra afirmando que las visiones de moribundos en las que la persona parece ver y reconocer a familiares de los que desconocían que hubieran muerto, parecen ser uno de los argumentos más sólidos en favor de la supervivencia de esta consciencia. En principio no podemos considerar estos fenómenos como simples alucinaciones basadas en expectativas ya que, de hecho, las personas que los experimentan se encuentran habitualmente bastante sorprendidas y confusas, mientras que en otros casos ocurren cosas no desdeñables, como que la visión comunica algún importante mensaje por parte del ya fallecido.

XIII

¿QUÉ SON LAS ECM?

«El estudio de las ECM me ha hecho estar mucho menos dispuesto a rechazar sin más ideas locas sin antes examinarlas».

BRUCE GREYSON

En un antiguo ejemplar del *British Medical Journal* de finales del siglo XIX aparece la historia de un caballero norteamericano llamado Hartley que había sufrido un proceso de ahogamiento. Después de ser rescatado relató que mientras se encontraba en el fondo del río, en un estado de semiinconsciencia, pudo ver a sus familiares y amigos, con los ojos llenos de lágrimas por su inminente muerte. Todos los eventos de su vida, desde la misma infancia, pasaron rápidamente a través de su visión mental. Tenía la sensación de que estaba ahogándose, pero a pesar de todo podía pensar y no sentía ninguna molestia por estar tan cerca de la muerte. Incluso, en esos momentos tan aparentemente desesperados, fue capaz de especular sobre si su cuerpo sería encontrado y hasta llegó a ver su funeral. Más aún, escuchó cómo caía la tierra sobre su propio ataúd. Experimentó diversas sensaciones similares a *tinnitus* (pitidos, timbres o sonidos similares en los oídos) y también tuvo alucinaciones visuales en las que aparecieron ricas combinaciones de colores y formas. Lo siguiente que llegó a sentir fue muchísima paz, así como una sensación de temperatura sin frío ni calor. Justo entonces notó como si se fuese elevando desde la tierra y comenzó a flotar en el espacio mirando hacia abajo, con el mundo a sus pies. Finalmente vino la oscuridad, hasta que se encontró sumergido en el desagradable proceso de volver a la vida. Como dice el inteligente articulista de hace ya más de un siglo:

«La idea popular (que en este tipo de materias nunca está del todo equivocada) de que el ahogamiento es una forma agradable de muerte, viene confirmada por el testimonio de aquellos que casi han alcanzado las fronteras de estas tierras no descubiertas y que, sin embargo, volvieron para contarlo».

En la práctica diaria me encuentro con multitud de personas que me preguntan si existen las ECM. Suelo sonreír y asentir mientras así lo afirman aquellos que las viven. La experiencia existe como tal. No hay duda alguna. Otra cuestión es por qué sucede y si acaso los síntomas tienen una relación con la vida después de la muerte o, al menos, con la consciencia intemporal. Podríamos definir las ECM como «experiencias mentales

reportadas por personas que han sufrido heridas o enfermedades graves, pero que se recuperan inesperadamente. También las de personas que han anticipado una muerte inminente bajo situaciones potencialmente fatales, pero que escaparon indemnes» (Greyson y Stevenson, 1980). Otra definición interesante de ECM es la provista por el Dr. Van Lommel como «la descripción de la memoria de todas las impresiones durante un estado especial de consciencia, incluyendo elementos específicos como experiencias fuera del cuerpo, sentimientos placenteros, visión de un túnel o una luz, parientes ya fallecidos o una revisión de la vida». Resulta interesante subrayar la frase «estado especial de consciencia». Es referido por muchas personas como similar a un sueño, pero mucho más vívido. Para el conocido psiquiatra Raymond Moody las ECM no son otra cosa que «cualquier experiencia perceptiva consciente que sucede durante un encuentro cercano a la muerte». A su vez, un «encuentro cercano a la muerte» puede ser definido como un evento en el que la persona podría fácilmente morir (incluso de manera tan próxima que pudiera ser diagnosticado como clínicamente muerto) pero que, en cualquier caso, sobrevive y continúa su vida física».

La génesis de las experiencias cercanas a la muerte no ha sido explicada en su totalidad, pero se producen con cierta frecuencia, sobre todo en pacientes que han sufrido una parada cardíaca antes, durante o después de una resucitación (obviamente exitosa). Algunos autores definen las ECM como experiencias psicológicas muy profundas, con sentimientos de trascendencia que pueden incluir encuentros místicos y que suelen darse en personas que se encuentran cercanas a la muerte o en situaciones de peligro físico o emocional. Todos estos elementos pueden incluir componentes cognitivos, como procesos de pensamiento acelerados en forma de «revisión vital» u otro tipo de características afectivas, como sensación de paz o felicidad, o bien componentes trascendentes, como aparentes encuentros con entidades de tipo místico o personas ya fallecidas (Greyson, 1985).

Esta obra está sobre todo dedicada a personas con unos conocimientos mínimos acerca del tema que estamos tratando, por lo que intento no ser reiterativo en algunas cuestiones que deberían conocerse antes de abrir la primera página de este libro. Por ello apenas voy a subrayar que una experiencia cercana a la muerte constituye un evento vital de la mayor importancia para aquellos que las han vivido de primera mano. Muchos no desean ni exteriorizar ni discutir acerca de lo sucedido, ya que temen que tanto los familiares cercanos como las amistades, el personal sanitario e incluso el religioso del entorno no se muestren comprensivos con su relato y los acaben etiquetando de trastornados mentales. Paradójicamente, mientras que los medios de comunicación han extendido este tipo de conocimientos sobre la sociedad, no es menos cierto que los estamentos médicos apenas han profundizado en ello, por lo que, en general, no pueden aconsejar ni dar soporte psicológico a los que viven estas situaciones.

«La intensidad de la experiencia de la ECM se encuentra en relación con la cercanía de la muerte».

Peter Fenwick, 2014

En ausencia de explicaciones concluyentes acerca del porqué de las ECM, podemos quedar abiertos intelectualmente a cualquier tipo de interpretación, sobre todo cuando conversamos con personas que han experimentado una de estas vivencias. Para los que no, la hipótesis de que todo es debido a que se sobrevive a la muerte podría ser plausible si presentáramos pruebas al respecto ya que, realmente, no existen razones concluyentes para tomar las ECM per se como prueba irrefutable de que existe vida después de la muerte. En primer lugar porque las personas que han tenido una ECM, de hecho no han muerto, ya que *vuelven a* la vida y son capaces de contarla. Lo más acertado que podemos llegar a decir es que su experiencia, seguramente, ha ocurrido, en innumerables casos, en el proceso que lleva a la muerte. Quizás deberíamos denominarlas con mejor tino: «experiencias pre mórtém». La segunda cuestión es que personas que no se encuentran al borde de la muerte también son capaces de vivir una ECM. Es más, hay personas que no solo no se encontraban al borde de la muerte, sino que cuando vivieron su ECM carecían de cualquier tipo de estrés mental o físico.

Gabbard y Twemlow (1984) relatan el caso de cinco personas que vivieron una ECM sin encontrarse en una situación cercana a la muerte y, al menos tres de ellas, ni siquiera padecían estrés alguno. En este tipo de casos no se puede pensar en la hipótesis que relaciona la falta de oxígeno con las ECM, ya que estas personas se encontraban en perfecto estado de salud. Sin embargo, existiría otro tipo de razones para seguir abiertos a la idea de la hipótesis de supervivencia. Estas podrían pertenecer a tres categorías:

1. Experiencias extracorpóreas con visión de cosas o sucesos fuera del campo visual y que pudieran ser corroboradas de manera objetiva.
2. Aumento de las capacidades cognitivas, particularmente cuando la persona se encuentra en coma o en algún otro estado en el que su consciencia está disminuida.
3. Cogniciones de tipo paranormal. Por ejemplo, tener conocimiento de eventos verificables que habitualmente son inaccesibles a los sentidos físicos.

Cada una de estas tres características, cuando se consideran de manera individual, se pueden explicar de forma que vaya más allá de la supervivencia de la consciencia después de la muerte. Pero cuando se toman en consideración de manera conjunta y, sobre todo, cuando ocurren durante la misma ECM, ninguna de las explicaciones científicamente ortodoxas parece dar una respuesta adecuada.

«Un número notablemente alto de pacientes que presentaron una ECM profunda murieron dentro de los treinta días posteriores a la resucitación cardiopulmonar».

Pim van Lommel

Una cuarta característica suele escapar a la consideración de muchos científicos y es que, en numerosas ocasiones, la persona que se halla en proceso de fallecer suele encontrarse con personas que ya han abandonado esta vida, usualmente personas queridas.

En 1975 fue Raymond Moody quien introdujo el término de «experiencia cercana a la muerte» y detalló algunas características que suponen un denominador común en estas personas que se han encontrado en el límite de la muerte:

1. Inefabilidad. Dificultad para describir la experiencia desde un punto de vista lingüístico. «No hay palabras para describirla».
2. Escuchar que alguien ha fallecido en boca del personal médico, la familia o cualquier otra persona.
3. Intensa sensación de paz.
4. Ruidos o sonidos. Son descritos de manera variable, desde melodías a desagradables zumbidos y pitidos.
5. Túnel o un espacio oscuro.
6. Sensación de encontrarse fuera del cuerpo, en ocasiones acompañado por una percepción aparente del cuerpo físico que se sitúa en otro lugar distinto.
7. Encuentros con seres no físicos, algunas veces identificados como personas conocidas ya fallecidas, o bien entidades de tipo religioso. En ocasiones se producen encuentros con seres desconocidos.
8. «Seres de luz». Son a menudo descritos como entidades llenas de amor y que emiten una luz extremadamente brillante.
9. Revisión vital. Es la sensación de ver pasar la vida delante de uno como en una película. En algunas ocasiones esta revisión viene guiada por un «ser de luz». A veces se tiene la sensación de ser juzgado.
10. Encontrarse con algún tipo de frontera que demarca una línea invisible entre la vida terrestre y la vida post mórtem.
11. Volver a la vida. Muchas personas lo describen como una decisión propia, pero otros son obligados a hacerlo de una manera involuntaria.
12. Contar lo sucedido a terceras personas y recibir muchas veces un comentario negativo.
13. Consecuencias vitales. Habitualmente suele existir una renovación de la espiritualidad, con mayor aprecio por la vida y amor hacia los demás.

14. Cambio de la visión acerca de la muerte. Se suele dar, específicamente, menor temor a la misma, con una mayor creencia acerca de la supervivencia post mórtem.
15. Corroboración por parte del personal médico, o bien por la familia, de cuestiones que ocurrieron durante la ECM y que la persona no podría haber adquirido a través de sus sentidos.

Dos años más tarde, después de centenares de entrevistas, Raymond Moody agregó otros cuatro elementos a esta lista anterior:

1. Una dimensión donde todo el conocimiento parece existir.
2. Ciudades de luz.
3. Una dimensión con espíritus desconcertantes.
4. Rescates sobrenaturales.

Cuando estos elementos no siguen ese orden de presentación y esa dinámica desde el principio, pocos llegan a ver los túneles u otras vivencias posteriores de mayor complejidad. Además, los efectos posteriores son mucho más complejos de lo que originalmente se pensó, tomando para su integración psicológica entre siete y diez años de evolución. Es decir, el tiempo aproximado que una persona necesita para asumir la experiencia.

Lo cierto es que muchos autores han intentado pormenorizar todos los síntomas que se presentan en una ECM típica. Por ejemplo, Ring llega a identificar diez características que a él le parecen esenciales:

1. Sensación subjetiva de encontrarse muerto.
2. Sensación de paz.
3. Separación del cuerpo.
4. Entrar en una región oscura.
5. Encontrarse con presencias.
6. Escuchar voces.
7. Experimentar una revisión vital.
8. Ver luz o encontrarse envuelto en ella.
9. Ver colores llamativos a medida que nos acercamos a la luz.
10. Encontrarse con espíritus visibles.

Esta escala ha sido muy criticada, ya que se basa en una selección arbitraria y parece contener algunas características que no se presentan siempre en las ECM.

Por otro lado, el profesor Greyson, una de las mayores autoridades mundiales en relación a las ECM, comenzó seleccionando ochenta características que se encontraban en la literatura científica relacionadas con las experiencias cercanas a la muerte. Las

redujo a treinta y tres y, finalmente, a un máximo de dieciséis. Estos síntomas son, a su vez, agrupados en cuatro componentes: cognitivos, afectivos, paranormales y trascendentales. Más tarde acabó excluyendo el componente paranormal por razones que desconozco, si bien en una reunión que mantuve con él hace tan solo un par de años estaba iniciando un estudio en relación a este último factor. Seguramente por un solo motivo: validar este tipo de experiencias antes de integrarlas en su lista de síntomas.

«Las experiencias que tuve durante mi muerte podrían haber durado unos minutos o varios miles de años, no hay diferencia».

Testimonio de un paciente

La realidad es que prácticamente ninguna experiencia cercana a la muerte incluye las quince características descritas anteriormente, excepto las idealizadas. Más aún, por supuesto tampoco respetan las secuencias temporales descritas. Debido a estas dificultades se ha intentado diseñar una serie de cuestionarios que identifiquen y midan adecuadamente y con mayor precisión las ECM y su intensidad. A este respecto, el autor que escribe estas líneas se encuentra en la actualidad trabajando en la validación de uno de estos instrumentos de medida con la Universidad de Texas y bajo la supervisión del profesor Bruce Greyson, autor de la famosa escala para medir las ECM que hemos mencionado.

Inicialmente se propuso recopilar todos los síntomas o vivencias recogidos de una muestra de sesenta y siete personas que decían haber experimentado una ECM. O más de una, pues en total se tenía testimonio de setenta y cuatro experiencias. Greyson llegó a efectuar un listado de treinta y tres síntomas. No voy a entrar en todos los detalles del estudio, pero creo importante para el lector que pueda conocerlos en orden de relevancia: sensación de paz (77 por ciento), sensación de felicidad (64 por ciento), el tiempo se ha parado (64 por ciento), sensación de encontrarse en una dimensión fuera de la terrestre (58 por ciento), sensación de unidad cósmica (57 por ciento), experiencia extracorpórea (53 por ciento), situación controlada por fuerzas externas (49 por ciento), seres místicos o de otra dimensión (47 por ciento), pensamientos inusualmente vívidos (46 por ciento), luz brillante (43 por ciento), visiones inspiradoras (38 por ciento), sentidos muy vívidos (38 por ciento), extrañas sensaciones corporales (34 por ciento), encontrarse en una localización oscura parecida a un túnel (32 por ciento), comprensión instantánea (30 por ciento), pensamientos o movimientos fuera del control consciente (27 por ciento), sensación de encontrarse muerto (27 por ciento), encontrarse en una frontera o punto de no retorno (26 por ciento), sentirse extraño o fuera de lo que nos rodea (26 por ciento), ver personas fallecidas o espíritus de tipo religioso (26 por ciento), percepciones extrasensoriales (23 por ciento), sonidos con un significado (22 por ciento), pérdida de emociones (22 por ciento), todo parece suceder de manera instantánea (22 por ciento),

revisión vital (22 por ciento), el «yo» se siente irreal (19 por ciento), pensar inusualmente rápido (19 por ciento), el mundo parece irreal (18 por ciento), visiones del futuro (16 por ciento), ser juzgado (12 por ciento), sentidos alterados (8 por ciento), sentir percepciones extrasensoriales de otra persona (7 por ciento) y pensamiento alterado (cero por ciento).

A partir de todos estos síntomas, Greyson decidió agruparlos por su importancia en cuatro áreas fundamentales:

1. *Cognitivas*: ¿le pareció que el tiempo se aceleraba? ¿Le pareció que su pensamiento se aceleraba? ¿Se presentaron escenas del pasado? ¿Le pareció que repentinamente era capaz de entender todo?
2. *Afectivas*: ¿tuvo sensación de paz o placentera? ¿Tuvo una sensación de disfrute? ¿Tuvo sensación de armonía o unidad con el universo? ¿Pudo ver una luz brillante o sentirse rodeado de ella?
3. *Paranormales*: ¿observó que sus sentidos se encontraban más vívidos de lo normal? ¿Tuvo la sensación de ser consciente de hechos que sucedían en otro sitio, como si fuese una percepción extrasensorial? ¿Pudo ver escenas del futuro? ¿Se encontró separado de su cuerpo físico?
4. *Trascendentales*: ¿tuvo la sensación de entrar en alguna otra dimensión fuera de este mundo? ¿Llegó a encontrarse con alguna presencia o ser místico? ¿Llegó a ver espíritus de personas ya fallecidas o figuras religiosas? ¿Llegó a ver una frontera o punto de no retorno?

Cada una de las preguntas puede ser valorada de tres maneras: desde una ausencia del síntoma (cero), algo intermedio (uno), o bien la experiencia en su máxima expresión (dos). Por ejemplo: «¿Le pareció que el tiempo se aceleraba?» Posibles respuestas: Todo parecía suceder al mismo tiempo (2); El tiempo parecía correr más rápido de lo normal (1); Para nada (0).

«Las proyecciones astrales, vivencias místicas, consciencia cósmica, unidad con el universo, no son ideas ridículas sobre las que tengamos que reír, sino intentos valientes de muchas personas que intentan describir su experiencia».

Susan Blackmore

Otra manera de ver las ECM es desde el punto de vista neurológico, en el que se define una serie de características:

1. Escuchar sonidos durante las etapas iniciales de la experiencia.

2. Sensaciones emocionales fuertes en prácticamente la mitad de los casos. Se suelen experimentar emociones positivas como euforia, paz y felicidad. Todo ello con escaso contenido cognitivo, que precede a una revisión vital o a otro tipo de visiones.
3. Experiencia extracorpórea en la que el sujeto dice ver su propio cuerpo, habitualmente desde la parte superior de la habitación, o tiene la sensación de que lo está abandonando.
4. Experiencia del túnel, en la que el sujeto se siente pasando a través de un espacio oscuro y cerrado, a menudo rodeado de extraños sonidos, y nota que es impelido hacia una luz brillante.
5. Encuentros con seres provenientes de otras dimensiones (seres de luz, figuras religiosas, parientes o amistades ya fallecidas, etcétera), todo ello encuadrado en paisajes de tipo panorámico.
6. Revisión vital, en la que se toma consciencia de cosas que sucedieron en el pasado. Estos recuerdos suelen aparecer de manera brusca, antes que en una secuencia determinada.
7. Fenómenos sensoriales y visuales como luces, auras, colores, figuras y otro tipo de sensaciones auditivas, olfativas e incluso gustativas.
8. Distorsión del sentido del tiempo. En la mayoría de los casos el tiempo parece transcurrir de manera más lenta.

Tipología de las ECM desarrollada por Bruce Greyson

1. *Cuestiones cognitivas*: distorsión del tiempo, aceleración de pensamiento, revisión vital, revelaciones.
 - *Cuestiones afectivas*: paz, felicidad, sensación de unidad cósmica, encuentros con la luz.
 - *Aspectos paranormales*: eventos sensoriales vívidos, percepción aparentemente extrasensorial, visiones precognitivas, experiencias extracorpóreas.
 - *Aspectos trascendentales*: sensación de encontrarse en otra dimensión, entidades místicas, encuentros con espíritus de personas ya fallecidas, sensación de encontrarse en una frontera o punto de no retorno.

En mi libro anterior, *Al otro lado del túnel*, entré con mucho más detalle en todas aquellas fases que caracterizan una experiencia cercana a la muerte. Sin embargo, creo que es mi deber hacer un repaso, al menos, por las más relevantes. Desde el punto de vista de un análisis grupal estas características se dividen en tres grandes grupos:

1. *Cognitivo*: incluye las distorsiones del tiempo y la visión panorámica de la vida.

2. *Afectivo*: sensación de paz y felicidad.
3. *Trascendental*: imágenes visuales de una dimensión poblada de seres deificados o familiares ya fallecidos.

Si examinamos este tipo de experiencias desde la perspectiva espiritual, podríamos decir que existen varios tipos de estilos relacionados con los fenómenos psíquicos que comprende esta obra. De una manera general podríamos agruparlos en cuatro apartados:

1. *ECM*. Experiencias cercanas a la muerte o en el umbral de la misma. Pueden suceder cuando hay riesgo para la vida o bien si la persona se ha expuesto a un trauma físico importante, como pueden ser accidentes, hemorragias, paradas cardíacas, etc.
2. *Similares a las ECM*. Presentan síntomas parecidos pero suceden de forma espontánea, sin que exista riesgo vital. Pueden suceder durante una experiencia mística o mientras se realiza una actividad diaria.
3. *Acontecimientos espirituales transformadores*. Son aquellos que se derivan de una experiencia relacionada con un estado alterado de consciencia que ha cambiado la percepción del mundo del que la ha sufrido. Por ejemplo, una experiencia extracorpórea o sentir presencias.
4. *EEC*. Experiencias extracorpóreas. Se tiene la sensación de que la consciencia sale fuera del cuerpo físico. Se acompaña, normalmente, de percepción sensorial paralela. Es decir, la persona es capaz de ver, oír, etc.

¿Existirá algún vínculo entre las ECM y otras situaciones límite a las que los humanos nos enfrentamos? Por ejemplo, Karl Jaspers, el fundador de la psicopatología descriptiva, relacionaba componentes afectivos adaptativos a la tranquila inactividad que exhibían los soldados en el campo de batalla mientras estaban en las trincheras bajo fuego enemigo. Realmente es una reacción excepcional, más que encontrarse inmersos en una situación de verdadera calma.

Durante los estados disociados se pueden producir alucinaciones o visiones que contengan elementos que favorezcan un estado de plenitud. Estos últimos estados podrían relacionarse con encuentros con seres fallecidos. También hay que considerar que los fenómenos de despersonalización suelen venir acompañados de sensación de ralentización del tiempo y EEC. Todo ello podría considerarse, a la vez, como un estado adaptativo que responde a un peligro inminente, como es la muerte.

Siempre gusto de citar a Susan Blackmore (1993), ya que es una escéptica en este tipo de cuestiones, pero intenta investigarlas a fondo. En una de sus publicaciones, *Experiencias cercanas a la muerte en la India: ellos también tienen túneles*, analiza a ocho personas que han vivido una ECM. Una de ellas escuchó una música muy dulce, tres reportaron haber visto un túnel o un espacio oscuro, tres tuvieron la sensación de viajar, cuatro vieron o experimentaron la sensación de luz, cuatro sintieron emociones

muy positivas de placer o paz, dos se encontraron con otros seres y tres llegaron a experimentar cambios progresivos en sus vidas o sus creencias debido a esta experiencia.

En el caso de los suicidas, dado el escaso número de personas que han intentado quitarse la vida y que además han vivido una ECM, amén de haber sobrevivido para contarla, no existen estadísticas particularmente creíbles en cuanto al contenido de su experiencia. Algunos autores afirman que cuando una persona intenta suicidarse su ECM queda truncada en las primeras fases. Es decir, existe sensación de paz y de abandono del cuerpo, pero la experiencia no llega más allá. Otros autores, como Moody, sugieren algún tipo de «castigo» para algunos actos de suicidio, lo que podría no ser otra cosa que una reacción psicológica. Desde el punto de vista espiritual, parte de esa penalidad sería la de presenciar el sufrimiento de otros que han sido afectados por la muerte del suicida, o bien repetir la situación en la que el individuo se encontraba antes del intento de suicidio.

Bruce Greyson relata la historia de un hombre que intentó suicidarse ahorcándose, pero que se arrepintió en el mismo momento de hacerlo. En ese momento trató desesperadamente de buscar socorro y tuvo una experiencia extracorpórea durante la cual llegó a ver y oír a través de su mujer. Cuando contactó telepáticamente con ella, pudo escuchar la exclamación de su esposa: «Oh, Dios mío». Aparentemente supo lo que sucedía, ya que tomó un cuchillo y corrió hacia donde se encontraba colgado su exánime marido y cortó la soga. Quizás una de las historias más curiosas es la que me relató P. M. H. Atwater durante una reunión en Estados Unidos: durante una ECM un hombre tuvo la mala experiencia de penetrar en la cabeza y leer los pensamientos de su inminente viuda para descubrir que esta estaba haciendo una lista mental de sus posibles pretendientes y maridos futuros. La indignación de su todavía marido era comprensible y llegó a dar detalles, a su sorprendida esposa, de los nombres que ella manejaba una vez recuperado.

El elemento musical es uno de los más llamativos dentro de la experiencia de la ECM. Atwater (2012) la llama «música de las esferas» con objeto de intentar definirla de la mejor manera. Según esta autora, algunos niños, después de su ECM, mejoran de manera importante en sus facultades musicales y matemáticas. Respecto a los sonidos que componen la música es notoria la abundancia de «hu», «hum» o bien «om», además de melodías generadas por sonidos similares a las campanas.

No hace mucho tiempo cayó en mis manos un libro de medicina forense y toxicología de finales del siglo XIX (W. G. Aitchison Robertson) en el que se analizaban los síntomas propios de la muerte por asfixia distinguiendo «pitidos en los oídos» en su primer apartado. ¿Será el mismo sonido que dicen escuchar muchas personas al comienzo de su ECM? Esto es lo que dice este antiguo manual:

1. Actividad respiratoria exagerada. «Hambre por respirar». Ansiedad, fascies congestionadas y pitidos en los oídos.
2. Pérdida de consciencia, convulsiones, relajación de esfínteres.

3. Respiración superficial que pronto cesa. Convulsiones. El corazón continúa latiendo durante tres o cuatro minutos después del cese de la respiración.

Creo que es conveniente avisar al lector de que todos los elementos anteriormente descritos pertenecen a una ECM idealizada que ha sido repetida una y otra vez en toda la literatura relacionada con este tipo de experiencias. Sin embargo, relativamente pocas personas llegan a experimentar todo el proceso con todas sus fases. Por ejemplo, en un estudio realizado por Ring, tan solo un 60 por ciento de las personas que viven una ECM llegan a percibir la sensación de paz, y solo un 23 por ciento entra en la oscuridad, así como menos de un 10 por ciento experimenta escenas relacionadas con lo sobrenatural.

ELEMENTOS PRESENTES EN LAS ECM DE PACIENTES Y SU FRECUENCIA

Elementos de la ECM	Frecuencia (n=62)
1. Consciencia de estar muertos	31 (50 por ciento)
2. Emociones positivas	35 (56 por ciento)
3. Experiencia fuera del cuerpo	15 (24 por ciento)
4. Moverse por un túnel	19 (31 por ciento)
5. Comunicación con la luz	14 (23 por ciento)
6. Ver colores	14 (23 por ciento)
7. Observar un paisaje celestial	18 (29 por ciento)
8. Reunirse con familiares fallecidos	20 (32 por ciento)
9. Revisión de la vida	8 (13 por ciento)
10. Presencia de una barrera o frontera	5 (8 por ciento)

Fuente: Pin van Lommel, «Near-Death Experience in Survivors of Cardiac Arrest: a Prospective Study in the Netherlands», *The Lancet*, diciembre de 2001.

Incluso podríamos decir que algunos autores discuten cuestiones que me parecen banales. Por ejemplo, si una EEC es seguida siempre por una experiencia del túnel o por el contrario, de visión de paisajes. Tengo la impresión de que lo que intentamos en Occidente es crear un patrón establecido en el que todo esté ordenado: túneles, caminos, luces, presencias, paisajes y personajes. Con objeto de ordenar de una manera universal estas ECM parece que hemos extraído características de distintos relatos y los hemos volcado en uno solo, además de darle forma para que aparezca artificialmente coherente

y siga un desarrollo desde el principio hasta el fin. A este respecto podemos concluir que no todos los estados son percibidos por todas las personas y que tampoco son, como hemos mencionado, necesariamente consecutivos.

Los cuatro tipos de ECM según P. M. H. Atwater (basado en treinta y tres años de experiencia y estudios sobre 3.000 adultos y 277 niños) se podrían clasificar en:

1. *Experiencias iniciáticas*. Presentan solo uno o como máximo tres elementos de una ECM como, por ejemplo, sensación de amor, escuchar voces, una breve EEC, etcétera. Usualmente las experimentaron aquellos que necesitan una mínima evidencia de vida después de la muerte. En algunos casos esta experiencia se convierte en la semilla que sirve para cambiar la forma de percibir y reconocer la realidad (76 por ciento niños, 20 por ciento adultos).
2. *ECM desagradables o infernales*. Los encuentros se suceden con dimensiones similares a infierno o purgatorio, o escenas inquietantes del propio pasado. Suelen darse en personas con intenso sentimiento de culpa, miedo o rabia, o en aquellos que esperaban algún tipo de castigo después de la muerte. La etapa de revisiones vitales suele presentarse en este tipo de casos (3 por ciento niños, 15 por ciento adultos).
3. *ECM agradables o celestiales*. Los escenarios resultan paradisiacos. Reuniones con familiares ya desaparecidos. Presencias de tipo religioso o luminoso. Diálogos ricos y positivos. También ocurren aquí las revisiones vitales (19 por ciento niños, 47 por ciento adultos).
4. *Experiencias trascendentales*. Revelaciones, realidades alternativas, exposición a otras dimensiones, grandes verdades. No suelen ocurrir las revisiones vitales y sí visiones, por ejemplo, acerca del futuro del mundo (2 por ciento niños, 18 por ciento adultos).

ESCENARIOS MÚLTIPLES

No resulta extraño que algunas personas hayan tenido más de una ECM en su vida. Por ejemplo, Atwater me confesó en una reunión que tuve con ella en Durham (Carolina del Norte) que, debido a una enfermedad crónica, había sufrido nada menos que tres experiencias cercanas a la muerte. En relación a este mismo factor, recuerdo un paciente de Toledo que también había vivido varias ECM debido a sobredosis de drogas. La tranquilidad que experimentaba al hablar de la muerte era realmente sorprendente y su familiaridad con la misma no le impedía seguir consumiendo sustancias tóxicas. Es decir, que paradójicamente esa misma falta de temor hacia la muerte había favorecido asumir el riesgo de consumir drogas: «Estoy tranquilo, Dr. Gaona. No pasa nada si muero. No tengo miedo».

Atwater menciona el caso de un hombre que había vivido nada menos que veintitrés ECM a lo largo de su vida. Había nacido con una serie de defectos físicos que precisaron procedimientos quirúrgicos constantes, hasta el punto de que acabó inválido en una silla de ruedas.

Otra posibilidad son las personas que coinciden en situaciones que las ponen al borde de la muerte. Por ejemplo, durante un accidente de tráfico suelen presentarse ECM al unísono e incluso algunas dicen verse en una única dimensión donde comparten su ECM, durante la cual se comunican.

Diane Corcoran (presidenta de IANDS, International Association of Near Death Studies), una enfermera militar a quien conocí durante una reunión en Estados Unidos, relataba cómo, en ocasiones, un pelotón de soldados saltaba por los aires debido a un artefacto explosivo y, en ese momento, algunos de sus componentes eran capaces de intercambiar conversaciones durante la detonación, hasta el punto de conocer, en esos momentos críticos, quién iba a volver a la vida y qué compañero iba a seguir su viaje hacia la muerte. Según esta investigadora, muchos militares ocultan este tipo de experiencias para no perder los privilegios del ejército y no ser tomados por enfermos psíquicos.

EMOCIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS

La mayor parte de las personas que viven una ECM suelen presentar sentimientos de paz y calma e incluso en algunas ocasiones llegan a lo que ellos mismos describen como un verdadero éxtasis sin importar la gravedad de su situación médica. Bruce Greyson, por ejemplo, encontró que un 85 por ciento de estas personas presentaba sensación de paz y un 67 por ciento felicidad. Quizás una de las características más notables es la ausencia de dolor, a pesar de que momentos antes de la ECM pueden haber vivido situaciones de intenso dolor.

«No sentía ansiedad, ni siquiera dolor. Una sensación de calma me invadía, incluso de profunda aceptación de mi situación. Lo llamativo del caso es que experimentaba una impresionante agilidad mental y una sensación de seguridad acerca de la situación en la que me encontraba».

Testimonio de un paciente

Es frecuente que muchas personas tengan sensación de «amor absoluto», muchas veces asociada a la presencia de esa entidad suprema que, a su vez, se encuentra relacionada con visiones de una luz muy intensa. Por ejemplo, Luisa provee a nuestro equipo de una descripción de ese *ser* que encaja perfectamente en lo que quiero transmitir:

«Era un amor supremo, puro, incondicional, maravilloso, inefable, un amor que aquí en la Tierra no se puede sentir, dar ni recibir. Su nivel de vibración es tan elevado, tan etéreo, que esa frecuencia en esta densidad y dimensión no puede darse. Su amor me atrapó como un imán, como una droga, y tan solo quería irme con Él. Daría mi vida por Él, sin tan siquiera dudarlo. Ni por un momento me acordé de nadie que hubiera dejado

aquí, en el plano terrestre. Por vez primera en toda mi vida me sentí en casa, en mi hogar. Hasta el momento nunca había tenido un sentido de pertenencia a este planeta, ni nunca había sentido que mis padres biológicos fueran mis verdaderos padres. Allí no había un espacio visible, ni captado por los sentidos. No sentía tener otros padres, pero me sentía en casa».

En otras ocasiones tampoco podemos olvidar la presencia de sensaciones negativas, las que tradicionalmente hemos denominado «infernales». En estas, los encuentros con personas que infunden miedo o temor suelen ser el denominador común. Afortunadamente, este tipo de experiencias suelen ser una minoría en comparación con el resto, pero no por su escasa aparición debemos despreciarlas. Por ejemplo, en un estudio realizado por Sam Parnia (2001) sobre sesenta y tres personas que sufrieron un paro cardíaco, el 11 por ciento vivieron una ECM, y de estos se observó que ninguno vivió una experiencia desagradable relacionada con la misma, sino todo lo contrario: fue psicológicamente beneficiosa.

OTRO TIPO DE CARACTERÍSTICAS: ¿SUEÑOS?

La claridad mental suele acompañar a las ECM. Las personas describen su situación como parte de una realidad que, en ocasiones, alcanza tintes de veracidad incluso más intensos que los del día a día. Podríamos decir que se suelen valorar como «más reales que lo real». Esta característica se suele repetir con tanta frecuencia que algunos autores la diferencian cualitativamente respecto a los sueños o las alucinaciones inducidas por drogas. Por ejemplo, un paciente me llegó a relatar:

«En mi caso y durante muchos años es la cosa más real que nunca me ocurrió. Infinitamente más real y vívido que cualquier otro acontecimiento de mi vida diaria. Era tan real y pleno de detalles, tan vívido y consistente. Todo lo contrario a un sueño».

Resulta contradictorio, ya que muchas personas se encuentran sumergidas en escenarios tan paradisíacos que, una vez que superan su ECM, se dan cuenta de que racionalmente es imposible que un lugar semejante exista. Sin embargo, no tienen la menor duda de que su experiencia ha sido real. Muchas personas afirman rotundamente: «Ha sido tan real como que me encuentro sentado ahora mismo junto a usted».

Los humanos almacenamos la información asociada a una emoción. Cuando recordamos no hacemos otra cosa que rellenar los «espacios en blanco», de manera que la historia recuperada tenga un sentido subjetivo para nosotros. Por lo tanto, estará ordenada y mostrará una lógica de la que, quizás, la propia historia original carecía. Lo llamativo del caso es que en las revisiones vitales («la vida como en una película»), los sujetos dicen recuperar prácticamente un cien por cien de lo ocurrido y, según ellos, con extrema precisión.

Nuestras memorias, propias de la vigilia, poseen una estructura multifactorial, ya que además incluyen entradas de nuestro sistema sensorial, por lo que la recuperación de dichas memorias posee elementos de su génesis. Por ejemplo, el intenso frío que hacía tal día puede ser recordado porque actúa como detonante del recuerdo la temperatura del día en el que estamos: «Hoy hace frío, pero no tanto como aquel invierno que pasé esquiando en los Alpes». Sin embargo, durante las ECM la información sensorial se encuentra muy limitada, dado el estado de inconsciencia que suele acompañarlas, tanto a la hora de generarse como en el momento de la recuperación. En este último caso se da una gran riqueza de elementos emocionales, donde colores y sonidos «imposibles de describir» inundan la mente de los protagonistas. Todo parece propio de «otra realidad». Estas emociones son de las pocas cosas que parecen mantenerse invariables durante los estados alterados de consciencia. Cuanto mayor sea la emoción, más clara será la recuperación de la experiencia.

Ahora bien, conocidos estos factores y reglas, no son pocos los autores que fantasean con la posibilidad de que cierto tipo de actividad mental, particularmente relacionada con la memoria, surja durante el periodo de muerte (o ECM). Esto sería una prueba irrefutable de la existencia de una consciencia externa al cerebro. Más aún, bajo esta hipótesis, las personas que no recuerdan su ECM no sería por no haberla vivido, sino tan solo por no poder recordarla.

«Las personas que han vivido una ECM saben lo que sucede. Las personas que no la han tenido tan solo deben esperar».

Silvia

Los sueños no dejan de ser una serie de imágenes o ideas que aparecen durante ciertas etapas del sueño. Aparecen imágenes oníricas que son unidades de experiencia consciente generadas en los dominios de la percepción, cognición o emoción. Este cúmulo de imágenes son interrelacionadas y contenidas de manera que se integran en nuestro marco de realidad subjetivo, el propio de cuando estamos despiertos. A esta experiencia consciente la llamamos «haber soñado».

Lo cierto es que las personas que relacionan su ECM con algún tipo de experiencia respecto al cuerpo, por ejemplo, ausencia de dolor o detención de los latidos del corazón, son más propensas a considerar *real* la experiencia. Por el contrario, los que asocian su ECM con emociones tienden a considerarla más bien como un sueño en el que otro tipo de sentimientos, como amor y paz, también suelen abundar.

Para entender la complejidad de lo que sucede en el mundo de los sueños tendríamos que mencionar los sueños lúcidos. Este término fue creado por el psiquiatra holandés Frederick van Eeden a principios del siglo XX. La distinción fundamental entre un sueño ordinario y el lúcido es que en el primero no sabemos que estamos soñando,

mientras que en el segundo, el sueño lúcido, el soñador sabe que se trata de un sueño y es consciente de ello mientras sucede.

Mencionar este tipo de sueños lúcidos resulta de interés, ya que en la Fundación Norteamericana para la Investigación de las ECM (NDERF) algunas personas que fueron encuestadas refirieron cierta similitud entre los sueños lúcidos y las ECM. En estos sueños lúcidos aparece buena parte de las características propias de los sueños normales, pero la intensidad de algunos de sus elementos es mucho más pronunciada y clara: sonidos, colores, contenido emocional y la propia experiencia sensorial. Por el contrario, los sueños lúcidos poseen un efecto emocional intenso que puede perdurar incluso hasta varios días más tarde. Este tipo de similitudes pueden generar grandes interrogantes respecto a la consciencia y su papel en la creación de las ECM.

En estos procesos de sueño parece darse una especie de conexión cruzada que interrelaciona cualquier material disponible en la memoria, guiada por las emociones. Algo similar a lo que sucede en las revisiones vitales que algunas personas que viven una ECM dicen haber experimentado. En definitiva, las emociones de la persona que pasa por una revisión vital van guiándole, como hilo conductor, a lo largo de las memorias almacenadas, con las que, finalmente, se crea toda una historia.

No importa el nivel lógico de la persona: de una manera u otra las experiencias obtenidas durante una ECM tienen que integrarse en la mente del sujeto, por lo que muchas veces acaban revelando una verdad o bien abren una ventana a otra realidad que la mayoría de los humanos desconocen. Aquellos con fronteras más flexibles entre su subconsciente y su consciente podrán percibir sus experiencias desde una perspectiva diferente de la realidad, presentando menos represión del contenido oculto del inconsciente.

En definitiva, parece que existen similitudes entre las ECM y los sueños, sobre todo cuando estos últimos son lo suficientemente vívidos como para ser recordados. Pareciera que los sueños y las ECM no fueran otra cosa que estados alterados de consciencia en los que, hipotéticamente, podríamos tener acceso a otras realidades. Lo paradójico del caso es que no podemos olvidar que muchas de estas personas dicen haberse hallado fuera del cuerpo, encontrado con espíritus o viendo luces en algún mundo muy distinto del habitual. Sin embargo, no ponen en duda nada de lo experimentado, hasta el punto de que una persona que ha vivido una ECM suele sentirse incómoda cuando intentamos darle una explicación desde un punto de vista psicológico o neurofisiológico. Es algo que les «rechina», ya que la sensación de *realidad* es verdaderamente apabullante. Algunos autores, como Owens (1990), encontraron que las personas que solían describir su ECM como «muy real» eran las que habían visto su vida realmente en serio peligro, por ejemplo un accidente, más que los que se encontraron inmersos en una situación biológicamente comprometida como, por ejemplo, una enfermedad grave.

Una explicación alternativa podría ser que este tipo de experiencias ocurren durante la pérdida de consciencia o justo en el momento en que se recupera. En cualquier caso,

resulta difícil comprender que sucedan cosas así cuando nuestra corteza cerebral se encuentra en serios problemas. Más aún, los datos electroencefalográficos que se han podido obtener durante los momentos iniciales en que se pierde la consciencia muestran una ralentización gradual de los ritmos cerebrales, con aparición de actividad delta antes del final tan solo en una minoría de casos hasta que el gráfico se vuelve absolutamente plano, señal de que ya no existe actividad cerebral. En el caso particular de un paro cardíaco este proceso se acelera, mostrando alteraciones significativas en el electroencefalograma en unos pocos segundos (Clute, 1990). En otras palabras, la transición desde la consciencia a la falta de consciencia se realiza de manera rápida, apareciendo prácticamente de inmediato en la mayor parte de los sujetos. Es decir, en cuanto se para el corazón, se detiene la consciencia aparente.

Después de haber aclarado todos estos puntos resulta llamativo que las experiencias que ocurren durante la recuperación de la consciencia suelen ser más bien confusas, mientras que las que se muestran en las ECM no lo son: hay claridad de pensamiento.

Otra sensación distorsionada cuando sufrimos una ECM es, sin lugar a dudas, el sentido del tiempo. En general podríamos decir que la temporalidad sufre una gran expansión. Por ejemplo, un escalador llamado Heim, en su obra de finales del siglo XIX, afirmaba que durante su caída mientras escalaba una montaña el tiempo se volvió interminable. Greyson encontró que hasta un 67 por ciento de las personas que habían vivido una ECM reportaron alguna alteración de su temporalidad. Por el contrario, tan solo un 4 por ciento de los del grupo control decían lo mismo. Lo cierto es que si revisamos la fenomenología de la literatura científica observamos que en la mayor parte de los casos existen tres características que suelen ir unidas: temporalidad distorsionada, claridad mental y revisión vital.

INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD

Los distintos perfiles de personalidad que pueden favorecer o dificultar la experiencia de las ECM tienen que ver con los límites, respecto a rigidez o flexibilidad, de la capacidad de un individuo para experimentar estados transcendentales, dependiendo de la apertura mental. Maslow observó que aquellos a los que llamó «personalidades restringidas» suelen bloquear las experiencias intensas. En otras palabras, son personas capaces de mantener sus percepciones, pensamientos y sentimientos separados y organizados respecto al tiempo y al espacio. No solo eso, sino que, siempre según su juicio, en caso de percibir algo que no encaje son capaces de reprimir el hecho y negar su existencia. También poseen un sentido del «yo» sólido y bien definido. Por el contrario, una persona con fronteras más flexibles es capaz, por ejemplo, de mezclar sentimientos y pensamientos hasta el punto de experimentar fantasías tremendamente vívidas que, en ocasiones, resultan difíciles de diferenciar de la realidad, como experimentar sinestesias (una interferencia de los sentidos. Por ejemplo, oír los colores).

Según Richard Kohr las personas que experimentaron una ECM eran también más propensas a mostrar mayor apertura hacia estados de consciencia relacionados con el sueño que aquellos que no las experimentaron. Otro dato significativo es que los que han vivido una ECM y se dedican a la meditación pueden alcanzar una mayor intensidad y consistencia en la misma, lo que quiere decir que es muy probable que las características personales que influyen a la hora de vivir una ECM también tienen que ver con sus pensamientos cuando realizan meditación.

Algunos investigadores han descubierto que la facilidad para recuperar sueños o bien la tendencia hacia el sueño lúcido nos dan una perspectiva para valorar el grado en que la mente consciente puede acceder a la inconsciente. También sabemos que el cerebro inconsciente maneja la mayor parte de los estímulos que provienen de nuestros sentidos físicos y que los únicos elementos que estimulan la corteza cerebral son aquellos lo suficientemente importantes como para prestarles atención. Podríamos concluir que las personas que experimentan ECM, estados místicos o ciertos fenómenos psíquicos poseen fronteras más fluidas entre su consciente e inconsciente, por lo que pueden experimentar y ver cosas que a otros les resulta imposible.

Respecto a las cuestiones místicas o trascendentales podríamos decir que la sensación de «unidad cósmica» con el universo se presentaba muy vívida prácticamente en la mitad de los sujetos, según un estudio de Greyson que coincide con los de otros autores que también han estudiado esta particularidad. En una entrevista personal que mantuve con la conocida autora P. M. H. Atwater, que es a su vez una persona que debido a una enfermedad crónica ha sufrido varias ECM a lo largo de su vida, me aseguraba que esta sensación de unidad cósmica suele ocurrir de manera progresiva, particularmente en personas que no solo han vivido una ECM, sino varias a lo largo de los años. Este tipo de experiencias místicas suelen ir acompañadas de visiones agradables, como ciudades llenas de luz, preciosos prados cuajados de flores o colores muy vívidos. En otras ocasiones suele aparecer iconografía religiosa. Mi experiencia profesional al respecto es que muchas personas reinterpretan lo que dicen haber visto una vez de vuelta a la vida. Es decir, si un cristiano dice haberse encontrado con una persona de larga túnica blanca o llena de luz cree, por ejemplo, que se trata de la figura de Jesucristo.

En otro orden de cuestiones, los que han pasado por el túnel y han llegado a la luz o bien se han encontrado con entidades al final del mismo, suelen tener la sensación de llegar a una especie de frontera. Greyson encontró, por ejemplo, que un 41 por ciento de los que llegaban a esa zona declaraban que la experiencia parecía tocar a su fin sin ningún tipo de control voluntario. Un paciente nos relata: «Parecía que no tenía otra opción que volver a mi cuerpo y darle una oportunidad a los médicos de devolverme a la vida, en vez de seguir adelante y simplemente morir. En cualquier caso sabía que me encontraba perfectamente a salvo de cualquier peligro, ya fuese a morir o no. Pude ver cómo me resucitaban y de repente me encontré bruscamente dentro de mi cuerpo». Una

vez que ocurre este retorno la sensación más inmediata y habitual es la recuperación del dolor y la sorpresa por encontrarse vivo.

NIÑOS Y ECM

Llama la atención el elevado porcentaje de niños que son capaces de vivir una ECM, hasta un 85 por ciento según el doctor Morse, debido a un ego menos desarrollado que los adultos y con fronteras más débiles entre el mundo consciente e inconsciente. Todo ello podría llevarnos a concluir que muchas personas serían capaces de experimentar una ECM, pero muchos menos de recordarla, debido a estos mecanismos que, muchas veces, se dedican más a reprimir y a negar sensaciones que a integrarlas en su marco de realidad. De eso sabemos mucho los adultos, que constantemente censuramos a los niños cuando estos nos hacen mención de algún amigo imaginario o cualquier otra referencia que haga tambalear nuestra idea de realidad. Morse publicó en 1985 un interesante artículo en el que observaba cómo cuatro de cada siete niños que habían sobrevivido a un paro cardíaco o bien a algún tipo de accidente, por ejemplo un ahogamiento, habían vivido una ECM. Por el contrario, otros seis pacientes hospitalizados en la misma unidad de cuidados intensivos, cuya gravedad era similar pero estaban sometidos a ventilación mecánica y fueron tratados con anestésicos y/o narcóticos, no pudieron recordar absolutamente nada de su experiencia. Sin embargo, en uno de los casos pertenecientes al primer grupo, un chico de dieciséis años que había sufrido una parada cardíaca contó a sus padres más tarde: «Tengo un secreto maravilloso que contaros. He llegado a medio camino hasta el cielo. Me encontraba en una especie de escalera y comencé a subirla». A mitad de la escalera el chico decidió volver, ya que un hermano más pequeño había muerto hacía pocos años y, según él, no quiso seguir su camino.

Diane Corcoran, exenfermera del ejército norteamericano, relata el caso de un niño de siete años que durante una ECM acompañada de una EEC pudo observar que mientras parecía desplazarse por encima de su perro, este último comenzó a ladrarle, a mover la cola y a dar saltos hacia él. Más aún, el niño refiere que luego le hizo cosquillas a otra paciente en la nariz hasta que la hizo estornudar. Todo ello desde su etéreo yo, que se desplazaba a voluntad por doquier.

En otro caso un niño de seis años, cuya operación de amigdalitis sufrió un revés a mitad de procedimiento, experimentó un viaje a través de un largo túnel con luces alineadas a ambos lados «como si fuese la pista de aterrizaje de un aeropuerto». Afirmó que desconocía hacia dónde se dirigía el túnel o cómo había llegado hasta él así como otros detalles.

El propio Morse recomienda una serie de puntos que se deben considerar cuando un niño se expone a una situación en la que su vida pudiera encontrarse comprometida:

1. Reconocer que los niños que se encuentran en un estado vital grave o comatoso pueden llegar a percibir su entorno, así como escuchar o ver cuestiones en su derredor por mecanismos que no han sido totalmente explicados desde el punto de vista de la fisiología. Por ello se debe hablar al niño como si estuviera totalmente consciente e irle explicando cada una de las etapas de la intervención, a pesar de que parezca no percibirse de ello debido a la anestesia. Durante la recuperación de la consciencia, los padres deberían estar al lado de la cama, hablando y tocando al niño.
2. A medida que se recupera el niño, darle la oportunidad de expresar sus miedos y ansiedades, así como de hacer todo tipo de preguntas. Escuchar atentamente cualquier cuestión. Cualquier fenómeno aparentemente inexplicable no debe ser juzgado, sino escuchado con atención. En caso de que se hubiesen presentado ECM o algún tipo de visión, asegurar al niño que ese tipo de experiencias son normales.
3. Evitar etiquetar cada experiencia con un nombre determinado. No podemos olvidar que cada persona le atribuye un significado distinto que hay que respetar.
4. Saber que tan solo escuchando y validando la experiencia ya estamos ayudando al niño.

REFLEXIONES ACERCA DE LAS ECM

No son pocos los investigadores que aseguran que este tipo de fenómenos, las ECM, no son para nada destellos de otra vida, sino el resultado de fenómenos neurológicos de esta misma vida. Un mero producto de la biología. Si quisiésemos resumir esta ideología contraria a las características paranormales o extraordinarias de las ECM podríamos hacer una verdadera lista:

1. *Experiencias extracorpóreas*: lo que se ve durante dicha experiencia y el mundo físico real no se corresponden. Todo es producto de nuestra imaginación.
2. *Sensaciones corporales*: son propias del funcionamiento alterado de diversos sistemas en la cercanía de la muerte.
3. *Encontrarse con personas vivas durante las ECM*: para estos autores sería una prueba más de que todo es una pura imaginación, un sueño.
4. *Expectativas culturales*: las diferencias entre las ECM se explican según la cultura del protagonista, lo que probaría que todo depende de una mera expectativa cultural.
5. *«Ver la vida como en una película» o revisión vital*: para estos autores el azar o la insignificancia de las memorias recuperadas es una prueba de la

- baja calidad de la experiencia.
6. *Retorno a la vida*: la persona que experimenta una ECM decide no volver a la vida pero, a pesar de todo, acaba encontrándose otra vez viva en el mundo físico real.
 7. *Alucinaciones*: todo es producto de nuestra estructura neurológica, donde se mezclan criaturas mitológicas y caracteres ficticios.
 8. *Habilidades psíquicas*: para estos críticos no existen dichas habilidades y algunas de ellas, por ejemplo la predicción de acontecimientos futuros, se encuentran plagadas de errores.

Desde otro punto de vista, considerando todos los elementos que ya hemos nombrado y que son propios de las ECM, podríamos enumerarlos cronológicamente desde el punto de vista del más puro escepticismo:

1. Aparición de un evento traumático como una parada cardíaca, cirugía, trauma o enfermedad.
2. Aparición de estrés a nivel cerebral.
3. Liberación de neuropéptidos y/o neurotransmisores.
4. Disminución de oxígeno en el cerebro que afecta principalmente a las estructuras límbicas.
5. Excitación anormal de ciertos tejidos cerebrales.
6. Descargas de tipo epileptiforme en el hipocampo y la amígdala, que se propagan a través de las conexiones límbicas hacia lugares más distantes.
7. Proceso de recuperación que involucra un aumento de las neuronas inhibitorias, liberación de GABA (neurotransmisor que produce una reducción de la actividad neuronal), aumento de la concentración de oxígeno y recuperación energética.

Son pocos los que pueden negar que existen lagunas de conocimiento a la hora de interpretar los procesos que nos llevan a generar una consciencia. Para los científicos escépticos de cualquier cuestión que pudiera ser calificada de paranormal, esta ausencia de evidencia es tan solo eso: una pequeña falta de información que, según ellos, muy probablemente pronto desaparecerá y que no debe ser tomada como punto de apoyo para desarrollar teorías aparentemente descabelladas. Para ellos, el que «la vieja ciencia no lo sepa todo» no quiere decir que «entonces lo paranormal es real». Para este grupo de científicos escépticos, por ejemplo, la posible ECM mientras el electroencefalograma es plano resulta imposible, hasta el punto de que afirman que esta experiencia —la ECM— es el resultado de alguna actividad cerebral justo antes o después de la recuperación pero nunca *durante* la supuesta pérdida de la consciencia.

La cuestión, en definitiva, es averiguar el momento real en que sucede la ECM. Más aún, científicos como Jason Braithwaite, de la Universidad de Birmingham, que

escribió un demoledor artículo titulado «La sierra [*sic*] de Ockham: clavos de la neurociencia en el ataúd de la noción dualista de las ECM», afirma, entre otras muchas cuestiones, que ni siquiera un buen aparato de EEG es capaz de captar todas las señales producidas por el cerebro. Estudios realizados en 2013 han descubierto actividad eléctrica profunda en cerebros de animales fuertemente anestesiados, cosa que se hizo mediante electrodos insertados. A esta actividad, desconocida hasta el día de hoy, se la ha denominado «complejos Nu» del hipocampo y, al parecer, se originan tan solo en casos de silencio cortical prolongado. Todo ello revelaría que las fronteras de la consciencia se encontrarían mucho más allá de lo conocido hasta el presente.

INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Quizás sea esta una de las cuestiones más complejas a la hora de valorar la experiencia. Los alemanes poseen un término, «*umwelt*», que sirve para definir que en un universo específico de especies, la realidad es relativa y depende tan solo del perceptor. Es decir, no existe una percepción privilegiada o un punto de vista superior de la realidad que sirva de manera común a todas las especies. La realidad que percibimos los humanos es la que aceptamos como *nuestra* realidad. Por ello, una persona, desde este punto de vista, no puede tener una emoción o una experiencia irreal, ya que la experiencia en sí misma describe el mundo en el que tiene lugar. La única manera en que podemos diferenciar esa realidad que proviene de los estados de vigilia pasa por comparar las memorias respecto a lo que conocemos a través de nuestros sentidos físicos.

De la misma manera que en los sueños reconstruimos mediante la memoria siguiendo una narrativa, hacemos lo mismo al recuperarnos de una ECM. Estas experiencias se encuentran fuera de lo que habitualmente consideramos realidad, por lo que también se presenta un problema a la hora de comunicar estas experiencias a terceros. La vivencia escapa a un concepto de comprensión absoluta. En definitiva, ocurre algo similar a cuando soñamos durante la noche pero interpretamos el sueño durante el día. Los elementos de nuestra ECM pueden mostrarse desperdigados, pero nuestra mente los organiza y les acaba dando sentido. Más aún, nuestros sueños luego son sometidos a revisiones secundarias que vuelven a modificar el sentido de la historia.

Para que este tipo de vivencias pasen desde el inconsciente a incorporarse en la memoria a largo plazo, de manera que podamos recuperarlas con posterioridad, tienen que ser suficientemente vívidas. Las experiencias propias de las ECM o de los sueños que sean particularmente claras serán más fáciles de recordar y describir como reales. Todo ello es compatible con otro tipo de experiencias como, por ejemplo, estados místicos o experiencias extracorpóreas.

En las ECM, al contrario que en los sueños, no suelen existir interrupciones en la dinámica de flujo. La historia suele ser lineal y secuencial, con mayor o menor número de emociones y, desde luego, con una sensación de lucidez omnipresente.

La sensación de realidad durante la ECM es tan apabullante que algunas personas llegan a comentar que es más real aún que la propia realidad cotidiana, como dice una de las personas entrevistadas: «Fue lo más real que he conocido en mi vida».

Una de las grandes cuestiones en referencia a las ECM es: ¿por qué se viven como tan reales? Para poder contestar adecuadamente tenemos que comprender que creamos la sensación de integridad de la realidad a través de nuestros cinco sentidos en una zona específica compartida en el lóbulo parietal. Cuando esta información llega a alterarse, por ejemplo a través de la meditación, se produce un aumento de la actividad en el lóbulo temporal derecho, así como en otras estructuras, permitiendo experiencias extracorpóreas y otro tipo de percepciones.

Cuando aumenta la actividad en este área cerebral, acompañada de pérdida de entrada de información que proviene de los cinco sentidos, unido a la carencia de la sensación de integridad de uno mismo, todo resulta en una experiencia extracorpórea y percepciones de tipo trascendente que intercambian información con nuestra propia consciencia. Esta consciencia no se pierde debido a una leve alteración en el lóbulo temporal, sino a un importante cambio en su funcionamiento. La sensación subjetiva es que todo es «real», pero de manera distinta a la vivencia de los sueños o a las alucinaciones producidas por cualquier otra cuestión, incluidas las drogas.

Existen una serie de características que llaman intensamente la atención a cualquier persona interesada en las ECM, sea o no escéptico:

1. Las ECM son aparentemente «reales». Es decir, que ocurren cuando el paciente tiene la sensación de que las está viviendo y no son falsificaciones retrospectivas de la mente. Ocurren a pacientes cuyas funciones cerebrales eran normales previamente, así como a pacientes que presentan algún tipo de alteración neurológica, incluyendo el coma. Representa la percepción subjetiva de los últimos minutos de la vida.
2. Las ECM parecen conjugar percepciones de una realidad local combinadas con la sensación de una realidad distinta o «sobreimpresa». Ambas son percibidas como reales por el paciente. Desde este punto de vista se asemejan a las visiones previas a la muerte, estados propios de la meditación, percepciones durante las experiencias extracorpóreas, experiencias subjetivas de visión remota, precognición y telepatía.
3. Algunas estructuras de tipo neurológico y neuroquímico han sido identificadas en su papel para producir las ECM. Algunas de estas experiencias, incluidas las ECM, pueden ser replicadas en el laboratorio, pero solo por separado.

4. Las descripciones subjetivas de estas experiencias resultan intensamente similares a la descripción de la «no localidad» o realidad subatómica que han postulado numerosos físicos. Las similitudes incluyen la percepción de que el tiempo y el espacio no existen, así como la percepción de que la experiencia contiene toda la información de esa realidad local, incluyendo que la experiencia llega a ser, en ocasiones, «más real que lo real» como si hubiese otras realidades que son percibidas por el sujeto.

Respecto a la intervención sensorial me ha llamado la atención la experiencia de Begoña a este respecto:

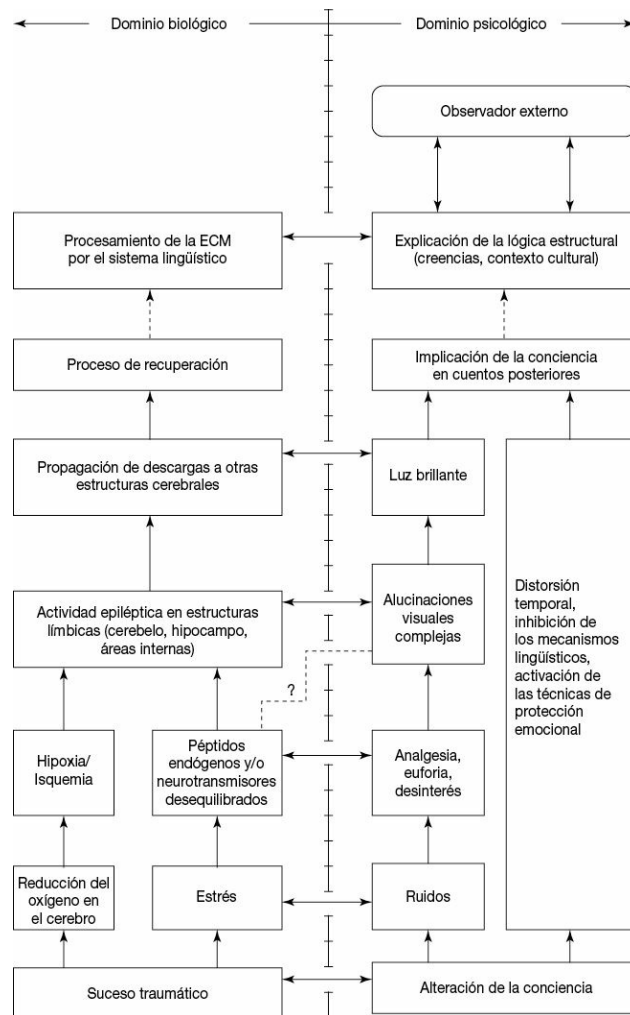
«Eres perfectamente consciente de que este viaje no lo has realizado con tu cuerpo físico, y que este se ha quedado en esta dimensión. Has subido con otro cuerpo energético, bien pudiera ser el etéreo o también con el emocional y mental o alguno más elevado. Así pues, entiendes que allí no utilizas los sentidos como aquí los entendemos. No hacía falta el oído, ya que el sonido era el silencio. Tampoco existían los sentidos del tacto, gusto u olfato. Por el contrario, el sentido de la vista es el único que funcionaba como en este plano, excepto por el color, que no existía. Todo era tridimensional, en blanco y negro, con más o menos intensidad de luz blanca.

En la revisión de vida, sentidos y emociones son muchísimo más agudos y vívidos. Aquí son muy limitados. La sensación final es como si en este plano estuvieras dormido o atontado. Allí habrías despertado del sueño y te sientes mucho más consciente e inteligente, al igual que todas tus vivencias se amplifican en intensidad».

Algunas personas pueden catalogar su ECM como un «sueño» tan solo para evitar el ridículo frente a terceros en el momento de relatar su historia.

Una de las críticas a los científicos no creyentes en la trascendencia de la consciencia es que la mayor parte de sus explicaciones, tal como hemos visto más arriba, son demasiado poco específicas y útiles para poder dilucidar un fenómeno tan concreto como las ECM. Prácticamente todas las experiencias humanas tienen conexiones con las estructuras límbicas. En otras palabras, ya que las esferas motoras, sensoriales, autónomas, cognitivas, perceptuales y emocionales también se encuentran conectadas con este sistema límbico, decir que las ECM se originan justamente en esa estructura, así de una manera general, resulta de muy poco valor.

En relación a estas afirmaciones y tomando en consideración que las ECM parecen ser el resultado de una variedad de factores complejos, creo que los modelos neurobiológicos que han intentado explicar este tipo de fenómenos cometen un error fundamental a la hora de asumir que si un fenómeno determinado similar a otro tiene una causa determinada, por ejemplo la visión en túnel por la falta de riego sanguíneo, necesariamente debamos presumir que todo tiene exactamente la misma causa como su origen.



Correlaciones temporales en las ECM. (Fuente: Saavedra-Aguilar y Gómez-Jeria, 1989).

Algunos autores, como Pim van Lommel, apuntan a que las alucinaciones producidas artificialmente en un laboratorio están demasiado fragmentadas como para compararlas con aquellas otras, mucho más ricas, que suceden durante una ECM. Entonces la pregunta es: ¿por qué las personas que han vivido una ECM son capaces de contar una historia tan bien estructurada en vez de tan solo fragmentos de memoria si, supuestamente, estas ECM no son otra cosa que una alucinación?

Otro científico, Fox (2003), apunta a que muy probablemente la historia tan estructurada, así como la viveza y la claridad, nazcan de una variedad de fuentes más allá de la pura ECM por sí misma. Tantos detalles pueden generarse mediante una amplia fuente de recursos, incluyendo el propio comportamiento de los investigadores, que intentan extraer una historia con preguntas equívocas o dirigidas o, en otras ocasiones, debido a que dichos investigadores pertenecen a grupos que no solamente estudian, sino que también apoyan la creencia en las ECM y quizás no estén exentos de cierta predisposición hacia la credulidad.

De hecho, en muchas ocasiones la historia de la ECM se hace más elaborada con el paso del tiempo y la sensación de realidad parece aumentar. Por ejemplo, veintitrés años después de haber tenido una ECM, una mujer comenta durante una entrevista: «Fue real en aquel entonces y ahora es aún más real» (Zaleski, 1987). En otras ocasiones los pacientes observaron que su historia va «creciendo» a medida que transcurren los años y van contándola a terceras personas. Es un proceso que se va formando de manera gradual, agregando capas de significado y reinterpretaciones de lo que sucedió. Podríamos decir, Greyson también así lo ha notado, que las historias sufren un proceso de embellecimiento. Más aún, este autor apunta una serie de factores que bien vale la pena comentar.

En las personas que vivieron una ECM y que hablan de ella a edad avanzada (cincuenta años o más), la historia va adquiriendo mucha mayor intensidad que si el testimonio se realiza antes, en edades más jóvenes. En otras palabras, cuanto más elevado sea el intervalo de tiempo entre el momento en que sucedió la ECM y el día en que se relate, mayor será la intensidad con la que se cuenta. Este hecho se ha medido científicamente con la escala de Greyson (Greyson NDE Scale).

«Me sentí viviendo otra realidad, más real que la anterior, y la experiencia fue la mejor y más especial de las registradas hasta ese momento».

Carmen

Esta fragmentación, anteriormente comentada, respecto a la memoria, también se hace más evidente en las ECM vividas por los niños, cosa que parece lógica, dado el menor número de conceptos y símbolos que manejan en relación a los adultos.

También debemos considerar una serie de mecanismos naturales propios de nuestro cerebro. Si tenemos experiencias fragmentadas, nuestro cerebro intentará llenar los huecos con ideas más o menos acertadas de lo que pudo haber sucedido en esos intervalos huérfanos de información. Se hace así de manera que la experiencia cobre algún sentido. Es un hecho que nos sucede a todos, inventar detalles, inconscientemente, acerca de lo sucedido. Como forense puedo dar fe de los grandes errores que se dan, por ejemplo, en las ruedas de reconocimiento, donde muchas veces la persona afectada es incapaz no solo ya de reconocer al individuo correcto, sino, en muchas ocasiones, creer que es otro e incluso forzar la memoria hasta el punto de desarrollar una historia que posee más elementos de falsedad que veraces durante su declaración, incluso sin ser consciente de ello. Y esto en delitos donde no necesariamente haya concurrido algún suceso traumático a nivel psicológico que pudiera interferir en dicho reconocimiento. Es decir, que este tipo de fenómenos puede llegar a darse bajo circunstancias de absoluta normalidad.

XIV

FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN DE LAS ECM

«Lo que hago es lo siguiente. Comparo tres ídolos —la Verdad, la Honradez y el Conocimiento (o la Racionalidad)— y sus ramificaciones metodológicas con un cuarto ídolo —la Ciencia— y descubro que están en conflicto, llegando a la conclusión de que es hora de ver las cosas de otra forma».

PAUL FEYERABEND

Uno de nuestros mejores pilotos de motociclismo se encontraba participando en una carrera en Indianápolis, Estados Unidos. Ese día la suerte no le favorecía, ya que iba en una de las últimas posiciones. Comenzó a acelerar hasta traspasar sus propios límites. Se veía con posibilidades de alcanzar una mejor posición pero, finalmente, se fue al suelo. Nada más caerse se dio cuenta de que se había lesionado muy seriamente el pie. Como es preceptivo en estos casos, fue llevado urgentemente al hospital más cercano. Las fracturas en los huesos del pie eran múltiples, particularmente astrágalo y calcáneo. La cirugía se consideró urgente, pues el astrágalo es un hueso con un riego sanguíneo muy precario y debe intervenir con la mayor rapidez posible para evitar complicaciones. Le colocaron una placa metálica y una docena de tornillos. A diferencia de lo que suele hacerse en Europa, cerraron la herida totalmente, por lo que a medida que transcurrieron las horas fue sufriendo un proceso inflamatorio gradual hasta el punto de que el dolor se hizo insufrible. Finalmente tuvieron que abrirle la herida y administrar analgésicos muy potentes para aliviar el dolor. Súbitamente nuestro piloto sufrió una parada cardiorrespiratoria. Estuvo más de un minuto en el «otro mundo», durante el cual un verdadero universo comenzó a abrirse delante de sus ojos. Nada fue lo mismo para él a partir de ese momento. La experiencia le transformó.

El concepto de «frecuencia de presentación de ECM» es una de las cuestiones que ocasiona mayores controversias. En mi vida profesional me encuentro frecuentemente con compañeros que trabajan en grandes hospitales, ya sea en departamentos relacionados con el sistema cardiovascular o bien en unidades de cuidados intensivos. Muchos parecen negar la existencia de este tipo de fenómenos.

Sin embargo, en el curso de conversaciones informales suelo acabar descubriendo que estos profesionales, por otro lado excelentes en cada uno de sus respectivos campos, no han prestado especial atención a este tipo de testimonios por parte de sus pacientes. En algunos casos he podido ver cómo, cuando algún paciente comenzaba a explicar titubeante alguna de estas experiencias, el médico forzaba una sonrisa y le quitaba

importancia, desanimando a que la persona siguiera contando el resto de su vivencia. Esto puede ser resultado de una serie de prejuicios en el sentido de tomar como desequilibrados a aquellos pacientes que viven una ECM. Por ende, el profesional pudiera temer que se le considerara «cómplice» de dicha «locura». Esta postura, no obstante, implica no entrar en el fondo de la experiencia y tomar a broma algo que, sin mencionar cualquier factor extraordinario, tendría una gran importancia desde el punto de vista de la carga psicológica y emocional del paciente.

Algo que he visto en mi vida profesional es que algunas personas que me contaban sus ECM también me confesaban que no lo habían hecho con los médicos que les habían atendido con anterioridad porque no tenían suficiente confianza con ellos. Por el contrario, en mi caso, a pesar de no conocerme profundamente, eran conscientes, debido a mi formación respecto a este tipo de vivencias, de que les iba a tomar en serio y de que, en ningún caso, iba a ridiculizar la experiencia por lo que, evidentemente, se sentían más cómodos.

Incidencias de ECM después de un paro cardíaco

11 por ciento, Parnia *et al.* (2000)

12 por ciento, Van Lommel (2001)

23 por ciento, Schwaninger (2002)

10 por ciento, Greyson (2003)

19 por ciento, Sartori (2005)

IANDS, la asociación estadounidense que se dedica a investigar las ECM, afirma que en Estados Unidos se producen a diario, aproximadamente, unos ochocientos casos. Las frecuencias relatadas por parte de los investigadores son muy dispares y oscilan entre el 11 y el 23 por ciento en supervivientes de paro cardíaco. Otros autores apuntan a que los pacientes más jóvenes parecen experimentar ECM con mayor frecuencia. La discusión es tan variopinta que a pesar de haber mencionado en este mismo libro cómo, por ejemplo, algunos autores apuntan al aumento del dióxido de carbono como productor de dichas experiencias, otros, por el contrario, dicen haber descubierto todo lo contrario: un aumento de la presión parcial de oxígeno en el suero (Parnia, 2001). Algunos investigadores, como Ring (1985), expresan al alza esta estadística, hasta un 35 o 40 por ciento. Y algunos otros como Morse (1990), que ha estudiado este fenómeno particularmente en niños, llega a decir que un 80 por ciento de ellos llegan a vivir una ECM.

También es muy probable que algunas experiencias se oculten al personal sanitario por miedo a ser tomados por desequilibrados o, por el contrario, presentar una actitud

inicial reacia. Sin embargo, como por ejemplo relata Rosa, si el profesional se muestra abierto la persona que ha vivido una ECM se involucra a la hora de expresarla:

«Con el paso de los días, hablando con una enfermera sobre lo grave que estaba y lo que temieron por mi vida, le dije que sabía que había estado muerta y que recordaba cosas. Ella me preguntó muy interesada y yo le conté muy por encima, pues tenía miedo de que me tomara por loca. Al día siguiente entró en mi habitación una doctora sin decirme ni quién era, pero supe que su rama era la psiquiatría. Era como si lo llevara escrito en la frente. Me pidió permiso para sentarse y arrimó la silla a mi cama. Me cayó bien al minuto uno. Comenzó a preguntarme y yo a responder muy a la defensiva y ocultando información. Casi con monosílabos. La doctora me dijo que mi caso era bastante frecuente, que el personal hospitalario conocía esos hechos y que a ella particularmente le apasionaba el tema».

Este tipo de temor nos lo expresa perfectamente Begoña cuando explica su deriva emocional después de haber vivido una ECM y lo importante que es comunicarse con las personas adecuadas:

«Tardé varios días en contarle la ECM a mi madre y a mi mejor amiga. Me escucharon con amor y respeto, pero por supuesto no creyeron nada de nada. A partir de ahí pasé por todo tipo de etapas: contarlo, no contarlo. Lo que sí queda claro es que en el día a día, interiormente, te encuentras muy alejada de la sociedad, sus valores no son los tuyos. Incluso en lo que se refiere a tu familia o a tus más íntimos amigos, por lo que no te queda otra cosa que hacer un profundo trabajo de aceptación de ti mismo y de los demás. No entienden lo que te pasa, por lo que no les puedes hablar del tema y, si lo haces, te das cuenta de que es en vano, porque no están ahí. Eso te hace buscar personas que vibren como tú y sueles encontrarlas en las terapias holísticas. De cualquier manera, en estos momentos no me importa compartirlo con quien me lo demande o con quien yo sienta que puede venirle bien».

Cuando se dice que la incidencia de ECM es más bien elevada, como algunos autores sugieren, otros científicos afirman que esta alta frecuencia solo demuestra que los estudios son retrospectivos. Es decir, en ocasiones se realizan muchos años después de haber vivido la experiencia, con la inexactitud del testimonio que ello conlleva. Greyson (1998), por ejemplo, estima que las incidencias de ECM suelen oscilar entre un 9 y un 18 por ciento del total de personas que tienen que enfrentarse a un paro cardíaco, mientras que otros autores como Sam Parnia (2001) lo reducen hasta el 6,3 por ciento, o Van Lommel en un 12 por ciento. Quizás uno de los puntos que provocan tal disparidad en los hallazgos científicos es que no existe un consenso universal acerca de lo que significa una ECM, por lo que cada investigador asume distintos parámetros a la hora de estudiar el fenómeno.

Sí que puede ser llamativo y objeto de crítica que tan solo una mínima proporción de personas que se han encontrado realmente al borde de la muerte presenten una ECM. Si realmente nos encontramos en otro plano de la realidad cuando nos estamos desprendiendo de nuestro cuerpo físico, ¿por qué no le sucede a todo el mundo la misma experiencia? Algunos investigadores han sugerido que es tan solo un problema de «no poder recordarlo», un episodio de amnesia total respecto a lo sucedido. Lo cierto es que

para poder apoyar esta hipótesis, y si somos intelectualmente honestos, necesitaríamos más datos en que basarnos, ya que no disponemos de evidencias independientes. Por eso, insistir mucho en esta idea podría dar la sensación de que lo que intentamos es forzar los hallazgos que hemos encontrado para que se ajusten a la teoría que más nos conviene.

Resulta lógico pensar también que aquellas personas que no presentan una ECM, a pesar de encontrarse bajo situaciones especialmente estresantes debido al peligro que corre su vida, sea por algo debido a su propia estructura neurológica. Probablemente hay personas que no tienen una predisposición que facilite una actividad anormal, sobre todo de sus lóbulos temporales (ni tampoco antecedentes genéticos de epilepsia). También presentarían diferencias funcionales como, por ejemplo, menor producción de endorfinas bajo estrés, distinto nivel de consciencia y, por último, una diferente capacidad para reconstruir verbalmente una historia coherente de la experiencia.

Otros factores aparentemente relacionados con este aumento de frecuencia de presentación de las ECM son: el motivo de la parada cardíaca, ECM o vivencias paranormales previas, paradas cardíacas fuera de un hospital, pertenecer al sexo femenino, o tener miedo a la muerte. Si examinamos estas razones podemos pensar, por ejemplo, que una parada cardíaca fuera del hospital demoraría la atención profesional y se produciría un mayor deterioro de la condición fisiológica, cuya consecuencia sería la de presentar una ECM.

Raymond Moody fue pionero en este tipo de estudios relacionados con la frecuencia de aparición de las ECM. Pero hubo otros, entre ellos investigadores como Ring. En un estudio suyo, sobre 101 supervivientes escogidos al azar, una elevada cantidad de personas confirmaron que las ECM son mucho más frecuentes de lo que cabría esperar: un 60 por ciento expresó una intensa sensación de paz, un tercio experiencias extracorpóreas (sentirse fuera del cuerpo) e incluso una cuarta parte de ellos llegaron a entrar en la oscuridad propia del túnel.

Sir William Barrett, conocido físico y parapsicólogo de finales del siglo XIX, menciona en su obra póstuma, publicada en 1926, cómo medio siglo antes un prelado de una iglesia de Birmingham, en Inglaterra, el reverendo Pollock, había publicado una colección de fenómenos supuestamente sobrenaturales bajo el llamativo título de «Muertos y desaparecidos». En este trabajo llegaba a contar nada menos que quinientos casos obtenidos, eso sí, de distintas fuentes, lo que da una idea acerca de lo común que pueden ser estas vivencias.

EXPERIENCIAS MÚLTIPLES EN LA MISMA PERSONA

Debo confesar que mi interés inicial por estudiar las ECM proviene de un paciente al que traté durante cierto número de años y del que hablo en otras partes de este mismo libro. Esta persona consumía drogas por vía intravenosa y en diversas ocasiones, quizá debido a sobredosis o a cualquier otro problema relacionado con la toma de sustancias, llegó a

vivir varias ECM. Recuerdo que en los últimos años que le traté me producía inquietud observar cómo había perdido todo miedo a abandonar esta vida. Movía los brazos como las aspas de un molino para acompañar las expresiones verbales que reforzaban esta pérdida de temor. Las diversas experiencias, tres o cuatro ECM, no habían hecho otra cosa que asegurar su creencia en el más allá y hacerle perder, como he dicho, el miedo a la muerte. Paradójicamente, esta falta de temor dificultaba la terapia y el objetivo de alcanzar un estado de abstinencia. El paciente, libre de temores, seguía consumiendo como si tal cosa: «La muerte no me da miedo», decía sin arrugar un solo músculo de la cara.

Blackmore (1993) relata el caso de un hombre de treinta y nueve años que había sufrido un problema cardíaco severo en un par de ocasiones. En el primero no llegó a vivir una ECM. Sin embargo, en el segundo, mientras se encontraba inconsciente describe: «Parecía que flotaba en un espacio oscuro. Me encontraba muy tranquilo, totalmente en paz. Al cabo de unos pocos minutos recobré la consciencia». La recuperación de la consciencia se obtuvo mediante un desfibrilador.

POSIBLES CAUSAS DE UNA ECM

«La única cosa con la que tenemos un encuentro directo, la única experiencia que concretamente tenemos, es nuestra propia vida personal».

WILLIAM JAMES

«**A**yer por la mañana un terrible accidente ocurrió en la bahía de Morecambe. Al parecer un velero partió de Morecambe hacia las diez y media de la mañana en dirección a Grange con veinticinco o veintiséis personas a bordo. El bote se encontraba a cargo de un capitán llamado Houghton. Cuando se encontraban a unas cinco millas de la orilla, un cambio brusco de tiempo hizo que el velero se inclinase de repente. Los pasajeros se agolparon a uno de los lados, causando que el velero volcase. El accidente fue observado desde la bahía de Grange, situada a unas tres millas. Otros dos botes se encontraban cerca y fueron de inmediato a ayudar a los desafortunados que luchaban en el agua, pudiendo salvar a unos seis o siete de ellos. El resto, muy seguramente perdió la vida, entre ellos varios niños».

Esta noticia aparece en el periódico *The Times* correspondiente al martes 4 de septiembre de 1894. Una de las mujeres supervivientes relata al periodista que llegó a hundirse dos veces e incluso le dio tiempo a pensar: «Tan solo me queda hundirme una vez más y se habrá acabado todo». Esta noticia, aparecida en el prestigioso periódico inglés, es también recogida en el *British Medical Journal* en su edición del 13 de octubre del mismo año. Me encontraba hace tan solo unos meses revisando publicaciones aparecidas en los primeros números de esta revista cuando tuve la grata sorpresa de observar cómo mis colegas médicos de finales del siglo XIX ya estaban muy interesados en las cuestiones relacionadas con las ECM. En el artículo titulado: «¿Qué es lo que se siente al ahogarse?» se hace un breve recorrido sobre este tipo de asuntos y se resalta, entre otras, la permanencia de la consciencia mientras se produce el ahogamiento. En este mismo número de la prestigiosa revista médica se relata otro ahogamiento, descrito por el almirante Beaufort en una carta al doctor Wollaston. Fue en 1847 y cuenta cómo un jovencito se cayó por la borda en el puerto de Portsmouth y antes de que pudieran sacarlo se hundió bajo el agua. Sin embargo, el joven se encontraba consciente mientras se sumergía hacia el fondo del mar. Tras rescatarlo, pudo describir una serie de vivencias que me parece muy interesante mencionar.

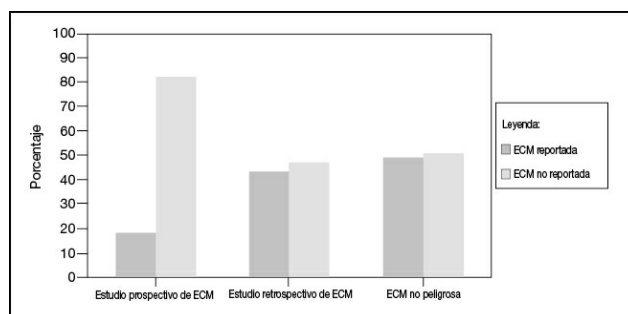
«Desde el momento en que dejé de luchar, un sentimiento de calma y de perfecta tranquilidad superó a las sensaciones tumultuosas que tenía hasta ese momento. Podría llamarse apatía, pero no resignación, ya que

ahogarme dejó de parecerme algo siniestro. No pensé en ser rescatado ni tampoco sentía ningún tipo de dolor físico. Al contrario, mi impresión era placentera, quizás un poco atontado, parecido a esa sensación que precede al sueño producido por la fatiga. Aunque los sentidos parecían disminuidos, no ocurría lo mismo con la mente; su actividad parecía reforzada de una manera que desafía cualquier descripción. El pensamiento era tan rápido que no se puede describir, pero es probablemente inconcebible para cualquier persona que no haya vivido una situación similar. Ahora puedo recordar aquellos pensamientos: cómo había ocurrido el accidente, los efectos que tendría sobre mis padres y otro millar de circunstancias relacionadas con mi casa... Las memorias se ampliaron de repente: mi último crucero, otro viaje que había hecho y el hundimiento de dicho barco, mi colegio, los avances que había logrado en él y también el tiempo que había perdido e incluso alguna de mis aventuras cuando era niño.... En pocas palabras, prácticamente toda mi existencia pareció mostrarse delante de mí en forma de revisión panorámica, y con cada acto era consciente de si había hecho bien o mal, de las causas o sus consecuencias. De hecho, muchos eventos insignificantes que ya habían sido olvidados volvieron, llenando mi imaginación, con la sensación de ser muy recientes».

No habían pasado dos minutos cuando se rescató al chico y, según palabras del autor del artículo, «encontró la vuelta a la vida bastante mejor que el ahogamiento». El mismo almirante Beaufort, autor de las líneas anteriores, revela que ya había escuchado de dos o tres casos similares a lo largo de su carrera militar. Quizás es en este apartado, por qué ocurren las ECM, donde surgen la mayor parte de las divergencias entre los estudiosos, ya que las preguntas son múltiples. Por ejemplo: ¿realmente hace falta estar al borde de la muerte para sufrir una ECM? Hasta los psiquiatras o psicólogos que muestran apertura hacia este tipo de asuntos reconocen que, en ocasiones, no hace falta tener un pie en el más allá para vivir este tipo de situaciones. Es decir, que otro tipo de circunstancias parecen producir síntomas que remedan las ECM, incluso de forma espontánea. Sin embargo, la cuestión también radica en si a pesar de ser los síntomas similares a una ECM pertenecen exactamente al mismo ámbito neurofisiológico y si acaso poseen algún tipo mayor de trascendencia que supere lo subjetivo.

El cardiólogo holandés Pim van Lommel (2001) describe el caso de un sujeto con antecedentes de diabetes que tuvo un episodio de ECM durante un importante acceso de hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en sangre). En el transcurso de esta situación el paciente se encontraba en un estado semejante al sueño, con movimientos rápidos en los ojos (REM), un indicativo habitual de que estamos soñando y que la ciencia interpreta como un periodo en el que muy probablemente se consolidan las memorias. Esto podría explicar las «visiones panorámicas» (ver pasar la vida delante de nuestros ojos en pocos instantes) durante las ECM. Si bien en este caso el paciente no se encontraba en peligro de muerte inminente debido al proceso de resucitación, llegó a relatar algunas cuestiones relacionadas con las ECM. Otro investigador llamado Owen (1990) halló que 30 de 58 pacientes (51,7 por ciento) que habían vivido una ECM no se encontraban, médicamente hablando, en una situación en la que su vida estuviese en peligro.

La imagen de un héroe que triunfa sobre la muerte se encuentra profundamente arraigada en el núcleo de nuestro ser. Es un componente fundamental de las grandes



Las dos primeras barras muestran la elevada proporción (82 por ciento) de personas que se han encontrado al borde de la muerte, según Van Lommel (2001), pero no han reportado ninguna ECM. Las barras centrales representan un estudio retrospectivo de Ring (1980) en el que se aprecia que prácticamente van a la par. Por último, el estudio de Owens (1990) muestra que casi la mitad de las personas que reportaron una ECM no se encontraban en peligro de muerte.

religiones y mitologías, no solo de nuestra cultura occidental. Podríamos argumentar que las ECM no fuesen otra cosa que una defensa sofisticada frente a la muerte, una respuesta elaborada por nuestros más íntimos mecanismos psicológicos ante una catástrofe vital. No solo esto, sino que además esta experiencia podría poseer algún tipo de base genética, de la misma manera que los capilares, por ejemplo, se encuentran programados para cerrarse todo lo posible en caso de sufrir una herida. De la misma manera, estas defensas psicológicas podrían estar programadas, cosa que, por ejemplo, ha sido estudiada en gemelos separados desde el nacimiento y cuyos mecanismos de defensa, pese a todo, estaban influenciados por factores genéticos y eran similares entre ambos hermanos (Neubauer, 1990).

Causas detonantes de una ECM

Enfermedad	7 (29,2 por ciento)
Complicaciones del embarazo	6 (25,0 por ciento)
Cirugía	5 (20,8 por ciento)
Reacciones alérgicas	2 (8,3 por ciento)
Accidentes	2 (8,3 por ciento)
Otras:	2 (8,3 por ciento)

Cercanía a la muerte

Pérdida de signos vitales	12 (50,0 por ciento)
ECM con signos vitales intactos	7 (29,2 por ciento)

Estado grave pero no cercano a la muerte

2 (8,3 por ciento)

Desconocido

3 (12,5 por ciento)

Modificado de Athappilly, sobre veinticuatro casos, 2006

Susan Blackmore (1993) describe a personas que han vivido una ECM resultante de situaciones tan variopintas como: parada cardíaca, electrocución, perder la consciencia por causas indeterminadas, cirugía cardíaca, coma y fiebre, accidente de tráfico y parto.

Si lo observamos desde el punto de vista darwiniano podríamos pensar que otra posibilidad es que las ECM no fuesen otra cosa que el resultado de una mutación o bien de una selección natural. También podrían ser adquiridas como una especie de herencia a lo largo de generaciones. Esto podría explicar parcialmente por qué algunas personas llegan a tener una ECM y otras, prácticamente bajo las mismas circunstancias, no la experimentan. En realidad, bajo distintas situaciones que ponen en peligro nuestra vida son numerosas las personas que pueden sufrir alucinaciones o sensaciones muy profundas desde el punto de vista emocional o místico, y muchas veces son agrupadas bajo el término de «experiencias cercanas a la muerte». Estas situaciones médicas pueden ser debidas a un paro cardíaco, a complicaciones relacionadas con la cirugía o después del parto, shock séptico o anafiláctico, electrocución, daño cerebral traumático o bien hemorragias intracerebrales, hipoglucemia, asfixia o apnea. El abanico de posibilidades que parecen detonar a una ECM es tan amplio que constituye una lista prácticamente interminable de patologías médicas o de sensaciones desde el punto de vista psicológico. Sin embargo, no es menos cierto que también existen otro tipo de experiencias que son percibidas como «potencialmente mortales» y que son vividas como una ECM sin realmente llegar a serlo, como puede ser un accidente casero menor. Por ello el conocido médico y psiquiatra Raymond Moody definió las ECM como «cualquier experiencia consciente y perceptual que tiene lugar durante un evento a lo largo del cual se puede perder la vida pero, a pesar de todo, la persona sobrevive». Para Bruce Greyson las ECM son «experiencias profundas y subjetivas que poseen elementos transcendentales o místicos en los que una persona cercana a la muerte puede llegar a creer que ha abandonado su cuerpo físico y que trasciende las fronteras del ego y los confines del espacio y del tiempo».

Sin embargo, me ha llamado la atención la experiencia de Natalia que, a pesar de no sufrir un accidente, sí tuvo un impresionante sueño que todavía recuerda por su impacto emocional hasta el día de hoy. ¿Podríamos llamar a esta experiencia el «eslabón perdido» de las ECM? Me explico: es un sueño muy realista en el que la protagonista vive un accidente y llega, aparentemente, a desencadenar una ECM. ¿Serían entonces las ECM meros sueños realistas? El testimonio de Natalia es el siguiente:

«Me gustaría saber si se considera una ECM una experiencia de muerte real mientras duermes. Me explico: hace muchos años tuve un sueño muy vívido en el que sufría un accidente de tráfico y moría. A pesar de los años que han pasado (unos veinte) no he olvidado ni una sola secuencia o sensación de aquel sueño, y estoy segura de que en ese momento estaba realmente muerta. No es que llegue a obsesionarme, pero no puedo dejar de pensar en lo que sentí y en lo que significa. Cuando digo que morí en el sueño, me refiero a que todo lo que me ocurrió después del impacto es lo mismo que tanta gente cuenta cuando ha pasado por una ECM».

Es tentador pensar que las personas que viven una ECM deben poseer necesariamente un perfil psicológico tan particular que les empuja a vivir esta experiencia. Sin embargo, al igual que ocurre con las experiencias extracorpóreas, no se encuentran perfiles psicopatológicos distintos respecto a la población normal, incluso cuando se estudian diversas variables como inteligencia, extraversión, neurosis o ansiedad. Quizás el único rasgo diferenciador es que los que han tenido ECM han reportado experiencias de tipo paranormal con anterioridad, así como otras experiencias más complejas, como las extracorpóreas, sentimientos de estar unidos al universo, sensación de la presencia de Dios u otras entidades extraterrestres o bien haber experimentado la sensación de vidas pasadas. También existe otra forma de interpretar estos datos, y es que las personas que dicen haber vivido una ECM son más abiertas a experimentar cuestiones inusuales sin ningún tipo de cortapisas mentales que las limiten. A su vez, son capaces de conectar mucho mejor con su mundo interior.

Circunstancias que generan ECM

37 por ciento	Drogas o medicamentos
23 por ciento	Enfermedades
21 por ciento	Operaciones quirúrgicas
15 por ciento	Nacimientos
10 por ciento	Accidentes
9 por ciento	Infarto cardiaco
2 por ciento	Intentos de suicidio
20 por ciento	Otros

El 9 por ciento de las ECM producidas por infartos es especialmente interesante desde el punto de vista científico, ya que producen una situación metabólica cerebral muy similar en todos los casos.

Fuente: Peter Fenwick

Desde el punto de vista de la personalidad podríamos decir que los conceptos descritos en las líneas anteriores se podrían asociar a lo que vulgarmente se ha denominado «pensamiento mágico», que se ha mostrado dependiente del hemisferio cerebral derecho y afín a los pensamientos de tipo «paranormal».

Según Atwater, las personas que presentan actitudes más inflexibles acerca de la vida suelen vivir su ECM como una conversión religiosa y presentan una necesidad creciente de evangelizar acerca de lo que han aprendido. Es como si hubiesen trocado un sistema de creencias por otro de una manera brusca. Por el contrario, los que eran más flexibles o curiosos, suelen volver en un estado de cierta confusión, del que tienen que salir después de una larga reinterpretación de sí mismos. Sus ansias de evangelizar son más bien pocas.

Otra característica que presentan las personas que han tenido una ECM o bien una EEC es su capacidad para sumergirse en estados internos de consciencia o bien en mundos imaginarios, así como la tendencia a vivir alucinaciones de manera muy vívida. También suelen mostrar dificultad para distinguir entre realidad e imaginación, y viven experiencias sensoriales muy profundas con frecuencia relacionadas con el mundo visual. No estamos diciendo que las personas que han experimentado una ECM se hayan inventado aquello que dicen haber vivido, sino tan solo enumerar una serie de factores que predisponen a ello, siempre dentro de unos parámetros normales y sin entrar en el terreno de la psicopatología.

Tampoco podemos despreciar algunos factores que, por ejemplo, Ring (1992) también parece haber encontrado, como que aquellos que viven una ECM presentan estadísticamente una tendencia a haber sufrido abusos, estrés, enfermedades y problemas sociales durante la infancia, respecto a un grupo de control.

CARACTERÍSTICAS COMUNES A LAS ECM

Existen una serie de características comunes entre todas las personas que dicen haber vivido una ECM. Por ejemplo, Pim van Lommel afirma que el 50 por ciento habían tenido la sensación de encontrarse muertos, un 24 por ciento habían vivido una experiencia extracorpórea, el 31 por ciento recordaban haberse movido a través de un túnel y, finalmente, un 32 por ciento se había encontrado con personas ya fallecidas. Llama la atención que este autor tan solo encuentra un 56 por ciento de personas que califiquen las ECM de positivas. Muchos de sus sujetos afirmaron haberla vivido de una manera negativa, algo sorprendente respecto a otros autores que glorifican las ECM.

Algunos científicos de la Universidad de Maribor (Eslovenia) estudiaron a 52 pacientes que habían sufrido una parada cardíaca en tres grandes hospitales de su país. El estudio fue dirigido por la doctora Zalika Klemenc-Ketiš y publicado en el año 2010. La mayor parte de los participantes eran hombres (42 de los 52 pacientes) y se vigilaron las concentraciones de oxígeno y de dióxido de carbono, así como los niveles de sodio y

potasio en sangre venosa. Los resultados respecto a haber experimentado una ECM fueron llamativos, ya que nada menos que 11 de ellos, un 21,2 por ciento, dijo haber vivido una. Entre estos, aquellos con mayores concentraciones de dióxido de carbono en sangre presentaron mayor número de ECM, hasta el punto que los autores concluyeron que «elevadas concentraciones de CO₂ y elevados niveles de potasio puede desempeñar un papel importante en la generación de ECM».

Si bien existen numerosas teorías acerca de los mecanismos que provocan las ECM, hasta el día de hoy ninguna de ellas ha explicado de una manera completa este fenómeno. Algunas teorías de tipo fisiológico contemplan las ECM como una etapa del acto de morir, tal como asegura el doctor Parnia en uno de sus estudios (2001). Por el contrario, otros autores, como Rodin (1980), afirman más bien que este tipo de experiencias se debe a la falta de oxígeno. Sin embargo, también existe una larga lista de autores que apuntan a todo tipo de circunstancias: aumento del dióxido de carbono, presencia de endorfinas, ketamina, y serotonina, así como aumento anormal de la actividad del lóbulo temporal o del sistema límbico. Por el contrario, como ya conocemos, otras teorías de tipo trascendental contemplan las ECM como una prueba irrefutable de la existencia de la vida después de la muerte o bien de la existencia del alma (o espíritu) como una entidad separada.

Sam Parnia, en una publicación del año 2000 llega a una interesante conclusión: «No es frecuente recordar qué ha sucedido después de ser resucitado de una parada cardíaca». Si atendemos cuidadosamente al significado intrínseco de esta frase podemos darnos cuenta de que lo que plantea el autor no es que sea imposible recordar alguna cuestión mientras nos encontramos en un estado muy cercano a la muerte (una parada cardíaca), sino que tan solo «no es frecuente», admitiendo implícitamente que se pueden generar experiencias durante momentos en los que la ciencia ortodoxa niega cualquier posibilidad de que así sea. Puede ser que la proporción de personas que han vivido una ECM sea mayor de lo que pensamos, pero que, simplemente, no lo recuerden. Más aún, este mismo autor, basándose en el hecho anterior, afirma que habría que preguntarse acerca de la «posible relación» entre la mente y el cerebro. Imagino que el doctor Parnia se refiere a la consciencia cuando habla de «mente» afirmando que ambos conceptos están relacionados pero no necesariamente subordinados el uno al otro.

Respecto a las endorfinas, podríamos decir que Daniel Carr (1982) fue el primer científico que sugirió que los opiáceos endógenos, las endorfinas, que se liberan durante el estrés de los momentos cercanos a la muerte, podrían ser responsables de las sensaciones de tranquilidad y felicidad. Incluso puede que estas endorfinas disminuyan el nivel mínimo para que se desencadenen actividades eléctricas de gran envergadura en el sistema límbico y en el lóbulo temporal, lo mismo que ocurre en algunas patologías o estimulaciones artificiales, por ejemplo de índole eléctrica, por parte de neurólogos. Relacionado con esta idea creo interesante mencionar un estudio realizado por Judson (1983) en el que relata el caso de un hombre de setenta y dos años que mostraba una

maravillosa ECM en sus primeros momentos, pero se convirtió en un verdadero horror tras la administración de una inyección de naloxona, una sustancia antagonista de los opiáceos (por ejemplo, las endorfinas). Lo más probable es que la naloxona rompiese, literalmente, la agradable experiencia que, en teoría, habría sido generada por su secreción endógena (propia del individuo) de endorfinas. Por el contrario otros autores, como Morse (1989), han preferido señalar los mecanismos relacionados con la serotonina como los responsables de dicho bienestar.

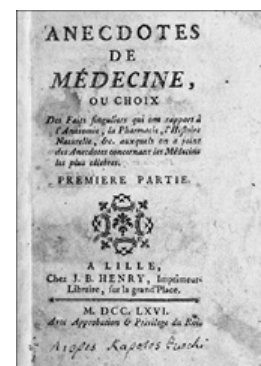
Una palabra o expresión que se utiliza mucho en el lenguaje de las personas que han vivido una ECM es el de «energía». De una manera u otra este término sale a relucir durante las conversaciones en las que la persona expresa alguna de las sensaciones que ha vivido durante su experiencia. Por ejemplo, un hombre de sesenta y tres años describe a Blackmore una experiencia que vivió durante un paro cardíaco mientras le operaban de un absceso en el hígado. En un momento determinado cayó la tensión arterial y su respiración comenzó a ser muy superficial. Justamente en ese momento relata lo siguiente:

«Comencé a notar algún tipo de energía que quería escapar de mi cuerpo. Podía sentir mi cabeza trabajando a una velocidad increíble, viajando a millones de millas en un espacio desconocido, lejos del quirófano, en fracciones de segundo. Viajaba a un espacio lleno de una luz brillante donde me sentía amado, el amor que nunca había experimentado anteriormente ni que volvería a experimentar después de esta ocasión».

ANOXIA

Ya en el siglo XVIII un médico militar del norte de Francia llamado Pierre-Jean du Moncheaux describe una ECM en su libro *Anécdotes de la medicina*. Este libro, que fue descubierto en una tienda de anticuarios por un médico llamado Charlier hace pocos años, donde lo compró por algo más de un euro, habla del caso de un famoso farmacéutico de París que cayó inconsciente por causas no determinadas y que al volver a la normalidad dijo que había visto una luz tremendamente pura de la que «seguramente solo existía en el paraíso».

Portada del libro Anécdotes de la medicina, del Dr. Pierre-Jean du Moncheaux (siglo XVIII).



Si aplicamos en este caso la famosa escala de Greyson para las ECM, obtenemos un valor de 12 puntos sobre 32. El mismo doctor Moncheaux comparaba el testimonio de su paciente con otras experiencias similares por ahogamiento, hipotermia y ahorcamiento. Para este médico francés la experiencia se debía a que los pacientes quedaban con poca sangre en las venas, cosa que se veía al observar la piel, usualmente pálida, y demasiada sangre en sus cerebros, lo que generaba intensas y potentes sensaciones. Hoy en día la medicina suele dar exactamente la versión contraria: que la vivencia se produce porque disminuye el flujo de sangre al cerebro. Sin embargo, lo importante desde mi punto de vista es que ya en el siglo XVIII se establecía una relación causa-efecto entre el flujo sanguíneo y las ECM.

En medicina se llama «anoxia» a la falta casi total de oxígeno en un tejido. Es decir, no se satisface la necesidad de oxígeno de las células. Su causa puede ser diversa: desde una patología pulmonar que impida la entrada de aire en los pulmones, o bien de estos a los capilares, alteraciones de la hemoglobina o disminución de la circulación sanguínea, por ejemplo por un estrechamiento de una arteria determinada. La lista de aparentes motivos para sufrir una ECM es tan larga como la de sistemas fisiológicos que posee el organismo. Visto de esta manera podríamos decir que quizás no sea demasiado aventurado pensar que puede ser cierto que numerosos sistemas se encuentren involucrados o, por el contrario, que son muchos los investigadores que atribuyen de manera parcelada síntomas aislados a estructuras determinadas, pero sin encontrar el hilo conductor entre ellas.

Tampoco podemos olvidar que, a pesar de la insistencia de algunos científicos en encontrar las causas de las ECM en pacientes que se encuentran al borde de la muerte, hay personas que presentan una ECM, no ya sin alteraciones metabólicas, sino sin enfermedad alguna. Es decir, en pleno y vigoroso estado de salud. A pesar de todo, no es menos cierto que debemos buscar y encontrar los mecanismos desencadenantes de las ECM. Algunas de ellas apuntan no ya a conjuntos de estructuras, sino a niveles estructurales propios de los receptores neuronales. Relacionada con esta idea, una de las teorías que podría explicar, al menos parte de lo que sucede es la que involucra a los receptores NMDA (N-metil-D-aspartato). Estos receptores que se encuentran en las neuronas se unen a drogas como la ketamina o el PCP («polvo de ángel»), produciendo alucinaciones de tipo disociativo (sensación de que nuestro «yo» se separa del cuerpo). Se ha visto que este tipo de receptores están relacionados con mecanismos de protección que se disparan en el cerebro cuando bajan los niveles de oxígeno (por ejemplo, en un ataque al corazón) y también desempeñan otros papeles en procesos de aprendizaje, memoria y psicosis.

Es posible que durante la disminución de oxígeno se produzcan alfa-endopsicosis que se unan a los susodichos receptores NMDA, que si bien protegen a las neuronas tienen como efecto secundario la alucinación disociativa, que echa aún más leña al fuego de la sintomatología de las ECM. Desde este punto de vista, el Dr. Karl Jansen afirma

que las ECM ilustran mucho más acerca de la vida psicológica que de la muerte propiamente dicha. Como podemos imaginar después de leer lo anterior, pueden ser numerosas las circunstancias que concurren en un individuo con este origen determinado y que produzcan una ECM.

En relación a la anoxia, quizás uno de los científicos que más trabajos ha publicado al respecto es, sin lugar a dudas, Van Lommel (2001), conocido cardiólogo holandés que describe una serie de características de pacientes que han vivido una ECM. En la mayor parte de los casos la parada cardíaca ha ocurrido en el hospital (68 por ciento) y la resucitación fue iniciada dentro de los dos primeros minutos después de dicho paro (81 por ciento). Resulta llamativo que la pérdida de la consciencia no durara más de cinco minutos en la mayor parte de los casos (80 por ciento). No es menos cierto que la pérdida de la consciencia fue diagnosticada independientemente de cualquier examen electroencefalográfico o neurológico y fue estimada a través del electrocardiograma, por lo que este autor no presenta detalles respecto a la variable neurológica, sino que extrapola unos datos que muy probablemente sean veraces, ya que si el corazón no late evidentemente perdemos la consciencia. El resto de los pacientes fueron resucitados fuera del hospital (y probablemente sufrieron periodos de parada cardíaca más prolongados y estuvieron inconscientes por más de diez minutos). El 12 por ciento de su estudio, sobre un total de 344 pacientes, reportaron haber tenido una ECM. Dentro de este grupo aquellos que presentaban una mayor juventud también vivían ECM con mayor frecuencia desde el punto de vista estadístico. También los que habían tenido una ECM con anterioridad mostraban una mayor tendencia a volver a sufrirla. Llama la atención que aquellos a los que se aplicaron métodos de resucitación prolongados mostraron menos presencia de ECM. Asimismo, los pacientes varones y también los que fueron reanimados fuera del hospital presentaron menor frecuencia de ECM. Este autor piensa que la frecuencia menor de ECM en aquellos pacientes que vivieron una reanimación prolongada podría ser por una pérdida de memoria o por una alteración de la memoria a corto plazo, lo cual impide recuperar las vivencias.

Con objeto de despejar este tipo de dudas sería fantástico, desde el punto de vista científico, realizar exámenes neurológicos, incluso mediante técnicas de neuroimagen, en las personas que se encuentran en el trance de la muerte. No es menos cierto que ello plantea serios problemas éticos en relación al respeto que cualquier ser humano merece en ese momento tan importante de su vida.

EL MODELO DEL SÍNCOPE

Un síncope es una pérdida brusca de consciencia (desmayo) y de tono postural (usualmente caída al suelo), del que el sujeto se suele recuperar de forma espontánea y sin necesidad de reanimación. No se debe confundir con la lipotimia, ya que en esta no hay pérdida de consciencia. Es bien sabido que durante estos síncope, que no presentan

riesgo vital, algunas personas llegan a experimentar síntomas similares a una ECM, por lo que constituyen una plataforma ideal para estudiar y reproducir este cuadro. Por ejemplo, en un 60 por ciento de los síncope se producen aura y alucinaciones, e incluso algunos pacientes llegan a vivir EEC. Justamente por este motivo resulta interesante el que existan experimentos en los que se ha provocado hipoxia artificial con el síncope subsiguiente a sujetos sanos. Por ejemplo, Lempert (1994) fue capaz de inducir síncope en cuarenta y dos sujetos voluntarios, sanos, utilizando manipulaciones de tipo cardiovascular, como la hiperventilación o maniobras de Valsalva (intento de exhalar aire con la glotis cerrada o con la boca y la nariz cerradas), con el propósito de examinar los síntomas de una hipoxia cerebral transitoria.

Percepciones durante una ECM y un síncope		
	% ECM	% síncope
EEC	26	16
Percepción visual	23	40
Ruidos o voces	17	60
Sensación de paz	32	35
Visión de luz	14	17
Revisión vital	32	0
Entrada a «otro mundo»	32	47
Encuentros con seres	23	20
Experiencia del túnel	9	8
Conocer el futuro	6	0
Fuente: Lempert <i>et al.</i> , 1994		

En este caso el síncope fue inducido de manera artificial y tan solo duró unos veintidós segundos. A pesar de la brevedad de la experiencia, gran parte de los participantes mostraron una florida sintomatología que, además, fue descrita como altamente emocional y satisfactoria. Incluso uno de los participantes llegó a decir: «Si tuviese que morir en este momento, lo haría gustosamente».

En algunos casos de síncope tampoco se han llegado a detectar ni ritmo cardiaco ni señales EEG. Todo este tipo de semejanzas es lo que hace estas situaciones tan atractivas

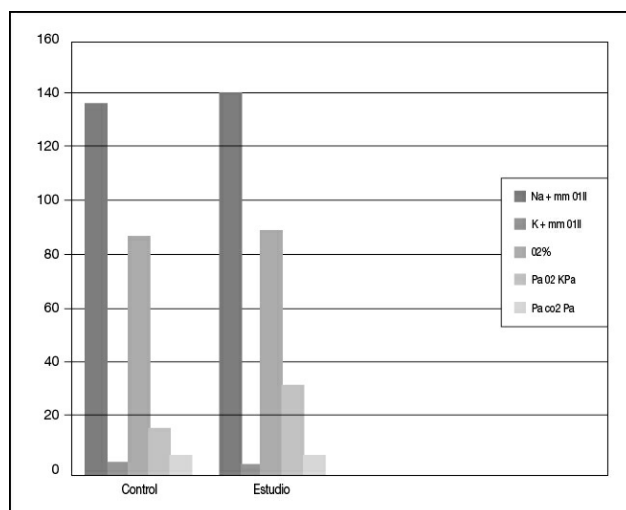
para los que formulan la rica sintomatología de las ECM en relación al estudio de las mismas desde la postura neurofisiológica. Un detalle que me parece importante es que se ha verificado que las alucinaciones tan solo ocurren durante el periodo de recuperación del síncope, no antes del mismo ni tampoco durante su transcurso por lo que, para estos estudiosos, todo sería una mera ilusión de que ocurre «durante» la pérdida de consciencia. Este «engaño» del cerebro también ocurriría en la percepción del tiempo ya que, por ejemplo, en el caso del síncope, que tan solo dura unos segundos, la persona tiene la percepción de que ha vivido un verdadero y prolongado viaje. Asimismo, la desinhibición que se produce antes del síncope también sería responsable de alguna de las experiencias de las ECM.

«Mi cambio de vida después de esa experiencia fue categórico. Mi mente técnica se volvió más espiritual, más tolerante con mis empleados. Pasé de ser ateo a ser creyente en una entidad superior. No le tengo miedo a la muerte y a veces pienso en ella con gusto, pero sin ser suicida, porque considero que el destino está trazado».

Jaime

Sin embargo, Sam Parnia (2001) observó en un estudio con sesenta y tres supervivientes de una parada cardíaca, a los que había extraído sangre durante la misma para medir una serie de constantes, que entre ellos y el grupo de control (que no había vivido una ECM) no se presentaban diferencias significativas en cuanto a sus niveles de sodio, potasio u oxígeno, ni tampoco en las presiones parciales de este último gas o del dióxido de carbono, lo que echaría por tierra la teoría de que todo se debe a la falta de oxígeno o bien al aumento de dióxido de carbono, que producirían dificultades respiratorias en los momentos previos a la muerte. Incluso si observamos los datos cuidadosamente podremos ver cómo el grupo que ha vivido una ECM tiene los niveles de oxígeno ligeramente más elevados que el grupo de control.

Los hallazgos fueron relevantes, ya que un 16 por ciento de los pacientes presentaron EEC, un 35 por ciento sensación de paz y falta de dolor, el 17 por ciento llegó a ver luces, un 47 por ciento reportó encontrarse en otro mundo, el 20 por ciento se encontró con seres no conocidos e incluso un 8 por ciento tuvo la experiencia del túnel. Más aún, ¡algunos sujetos dijeron haber recordado ECM pasadas! Este tipo de experimentos podría sugerir que las ECM pueden ser estudiadas desde un punto de vista experimental sobre sujetos sanos, a pesar de que otro tipo de síntomas que se producen durante una enfermedad o trauma no se encontrasen presentes, como la ansiedad o bien efectos vagales que pudieran también desempeñar un papel importante en todo este mecanismo.



Comparación de medidas en sangre entre el grupo que no vivió ECM y los que sí la vivieron. Se puede apreciar que no existen diferencias significativas. (Tomado de Parnia, 2001).

Sin embargo, en otro estudio realizado en la Universidad de Maribor (Eslovenia) en el que trabajaron con cincuenta y dos pacientes en parada cardiaca, observaron, según la doctora Zalika Klemenc-Ketiš, que las personas que habían experimentado una ECM mostraban, por el contrario, los niveles de dióxido de carbono en sangre considerablemente más altos que aquellos que no la habían experimentado. De los cincuenta y dos pacientes, once habían vivido algún tipo de ECM. Sin embargo, ni la edad, ni el sexo, ni las creencias religiosas o culturales tenían relación alguna con la manifestación de estos fenómenos, así como tampoco el miedo a la muerte por la medicación que tomaban. Para estos profesionales, «la asociación con el dióxido de carbono nunca había sido tenida en consideración antes y merece un estudio más exhaustivo».

Rodin afirma que el incremento de testimonios de personas que dicen haber tenido una ECM en los últimos años, mientras se encontraban bajo condiciones que atentaban contra su vida, como enfermedades o accidentes, ha sido utilizado directamente como «hechos científicos» que concuerdan con creencias religiosas que apuntan a la supervivencia de la personalidad después de la muerte física. Para este autor las experiencias personales relacionadas con la muerte no son otra cosa que una «realidad subjetiva». Esta se puede contrastar con la «realidad compartida subjetiva», por ejemplo las creencias entre grupos de individuos que no necesariamente necesitan una verificación científica ni una realidad objetiva, tal como ocurre en la mayor parte de las religiones o en grupos constituidos por personas que han vivido una ECM.

Hay autores que comparten la idea de que una ECM no es otra cosa que el corolario de una psicosis tóxica, es decir, que a medida que el cerebro se intoxica de metabolitos, fundamentalmente por falta de oxígeno, se interfiere la normal función celular y se acaban teniendo alucinaciones, de igual manera que una persona cuando toma una droga

también interfiere la fisiología cerebral. Para estos científicos una ECM no es otra cosa que una psicosis (ruptura con la realidad) que escapa al control voluntario y que, a su vez, determina la experiencia subjetiva de entrar en el paraíso o en el infierno.

Quizás uno de los científicos más críticos con las ECM es Susan Blackmore. Como suele ocurrir en muchas ocasiones, tanto en una dirección como en otra, esta investigadora era, otrora los tiempos, una gran creyente en los temas propios de lo paranormal. Sin embargo, a medida que fue estudiando este tipo de fenómenos fue decantándose por una visión más escéptica. Para ella las reivindicaciones de que las ECM son una evidencia de la vida después de la muerte o, por el contrario, una especie de alucinaciones inducidas por alguna sustancia propia del organismo, o incluso una invención por parte del protagonista, no son ninguna de ellas cierta, ya que ha desarrollado otro tipo de teorías. A pesar de su escepticismo llama la atención que, si bien la autora no cree que una ECM sea una prueba definitiva de la existencia de la vida después de la muerte, reconoce que podrían darnos «alguna pista» acerca de lo que podría ser esta trascendencia más allá de la vida. Para ella cualquier experiencia relacionada con las ECM no es otra cosa que vivencias de este lado de la vida, dados los adelantos médicos que permiten alejar cada vez más la frontera con la muerte.

En relación a la hipoxia y al hecho de sufrir experiencias de tipo sobrenatural me ha llamado la atención un estudio realizado por Arzy en el año 2005, con un título muy atractivo: «¿Por qué las revelaciones ocurren en las montañas?». En este texto establece una relación entre las neurociencias y las experiencias místicas. Para este autor no resulta casual que los fundadores de las tres principales religiones monoteístas de este planeta recibiesen algún tipo de revelación divina mientras se encontraban en alguna montaña. Este tipo de experiencias, según el autor, suelen compartir una serie de componentes fenomenológicos ricos en sensaciones, donde se ven y escuchan divinidades, se ven luces o bien se experimenta cierta sensación de temor. Más aún, experiencias similares han sido descritas por montañistas. Este tipo de similitudes entre las revelaciones de personas pertenecientes al mundo místico y otras que se dedican al montañismo sugieren que la exposición a altitudes elevadas podría afectar a sistemas neurológicos del organismo o, por lo menos, favorecer la aparición de este tipo de experiencias.

Es también conocido desde el punto de vista neurológico que algunas áreas cerebrales, como la temporo-parietal o el córtex prefrontal son fácilmente afectadas por la altitud. Más aún, la hipoxia aguda o crónica afecta de manera muy importante a estas zonas que, a su vez, están involucradas con las percepciones del propio cuerpo y con las experiencias místicas. Si a este factor le sumamos que la estancia en estas altitudes suele ir acompañada de soledad, es decir, de cierta forma de privación social (y sensorial en parte), puede aumentar también la pérdida de inhibición, por lo que es más sencillo que la persona se sienta más libre para expresar cierto tipo de sensaciones sin sufrir críticas.

Creo que también hay que tomar en consideración algunas variables que pueden desviar considerablemente las estadísticas. Por ejemplo, las personas de menor edad que

sufren un paro cardíaco suelen presentar con mayor frecuencia ECM, si bien esto puede ocurrir debido a que los jóvenes, como es lógico, presentan mayores posibilidades de recuperarse, en contraste con una persona mayor que, si fallece, evidentemente no va a ser capaz de relatar su experiencia. Por lo que parece, a simple vista, que los jóvenes tienen mayor incidencia de ECM.

Otra cuestión que pudiera dar origen a confusiones es la idea de que las mujeres aparentemente presenten con mayor frecuencia ECM. Para Raymond Moody este resultado no es otro que el menor temor que sienten las féminas a la hora de contar su experiencia en relación a sus homólogos masculinos.

¿FALTA DE OXÍGENO O DESINHIBICIÓN NEURONAL?

La verdad es que hemos estado hablando acerca del papel de la falta de oxígeno (hipoxia) o de la ausencia total (anoxia), cuando quizás el mecanismo real subyacente sea el de desinhibición neuronal provocada por esta falta de oxígeno. Por supuesto, este estado neuronal puede ser inducido por la anoxia, pero también puede ser iniciado por otro tipo de factores, ya sean neurológicos o psicológicos, como por ejemplo confusión, privación sensorial, trauma, epilepsia, migrañas, utilización de drogas o estimulación artificial del cerebro. Todas ellas pueden producir desinhibición y actividad similar a la que se da durante las convulsiones que, a su vez, se asocian con el aura y las alucinaciones. En principio la anoxia no necesita estar necesariamente presente para producir alucinaciones pero no es menos cierto que en cierto tipo de patologías como, por ejemplo, una insuficiencia cardíaca prolongada o un infarto, se suelen producir estados en los que se encuentra implicada una disminución en los niveles de oxígeno. Lo cierto es que el cerebro tiene un escaso margen de tolerancia para soportar estados metabólicos alterados y la reacción más común a este tipo de situaciones patológicas suele ser la desinhibición neuronal y la aparición de convulsiones.

Pequeños cambios en este metabolismo suelen ser suficientes para romper el delicado equilibrio neurológico. Por ejemplo un 10 o 15 por ciento de reducción en algunas sustancias inhibitorias de la excitabilidad neuronal, como el GABA (sustancia sobre la cual actúan algunos de los fármacos ansiolíticos más comunes), es suficiente para provocar convulsiones en la mayor parte de las personas y, también, pequeñísimos cambios del potasio extracelular (de unos pocos milimoles). Estas variaciones convierten un cerebro estable y normal en uno proclive a la epilepsia. De hecho, el equilibrio es tan sutil que algunos autores, como Schwartzkroin (1987), lo que realmente no entienden es que no existan más episodios epilépticos y debacles neurológicas en casi todos los humanos.

Otros autores, como Fenwick (2007), se preguntan cómo es posible tener una experiencia tan coherente cuando pasamos una ECM si el cerebro se encuentra tan desorganizado durante el proceso de la muerte. También se pregunta cómo es posible

que la información quede almacenada, hasta el punto de decir: «¿Cómo es posible que una experiencia altamente estructurada ocurra durante la pérdida de consciencia, cuando es imposible postular una secuencia organizada de eventos en un cerebro desordenado?». Es forzoso pensar que a la ciencia le falta un eslabón fundamental que pudiera explicar cómo este tipo de experiencias organizadas pueden darse en un cerebro desorganizado, a punto de morir, o que algunas otras formas de experiencia sean transpersonales. Es decir, que dependerían de una mente, según esta manera de pensar, que no se encuentra intrínsecamente ligada al cerebro.

En otro orden de cosas, este mismo autor aduce que casi con toda probabilidad una serie de estructuras comunes neurológicas son las que disparan la ilusión de percibirse fuera del cuerpo. Esta idea podría verse complementada si llegamos a entender que tanto las ECM como las EEC son, en definitiva, el resultado de una situación extrema en la que también existe un momento neurológico muy comprometido desde el punto de vista vital. No afirmo categóricamente que todo sea expresión de lo meramente neurológico pero, evidentemente, tampoco podemos negar el peso correspondiente sobre la sintomatología que experimenta una persona con ECM, ya sea al principio o al final de la misma.

Sin embargo, Worlee (2004) apunta también en otro interesante sentido, y es que la falta de oxígeno también altera la capacidad de juicio del sujeto, creando la falsa impresión de que tanto las habilidades como los sentidos, y particularmente el pensamiento, transcurren con mucha claridad. Para que el lector lo entienda, es similar al discurso habitual de una persona que se encuentra conduciendo bajo los efectos del alcohol: «Pero si me encuentro perfectamente», cuando todos sabemos que no es así.

A este respecto, ya comenté ampliamente en mi interior obra *Al otro lado del túnel* lo relativo a los efectos derivados de la falta de oxígeno durante las caídas de consciencia, los *blackouts* que sufren los pilotos en circunstancias experimentales de centrifugación o bajo ciertas maniobras con aviones en los que la gravedad hace disminuir el flujo de sangre al cerebro. Estas alteraciones cerebrales pueden llegar a producir experiencias alucinatorias en las que también se observa claridad del pensamiento, euforia y una sensación de hiperrealidad. Además, según Whinnery (1997), en aquellos casos en los que sucede un episodio de G-LOC (pérdida de consciencia por aumento de fuerzas G en los pilotos) también se producen ciertas similitudes con las ECM, como por ejemplo: sensación de flotar, EEC, visiones de luz y ensoñaciones vívidas de lugares maravillosos en los que frecuentemente aparecen miembros de la familia o amigos íntimos, placer, euforia y memorias agradables. Este tipo de síntomas, según el autor, debería ayudar a desechar el mito de que las alucinaciones producidas por la falta de oxígeno son siempre confusas, plagadas de episodios de desorientación o de terror. Asimismo el contexto también es importante, ya que si la persona se encuentra en riesgo de muerte es muy probable que sus visiones guarden relación con este contexto.

Por el contrario, las personas que se saben a salvo de la muerte pueden presentar otro tipo de influencias muy distintas.

Tampoco podemos simplificar el funcionamiento del cerebro, menos aún durante el proceso de muerte, ya que no es solo importante el nivel de falta de oxígeno, sino también la forma o velocidad con que esta situación se presenta. Para complicar aún más las cosas, se ha podido apreciar en los pilotos sometidos a fuerzas G que causan falta de oxígeno a nivel cerebral por disminución de la circulación, que cada individuo, a pesar de mostrar niveles de falta de oxígeno semejantes, reacciona de manera distinta. Es decir, existen factores individuales que median en la respuesta.

DROGAS Y MEDICACIONES

En relación al efecto de los medicamentos y drogas sobre las ECM resulta muy llamativo un caso descrito por Kelly (2007), en el que un hombre de treinta y tres años de edad que había intentado suicidarse mediante una sobredosis medicamentosa comenzó a tener, como era de esperar, delirios inducidos por la droga en los que pequeñas figuras humanoides rodeaban su cuerpo. A medida que se deterioraba su condición comenzó a notar cómo abandonaba su cuerpo físico y a verse a sí mismo desde fuera (experiencia extracorpórea). Desde esta posición ventajosa pudo ver su propio cuerpo a la vez que se encontraba acompañado por las susodichas figuras. Lo sorprendente del caso es que desde esa posición superior, sobre su cuerpo, él no podía ver estas alucinaciones, ya que su pensamiento y percepción eran tremendamente claros. Sin embargo, era consciente de que su cuerpo, más abajo, se encontraba inmerso en un proceso alucinatorio. Es decir, aparentemente su mente podía funcionar de forma mucho más clara y le parecía que no se encontraba bajo los efectos de ninguna alucinación producida por drogas, una vez que su consciencia había roto amarras con el cerebro.

Son numerosos los relatos de personas que han sufrido una ECM y que, por ejemplo, caían de una montaña o bien se encontraron involucrados en un accidente de tráfico. En todos los casos no existía presencia alguna de droga o medicación. Más aún, algunos estudios de Greyson (1980) asocian lo contrario: los pacientes que se encontraban bajo el efecto de anestésicos o analgésicos potentes presentaban menos ECM o, si ocurrían, eran menos floridas y detalladas.

EL DESEO GENERAL DE QUE LAS ECM SEAN UNA MUESTRA DE LA INMORTALIDAD

Seríamos injustos con la verdad si no tomáramos en consideración el deseo de trascender más allá de las fronteras propias de nuestra vida biológica, un anhelo tan natural por parte de los humanos. Uno de los fundadores de la Sociedad de Investigaciones Psíquicas

inglesa, Henry Sidgwick, creada a finales del siglo XIX, publicaba en su revista una serie de asuntos que creo pueden ser válidos hasta el día de hoy. La asociación aseguraba que, dada nuestra cultura de orientación cristiana, tendemos a creer en la permanencia y existencia de un alma después de la muerte. Sin embargo, la posibilidad de comunicarse con los muertos, aquí y ahora, no tendría que ser una consecuencia necesaria relacionada con la inmortalidad de dicha alma. Asimismo, también parece natural el deseo de querer continuar la comunicación con los que han fallecido, por lo que hay que manejar diversas hipótesis. Por todo ello, quizás uno de los factores relacionados con experimentar una ECM pudiera ser la propia expectativa al respecto. Es decir, «quiero que haya vida después de la muerte». Para ello debemos entender este hecho desde dos perspectivas distintas. La primera, algo dura de admitir por aquellos que tan solo desean creer en el aspecto trascendental de este tipo de experiencias, es que algunas personas llegan a vivirlas solo cuando *temen* que van a morir, a pesar de que no exista una emergencia clínica que ponga en peligro su vida. Por ejemplo, durante un accidente en el que el protagonista sale ileso pero durante el suceso ha tenido la intensa sensación de que iba a morir, lo cual desencadenó todos los síntomas propios de una ECM.

Uno de los mayores estudiosos sobre estas ECM particulares que parecen generarse a partir de una mera sensación de encontrarse en peligro de muerte es el doctor Gabbard, quien después de diez años de continuos estudios es capaz de afirmar taxativamente que la simple percepción de encontrarse cerca de la muerte, independientemente de la situación real, podría ser una de las claves para producir una de estas vivencias. Desde las edades más tempranas, en las fantasías infantiles más catastróficas, se elabora una serie de extensas defensas psicológicas en contra de la posibilidad de la extinción de la propia vida. Para este autor una ECM es simultáneamente una manifestación de fe, pero también un catalizador para el desarrollo de la misma: quien cree en ellas es más proclive a que ocurran y, por otro lado, quien las ha vivido desarrolla, a su vez, una intensa fe religiosa y, por supuesto, creencias en el más allá.

Quizás una de las anécdotas más curiosas y a la vez demostrativa acerca de cómo la sensación de encontrarse muy cerca de la muerte puede desencadenar una ECM la relata este autor en relación a un cadete de infantería que se encontraba recibiendo lecciones sobre cómo manejar granadas de mano. En este caso, un sargento de infantería estaba con un grupo de jóvenes reclutas en uno de los barracones del campo de instrucción mientras les enseñaba la técnica de uso de las granadas de mano. Mientras se exponía frente al grupo sujetando una granada, explicaba cómo sacar el pasador de la misma para activarla. Después de hacer todo tipo de comentarios acerca de su manejo, le pareció una buena idea que sus alumnos también la tuviesen en la mano, para poder apreciar tanto la dimensión como el peso del arma. Fue pasando de mano en mano hasta que un recluta de dieciocho años de edad, muy a su pesar, la dejó caer accidentalmente al suelo. Para su horror y para el resto del grupo pudo ver cómo el pasador salía disparado de la granada al impactar contra el suelo. El recluta imaginaba que le quedaban, supuestamente, unos

pocos segundos de vida. Sin embargo, se quedó allí paralizado de terror. En ese instante le invadió una poderosa sensación de viajar a través de su cabeza hacia el cielo mientras se alejaba del suelo. Sin mayor esfuerzo notó que atravesaba el techo y se encontraba en un túnel con mucho viento alrededor. A medida que se aproximaba al fin de este largo túnel se encontró con una luz muy brillante, de una intensidad que nunca había visto con anterioridad. Una figura se acercó hacia él desde la luz y le transmitió un intenso sentimiento de amor. Súbitamente pudo ver toda su vida en lo que él consideró tan solo una fracción de segundo. Se encontraba en esa tesitura cuando fue consciente de que la granada no había explotado. En ese momento se sintió absorbido de vuelta a su cuerpo. Huelga decir que la granada, detalle que desconocían los soldados, estaba desactivada para que los reclutas pudieran manejarla sin peligro alguno. A pesar de todo, la intensa sensación subjetiva de miedo desencadenó una ECM. Esta historia, cargada de cierto sentido del humor, no deja de reflejar algunos hallazgos realizados en 1982 por Twemlow, quien después de encuestar a 339 individuos que habían sufrido una EEC observó que tan solo un 10 por ciento de ellos se había encontrado en una situación real cercana a la muerte. Ahora bien, tampoco es menos cierto que el estudio parece sesgado hacia aquellos que habían vivido una EEC, y no en relación a los que sufrieron una ECM que incluyera también una EEC.

Este autor encontró una serie de variables que solían presentarse con mayor frecuencia en el grupo que sí se encontraba *realmente* cerca de la muerte. Entre ellas, una serie de sonidos en las etapas iniciales, la sensación de atravesar un túnel, la visión del propio cuerpo desde la distancia, apercibirse de la presencia de otros seres no físicos, ver personas queridas ya fallecidas, experimentar una luz brillante y, finalmente, sentir cierto propósito conectado con la experiencia de la ECM. Otras características que distinguen al grupo que sí se encontró en una situación cercana a la muerte es que notaron que su vida ya no era la misma después de la experiencia y que se podría definir como «espiritual o religiosa», amén de haberles proporcionado un enorme beneficio personal.

No es menos cierto, y esto podría ser criticable desde el punto de vista metodológico, que cuando recogemos la información mediante un cuestionario escapan una serie de variables que pueden ser importantes para el estudio. Por ejemplo, ¿cómo saber si una persona que dice haber estado en una situación cercana a la muerte *realmente* lo ha estado? El caso anterior del soldado a quien se le cae la granada de mano es un ejemplo claro de esta situación. Él se encontraba, subjetivamente, con la plena seguridad de fallecer o resultar muy gravemente herido pocos momentos después, cosa imposible de hecho, dado que la granada se encontraba desactivada. Otros casos similares pueden ser, por ejemplo, los que sufren un brutal accidente automovilístico pero del que por causas fortuitas escapan con heridas leves o superficiales. Es cierto que podrían haber muerto, pero de hecho no se han expuesto a ninguna variable fisiológica que haya puesto su vida realmente en peligro. Otro grupo importante dentro de aquellos que viven una ECM son los que se exponen a una operación quirúrgica con anestesia

previa. Es bien sabido por los médicos que la anestesia despierta muchas veces temores superiores a los de la propia operación quirúrgica. Por ende, el miedo es de tal calibre que son numerosos los pacientes que tienen una brutal percepción de encontrarse al borde de la muerte aunque no sea así en realidad.

Creo que también resulta interesante para los lectores saber que las personas que han vivido una ECM como resultado de un paro cardíaco son más proclives a encontrarse con personas ya fallecidas, mientras que aquellos cuya ECM se relaciona con un accidente suelen abundar en sensaciones de felicidad y escasos deseos de volver al cuerpo. Podríamos interpretarlo como que los que se encuentran cerca de la muerte después de un paro cardíaco desean ver a sus familiares ya fallecidos, mientras que los que tienen un accidente, inesperado la mayor parte de las veces, adoptan desde el punto de vista psicológico una actitud de «escapismo» de la situación y del cuerpo (Twemlow, 1984).

En esta línea de investigación, Ian Stevenson realizó un profundo estudio sobre cuarenta pacientes que decían haber vivido una ECM. Fundamentalmente se practicó una investigación retrospectiva sobre sus historias clínicas para valorar el peligro real en el que se habían encontrado. La mayor sorpresa ocurrió cuando descubrieron que en más de la mitad, un 55 por ciento de los casos, no había existido la menor amenaza para su vida. En este último grupo se encontraban situaciones más bien banales: cirugías rutinarias, leves reacciones a un antibiótico y algún otro acontecimiento encuadrado dentro de lo normal, como un parto sin complicaciones. Una de las cuestiones más interesantes que me ha llamado la atención en este estudio es el hecho de cómo algunas personas que no se habían encontrado para nada en una situación de peligro decían haber escuchado «claramente», en boca de médicos y enfermeras, que habían «escapado por los pelos de una muerte segura» o, peor aún, que para lo que habían sufrido «deberían estar muertos». Todo esto aporta una enorme dimensión acerca de cómo los humanos vivimos y traducimos la realidad y, más aún, que el pasado no es necesariamente lo que ocurrió, sino tan solo lo que recordamos y... cómo lo recordamos. En otras palabras, no solo reconstruimos la realidad, sino que también parece que ciertas ECM son detonadas ante todo por el miedo a la muerte y no por una situación fisiológica comprometida. Una vez pasado el supuesto peligro, se reconstruye la realidad. Con igual sinceridad creo que tampoco podemos extender este mecanismo a todas las ECM que nos encontramos

Estas experiencias similares a las ECM son de tal intensidad que algunos autores las denominan «experiencias de miedo a la muerte» producidas por situaciones en las que la muerte parece inevitable: insolaciones, accidentes de tráfico o de montaña, naufragios, etc. Podrían verse acentuadas por alteraciones en nuestros estados de consciencia cuando se dan cambios profundos en emociones, percepción, funciones cognitivas (relacionadas con el conocimiento) y sentido de la identidad, que comienzan a funcionar de una manera sensiblemente distinta al estado normal. Debemos dejar claro que no se han

encontrado diferencias importantes respecto a sexo, edad o raza entre el grupo que presenta ECM y los que no las viven.

Como ya hemos visto anteriormente, este tipo de observaciones podría hacernos pensar que debido a que la idea de la muerte es algo tan horrible, culturalmente hablando, quizás se hayan elaborado mecanismos psicológicos de defensa que se ejecutan o activan cuando existe una percepción de una amenaza para nuestra vida, ya sea objetiva o, como toda percepción, subjetiva. Este tipo de defensa psicológica buscaría erradicar la ansiedad y proporcionar un efecto calmante. Sin embargo, Pim van Lommel cree que el miedo a la muerte no es el desencadenante de las ECM, ya que trabaja con pacientes que se encuentran en parada cardiaca y que no han tenido oportunidad de desarrollar temor alguno, dada la brusquedad de aparición del trastorno. A pesar de todo, solo un 18 por ciento de una muestra de 344 supervivientes presentó una ECM.

Un buen argumento para desmontar la idea que solo el miedo consciente a la muerte actúa como desencadenante de las ECM, defendiéndonos psicológicamente, es que, por ejemplo, los niños menores de siete años no suelen temer a la muerte, ya que la consideran como una experiencia momentánea de la cual uno se recupera y, sin embargo, presentan ECM al igual que los adultos.

En ocasiones, ante una situación clínica aguda como, por ejemplo, una reacción anafiláctica (alérgica) a una medicación determinada, se puede desencadenar una ECM en niños de corta edad no contaminados con elementos culturales que distorsionen el relato. La frescura de estas ECM se hace patente en narraciones como la que efectúa Julia a nuestro equipo de investigadores:

«Un día, lo recuerdo como si fuese hoy, oí al mismo practicante que me inyectó el antibiótico decir a mi madre y a mi tía, que estaban las dos a la cabecera de mi cama, que era lo último que se podía hacer por mí y que ya no había nada que hacer, que me había perdido. De pronto vi que el techo se me venía encima. Recuerdo que puse mis manitas delante de la cara y llamé a mi madre, diciéndole que parase el techo, que se me caía, y mi madre no me escuchaba. Entonces me di cuenta de que no era el techo el que se caía, sino que yo iba hacia arriba, sobre la cama. Me pegué un susto que no veáis, pero pasó pronto.

Desde arriba pude ver a mi madre y a mi tía llorando, las dos abrazadas, y a Pepito, el practicante, consolándolas. Me puse al lado de ellas diciéndoles que no llorasen, que yo estaba bien, pero por más que las hablase y tocase, no me veían ni me oían. De pronto vi una luz bajando la escalera y, en mi cabeza de niña, me dirigí hacia esa luz, pensando en ir a buscar a mi padre y a mi tío que, seguro, estaban abajo en la cocina. Así que me fui internando en la luz. Era tal la paz que sentí que no hay nada comparable en este mundo. Era una completa sensación de felicidad, no pesaban mis piernas ni mi cuerpo, no sentía ningún dolor... Era nada y todo a la vez. Según entraba en la luz me di cuenta de que pertenecía a ella, que era parte de ella, y me sentía muy bien, como nunca antes me había sentido.

Entonces llegué a un sitio, semejante a una habitación, donde había un señor vestido de blanco. Era un señor joven que desprendía paz, sosiego, no sé cómo explicarlo, era todo dulzura. Estaba como apoyado encima de una mesa, pero no veía la mesa, tan solo le veía a él. Me detuvo y me dijo: “¿Dónde vas?”. Y le contesté: “A buscar a mi padre y a mi tío, porque mi madre y mi tía están llorando y no quiero que lloren, porque yo estoy bien y no me escuchan”. Me contestó: “Tienes que volver”, y le dije que no quería volver,

que estaba muy bien allí, que solo quería que no llorasen. Entonces me volvió a decir que tenía que volver, que aún no había llegado mi hora y tenía mucho que hacer.

En ese momento, no sé cómo, volví. El camino de vuelta no sé cómo lo hice, el caso es que me desperté otra vez en el cuerpo. Se armó un revuelo que no veáis, Pepito decía que era un milagro, mi madre y mi tía se abrazaban a mí y yo les preguntaba que por qué lloraban. Ellas pensaban que lo decía porque estaban llorando en ese momento, pero yo no lo decía por eso, sino por el tiempo que estuve fuera del cuerpo. Luego les conté lo que me había pasado y describí las cosas que había en la mesilla, ya que dudaban de mi versión: “Que estaba allí Pepito, y ellas dos sentadas en la cabecera de mi cama, y él de pie”. Esta fue mi ECM. Es muy parecida a la de otros muchos que he conocido y aunque pasen cien años, fue una sensación tan bonita que no la olvidaré nunca».

Ahora bien, ¿podría este tipo de mecanismos explicar lo que ocurre en una persona que se encuentra inconsciente debido, por ejemplo, a un infarto de miocardio? Ciertamente, y dependiendo del grado de inconsciencia, podríamos responder que sí a esta pregunta, ya que siguen existiendo mecanismos protectores psicológicos como cuando nos encontramos en otros estados de consciencia. Por ejemplo, durante el sueño o, mejor dicho, durante los sueños. Es decir, durante toda nuestra actividad onírica y muy probablemente en otros estados de consciencia.

Una buena memoria a corto plazo parece ser esencial para recordar una ECM.

Después de leer estos últimos párrafos el lector puede encontrarse un poco confundido y resultar incluso proclive a creer que todas estas cuestiones relacionadas con las ECM sean tan solo un artificio psicológico de protección frente a la idea de la aniquilación de la vida. Sin embargo, en los últimos años se ha realizado una serie de estudios sobre niños, principalmente por parte de Morse y Gabbard. De forma contraria a lo expuesto en otros estudios, Morse concluye que para que una persona presente las características básicas de una ECM tiene que estar realmente al borde de la muerte. Por ejemplo, de 121 niños que se encontraban muy enfermos pero no al borde de la muerte, ninguno experimentó una ECM. Por el contrario, 8 de 12 niños que habían sufrido una parada cardíaca reportaron haber vivido una ECM.

Lo cierto es que en la edad adulta se pueden experimentar síntomas similares a una ECM bajo muchas situaciones, incluyendo estados de suma tranquilidad, como la meditación, o rodeados de cualquier entorno cultural o religioso. Respecto a la meditación creo interesante resaltar que ciertas técnicas de respiración que van unidas a esta práctica pueden aumentar los niveles de CO₂. Diversos estudios indican que estas elevaciones de las presiones parciales de dióxido de carbono ejercen un efecto estimulante sobre el sistema límbico que podría desencadenar experiencias similares a las ECM. Según Bruce Greyson también puede ser que en el caso de personas que hayan sufrido una parada cardíaca y que relatan luego una ECM, este factor se deba a una

mayor capacidad de recordarla debido a la excitación de su sistema límbico. Esto nos lleva a pensar que las personas que no han vivido una ECM es, bien porque no la han experimentado, bien porque son incapaces de recordarla. Van Lommel afirma que una resucitación cardiopulmonar puede, en ocasiones, inducir una pérdida de memoria.

¿Puede existir alguna relación entre experimentar una ECM y fallecer en las semanas siguientes a la misma? Por llamativo que parezca, sí que existe esta relación, que es aún más acusada entre los que informaron de una ECM profunda. Este último dato nos haría reflexionar sobre un posible vínculo entre la gravedad del estado físico y la aparición de una ECM más acentuada. Asumiendo más riesgos en nuestro razonamiento, también podríamos decir que aquellas personas que se encontraron más cerca de la muerte, comenzaron a vivir con mayor anticipación su paso al más allá.

Probablemente una variable que debería ser tomada en consideración cuando hablamos de niños es la capacidad que tienen para negar la posibilidad de morir, cosa que puede haber influido en el citado grupo de 121 niños en el que ninguno experimentó una ECM. Esto se acentúa más aún cuando alguno de los niños comprendidos en este grupo solo alcanzaba los dos años y medio de edad, periodo en el que el concepto de muerte es prácticamente inexistente. En otras palabras, ¿cómo es posible que niños que se encuentran a años de poder entender el concepto de la muerte puedan desarrollar algún tipo de defensa psicológica contra ella? ¿Podría ser genético?

Algunos autores, como Bion (1963), afirman que la pérdida por parte del bebé de ese nido tan cómodo y protegido que es el útero, es decir, cuando ocurre el parto, este suceso constituye una catástrofe que nos acompaña durante el resto de la vida. Sumergidos en nuestra tranquilidad cotidiana, nuestra psique se encuentra siempre temerosa de que otro desastre, esta vez relacionado con la muerte, se presente en cualquier momento. Por ello desarrolla mecanismos muy sofisticados para conservar la salud mental y no vernos desbocados por la proximidad, muchas veces aleatoria e inesperada, del fin de nuestra vida.

Algunos autores hablan de una relación entre el parto y las ECM, ya que podría ocurrir que una memoria —la del parto— fijase escenas del mismo, como la oscuridad, un túnel, la luz, etcétera. Hay que considerar que los recién nacidos no tienen la agudeza visual ni la estabilidad espacial de sus imágenes visuales ni tampoco la capacidad cortical para codificar y posteriormente registrar en su memoria la experiencia del nacimiento. Más aún, se ha comprobado mediante estudios (Blackmore, 1983) que aquellos que no han nacido mediante el canal vaginal, sino a través de cesárea, también presentan en igual proporción durante sus ECM la sensación de pasar a través de un túnel hacia otras realidades, contradiciendo la hipótesis de que tales experiencias deberían ser de mayor frecuencia entre aquellos que han vivido un parto natural.

Observa Vladimir: «A horcajadas sobre una tumba y un parto difícil. Desde el fondo del agujero, ensoñadoramente, el sepulturero aplica los fórceps».

En otras palabras, para Gabbard las ECM dependen mucho más del estado de la mente, particularmente el emocional, que del estado del cuerpo, hasta el punto de que este autor cuenta la anécdota de una mujer que sufrió una ECM cuando se encontraba bajo un fuerte estrés emocional debido a su inminente divorcio.

Desde el punto de vista del psicoanálisis también podríamos decir que las ECM no son otra cosa que un mecanismo de defensa ante una situación en la que nuestra vida se encuentra seriamente comprometida y casi sin esperanza alguna. Algunos autores psicoanalistas han sugerido que las ECM reflejan una forma de despersonalización en la que el sujeto, ante el peligro, es capaz de «separar» el cuerpo de todo lo que le rodea. Es decir, que puede «disociarse» ante las insoportables consecuencias de la muerte y también frente al dolor. Es como cuando, por ejemplo, un montañero ve que cae por una ladera y su inconsciente, al verse enfrentado de manera directa a una muerte inminente y de la que no se puede escapar, intenta excluir esta realidad terrible en el plano de la consciencia y «reemplazarla» con fantasías agradables que le protejan de quedar paralizado por un shock emocional. A través de este proceso la persona se «divide» literalmente en dos: por un lado, observador de sí mismo y, por otro, de su propio cuerpo. Las experiencias extracorpóreas que se producen en muchas ECM podría decirse que son el correlato experimental típico de esta sensación.

En cualquier caso, esta explicación de corte psicoanalítico nunca ha podido ser comprobada por la evidente falta de evidencias empíricas y por las diferencias entre los síntomas de disociación entre personas enfermas desde el punto de vista psiquiátrico y, por el contrario, las personas que han vivido una ECM.

NEUROLOGÍA

Me encantaría decir que existe una neurología clara y precisa que puede explicar todos los síntomas y su precisa secuencia, o al menos algunos de ellos pero con mayor claridad. Lo cierto es que esta opinión no es compartida ni siquiera entre los científicos más ortodoxos, negacionistas de este tipo de fenómenos. Lo que no excluye, evidentemente, que esto ocurra en un futuro.

Se ha especulado muchísimo, desde el punto de vista de la neurología y las ECM, con interferencias o daños cerebrales acompañados de paros cardíacos, anestesia general, epilepsia del lóbulo temporal, estimulación eléctrica del cerebro y, por supuesto, alteraciones relacionadas con el sueño, como son las intrusiones REM.

Si tomamos en consideración que existen estudios respecto al daño neurológico que ocasionan las paradas cardíacas más o menos prolongadas o mayores de un cierto número de minutos, también podríamos pensar que quizás estas alteraciones

neurológicas tienen una repercusión sobre la vivencia del suceso. Algunos autores, como Ammermann (2007), han descubierto que la anoxia llega a producir daños en el cerebro de manera simétrica y que afectan sobre todo a la materia gris y blanca tanto en la región cortical como en las subcorticales, pero sin afectar al tallo cerebral, que es más resistente a la falta de oxígeno. Estas regiones afectadas incluyen la corteza frontal y occipital, así como zonas del sistema óptico, hipocampo y ganglios basales, lo que podría explicar algunos de los síntomas descritos durante una ECM.

No es menos cierto que Greyson (2003) no encontró diferencias significativas en las funciones cognitivas después de un paro cardíaco en la mayor parte de los pacientes. Es decir, al menos el daño neurológico no era perceptible al aplicar algunos de los cuestionarios que se entregaban a los pacientes. Si bien este hecho dependerá, como es lógico, de la duración de dicho paro, tanto por el origen del mismo como por la rapidez de la intervención médica.

Algunos autores han afirmado que estas alteraciones neurológicas guardan una estrecha relación con características propias de las ECM, sobre todo en relación a las alteraciones auditivas y visuales, así como las referentes a la memoria. Por ejemplo, escuchar ruidos, ver luces y túneles, revisión vital y encuentro con los antepasados.

Los mecanismos propuestos ocurrirían como una cascada de acontecimientos, comenzando por una desinhibición neuronal en la corteza visual que se iría extendiendo como un incendio a otras áreas corticales y que provocarían síntomas como la visión tuneliforme y la formación de luces. En cualquier caso, este tipo de secuencias son, a día de hoy, terreno para ser explorado en el futuro.

Si aplicásemos estrictamente los conocimientos neurológicos a las ECM podríamos especular, por ejemplo, que las alteraciones sobre la corteza y las zonas ópticas podrían generar los fenómenos visuales característicos, como ver el túnel o encontrarse rodeado de oscuridad y, por supuesto, también las luces, ya que muchas veces se conserva tan solo la visión central de la mácula (zona de la retina, en el ojo, con mayor número de fotorreceptores), lo que daría la impresión de «una luz al final del túnel». A otro nivel, las interferencias en el hipocampo podrían producir estados emocionales alterados, incluyendo memorias o revisiones vitales. Las interferencias relacionadas con el lóbulo temporal derecho podrían causar experiencias extracorpóreas, mientras que la combinación de alteraciones con el lóbulo contralateral izquierdo podría producir la sensación de presencias o de encontrarse con espíritus.

En cualquier caso, esto no deja de ser una mera especulación, ya que hasta la fecha no existen datos como para corroborar este tipo de afirmaciones y tampoco podemos olvidar algo tan importante y crucial como que las personas que no han sufrido ni parada cardíaca ni menos aún anoxia cerebral como, por ejemplo, un politraumatizado de un accidente de automóvil cuyo cerebro está intacto, pueden vivir, sin embargo, los mismos síntomas.

Existe también una tercera posibilidad, como dice Susan Blackmore (1993), y es que la anoxia y el subsiguiente daño cerebral sean tan solo uno entre tantos mecanismos que producen una ECM. Esta autora relata, en uno de sus artículos, el caso de una mujer de cincuenta años que describe una experiencia sucedida dieciocho años antes. Al parecer su ECM fue detonada por lo que ella misma describe como «tensión mental», lo que, al parecer, le hizo perder la consciencia durante unos minutos. En ese tiempo llegó a escuchar a su sirvienta y a su marido llegar corriendo, llamándola como si fuera desde mucha distancia:

«Al mismo tiempo me encontraba en una oscuridad absoluta y escuchaba un sonido como de campanillas muy pequeñas en mis oídos. La sensación era de relajación total y de luz... Creo que la palabra “éxtasis” podría definirla perfectamente».

ANESTESIA GENERAL Y ECM

Creo que prácticamente cualquiera que haya escuchado testimonios de personas que han vivido una ECM se encontrará con que son numerosos los casos en los que la anestesia se encuentra relacionada. La mayor parte suele producirse al despertar, pero no es menos cierto, si atendemos al testimonio literal de las personas que lo han sufrido, que algunos dicen haber tenido una ECM o una EEC en los momentos anteriores a que hiciese efecto la anestesia. Más aún, algunos testimonios hacen hincapié en que su experiencia sucedió mientras se realizaba la operación, supuestamente bajo los plenos efectos de los anestésicos. A pesar de lo llamativo de este tipo de experiencias, cuando consulto la literatura científica se observa que no más de un 4 o 5 por ciento de las personas que han sufrido una anestesia general dicen haber tenido una ECM, incluyendo la sensación de moverse a través de un túnel, ver luces brillantes o bien ver el quirófano desde una posición superior de la habitación. López (2006) describió el llamativo caso de un niño de doce años que padecía una parálisis cerebral de tipo medio y cuya cirugía era de plena elección y, en principio, sin complicaciones. La monitorización durante la anestesia no reveló ningún tipo de problema: no llegó a despertarse, tampoco hubo hipoxia o isquemia (falta de riego sanguíneo), pero a pesar de todo este joven paciente, que nunca había escuchado qué era una ECM, explicó al despertar:

«Tuve un sueño extraño. Me encontraba durmiendo y de repente me desperté y tuve la impresión de que estaba abandonando mi cuerpo. Podía ver mi cuerpo echado de espaldas sobre la mesa de operaciones, rodeado por muchos médicos. Me encontraba por encima de mi cuerpo físico. Era como un espíritu y flotaba bajo el techo de la habitación. En un momento dado tuve la sensación de no pisar nada y me encontré muy relajado y cómodo. La impresión era de que todo era real. De repente, un túnel oscuro se abrió delante de mí y me sentí atraído por él. A través del túnel avancé muy rápido y al final había una luz muy intensa. Escuché ruidos y también voces».

Creo que es interesante llamar la atención sobre la utilización del Propofol. Se trata de un anestésico de amplia utilización en cirugía. Yo mismo lo he utilizado en cierto tipo de desintoxicaciones de drogas que se pueden practicar bajo anestesia, de modo que el paciente sufra lo mínimo durante el síndrome de abstinencia. Tiene un aspecto lechoso y ha de administrarse, como todos los anestésicos, con suma frecuencia durante la intervención. Podría recordar al lector que el conocido y ya fallecido cantante Michael Jackson murió tras una dosis de esta medicación que era utilizada, de forma muy errónea e irresponsable, para hacerle dormir. Este tipo de anestésico posee, además del efecto esperado de perder la consciencia, una acción paradójica neuroexcitante. Es decir, que en algunos pacientes genera una actividad a nivel cerebral que remeda las convulsiones. También altera la corteza prefrontal y los lóbulos temporales, lo que podría hacer pensar que estos fármacos pueden disparar algunos síntomas similares a algunos de las ECM, como las experiencias extracorpóreas, ver luces o sentir una paz interior. Tampoco podemos olvidar que sustancias como la ketamina, el LSD, el cannabis y algunas otras también suelen producir efectos que pueden ser confundidos con las ECM, incluyendo las vivencias de tipo trascendental.

Resulta interesante resaltar que las personas que viven una ECM durante una parada cardíaca o mientras son anestesiados presentan una mayor tendencia a experiencias tipo túnel o con luces al final del mismo, mientras que los que experimentan una ECM resultante de la percepción de una amenaza inminente (por ejemplo, un accidente de montañismo), sin ninguna crisis médica que la anteceda, suelen presentar más bien sensación de euforia, aceleración del pensamiento, ralentización del tiempo y revisión vital.

En un estudio realizado por Twemlow (1984) también se observa que las personas que viven una ECM y que se encuentran bajo la influencia de algún tipo de droga médica son más proclives a reportar la presencia de entidades o seres, con los que pueden comunicarse, lo cual sugiere que las drogas alteran directamente el contenido de su experiencia.

EPILEPSIA, ESTIMULACIÓN CEREBRAL Y ECM

Son numerosos los científicos que vinculan la epilepsia con ciertos síntomas que se presentan en las ECM, particularmente las epilepsias localizadas en el lóbulo temporal. No es menos cierto que también se pueden inducir de manera experimental, mediante la estimulación con corrientes eléctricas y también cuando existe una parada cardíaca y debido al descenso de flujo sanguíneo en algunas zonas cerebrales, sobre todo cuando el hipocampo sufre un daño, ya que es una zona anatómica proclive a la producción de convulsiones de tipo epileptógeno.

Una pareja de científicos, Britton y Bootzin (2004), realizaron estudios electroencefalográficos en personas saludables que habían vivido una ECM y

demonstraron la presencia de actividad anormal de tipo epiléptico sobre la región media temporal izquierda en prácticamente un 22 por ciento de los casos. Sin embargo, ninguno de ellos había llegado a convulsionar a lo largo de su vida. Otro descubrimiento fue que también presentaban síntomas más acusados en sus lóbulos temporales. Este síndrome interictal del lóbulo temporal merece comentarios aparte en algún otro capítulo de este mismo libro, pero puedo adelantar que las personas que lo padecen suelen mostrar emociones muy profundas, interés desmedido en la religión, preocupaciones de tipo filosófico, moralismo, sensación de destino personal y otros síntomas.

Ya hemos visto cómo la estimulación directa de tipo eléctrico sobre la corteza cerebral puede inducir EEC así como sensaciones de tipo vestibular. Por ejemplo, las revisiones vitales y los *flashback* de memoria ya son síntomas conocidos para los que tratan a personas con epilepsia del lóbulo temporal. Este tipo de fenómenos también puede ser inducido por estimulación eléctrica cortical sobre ese mismo lóbulo temporal, o bien en el hipocampo o directamente en la amígdala cerebral así como en la corteza cerebral frontal. Algunos pacientes que sufren epilepsia hacen comentarios similares al siguiente: «El pasado parece presente, es como si hubiese una mezcla de ideas del pasado con el presente. Son como grupos de ideas de una vida anterior o quizás de algún otro estado psíquico en el que me encontraba».



Aparato de estimulación magnética transcraneal. Se puede utilizar tanto para el tratamiento de enfermedades depresivas como para la investigación en neurología.

Otros pacientes en los que empleamos técnicas de estimulación magnética transcraneal llegan a tener este tipo de *flashback* de manera ocasional. Algunas de estas memorias suelen ser, en ocasiones, tremendamente vívidas: «Creo que me encuentro en la casa donde vivía de niño, lo puedo ver todo perfectamente. Es el sitio donde mi padre guardaba su coche cerca del lago. Es muy agradable, porque vamos a sacar el coche y vamos a ir a la playa». Si atendemos a lo que dice el paciente podemos ver que más que un recuerdo resulta, literalmente, una vivencia. Además una vivencia casi en presente. Es decir, la persona se está deleitando con las imágenes que acontecen en su cabeza.

Arzy (2006), en un artículo publicado en la prestigiosa revista *Nature*, explicaba la manera de inducir sensaciones de presencias mediante estimulación eléctrica cortical en una paciente que era resistente a los fármacos indicados en la epilepsia. La paciente tenía la sensación de una «sombra ilusoria» que imitaba las posiciones del cuerpo y sus mismas posturas cuando el lóbulo temporal izquierdo era estimulado. Lo llamativo del caso es que dicha mujer también experimentaba que esa especie de sombra mostraba intenciones hostiles contra ella. En otros casos, esta sensación de presencias podría ser identificada por algunas personas como «entidades supremas», «seres místicos» o «ángeles de la guarda», dependiendo de su cultura y formación religiosa.

En las personas que sufren fenómenos de heautoscopia, es decir, de sentir un doble, puede ocasionar fenómenos de una importancia emocional muy relevante. No solo esto, sino que pacientes que presentan heautoscopia también pueden compartir ideas, palabras o acciones con ese supuesto «doble», hasta el punto de que algunos llegan a establecer diálogos con ese «otro» que tienen delante. Este hecho podría remedar las experiencias que viven personas con ECM y que dicen dialogar con otros seres.

Resumiendo, muchas de las características que se presentan en las ECM (experiencias extracorpóreas, sensación de presencias, encuentros con espíritus, *flashback* de memoria y revisiones vitales) son síntomas conocidos que se dan en ciertos episodios de epilepsia o cuando se estimula eléctricamente el hipocampo, la amígdala u otras estructuras laterales del cerebro, incluyendo los lóbulos temporales. De hecho, la causa más común de epilepsia del lóbulo temporal es la displasia del hipocampo o bien la esclerosis después de que el cerebro sufra anoxia, ya que el hipocampo es la estructura cerebral más sensible a la falta de oxígeno, cosa que suele ocurrir en la mayor parte de las personas que sufren una parada cardíaca.

El Dr. José Miguel Gaona girándose a su izquierda ante la aparente presencia de una entidad. Fotografía infrarroja hecha en el teatro Cervantes de Almería.



Almería.

Escéptico como el que más, me sometí a una experiencia de aislamiento en un teatro en el que muchas personas, particularmente trabajadores, relataban extraños sucesos como presencias atemorizantes, hasta el punto de que el operario que proyectaba las películas subía con su moto hasta prácticamente el último piso, dado que no había escaleras, sino rampas. Lo hacía así porque a la mínima insinuación de sentirse «acompañado» arrancaba su moto y huía a toda prisa de su puesto de trabajo. Con este bagaje de conocimientos me atreví a quedarme a solas en un asiento en medio de la platea mientras se cerraban las puertas y unas cámaras de infrarrojos monitorizaban toda la escena. Creo que esta vivencia, por su profundidad, merece comentarios más amplios en algún otro capítulo de este mismo libro, pero para resumir diré que a los pocos minutos de estar sentado en casi una plena oscuridad comencé a sentir una «presencia» totalmente localizada en un punto muy determinado detrás de mí y a mi izquierda, lo que probablemente se debía a una estimulación espontánea de mi lóbulo temporal derecho. La localización era tan precisa que girando mi cabeza podía apuntar con un dedo a la butaca en la que notaba dicha presencia. Evidentemente, no había absolutamente nadie sentado en dicho lugar, pero la sensación era muy intensa. Muchos conocerán lo que sucedió a continuación, pero ya lo explicaré con más detalle en otro lugar de esta misma obra.

ALTERACIONES DEL SUEÑO Y MECANISMOS CEREBRALES RELACIONADOS CON LAS ECM

Otra particularidad que nos llama la atención a los que estudiamos a personas que han sufrido ECM es que no dichas experiencias, pero sí otras similares, suelen ocurrir justo antes, durante o al final del sueño. Un tipo de alteración que podría explicar parte de los síntomas, o al menos las EEC, son las llamadas «intrusiones REM», que a su vez se encuentran relacionadas con los fenómenos de parálisis del sueño que suele padecer aproximadamente un 6 por ciento de la población general. Este tipo de fenómenos, para no entrar en tecnicismos, podrían denominarse como «soñar despierto». Para entendernos, vamos a equipararlos con la inserción de efectos digitales sobre una película filmada. La persona es capaz de abrir los ojos y mezclar la realidad con el contenido onírico que desfila en ese momento por su mente. Es capaz de ver o sentir multitud de cuestiones mezcladas con esa «realidad». El hecho de encontrarse con los ojos abiertos y en un aparente estado de vigilia normal le hace pensar que todo es muy «real».

Algunas preguntas que pudieran servir para identificar este tipo de situaciones podrían formularse de una manera bastante simple: ¿ocurre justo antes de dormirse o precisamente después de levantarse? ¿Ha visto alguna vez cosas, objetos o personas que otros son incapaces de ver? ¿Alguna vez se ha despertado y se ha encontrado incapaz de

recordarán con cierto regocijo una vivencia que tuve en el famoso teatro Cervantes de Almería.

Escéptico como el que más, me sometí a una experiencia de aislamiento en un teatro en el que muchas personas, particularmente trabajadores, relataban extraños sucesos como presencias atemorizantes, hasta el punto de que el operario que proyectaba las películas subía con su moto hasta prácticamente el último piso, dado que no había escaleras, sino rampas. Lo hacía así porque a la mínima insinuación de sentirse «acompañado» arrancaba su moto y huía a toda prisa de su puesto de trabajo. Con este bagaje de conocimientos me atreví a quedarme a solas en un asiento en medio de la platea mientras se cerraban las puertas y unas cámaras de infrarrojos monitorizaban toda la escena. Creo que esta vivencia, por su profundidad, merece comentarios más amplios en algún otro capítulo de este mismo libro, pero para resumir diré que a los pocos minutos de estar sentado en casi una plena oscuridad comencé a sentir una «presencia» totalmente localizada en un punto muy determinado detrás de mí y a mi izquierda, lo que probablemente se debía a una estimulación espontánea de mi lóbulo temporal derecho. La localización era tan precisa que girando mi cabeza podía apuntar con un dedo a la butaca en la que notaba dicha presencia. Evidentemente, no había absolutamente nadie sentado en dicho lugar, pero la sensación era muy intensa. Muchos conocerán lo que sucedió a continuación, pero ya lo explicaré con más detalle en otro lugar de esta misma obra.

ALTERACIONES DEL SUEÑO Y MECANISMOS CEREBRALES RELACIONADOS CON LAS ECM

Otra particularidad que nos llama la atención a los que estudiamos a personas que han sufrido ECM es que no dichas experiencias, pero sí otras similares, suelen ocurrir justo antes, durante o al final del sueño. Un tipo de alteración que podría explicar parte de los síntomas, o al menos las EEC, son las llamadas «intrusiones REM», que a su vez se encuentran relacionadas con los fenómenos de parálisis del sueño que suele padecer aproximadamente un 6 por ciento de la población general. Este tipo de fenómenos, para no entrar en tecnicismos, podrían denominarse como «soñar despierto». Para entendernos, vamos a equiparlos con la inserción de efectos digitales sobre una película filmada. La persona es capaz de abrir los ojos y mezclar la realidad con el contenido onírico que desfila en ese momento por su mente. Es capaz de ver o sentir multitud de cuestiones mezcladas con esa «realidad». El hecho de encontrarse con los ojos abiertos y en un aparente de estado de vigilia normal le hace pensar que todo es muy «real».

Algunas preguntas que pudieran servir para identificar este tipo de situaciones podrían formularse de una manera bastante simple: ¿ocurre justo antes de dormirse o precisamente después de levantarse? ¿Ha visto alguna vez cosas, objetos o personas que otros son incapaces de ver? ¿Alguna vez se ha despertado y se ha encontrado incapaz de

ellos, durante un coma de tres días de duración, se encontró acompañado de una gallina y sus polluelos, y también creía que su dedo pulgar se doblaba anormalmente sobre la palma de la mano. Otro, por el contrario, que había sufrido un episodio de ahogamiento en un lago, llegó a verse desde la copa de un árbol cercano. Un tercero, también víctima de un ahogamiento, tuvo alucinaciones en las que se veía peleando con un monstruo: «Me encontraba en un carromato que iba cada vez más rápido hacia una especie de monstruo de un par de metros de alto. Él trató de correr y cogerme por el cuello, pero ya estaba preparado para atacarle». Lo llamativo del caso es que, al parecer, en esos momentos su madre luchaba para sacarle fuera del agua del río mientras pataleaba y agitaba sus manos.

JUGANDO A SER ESCÉPTICOS CON LOS RECUERDOS DE LAS ECM

Si suponemos que todas las experiencias que se recuerdan, desde el punto de vista perceptual, se han almacenado dentro de los límites del propio tejido neuronal, deberíamos suponer que existía suficiente actividad cerebral, tanto en cantidad como calidad, para codificar dicha experiencia y almacenarla. Incluso un solo destello de memoria después de una ECM debería estar sometido a este mecanismo. No es menos cierto que el estado actual de la ciencia no llega a aclarar los mecanismos exactos dentro de los cuales la memoria es codificada y albergada, pero deberíamos suponer que si las experiencias relacionadas con las ECM son «recordadas» quiere decir que la memoria en sí misma se encontraba funcionando durante el suceso. Es decir, existía actividad cerebral durante la experiencia. A su vez, podría ser justamente dicha actividad la responsable de lo vivido.

Existe otra cuestión que no suele ser de fácil comprensión por parte del lector y es la existencia de lo que habitualmente llamamos «falsos recuerdos». Este tipo de falsas memorias se suelen basar en conjunciones ilusorias entre informaciones codificadas y almacenadas que acaban mezclándose. Un falso recuerdo también requiere que el sistema de memoria, desde el punto de vista neurológico, se encuentre intacto o por lo menos funcionando de manera parcial. Algunos autores, como Fenwick o Parnia, que afirman que un cerebro que se encuentre cercano a la muerte es demasiado inestable para tener alucinaciones, olvidan también que si el estado neurológico es tan inestable como para tener alucinaciones también debería serlo para recordar la susodicha experiencia mística. Más aún, algunos autores, como Blackmore, afirman que el cerebro, cuando comienza a desinhibirse, ya sea por una experiencia traumática o por falta de oxígeno, puede llegar a generar «realidades» más estables y de apariencia más verídica, todo ello producido por una frenética actividad neuronal. Es decir, aunque parezca contradictorio, la estabilidad neuronal no tiene por qué corresponderse con la estabilidad cognitiva. En

ellos, durante un coma de tres días de duración, se encontró acompañado de una gallina y sus polluelos, y también creía que su dedo pulgar se doblaba anormalmente sobre la palma de la mano. Otro, por el contrario, que había sufrido un episodio de ahogamiento en un lago, llegó a verse desde la copa de un árbol cercano. Un tercero, también víctima de un ahogamiento, tuvo alucinaciones en las que se veía peleando con un monstruo: «Me encontraba en un carromato que iba cada vez más rápido hacia una especie de monstruo de un par de metros de alto. Él trató de correr y cogerme por el cuello, pero ya estaba preparado para atacarle». Lo llamativo del caso es que, al parecer, en esos momentos su madre luchaba para sacarle fuera del agua del río mientras pataleaba y agitaba sus manos.

JUGANDO A SER ESCÉPTICOS CON LOS RECUERDOS DE LAS ECM

Si suponemos que todas las experiencias que se recuerdan, desde el punto de vista perceptual, se han almacenado dentro de los límites del propio tejido neuronal, deberíamos suponer que existía suficiente actividad cerebral, tanto en cantidad como calidad, para codificar dicha experiencia y almacenarla. Incluso un solo destello de memoria después de una ECM debería estar sometido a este mecanismo. No es menos cierto que el estado actual de la ciencia no llega a aclarar los mecanismos exactos dentro de los cuales la memoria es codificada y albergada, pero deberíamos suponer que si las experiencias relacionadas con las ECM son «recordadas» quiere decir que la memoria en sí misma se encontraba funcionando durante el suceso. Es decir, existía actividad cerebral durante la experiencia. A su vez, podría ser justamente dicha actividad la responsable de lo vivido.

Existe otra cuestión que no suele ser de fácil comprensión por parte del lector y es la existencia de lo que habitualmente llamamos «falsos recuerdos». Este tipo de falsas memorias se suelen basar en conjunciones ilusorias entre informaciones codificadas y almacenadas que acaban mezclándose. Un falso recuerdo también requiere que el sistema de memoria, desde el punto de vista neurológico, se encuentre intacto o por lo menos funcionando de manera parcial. Algunos autores, como Fenwick o Parnia, que afirman que un cerebro que se encuentre cercano a la muerte es demasiado inestable para tener alucinaciones, olvidan también que si el estado neurológico es tan inestable como para tener alucinaciones también debería serlo para recordar la susodicha experiencia mística. Más aún, algunos autores, como Blackmore, afirman que el cerebro, cuando comienza a desinhibirse, ya sea por una experiencia traumática o por falta de oxígeno, puede llegar a generar «realidades» más estables y de apariencia más verídica, todo ello producido por una frenética actividad neuronal. Es decir, aunque parezca contradictorio, la estabilidad neuronal no tiene por qué corresponderse con la estabilidad cognitiva. En

«Mi experiencia fue que tuve un accidente y perdí el conocimiento. De pronto me vi en la mesa de operaciones, desde arriba. En ese momento oía y veía todo lo que allí pasaba. Estaba tranquila, nunca me ha asustado ninguna experiencia que he tenido, nunca he tenido miedo. Duró un rato. Oía que decían que me desangraba y que había que parar la hemorragia, que me iba. Después de eso, ya no hubo más. La confirmación está en que al despertar, después de varios días, le conté a mi madre lo que paso, lo que vi y lo que oí. Ella, cuando vino el médico a verme, le contó lo que yo le había dicho y él dijo que efectivamente fue tal y como yo lo relaté».

Magda

La mayor parte de las veces este tipo de experiencias suele suceder durante los partos complicados. Se suelen vivir, por ejemplo, EEC, visiones, encuentros con antepasados o una serie de cuestiones relacionadas con la psicología transpersonal. Esto produce que muchas mujeres se sientan confundidas o atemorizadas. Algunas tienen miedo a ser tomadas por desequilibradas mentales. Ciertamente hay una serie de alteraciones mentales relacionadas con el embarazo, el parto o el periodo posterior y de las que hay amplia referencia en la literatura. Por ejemplo, las depresiones posparto, o psicosis en varios niveles (embarazo, posparto y lactancia), que suelen estar relacionadas con una crisis de identificación en relación al nuevo papel como madre, así como la negación del embarazo. Hay también otro tipo de alteraciones a nivel psicológico: mayor sensibilidad emocional, regresiones a estados psicológicos más primarios e incluso algunas madres viven verdaderos momentos de éxtasis espiritual.

«Tuve mucho dolor, pero afortunadamente pude escapar de mi cuerpo. Desde el techo la visión era magnífica. Pude ver cómo mi bebé salía del cuerpo y cómo una enfermera le hacía un araño superficial en la frente con uno de los instrumentos. Una luz brillante estaba a mi lado y dentro de ella se encontraba mi abuela, que había fallecido hacía diez años. Me dijo que tenía que volver a cuidar de mi niña recién nacida. Nada más despertar reproché a la enfermera la herida que había hecho a mi niña en la frente».

Isabel

En un estudio realizado por la investigadora sueca Kersti Wistrand (2012) sobre mujeres que habían tenido una ECM durante el embarazo, observó que un 60 por ciento de ellas habían visto luces intensas. Algunas se habían comunicado telepáticamente con seres de otras dimensiones y estos les habían dado ánimos y energía física para acabar el parto. La presencia de abuelas era uno de los denominadores comunes en esas visiones del más allá que otorgaban esa energía extra. En uno de los casos más llamativos de este estudio una mujer otorga propiedades curativas a esa luz brillante, hasta el punto de afirmar haberse curado de su reumatismo después de su experiencia. En otras ocasiones

«Mi experiencia fue que tuve un accidente y perdí el conocimiento. De pronto me vi en la mesa de operaciones, desde arriba. En ese momento oía y veía todo lo que allí pasaba. Estaba tranquila, nunca me ha asustado ninguna experiencia que he tenido, nunca he tenido miedo. Duró un rato. Oía que decían que me desangraba y que había que parar la hemorragia, que me iba. Después de eso, ya no hubo más. La confirmación está en que al despertar, después de varios días, le conté a mi madre lo que paso, lo que vi y lo que oí. Ella, cuando vino el médico a verme, le contó lo que yo le había dicho y él dijo que efectivamente fue tal y como yo lo relaté».

Magda

La mayor parte de las veces este tipo de experiencias suele suceder durante los partos complicados. Se suelen vivir, por ejemplo, EEC, visiones, encuentros con antepasados o una serie de cuestiones relacionadas con la psicología transpersonal. Esto produce que muchas mujeres se sientan confundidas o atemorizadas. Algunas tienen miedo a ser tomadas por desequilibradas mentales. Ciertamente hay una serie de alteraciones mentales relacionadas con el embarazo, el parto o el periodo posterior y de las que hay amplia referencia en la literatura. Por ejemplo, las depresiones posparto, o psicosis en varios niveles (embarazo, posparto y lactancia), que suelen estar relacionadas con una crisis de identificación en relación al nuevo papel como madre, así como la negación del embarazo. Hay también otro tipo de alteraciones a nivel psicológico: mayor sensibilidad emocional, regresiones a estados psicológicos más primarios e incluso algunas madres viven verdaderos momentos de éxtasis espiritual.

«Tuve mucho dolor, pero afortunadamente pude escapar de mi cuerpo. Desde el techo la visión era magnífica. Pude ver cómo mi bebé salía del cuerpo y cómo una enfermera le hacía un arañazo superficial en la frente con uno de los instrumentos. Una luz brillante estaba a mi lado y dentro de ella se encontraba mi abuela, que había fallecido hacía diez años. Me dijo que tenía que volver a cuidar de mi niña recién nacida. Nada más despertar reproché a la enfermera la herida que había hecho a mi niña en la frente».

Isabel

En un estudio realizado por la investigadora sueca Kersti Wistrand (2012) sobre mujeres que habían tenido una ECM durante el embarazo, observó que un 60 por ciento de ellas habían visto luces intensas. Algunas se habían comunicado telepáticamente con seres de otras dimensiones y estos les habían dado ánimos y energía física para acabar el parto. La presencia de abuelas era uno de los denominadores comunes en esas visiones del más allá que otorgaban esa energía extra. En uno de los casos más llamativos de este estudio una mujer otorga propiedades curativas a esa luz brillante, hasta el punto de afirmar haberse curado de su reumatismo después de su experiencia. En otras ocasiones

En el caso de las mujeres, además de su mayor sensibilidad a vivir ECM se agrega no ya la posibilidad de sufrir problemas durante el parto, sino también las hemorragias propias del ciclo menstrual que puedan quedar fuera de control. El testimonio de Sandra he preferido volcarlo prácticamente al completo, dada la riqueza del mismo, su abundancia de matices y de etapas: hay túnel, luz, encuentros, mensajes, EEC, sensaciones, hiperclaridad de pensamiento, revisión vital, etc.

«Hace casi cinco años tuve la experiencia más maravillosa en una ECM. Sufrí una hemorragia durante mi periodo menstrual. De 14 de hemoglobina, que es lo normal, llegué al hospital con tan solo 4. Los médicos dijeron a mis familiares que no creían que sobreviviera, ya que mi corazón estaba muy débil. Convulsioné y perdí el conocimiento. Solo abrí los ojos por un momento cuando estaban a punto de intervenirme y después ya no supe nada.

De improviso me vi flotando en una luz brillante. Su luminosidad era indescriptible, parecía tener vida propia. De pronto enfoqué la mirada y me di cuenta que ¡era yo en medio de la luz! Me veía resplandeciente, transparente como un fantasma, y una luz extraordinaria parecía salir de mi cuerpo. Me veía sin verme a través de los ojos. Tenía la certeza de no estar sola, veía siluetas, eran como reflejos que me rodeaban, y cada sombra parecía estar separada, pero al mismo tiempo unida. Oía un sonido extraño, muy fuerte, parecido al de las máquinas cuando te realizan una resonancia magnética.

De pronto la luz tomó la forma de un túnel y sentí que había sido lanzada a una velocidad inexplicable. Era como si hubiera sido absorbida dentro del túnel que se extendía hasta el infinito. La luz del túnel se fundía con mi propia luz. De pronto vi mi vida pasar en cámara rápida. Se me mostraban mis aciertos y mis errores. Se esperaba que mi alma controlara mi cuerpo, que solo es un medio adecuado para vivir en el mundo material. En un momento dado todo se detuvo y me vi flotando en la oscuridad, en la nada. El silencio era impresionante. Me di cuenta del ruido en el que vivimos, que no nos permite escuchar nuestra consciencia. Sabía que era yo, con todos mis recuerdos, mis características, mis sentimientos, solo que sin mi cuerpo. Entendí que nada muere. Cuando entras al túnel, la consciencia se expande como una explosión dentro de ti, penetras al conocimiento de ti mismo, te haces consciente de tu existencia, entiendes la verdad absoluta de la vida.

De pronto empecé a escuchar una voz que me daba el nombre de tres personas que tenía que perdonar y así lo hice. Me sentí liviana, libre. Después surgieron las imágenes de mis hijos y se me dijo lo que sucedería con ellos en un futuro. Y los solté, en ese momento los solté. Ahora sé que ellos van a estar bien. Me fueron envolviendo un amor y una paz indescriptibles. En ese momento sabía que era Dios que penetraba en mi alma con un amor tan intenso y maravilloso que no podría explicarles. Estaba feliz, entendí que ese era mi hogar y no quería regresar, pero sabía que mis hijos me necesitaban. Se me transmitía mucha información telepáticamente, sabiduría pura.

Dios nos ama y siempre está con nosotros en este viaje por la vida.

De pronto me vi flotando en el techo del hospital. Veía mi cuerpo, era como un vestido que me había quitado. No me causaba ningún sentimiento en particular, pero me sentía atraída hacia él. Veía el cuarto de terapia intensiva en donde me encontraba: me estaban haciendo una transfusión de sangre y veía los contenedores con líquidos que entraban en mi cuerpo, sangre en un brazo y suero en el otro. Él seguía hablándome con su infinito amor, me acompañaba a mi regreso al cuerpo, seguía hablándome y yo veía y escuchaba todo lo que sucedía en la sala. Los doctores me hablaban y yo los veía y escuchaba desde el techo. Mi cuerpo me atraía como un imán. Me dio recados para dos personas que se encontraban en el hospital y yo me concentraba en mi cuerpo. Pensaba que cuando entrara al cuerpo abriría los ojos para ver si todo lo que veía desde arriba era lo mismo que veía abajo. Por fin entré, abrí los ojos para ver lo que había, y era exactamente lo mismo que había abajo. No había sido un sueño, Dios existía y había estado conmigo. Era maravilloso. Su amor es puro, limpio y llena mi corazón de amor. Somos seres eternos, amados. Volveremos a unirnos a él y a nuestros seres queridos.

En el caso de las mujeres, además de su mayor sensibilidad a vivir ECM se agrega no ya la posibilidad de sufrir problemas durante el parto, sino también las hemorragias propias del ciclo menstrual que puedan quedar fuera de control. El testimonio de Sandra he preferido volcarlo prácticamente al completo, dada la riqueza del mismo, su abundancia de matices y de etapas: hay túnel, luz, encuentros, mensajes, EEC, sensaciones, hiperclaridad de pensamiento, revisión vital, etc.

«Hace casi cinco años tuve la experiencia más maravillosa en una ECM. Sufrí una hemorragia durante mi periodo menstrual. De 14 de hemoglobina, que es lo normal, llegué al hospital con tan solo 4. Los médicos dijeron a mis familiares que no creían que sobreviviera, ya que mi corazón estaba muy débil. Convulsioné y perdí el conocimiento. Solo abrí los ojos por un momento cuando estaban a punto de intervenirme y después ya no supe nada.

De improviso me vi flotando en una luz brillante. Su luminosidad era indescriptible, parecía tener vida propia. De pronto enfoqué la mirada y me di cuenta que ¡era yo en medio de la luz! Me veía resplandeciente, transparente como un fantasma, y una luz extraordinaria parecía salir de mi cuerpo. Me veía sin verme a través de los ojos. Tenía la certeza de no estar sola, veía siluetas, eran como reflejos que me rodeaban, y cada sombra parecía estar separada, pero al mismo tiempo unida. Oía un sonido extraño, muy fuerte, parecido al de las máquinas cuando te realizan una resonancia magnética.

De pronto la luz tomó la forma de un túnel y sentí que había sido lanzada a una velocidad inexplicable. Era como si hubiera sido absorbida dentro del túnel que se extendía hasta el infinito. La luz del túnel se fundía con mi propia luz. De pronto vi mi vida pasar en cámara rápida. Se me mostraban mis aciertos y mis errores. Se esperaba que mi alma controlara mi cuerpo, que solo es un medio adecuado para vivir en el mundo material. En un momento dado todo se detuvo y me vi flotando en la oscuridad, en la nada. El silencio era impresionante. Me di cuenta del ruido en el que vivimos, que no nos permite escuchar nuestra consciencia. Sabía que era yo, con todos mis recuerdos, mis características, mis sentimientos, solo que sin mi cuerpo. Entendí que nada muere. Cuando entras al túnel, la consciencia se expande como una explosión dentro de ti, penetras al conocimiento de ti mismo, te haces consciente de tu existencia, entiendes la verdad absoluta de la vida.

De pronto empecé a escuchar una voz que me daba el nombre de tres personas que tenía que perdonar y así lo hice. Me sentí liviana, libre. Después surgieron las imágenes de mis hijos y se me dijo lo que sucedería con ellos en un futuro. Y los solté, en ese momento los solté. Ahora sé que ellos van a estar bien. Me fueron envolviendo un amor y una paz indescriptibles. En ese momento sabía que era Dios que penetraba en mi alma con un amor tan intenso y maravilloso que no podría explicarles. Estaba feliz, entendí que ese era mi hogar y no quería regresar, pero sabía que mis hijos me necesitaban. Se me transmitía mucha información telepáticamente, sabiduría pura.

Dios nos ama y siempre está con nosotros en este viaje por la vida.

De pronto me vi flotando en el techo del hospital. Veía mi cuerpo, era como un vestido que me había quitado. No me causaba ningún sentimiento en particular, pero me sentía atraída hacia él. Veía el cuarto de terapia intensiva en donde me encontraba: me estaban haciendo una transfusión de sangre y veía los contenedores con líquidos que entraban en mi cuerpo, sangre en un brazo y suero en el otro. Él seguía hablándome con su infinito amor, me acompañaba a mi regreso al cuerpo, seguía hablándome y yo veía y escuchaba todo lo que sucedía en la sala. Los doctores me hablaban y yo los veía y escuchaba desde el techo. Mi cuerpo me atraía como un imán. Me dio recados para dos personas que se encontraban en el hospital y yo me concentraba en mi cuerpo. Pensaba que cuando entrara al cuerpo abriría los ojos para ver si todo lo que veía desde arriba era lo mismo que veía abajo. Por fin entré, abrí los ojos para ver lo que había, y era exactamente lo mismo que había abajo. No había sido un sueño, Dios existía y había estado conmigo. Era maravilloso. Su amor es puro, limpio y llena mi corazón de amor. Somos seres eternos, amados. Volveremos a unirnos a él y a nuestros seres queridos.

oxígeno más prolongados el paciente suele mostrarse confuso pero, he aquí la cuestión, también existen estados intermedios de falta de este gas fundamental que algunos autores como Blackmore (1996) han asociado con estados alterados de la consciencia. Van Lommel ni siquiera entra a discutir este tipo de anomalía graduada. Por el contrario, Blackmore habla de diversos grados de anoxia. Si esta es brusca se pierde la consciencia de manera inmediata. Por el contrario, si acontece de manera progresiva la descripción clínica es muy distinta y florida, cosa que, según esta autora, explicaría muchos de los síntomas de las ECM. Además hay otro tipo de variables que resultan difíciles de medir cuando se realizan estudios de este tipo de fenómenos, como son los niveles de gases disueltos en la sangre a nivel cerebral, métodos de resucitación, duración y eficiencia del método, etc. Para complicar aún más las cosas, debemos indicar al lector que estos métodos han ido evolucionando a lo largo de los años, por lo que comparar estudios que, aparentemente, midan las mismas variables, pero que han sido realizados en épocas distintas, puede inducir a confusión.

Podríamos mencionar en cuarto lugar la completa ausencia en su trabajo sobre la distinción de áreas y tejidos en el cerebro y sus consecuencias frente a la falta de oxígeno. Cada región del cerebro posee unas necesidades diferentes en relación al metabolismo de este gas, por lo que evidentemente unas áreas serán más susceptibles a la anoxia que otras.

También existe otro factor que me ha preocupado desde que me dedico a estudiar las ECM y que, para ser sincero, me preguntan con mucha frecuencia: si realmente existe algún tipo de vida después de la muerte, ¿por qué solo, en los estudios de Van Lommel, un 18 por ciento llegan a vivir una ECM? Es decir, tan bajo porcentaje pone en tela de juicio la hipótesis de que haya algo más allá de la propia vida. Podemos verlo al contrario: ¿qué sucede con el 82 por ciento restante?

Otro punto flaco en la argumentación de algunos autores, entre ellos el propio Van Lommel, es la afirmación de que muchas personas que han vivido una ECM se encontraban con nula actividad cerebral. Esta falta de actividad cerebral supuestamente había sido reflejada mediante un electroencefalógrafo, pero no es menos cierto que hay factores que influyen sobre la lectura como, por ejemplo, la colocación de los electrodos o algún otro tipo de problema técnico.

Una variable muy importante que no se explica en su estudio es la ganancia a la hora de hacer la lectura con el EEG. Con esto me refiero, hablando en términos poco técnicos, a la sensibilidad de dicho aparato a la hora de percibir cualquier cambio eléctrico en el cerebro. Los electroencefalógrafos disponen de un mando que se conoce como «control de ganancia». Si este mando se encuentra posicionado en un mínimo de sensibilidad la señal obtenida es también baja, pudiendo hacernos creer equivocadamente que no existe actividad alguna. Dicho de otra forma: si la ganancia es muy baja la probabilidad de obtener un electroencefalograma plano es mayor, cosa que

oxígeno más prolongados el paciente suele mostrarse confuso pero, he aquí la cuestión, también existen estados intermedios de falta de este gas fundamental que algunos autores como Blackmore (1996) han asociado con estados alterados de la consciencia. Van Lommel ni siquiera entra a discutir este tipo de anomalía graduada. Por el contrario, Blackmore habla de diversos grados de anoxia. Si esta es brusca se pierde la consciencia de manera inmediata. Por el contrario, si acontece de manera progresiva la descripción clínica es muy distinta y florida, cosa que, según esta autora, explicaría muchos de los síntomas de las ECM. Además hay otro tipo de variables que resultan difíciles de medir cuando se realizan estudios de este tipo de fenómenos, como son los niveles de gases disueltos en la sangre a nivel cerebral, métodos de resucitación, duración y eficiencia del método, etc. Para complicar aún más las cosas, debemos indicar al lector que estos métodos han ido evolucionando a lo largo de los años, por lo que comparar estudios que, aparentemente, midan las mismas variables, pero que han sido realizados en épocas distintas, puede inducir a confusión.

Podríamos mencionar en cuarto lugar la completa ausencia en su trabajo sobre la distinción de áreas y tejidos en el cerebro y sus consecuencias frente a la falta de oxígeno. Cada región del cerebro posee unas necesidades diferentes en relación al metabolismo de este gas, por lo que evidentemente unas áreas serán más susceptibles a la anoxia que otras.

También existe otro factor que me ha preocupado desde que me dedico a estudiar las ECM y que, para ser sincero, me preguntan con mucha frecuencia: si realmente existe algún tipo de vida después de la muerte, ¿por qué solo, en los estudios de Van Lommel, un 18 por ciento llegan a vivir una ECM? Es decir, tan bajo porcentaje pone en tela de juicio la hipótesis de que haya algo más allá de la propia vida. Podemos verlo al contrario: ¿qué sucede con el 82 por ciento restante?

Otro punto flaco en la argumentación de algunos autores, entre ellos el propio Van Lommel, es la afirmación de que muchas personas que han vivido una ECM se encontraban con nula actividad cerebral. Esta falta de actividad cerebral supuestamente había sido reflejada mediante un electroencefalógrafo, pero no es menos cierto que hay factores que influyen sobre la lectura como, por ejemplo, la colocación de los electrodos o algún otro tipo de problema técnico.

Una variable muy importante que no se explica en su estudio es la ganancia a la hora de hacer la lectura con el EEG. Con esto me refiero, hablando en términos poco técnicos, a la sensibilidad de dicho aparato a la hora de percibir cualquier cambio eléctrico en el cerebro. Los electroencefalógrafos disponen de un mando que se conoce como «control de ganancia». Si este mando se encuentra posicionado en un mínimo de sensibilidad la señal obtenida es también baja, pudiendo hacernos creer equivocadamente que no existe actividad alguna. Dicho de otra forma: si la ganancia es muy baja la probabilidad de obtener un electroencefalograma plano es mayor, cosa que

con el neurocirujano. Asimismo, también reciben información por parte del equipo quirúrgico. En definitiva, el contexto suele ser muy distinto a aquel que suele envolver a una persona que se encuentra sufriendo una ECM, cuya consciencia suele estar alterada por cuestiones de las que ya hemos hablado. Además, debido quizás a un trauma, desorientación, confusión o incluso disociación de la realidad, puede presentar síntomas muy distintos. También es muy probable que dada la estimulación precisa y puntual en áreas muy localizadas, así como la brevedad del estímulo que utiliza el neurocirujano con objeto de estudiar la epilepsia, sean estos los factores que producen que la experiencia artificial sea más fragmentada y breve. Obviamente, la finalidad del cirujano es la de inducir un aura y no una convulsión. Nada más lejos de su intención que inducir una experiencia espiritual prolongada y con algún tipo de sentido para el paciente.

Para ilustrar este tipo de sentimiento podríamos decir que se parece a la experiencia que cualquiera de nosotros podríamos tener si nos encontramos perdidos en una ciudad con la que tenemos cierta familiaridad y, por el contrario, se da la misma situación en una ciudad que no conocemos y donde nos sentimos extraños. Nuestra reacción, casi con toda seguridad, va a ser muy diferente en cada caso. Para muchos autores escépticos y encuadrados dentro de la neurología más ortodoxa, los hallazgos de Van Lommel no son otra cosa que una mala comprensión de las ciencias neurológicas. Es incorrecto relatar tan solo, de forma selectiva, las evidencias que apoyan la propia tesis y aceptar con baja crítica historias que podrían no ser más que una simple anécdota. Según muchos autores y particularmente para los expertos en neurociencias, las ECM podrían ser consideradas como una buena oportunidad para aprender más acerca del cerebro moribundo y sus funciones cognitivas. Por el contrario, desde el punto de vista de estos científicos los que apoyen a esta disociación entre cerebro y consciencia, como Van Lommel, no estarían basados tanto en la buena práctica científica como en una verdadera posición de fe en la vida después de la muerte.

Otras consideraciones de tipo ético que menciona Blackmore (1993) son las que generan un conflicto en los profesionales que no creen en la vida después de la muerte, ya sean médicos, personal sanitario o cualquier otro que se encuentre cerca del paciente, pero que al mismo tiempo se muestran discretos con sus propias creencias: saben que la idea de una vida futura suele confortar y dar fuerza a las personas que sí creen en ello, y esto es importante en el momento de enfrentarse a la situación extrema de la muerte. Por eso, siempre según Blackmore, parece equivocado disuadirlos de estas ideas, incluso si creemos que no son ciertas.

¿POR QUÉ LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS NO VIVEN UNA ECM?

No podemos negar la evidencia de que la mayor parte de las personas que se encuentran al borde de la muerte no presentan una ECM, sino que, por el contrario, estas últimas son una minoría. Más aún, la seriedad de la crisis, es decir, la cercanía de la muerte, no

con el neurocirujano. Asimismo, también reciben información por parte del equipo quirúrgico. En definitiva, el contexto suele ser muy distinto a aquel que suele envolver a una persona que se encuentra sufriendo una ECM, cuya consciencia suele estar alterada por cuestiones de las que ya hemos hablado. Además, debido quizás a un trauma, desorientación, confusión o incluso disociación de la realidad, puede presentar síntomas muy distintos. También es muy probable que dada la estimulación precisa y puntual en áreas muy localizadas, así como la brevedad del estímulo que utiliza el neurocirujano con objeto de estudiar la epilepsia, sean estos los factores que producen que la experiencia artificial sea más fragmentada y breve. Obviamente, la finalidad del cirujano es la de inducir un aura y no una convulsión. Nada más lejos de su intención que inducir una experiencia espiritual prolongada y con algún tipo de sentido para el paciente.

Para ilustrar este tipo de sentimiento podríamos decir que se parece a la experiencia que cualquiera de nosotros podríamos tener si nos encontramos perdidos en una ciudad con la que tenemos cierta familiaridad y, por el contrario, se da la misma situación en una ciudad que no conocemos y donde nos sentimos extraños. Nuestra reacción, casi con toda seguridad, va a ser muy diferente en cada caso. Para muchos autores escépticos y encuadrados dentro de la neurología más ortodoxa, los hallazgos de Van Lommel no son otra cosa que una mala comprensión de las ciencias neurológicas. Es incorrecto relatar tan solo, de forma selectiva, las evidencias que apoyan la propia tesis y aceptar con baja crítica historias que podrían no ser más que una simple anécdota. Según muchos autores y particularmente para los expertos en neurociencias, las ECM podrían ser consideradas como una buena oportunidad para aprender más acerca del cerebro moribundo y sus funciones cognitivas. Por el contrario, desde el punto de vista de estos científicos los que apoyen a esta disociación entre cerebro y consciencia, como Van Lommel, no estarían basados tanto en la buena práctica científica como en una verdadera posición de fe en la vida después de la muerte.

Otras consideraciones de tipo ético que menciona Blackmore (1993) son las que generan un conflicto en los profesionales que no creen en la vida después de la muerte, ya sean médicos, personal sanitario o cualquier otro que se encuentre cerca del paciente, pero que al mismo tiempo se muestran discretos con sus propias creencias: saben que la idea de una vida futura suele confortar y dar fuerza a las personas que sí creen en ello, y esto es importante en el momento de enfrentarse a la situación extrema de la muerte. Por eso, siempre según Blackmore, parece equivocado disuadirlos de estas ideas, incluso si creemos que no son ciertas.

¿POR QUÉ LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS NO VIVEN UNA ECM?

No podemos negar la evidencia de que la mayor parte de las personas que se encuentran al borde de la muerte no presentan una ECM, sino que, por el contrario, estas últimas son una minoría. Más aún, la seriedad de la crisis, es decir, la cercanía de la muerte, no

PROFUNDIZANDO EN EL ENTORNO CULTURAL

«La cultura es la memoria del pueblo, la consciencia colectiva de la continuidad histórica, el modo de pensar y de vivir».
MILAN KUNDERA

Me encontraba al norte de Mozambique, cerca de Nampula, investigando acerca de una posible red de tráfico de órganos de niños cuyos cuerpos habían aparecido eviscerados en lo profundo de la selva. La conductora, Mimei, decía ser la única mujer propietaria de un coche de alquiler en muchos kilómetros a la redonda. La carretera era estrecha y sin arcén, de manera que cada vez que nos cruzábamos con algún coche había que disminuir notablemente la velocidad y rodar durante unos cuantos segundos por la roja tierra. Un surtido de viandantes deambulaban por la carretera cargados de inmensas piras de leña o de grandes hatillos de telas de vivos colores africanos, llenas de alimentos o Dios sabe qué. Los ocupantes del coche íbamos enfrascados en una conversación relacionada con la investigación sobre los extraños sucesos que acontecían en lo más profundo del país, cuando de repente un grupo de personas formó un tumulto en medio de la carretera, rodeando un gran autobús.

Inmediatamente pensé que había ocurrido un accidente, así que salí del coche como una exhalación en mi condición de médico. Al acercarme a la parte frontal del autobús pude apreciar que tenía el parabrisas roto a una altura de más de dos metros y un poco más allá yacía un chico inerte sobre el asfalto, acompañado de los hierros retorcidos de lo que había sido, hasta momentos antes, una bicicleta. El impacto había sido tan brutal que el cuerpo había volado hasta casi el techo del autobús.

Al ver a un blanco —recordemos que en esa zona indómita de África apenas aparecen— el centenar de personas quedó prácticamente en silencio y abrió un pasillo para dejarme acceder a la víctima. Al llegar a su lado pude ver que, además de las múltiples fracturas y la muy probable hemorragia interna, las pupilas se encontraban tremendamente dilatadas como producto de la parada cardiorrespiratoria en la que, con toda seguridad, se encontraba desde hacía más de tres o cuatro minutos, tiempo límite para recuperar un potencial daño cerebral. Tomando en consideración la energía desprendida en el impacto, este habría provocado múltiples heridas internas, y pensé que la muerte tendría que haber ocurrido hacía ya un rato.

La multitud me observaba en silencio esperando el «milagro del hombre blanco», pero allí no había más que hacer. La delgada línea entre la vida y la muerte había sido traspasada una vez más. Era inútil intentar nada, ni menos aún realizar una traqueotomía de urgencia. Además, desconozco qué habrían pensado esas personas, algunas armadas con machetes, de un blanco que le «corta el cuello» a uno de sus paisanos para meterle un pequeño tubo. En Sudáfrica ya me había encontrado en una situación similar que casi me cuesta la vida. Allí nadie lloraba, tan solo se miraban unos a otros como si lo recién ocurrido fuese algo muy natural, diario. Salí del grupo esquivando las miradas. Quizás algunos esperaban que algo de la «magia del blanco» hubiese producido el prodigio, pero no fue así.

A ese chico no le conocía de nada, pero mi estado de ánimo se había transformado. La muerte nos pone en nuestro lugar. Al médico le baja los humos y al resto le provee de la idea que estamos vivos de pura casualidad. La fina y frágil línea entre la vida y la muerte había sido traspasada una vez más. Noté a mis espaldas que ellos lo habían asumido como algo natural, mientras yo, cabizbajo, me sentía frustrado por mi derrota. Dos conceptos, dos culturas. Volví al coche apesadumbrado y estuve en silencio el resto del viaje.

Tanto cuando converso con colegas como con personas de mi entorno que se interesan en los temas relacionados con las ECM, una de las cuestiones que siempre sale a relucir son las posibles inferencias culturales en el momento en que se vive la experiencia. Es decir, ¿cómo influye nuestra cultura a la hora de dirigir e interpretar las cosas que nos acontecen? En parte somos los que pensamos y esto último está enormemente influido por aquello que hemos aprendido: la cultura. ¿Cómo vivían la muerte de su paisano aquellos lugareños de la remota aldea mozambiqueña? ¿Cómo vivieron el duelo sus padres y amigos? ¿A dónde creerían que su alma había partido? Todo esto nos lleva a preguntarnos ¿cómo nos influye lo que sabemos sobre las ECM, tanto a la hora de vivirlas como posteriormente, cuando estas se recuerdan o relatan a terceros? ¿Hasta qué punto nuestra idea sobre la muerte está construida artificialmente sobre una base cultural? ¿Por qué tenemos tanto miedo a la muerte en Occidente?

No podemos olvidar, por ejemplo, que el conocido escritor Raymond Moody ha vendido millones de copias de sus libros. *Vida, después de la vida* tan solo en Estados Unidos llegó a vender diez millones de unidades en los primeros años después de ser publicado, y ello debido a este interés —¿o debo decir miedo?— sobre el tema. Los conceptos que Moody estableció hace ya casi cuatro décadas tienen que haber producido, sin lugar a dudas, una influencia sociológica, estableciendo un patrón que define claramente cómo se desarrolla una ECM, patrón respecto a la cual todas las ECM son comparadas. Cualquier investigador debería preguntarse: ¿cómo era o cómo se describían las ECM en los años previos al gran boom editorial que generó Moody? ¿Las personas de la era anterior a la aparición de los libros de Moody vivían las ECM de igual manera o ya estaban influenciadas tanto por los libros como por los medios de

comunicación? ¿Podría suceder que tanta influencia cultural ejerciese un efecto sobre las personas que viven una ECM?

Creo que es importante subrayar que en los años previos a 1975 no existía una definición consistente para las ECM. Ya se hablaba de cuestiones como experiencias extracorpóreas, visión panorámica o experiencias antes de la muerte, pero fue Moody quien acuñó el todavía usado término de «experiencia cercana a la muerte». A este respecto, una psiquiatra de Boston llamada Geena Athappilly se dedicó a recopilar relatos generados en los años anteriores a los libros de Moody para compararlos con otros posteriores. Las variables que tomó en consideración para hacer estas comparaciones fueron: edad en el momento de la experiencia, sexo, raza, nivel cultural, causa de la ECM, cercanía a la muerte, religión y, finalmente, tradición religiosa de su familia de origen.

Una vez analizados los datos, llama la atención que un 85,7 por ciento de las personas estudiadas que habían tenido una ECM antes de 1975 profesaban alguna religión de corte cristiano, mientras que después de esa fecha la proporción era de un 78,3 por ciento. Quiero tan solo llamar la atención sobre el bajo número de participantes ateos, agnósticos o de otras religiones que habían vivido una ECM, particularmente en este estudio. No es menos cierto que desconocemos el nivel de implicación o activismo que profesaban los encuestados respecto a dicha tendencia religiosa.

«Iconográficamente, el Ser aparecía con melena larga, entera, ondulada y con raya al medio. Vestía una túnica con mangas acampanadas y tenía los brazos extendidos como en posición orante. Podía parecerse a la figura de Jesucristo, pero en ningún momento dicho Ser se identificó como tal y, además, como más tarde supe, muchas iconografías de las ECM se asemejan a las que abundan en tu religión o cultura, para que las entiendas. Aunque muchos de los que experimentamos este tipo de experiencias de consciencia expandida ya no profesábamos, antes de la susodicha, ningún tipo de religión (como era mi caso) y, por supuesto, mucho menos después».

Begoña

En este estudio Athappilly propone observar una serie de variables sintomatológicas que muchas personas que han sufrido una ECM suelen referir, como por ejemplo: inefabilidad, sensación de paz, experiencias extracorpóreas, luces, revisión vital, llegar a los límites, cambio de vida después de la experiencia, visión del túnel, etc. Precisamente este último hecho, visión del túnel, fue la única variable ligeramente más corriente que el resto de cuestiones. Si consideramos que esta experiencia se presenta en otros estados alterados de la consciencia podríamos decir que el hallazgo no parece ser notablemente llamativo respecto a diferencias entre antes y después de la obra de Raymond Moody.

Podríamos concluir sobre la relación entre la obra de Moody y las ECM que, a pesar de todos los comentarios relacionados con las ECM como fenómeno vinculado de

manera estrecha a una especie de «moda» que desató este conocido autor, lo cierto es que las quince características fundamentales de una ECM ya se conocían antes de los libros de Moody.

Podría parecer que en el mundo industrializado occidental, donde predomina la imaginería religiosa cristiana, las personas que viven una ECM se encuentran con figuras religiosas que también son de índole cristiana y que se parecen a lo que cabría esperar. Otra hipótesis es que ciertas figuras son reinterpretadas, debido a dicha cultura, cuando se retorna de la experiencia. Es decir, si vemos una figura luminosa, esta es interpretada como un ángel si nuestra base cultural es, por ejemplo, cristiana. Sin embargo, algunas personas llegan a ver de forma rotunda e inconfundible a personajes propios de la religión cristiana, como en el siguiente caso:

«Jesús vino caminando hacia mí con sus brazos extendidos. Estaba vestido con una túnica blanca y larga. El cabello le llegaba hasta los hombros y tenía una barba pequeña. Intenté hablarle, pero apenas salía ningún sonido de mi boca».

Otros, como Juan José, creen ver a Jesucristo pero no están muy seguros de si podrían también decantarse en otro sentido:

«Al principio pensé que podía ser Jesús, pero a medida que se acercaba me di cuenta de que quizás no lo era. Era como un santo, hecho de luz, un ser benévolo. Solo vi su cara. Me daba la sensación de que me conocía, de que yo le resultaba familiar, y me sonreía. Era como si estuviera contento de verme. Nos miramos. Tras mi desconcierto inicial empecé entonces a pensar que tal vez me estaba muriendo».

Cambios de creencias y actitudes sobre las ECM antes y después de la obra de Raymond Moody			
	Pre-1975 (%)	Post-1975 (%)	p (valor de probabilidad)
Inefabilidad	4,2	12,5	0,296
Escuchar que se está muerto	20,0	20,0	1,000
Paz	77,8	89,5	0,409
Música o sonidos	15,4	19,0	0,785
Túnel	15,8	63,6	0,002
Experiencias extracorpóreas	95,8	81,9	0,196
Encontrarse con otros	40,9	45,0	0,789
«Seres de luz»	20,0	37,5	0,506

Revisión vital	6,3	9,1	0,748
Llegar hasta una frontera	38,5	30,0	0,614
Volver a la vida			0,165
Voluntariamente	64,3	36,4	
Involuntariamente	35,7	63,6	
Contárselo a los demás			
Se lo ha contado	93,3	100,0	0,294
Necesidad de contarlo	100,0	69,2	0,267
Miedo a contarlo	100,0	42,9	0,026
Efectos sobre sus vidas			
Cambios de actitud	100,0	100,0	
Cambios estilo de vida	100,0	66,7	0,334
Nueva visión sobre la muerte			
Menor temor	100,0	91,7	0,402
Creer en supervivencia	90,9	80,0	0,476
Tomado y adaptado de G. Athappilly, 2006. Si $p < 0,05$ existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos valores.			

Realmente solo tenemos una idea aproximada acerca del aspecto de Jesucristo y sería sorprendente que su apariencia fuese exactamente como los artistas suelen mostrarlo hoy en día. Existe una apariencia culturalmente determinada, e incluso las heridas de las manos suelen mostrarse durante las ECM, al igual que en las representaciones artísticas. Sin embargo, no suelen aparecer estas señales en las muñecas, que es el lugar donde realmente solían ponerse los clavos a la hora de crucificar a alguien.

Por contraste, en la India con su imagería religiosa propia, las figuras que suelen encontrarse durante una ECM coinciden con la cultura local. Por ejemplo, Pasricha (1986) relata el caso de una ECM en dicho país:

«Cuatro mensajeros llegaron y me sujetaron. Los ayudantes tenían una pila de libros delante de ellos. Yamaraj se encontraba allí, sentado en una silla muy alta, con barba blanca y ataviado con ropas de color amarillo. Me preguntó: “¿Qué es lo que quieres?”. Le dije que quería quedarme. Él me pidió que extendiese mi mano. No recuerdo si me dijo algo o no. Entonces me empujó hacia abajo (y volvió a la vida)».

En este caso la persona que ha vivido una ECM se encuentra sentada al lado de Yamaraj, la deidad hindú de la muerte, cuyo aspecto se corresponde con la descripción de esta deidad según la tradición india. Mientras que en Occidente tendemos a encontrarnos más bien familiares o amigos ya fallecidos que a figuras religiosas, por el contrario la aparición de deidades hindúes suele ser extremadamente frecuente en los hindúes que presentan una ECM. También podemos ver cómo las personas vuelven a la vida durante una ECM de forma distinta según su cultura. Los occidentales suelen ser «obligados a volver» con el objeto de cuidar de su familia más inmediata o para asumir algún tipo de tarea. Sin embargo, los hindúes suelen encontrarse con funcionarios o con algún tipo de burocracia impersonal que procesa esta muerte y les devuelve a la vida mundana —a pesar de que esto pueda sonar grotesco— debido a algún problema con el papeleo correspondiente.

Este condicionamiento cultural también suele ocurrir en niños, tanto en Occidente como en Oriente. Los niños, en general, suelen poseer una mayor imaginación que los adultos. Por ejemplo, Morse cita el caso de una niña que se encuentra con Jesús:

«Él estaba rodeado de una luz muy brillante, que no podría describir de otra manera, pero que me hacía sentir muy bien. Llevaba un cinturón muy grande y un sombrero rojo que le hacía parecerse a Santa Claus».

Este mismo autor hace notar que en otros casos los niños también se han encontrado con magos, médicos, ángeles guardianes, profesores y compañeros de clase que se encuentran aún vivos, además de mascotas y otros animales durante su ECM.

En el caso de los tailandeses su influencia cultural tampoco resulta particularmente distinta al resto de los países orientales, ya que también muestran una mayor tendencia a encontrarse con figuras religiosas que con familiares o amigos ya fallecidos. En nueve de cada diez casos los tailandeses que viven una ECM tienden a ver a los «mensajeros de la muerte», también llamados *yamatoots*, y prácticamente en la mitad de los casos «vuelven» a la vida porque habían sido «escogidas por equivocación». En el caso de que se encuentren con familiares ya fallecidos, estos les suelen informar acerca de las «reglas que gobiernan la vida después de la muerte».

Efecto Kuleshov en la construcción de la realidad

Otro factor sumamente importante es que el espectador de la realidad es un participante activo en el proceso de la creación de significados. Relacionado con este factor tenemos el «efecto Kuleshov», cuyo nombre se debe al encargado de un taller de montaje de películas poco después de la Revolución de 1917. Entre sus

alumnos se contaba el famoso director de cine soviético Serguei Eisenstein, autor de *El acorazado Potemkin*.

Kuleshov se encargó de hacer un experimento consistente en la selección de primeros planos de un rostro neutral unidos a fragmentos de otras películas. En definitiva, se generaron tres diferentes combinaciones. En la primera se mostraba un plato de sopa en una mesa después del primer plano, de manera que el actor parecía mirar al plato. Sin embargo, en la segunda toma se reemplazó el plato con la imagen de una mujer en un ataúd. En la tercera había una niña jugando con un oso de peluche. Se proyectaron las distintas combinaciones. Si se mostraba el ataúd antes que la niña, el espectador percibía tristeza en el rostro. Si se mostraba la sopa y después el rostro del actor, el espectador creía percibir que se encontraba pensativo.

En definitiva, lo importante a destacar es el efecto perceptual, inconsciente y casi automático, que nos lleva a interpretar la realidad. Esta yuxtaposición de imágenes produce en el cerebro una formulación de hipótesis sobre el significado narrativo de eventos específicos.

Kuleshov reafirmó con estos montajes cinematográficos que el espacio físico y el tiempo que parece «real» pueden ser relativos, dependiendo del orden de aparición de las imágenes. Y que su fuente, en realidad, se encuentra en la consciencia del espectador. Sería interesante preguntarse si acaso esto no ocurre, al menos en parte, cuando una persona relata su experiencia durante la ECM, en la que una sucesión de imágenes y vivencias saturan su mente. ¿Cómo influyen estas secuencias a la hora de generar posteriormente el relato?

Mi compañero de la Laurentian University, Todd Murphy, afirma que la fenomenología de las ECM no se encuentra exclusivamente determinada por la cultura personal, sino más aún por las expectativas de la persona, que pueden ser, a su vez, derivadas de su cultura, incluyendo tradiciones religiosas. Para ello estudió la cultura de Tailandia, un país excepcional desde este punto de vista, ya que nunca ha sido colonizado y presenta una religión budista uniforme que abarca al 95 por ciento de la población. En este país asiático las ideas populares acerca de la muerte se nutren de una fuente común, el texto sagrado denominado *Phra Malaya*, que es el nombre de un monje medieval cuyas visiones, mientras meditaba, sobre el cielo y el infierno, se describen en sus páginas. Mientras meditaba, el monje descendió a los infiernos, donde pudo ver a Yama, el Señor de los Muertos, asignando las almas de estos a nuevas reencarnaciones. Una persona podría renacer en cualquier estatus social o bien como un animal en alguno de los catorce infiernos o de los nueve paraísos. Los méritos alcanzados durante la vida son potenciados por acciones kármicas positivas (*boon*) y contrarrestadas por los pecados o acciones negativas (*baap*). Los comportamientos considerados como negativos son similares a los occidentales: matar, apostar, robar, adulterio, etc. Todo se pone en una balanza y el destino de dicha alma va a depender de su inclinación en un sentido u otro. En algunos casos las revisiones de los pecados son realizadas por una especie de contables que revisan el balance personal. En el mejor de los casos se puede renacer en el reino de los dioses.

Habitualmente suelen ser dos los sentimientos que se presentan en los tailandeses al vivir una ECM. El primero es el miedo a «irse» y el segundo es el temor al infierno. Lo llamativo del caso es que ninguna de las personas estudiadas llegaron a sufrir en carne

propia los horrores del infierno, sino que solo fueron testigos del dolor ajeno. En este país asiático se dan otras particularidades relacionadas con su cultura. Por ejemplo, el comienzo de una ECM en Occidente suele ir precedido por una EEC, mientras que en Tailandia el encuentro con los *yamatoots* suele ser lo más corriente. Por el contrario, no suelen existir los túneles ni tampoco las sensaciones de paz o euforia relacionadas con la visión de luces brillantes. También los tailandeses son juzgados, revisando ostentosos libros donde se encuentran registradas todas las acciones de su vida o bien escuchando el testimonio de terceros. Por ejemplo, Murphy (1996) relata un caso típico:



Phra Malaya. El infierno destinado a los ladrones. (Cedido por Todd Murphy, Laurentian University).

«Me encontré siendo juzgado en el palacio de Yama. Yo sabía que estaban preparados para juzgarme por mis pecados. Un gallo gigante apareció y le contó a Yama cómo le había matado. Incluso insistía en que intenté matarle una y otra vez. El gallo también declaró que me recordaba perfectamente. Más tarde apareció un grupo de gallos y testificaron que los había matado. Recordé mis acciones y tuve que admitir que los gallos habían dicho la verdad. Yama dijo que había cometido muchos pecados y me sentenció a renacer como una gallina y también como otros tipos de pájaros. Pero, de repente, una enorme tortuga apareció y le gritó a Yama: “No le tomes, él es un buen humano y deberías dejarle vivir”. Yama le contestó a la tortuga: “¿Qué hizo él para ayudarte?”».

En Tailandia, a diferencia de los países occidentales, la revisiones vitales no se viven como *flashbacks*. Además las escenas suelen ser ricas en paisajes, pero muchas veces desagradables, como si fuese un *tour* por diversos infiernos. Por otra parte, mientras que a los occidentales les recomiendan o escogen volver a la vida, en el caso de los tailandeses su vuelta se basa en un simple problema religioso de índole burocrática.

Lo que parece ser, después de leer diferentes relatos según cada cultura, es que existen diversos escenarios para vivir las ECM según el contexto cultural particular. Así que la descripción de un occidental sobre su ECM serviría de más bien poco para explicarle a un oriental lo que puede esperar de la misma. No es menos cierto que existen ciertos denominadores comunes para manejar el proceso de la muerte respecto a creencias comunes dentro de cada sociedad, como por ejemplo la idea del juicio final

según el comportamiento terrenal, o el hecho de ser acompañado por seres extraterrenales en nuestra ECM.

Según el hinduismo, después de la muerte el alma pasa temporalmente a un plano astral, desde donde entra en otro cuerpo: vegetal, insecto o animal. El tipo de cuerpo, humano o no, se define a través de la cantidad de *karma*, las malas o buenas acciones que reunió en su vida anterior. Si abundan las acciones positivas, su alma pasará a pertenecer a un ser más noble y desarrollado. Este proceso se repite una y otra vez hasta que el alma se acaba desprendimiento del *karma* mediante la pérdida de interés en la vida. A partir de ese momento podrá fundirse con el absoluto (Brahma) o, según el budismo, se disuelve en el Nirvana.

En otro país oriental, Japón, Tachibana (2000) nos ofrece una investigación realizada sobre 46 japoneses que vivieron una ECM. Resulta muy interesante confirmar que los japoneses también presentan otra manera de vivir sus experiencias cercanas a la muerte, ya que con mucha frecuencia suelen ver «largos y oscuros ríos llenos de flores maravillosas», dos símbolos muy comunes que suelen aparecer en el arte japonés. Los componentes afectivos también suelen abundar en las descripciones de ECM japonesas: estar en paz o encontrarse muy felices. Algunos (una minoría, ya que son tan solo 9 de los 46 casos estudiados) llegan a tener una experiencia desagradable o temerosa. Abandonar el cuerpo es también algo muy presente en las ECM, así como la experiencia de la luz y el túnel. En muchas ocasiones se dan encuentros con otros, la mayor parte de las veces con amistades o familiares, pero también de manera ocasional con figuras religiosas. Es llamativo que tan solo en 6 casos existieron revisiones vitales, mientras que las visiones de paisajes fueron bastante comunes, con campos llenos de flores en prácticamente un tercio de los casos. Una parte de las personas llegaron a ver ríos, una minoría el mar o lagos, y 6 de ellos se encontraron con una puerta o una pared. En 37 casos que volvieron a la vida, 23 fueron ordenados a volver, mientras que 12 escogieron ese destino (en dos casos se desconoce el motivo).

Resulta llamativo que Tachibana haga notar que, a diferencia de las culturas occidentales, la luz no es descrita como «maravillosa y natural», sino que es tan solo luz, y no existe ningún caso entre los descritos por japoneses en los que existiese algún tipo de comunicación con dicha fuente luminosa, al contrario de lo que ocurre en nuestra sociedad. No es menos cierto que hay que recordar que la recopilación de todas estas experiencias fue recogida en Japón durante la década de 1990, por lo que resulta difícil separar la importante influencia cultural occidental sobre las ECM en relación a este país asiático.

Otro investigador japonés, Yoshia Hata, de la Universidad de Kyorin, estudia el caso de varios pacientes que entraron en coma con signos mínimos de vida después de sufrir ataques cardíacos, ictus, asma o envenenamiento por medicaciones o drogas. Ocho de los diecisiete entrevistados reportaron haber vivido sueños donde los ríos y los

estanques hacían gala de su presencia, mientras que los nueve restantes no mostraron ningún tipo de experiencia. Cinco de esos ocho llegaron a vivir «miedo, dolor y sufrimiento», una proporción de «experiencias infernales» bastante superior a lo que suele presentarse en Occidente.

ÁFRICA

He pasado largas temporadas trabajando en un gran país africano como es Mali, particularmente en su capital, Bamako, así como al sur de la misma. En los largos viajes por aquellas carreteras llenas de polvo rojo tenía tiempo suficiente para hablar con mi querido amigo Ibrahim Traoré, con el que he hecho cientos o quizá miles de kilómetros conversando sobre todo tipo de temas y enfrentando nuestras creencias culturales con tremenda curiosidad el uno respecto al otro. En los casos en los que he sido depositario de alguna historia relacionada con las ECM, ya sea entrevistando a pobladores locales o a los médicos con los que me voy encontrando, también se observa una importante influencia cultural.



*Cabezas de diversos animales, principalmente monos, vendidos al aire libre en el mercado de Bamako con el fin de emplearlos en ceremonias mágicas.
(Foto del autor, Mali).*

En el caso de Mali, que es un país de mayoría musulmana pero que todavía arrastra las creencias ancestrales respecto a supersticiones o deidades locales, suele existir una rica mezcla de ambos universos culturales. En ocasiones no es menos cierto que durante las ECM se aparecen tanto Mahoma como brujos que, mediante brebajes o acciones mágicas, ponen su peso en el desarrollo de la historia. No hace falta más que dar una vuelta por el mercado central de Bamako para entenderlo: existen numerosos puestos con un olor indescriptible en los que coexisten cabezas de mono en estado de semiputrefacción con garras de león prácticamente momificadas o un sinfín de pequeños animales que sirven de soporte para las prácticas mágicas y que aparecen durante las ECM con muchísima frecuencia.

Por ejemplo, el médico zambiano Nsama Mumbwe ha recogido diversas historias relacionadas con las ECM en su país. En uno de los casos descritos, un conductor de camiones de sesenta años que había sido atacado por una leona que protegía a sus cachorros llegó a ver cómo una autopista se abría para él, infinita y dirigida hacia el cielo, todo ello rodeado por las estrellas. Cuando trató de meterse en la autopista, las estrellas bloquearon su camino y se quedó estático hasta que la propia autopista y las estrellas desaparecieron. En otro caso típico africano, una mujer de ochenta y cinco años tiene la siguiente experiencia:

«Sufrió un ictus y durante este tiempo me encontré dentro del agujero de una calabaza vacía. No podía salir de ella. Entonces escuché una voz que venía de algún sitio diciéndome: “Sé valiente. Coge mi mano y sal de ahí. Todavía no es tu momento”. Después de pasar algún tiempo dentro de la calabaza puede salir por mis propios medios».

Después de ser entrevistada, la señora aseguraba que había sido objeto de algún tipo de maldición para llevarla hasta la muerte. Nuevamente se da una interpretación cultural al suceso que uno ha vivido durante la ECM, como he mencionado anteriormente, por ejemplo, en Occidente, entre los seres de luz y la presencia de ángeles.

PACÍFICO SUR. MELANESIA

En algunas regiones del Pacífico sur, conocidas como Melanesia, y particularmente al este de Papúa-Nueva Guinea, existe una cultura de antiguos cazadores llamados kaliai. Los relatos que podemos recoger son muy ricos y están llenos de influencia por parte de las tradiciones locales:

«Me encontraba caminando por un campo lleno de flores a través de un camino que se dividió en dos. En cada una de las dos divisiones se encontraba un hombre que intentaba persuadirme para ir con él. Escogí uno de los ramales al azar y me guió hasta una aldea. El hombre me cogió de la mano y entramos en la villa. Allí encontramos una larga escalerilla que llevaba hasta mi casa. Subimos por la escalera, pero cuando llegaba a la parte de arriba pude escuchar una voz diciendo: “No es el momento para que vengas. Quédate ahí. Te voy a mandar a un grupo de personas para devolverte”. A medida que caminaba por la casa, echando un vistazo, llegó un grupo de personas que me cogieron y me obligaron a bajar la escalera. Yo quería volver a la casa, pero de repente advertí que esta había desaparecido. Me encontraba ahí, colgado en el aire, dando vueltas como si estuviese aferrado a un eje. Si quería alcanzar la puerta de la casa se giraba y me encontraba con otra parte de la misma. Había muchas cosas dentro de esta casa y quería verlas todas. Algunos hombres trabajaban con acero y otros construían barcos. Otros también construían coches.

Estaba dispuesto a volverme por donde había venido, pero no había ningún camino para seguir, así que una voz dijo: “Dejadle bajar”. Entonces apareció un rayo de luz y pude caminar por encima de él. Bajé por sus escalones y cuando me volví para mirar no había nada, excepto un bosque, así que seguí caminando por encima de la de luz, atravesando el bosque por un camino muy estrecho. Volví hasta mi casa y reentré en mi cuerpo, así que pude vivir otra vez».

El mundo de los kaliai responde a estructuras muy complejas de creencias donde las personas de raza blanca son consideradas espíritus o más bien ancestros que han vuelto desde el mundo de los muertos. Esta creencia se basa parcialmente, por paradójico que parezca, en la tecnología occidental, ya que para los kaliai estos ancestros son los que han proporcionado a estos «seres espirituales» (es decir, a los occidentales) los conocimientos necesarios. La vida después de la muerte no es otra cosa que un mundo repleto de tecnología, incluyendo fábricas, automóviles, autopistas, aviones y casas de tipo europeo, así como muchos bienes materiales que abundan en Occidente.

Esta influencia cultural acerca de los deseos de cada una de las poblaciones se plasma en cosas tan obvias como que los occidentales «soñamos» durante nuestra ECM con prados verdes y paisajes llenos de naturaleza, mientras que los polinesios anhelan lo que ellos no tienen, es decir, un mundo industrializado lleno de urbes y autopistas.

CONSISTENCIA DE LAS ECM EN LAS DIVERSAS CULTURAS

Despreciando algunos elementos fundamentales, como vivir una experiencia extracorpórea, moverse a través de un túnel, ver una luz y encontrarse con familiares muertos, el resto de las descripciones puede llegar a ser muy variable. La identidad de la luz también puede ser cambiante: en algunos casos tiene una personalidad con la que podemos comunicarnos y en otros es simplemente un brillo. Por el contrario, en algunas experiencias llega a identificarse con la presencia de un «ángel brillante». También puede identificarse con Jesús o bien ser la luz que se encuentra al final del túnel. Es decir, la función de la luz en una ECM varía de manera significativa según el individuo y puede realizar diversas funciones como, por ejemplo, juzgar o hacer preguntas o, en definitiva, devolver a la persona a donde había venido, o solo ser una referencia luminosa, a guisa de faro, en plena oscuridad.

Si atendemos a los elementos fundamentales de una ECM en Occidente, observamos que son, resumiendo: sensación de paz o euforia, ausencia de dolor, experiencia extracorpórea, viajar a través de un túnel o de la oscuridad desde el mundo físico hacia un reino espiritual, encontrarse con una luz brillante y deslumbrante, encontrarse con otros, particularmente personas ya fallecidas, revisión vital que puede incluir un juicio, encontrarse en algún tipo de paisaje o chocar con una barrera que nos separa de entre la vida y la muerte.

En Occidente la mayor parte de las veces no se dan todos los elementos citados anteriormente pero, al menos, dos sí suelen presentarse. Tampoco podemos olvidar que, en ocasiones, la ECM se produce con que tan solo el sujeto piense o crea que se va a exponer a la muerte, lo que llega a precipitar el resto de la experiencia. Creo que es interesante comparar las características propias de una ECM generada en Occidente con las que se producen en otras culturas:

ECM: elementos según culturas

Cultura; Estudio; % de ECM	Paz	EEC	Túnel/ oscuridad	Luz	Encuentros con otros	Revisión vital	Paisajes	Barreras/ límites
India. Pasricha, 1993. Pasricha y Stevenson, 1986. 45 casos.	No	Sí: solo en un caso	No	No	Sí	No: lectura de documentos	No: oficinas	No
India. Singh, Bagadia, Pradhan, y Acharya, 1988. 10 casos.	No	No	Quizás	Quizás	Sí	No	No	No
Tailandia. Murphy, 1999. 14 casos.*	No	Sí	Sí: solo en un caso	No	Sí	No: lectura de documentos		
Otros testifican	Sí: jardines, palacios, cámaras de tortura	No: <i>yamatoots</i> fuerzan a volver						
China. Zhi-ying y Jian-xun, 1992. 32 casos.	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
Japón. Hata (en Hadfield, 1991). 8 casos.	No	No	No	No	Sí	No	Sí: estanques, ríos	No
Japón. Tachibana, 2000. 243 casos.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí: ríos	Sí: ríos
Zambia. Mumbwe (en Morse, 1992). 15 casos.**	No	No	Quizás: calabaza	No	Sí	No	Sí	Sí: estrellas bloquean

								el camino
Congo.*** McClenon, 2006. 4 casos.	No	No	No	Sí: en un caso	Sí	No	Sí: escenas de carretera	Sí: un río
Melanesia. Counts, 1983. 3 casos.	No	No	No: caminos	No: hombre alumbrado con una linterna	Sí	No: pecadores juzgados	Sí: entorno urbano	Sí: puerta que se cierra
Guam. Green, 1984. 4 casos	No	Sí: visitas EEC	No	No	Sí	No	Sí	Sí: entrada a un campo mediante una puerta

* Murphy (1999) revisa testimonios de 11 personas, 3 de las cuales han vivido dos ECM.

** Respuestas basadas en 5 casos de africanos reproducidos por Morse (sobre un total de 15 casos).

*** McClenon (2006) revisa 8 testimonios, pero tan solo 4 son en primera persona y el resto mediante terceros o no son ECM.

Si analizamos uno a uno los elementos propios de las ECM occidentales podemos observar que relativamente existen pocos elementos presentes en otras culturas. Por ejemplo:

1. *Sensación de paz*: tan solo es reportado en China y Japón. En Tailandia disponemos de una historia que expresaba «un profundo sentimiento de belleza» después de una EEC seguida de caminar por un sendero, encontrarse con los *yamatoots* e intentar desesperadamente escapar de ellos.
2. *Experiencias extracorpóreas*: suelen estar presentes en la mayor parte de las culturas. Sin embargo, no las he encontrado en Mali ni otros autores en Zambia, Congo o Melanesia. En la India, de 55 experiencias de ECM tan solo existe una EEC. En la isla de Guam, durante las EEC las personas no parecen mirar hacia abajo y ver su propio cuerpo ni tampoco el área alrededor, pero en esa especie de EEC llegan a «volar» hasta ver a sus familiares que viven en Norteamérica. Personalmente me llama la atención que las EEC no aparezcan en todas las ECM de distintas culturas, ya que si partimos de la base de que son generadas por estructuras neurofisiológicas comunes a todos los humanos, así debería ser.

3. *Experiencias en el túnel*: obviamente son muy comunes en Occidente pero muy escasas en China y Japón. Tenemos el testimonio de una persona en Zambia, si es que podemos considerar este caso la descripción de estar metido dentro del hueco de una calabaza a guisa de túnel. Otras tres personas dicen haberse encontrado con una «sensación de intensa oscuridad» que podría interpretarse también como túnel. Curiosamente, en otro relato proveniente de Tailandia aparecen túneles para llegar hasta la sala de juicios de Yama, donde el protagonista se encontró con personas que tenían cabezas de gallina, búfalos y vacas.
4. *Sensación de luz intensa*: también se puede encontrar en los relatos japoneses e incluso en uno en el Congo. «Vi una luz intensamente fuerte». En otra ECM proveniente de la India una persona dice haber vivido una «intensa luz y explosión de petardos». Asimismo, en Tailandia otra persona habla de una «luz demasiado potente como para mirarla directamente» que fue vista justo en el lugar donde escuchaba gritos de aquellos que eran torturados en el cuarto nivel del infierno.
5. *Encuentros con otros*: quizá sea el único elemento verdaderamente universal en varias culturas estudiadas. No es menos cierto que este tipo de encuentros es de aparición sumamente frecuente en todas las alucinaciones y, por supuesto, en los sueños. Los elementos que lo componen son extremadamente variados: amigos, familiares, religiosos, animales, personas vivas y criaturas mitológicas.
6. *Revisión vital*: además de en Occidente tan solo fue reportado en China y Japón. Si bien algunas ECM de la India y Tailandia suelen incluir experiencias en las que se leen libros que contienen acontecimientos de la vida de la persona que está siendo juzgada, lo que refleja las creencias tradicionales tanto hindúes como tailandesas. En el caso de los tailandeses, aunque sus acciones sean mayoritariamente positivas y bondadosas, los que han sido afectados por sus acciones, como hemos dicho, pueden llegar a testificar en su contra. Llama la atención que, usualmente, no existen *flashbacks* en los no occidentales. En un caso particular, un habitante de la Melanesia dijo haber sido juzgado a través de un altavoz y destruido por el fuego durante su ECM. Sin embargo, no llegó a revisar su vida durante dicho juicio.
7. *Paisajes*: esto también parece ser casi universal, pero no en la India. En ese país la persona que vive una ECM suele moverse más bien por estancias similares a oficinas, donde observa intensos procesos burocráticos y es enviada de vuelta por algún tipo de equivocación en los papeleos. En alguna ocasión se ha encontrado alguna vivencia similar en Tailandia. El ambiente más común entre los tailandeses es el de encontrarse en el palacio

de Yama, donde pueden observar torturas a aquellos que han llevado la mala vida o, por el contrario, jardines llenos de joyas. Es decir, estos paisajes varían considerablemente dependiendo de la cultura, como los ríos y estanques en Japón, campos de hierba en Guam, o ciudades muy iluminadas llenas de fábricas, coches, autopistas y edificios en los que tienen una ECM en Melanesia.

8. *Llegada a una frontera*: esta suele delimitar la barrera que lleva al más allá. En algunos sitios como Japón esta barrera suele ser un río, mar, puerta o pared, mientras que en el caso de Zambia eran estrellas que bloqueaban una autopista. En el Congo, un río. En Melanesia era una casa que se giraba si se intentaba entrar en ella. En Guam, una puerta sobre una colina distante, y se advertía de que no se podía entrar. En Tailandia los *yamatoots* forzaban a las personas a volver a sus cuerpos después de advertirles que se habían equivocado al escogerles. No había barrera física, pero sí un momento determinado en el que ya había que «volver».

De los ocho elementos que hemos mencionado como comunes en la cultura occidental, solo podríamos decir que el de encontrarse con otros es universal fuera de nuestra cultura. Los paisajes o estancias parecen ser universales, pero son muy diversos en sus detalles. Incluso las EEC no parecen ser universales en aquellos que viven una ECM. Encontrarse con una barrera que uno pueda cruzar también suele existir. Quizá lo más sorprendente de todo es la ausencia de sensaciones de paz o una experiencia respecto al túnel muy clara, así como encontrarse con la luz o tener una revisión vital en todas aquellas experiencias que no son propiamente occidentales.

Algunos autores sugieren que lo que ven todas las culturas es prácticamente igual, pero el nombre que se le da («etiqueta») es distinto en cada una de ellas.

Lo cierto es que prácticamente en todos los casos hay encuentros con seres, sean fallecidos o sobrenaturales, y que estos encuentro se dan en otra dimensión cuya estructura no es fundamentalmente distinta a la que tenemos en este mundo, excepto que en ese «otro mundo» la sensación suele ser más placentera tanto psicológica como físicamente.

De nuevo llama la atención que si todos los humanos a lo largo y ancho de este planeta compartimos la misma neurofisiología, entonces deberíamos también compartir los mismos síntomas a la hora de enfrentarnos a la muerte. Por el contrario, parecen ser más cosas las que nos diferencian que las que nos unen excepto, por ejemplo, el encontrarnos en algún momento dado de la experiencia sumidos en la oscuridad total.

Respecto a lo que esperamos los occidentales en relación a esa supuesta vida después de la vida se puede plasmar en un estudio realizado por Irwin (1987), que revela características muy interesantes. Este autor entrevistó a 96 estudiantes de psicología en una universidad rural de Australia, preguntándoles acerca de lo que esperaban encontrar, si acaso era así, después de la muerte. Entre los hallazgos cabe citar una existencia cósmica simultánea a nivel universal (40 por ciento), escenas propias de maravillosos paisajes llenas de colinas, árboles, flores y riachuelos (30 por ciento), dejar de tener forma física y encontrarse en estado puro (29 por ciento). Llama la atención que tan solo un 7 por ciento de los que contestaron al cuestionario esperaban imágenes de tipo bíblico.

Podemos extraer tres conclusiones fundamentales basándonos en los resultados: la primera, que existen distintas visiones occidentales de lo que es la vida después de la vida, y no solo una. En segundo lugar, que la imagen bíblica del cielo, a pesar de estar extensamente reproducida, no es aceptada por todos. Finalmente, el escenario de tipo campestre suele ser muy común y extendido, a pesar de que ninguno de ellos hubiese vivido una ECM.

Es probable que otro tipo de escenas que aparecen durante las ECM también tengan su origen en profundas raíces culturales. Por ejemplo, esas típicas descripciones de la tierra vista desde el cielo, tan frecuentes en la filmografía o en comentarios que se hacen desde diversos ámbitos, incluso en épocas tan tempranas como el colegio. También imágenes que prácticamente todos los occidentales tienen almacenadas en su subconsciente, sean creyentes o no, de Jesucristo rodeado de los apóstoles en medio de un prado bien iluminado por una luz cristalina. Además de imágenes de tipo cósmico acerca de la vida después de la muerte, que encuentran sus raíces místicas incluso en tradiciones no cristianas, particularmente en Europa. Tampoco podemos olvidar que en las últimas décadas ha existido una penetración cultural de simbología oriental, como los símbolos taoístas del yin y el yang, entre muchos otros.

Para ilustrar esta influencia cultural me parece de sumo interés citar un estudio de Atwater (1994) en el que dice haber hallado una mayor tendencia a vivir ECM con elementos clásicos occidentales al suroeste de Estados Unidos, el también llamado «cinturón bíblico». Son estados donde se estudia y toma el texto sagrado de una forma literal. Las opciones culturales que manejan son el cielo o el infierno, ¡no hay más! Y esto es lo que justamente sucede en sus ECM.

La interpretación personal, mediada por la cultura, puede dar lugar a resultados llamativos. Por ejemplo, Todd Murphy relata el caso de un monje budista que al sentir una EEC durante su ECM llegó a pensar que todo era producto de su práctica meditatoria, pero no lo asoció al proceso de muerte en el que se encontraba. Otra idea que se desprende del cuestionario de Irwin es que un 57 por ciento de las personas que lo

contestaron fueron capaces de anticipar que algún tipo de «luz especial» va a existir en el más allá. Hecho que luego se comprueba en aquellas personas que en Occidente viven una ECM y que casi siempre dicen haber visto una luz, ya sea brillante o difusa, sin fuente que se pueda identificar. Este tipo de idea acerca de la luz podría ser quizá la inspiración inconsciente de muchas personas que han vivido una ECM.

En otro ámbito de cosas también podríamos pensar que las EEC podrían representar una manera natural de imaginar qué es lo que puede suceder a nuestra alma inmediatamente después de la muerte respecto al cuerpo abandonado. Es una imagen repetida un sinnúmero de veces por los medios de comunicación gracias a las técnicas cinematográficas, en las que se puede apreciar una especie de doble que, como un halo, deja el cuerpo atrás, ya inerte, dirigiéndose hacia otras dimensiones. Asimismo, llegar al «cielo» es otro denominador común en prácticamente todas las religiones, y esta idea también suele ser asociada a un entorno de paz y felicidad. Llegar a través de un túnel también podría ser la representación más natural de la transición para los occidentales como una forma de arribar al más allá.

La asociación de Dios con la luz y de ambos conceptos con el de pureza forma parte también de la tradición judeocristiana, en la que Dios es percibido como perfecto y personaliza la bondad. No es menos cierto que en esta tradición lo que se espera es encontrar justamente a Dios al otro lado de la muerte, lo que haría cumplir las expectativas no ya conscientes, sino también inconscientes de todo ser humano educado en este entorno cultural.

El hecho de pasar a través de un túnel también nos puede dar ciertas indicaciones respecto al origen cultural. Hace relativamente pocos siglos, ¿cuántas personas sabían que es un túnel? Quizás sea esta la razón por la que muchas personas, y particularmente en el entorno rural de la India y China, no suelen presentar la sensación de túnel durante su ECM, justamente porque no tienen experiencia previa con este tipo de construcciones. Huelga decir la sensación de alivio que, en general, muchas personas notan cuando salen y, finalmente, ven la luz. Me refiero a un hecho real de la vida diaria y su posible repercusión a nivel inconsciente sobre otro orden de cuestiones. Creo que casi todos nos sentimos aliviados, por ejemplo, al salir de un túnel y, por el contrario, sufrir un atasco dentro de uno produce mucha incomodidad psicológica.

Si nos planteamos otro tipo de factores que ocurren durante las ECM, como el encontrarnos con familiares ya fallecidos, podríamos llegar a pensar que quizás sea debido al desarrollo de la familia nuclear que ha tenido su apogeo en los últimos dos siglos. Por el contrario, antiguamente, lo que podían ver aquellas personas que presentaban una ECM serían figuras de ángeles, con mayor probabilidad.

A finales del siglo XIX (1892) Albert Heim, un escalador europeo que había sufrido una grave caída, durante la cual notó cómo su vida pasaba como si fuese una película por delante de sus ojos, recopiló hasta treinta historias de montañeros que habían sufrido caídas similares a la suya. A partir de su publicación se comenzó a hablar de «revisión

vital» o lo que también se podría denominar «ver pasar la vida como en una película». ¿Por qué sucede esto justamente a finales del siglo XIX? Quizás influyó la introducción cultural de los llamados dioramas, que causaron sensación en aquella época, o tal vez con los viajes en tren, que permitían ver una rápida sucesión de escenas como nunca había ocurrido hasta ese momento.

Tampoco podemos olvidar que gran parte de la imaginería que aparece en las ECM presenta paralelismos con historias que hemos escuchado desde pequeños, como por ejemplo *El mago de Oz*, donde una de las protagonistas es transportada a través de un túnel hasta otro lugar donde se encuentra con otra persona, en este caso una bruja. También en *Alicia en el país de las maravillas* la protagonista comienza su aventura mediante una caída en una madriguera de conejos que se asemeja a un agujero oscuro. En definitiva, la literatura infantil está repleta de túneles, seres extraordinarios, revisiones vitales, experiencias de salir fuera del cuerpo y eventos donde los protagonistas se reúnen con extraños seres. No es menos cierto que estas historias no apuntan directamente, ni siquiera sugieren, lo que podría suceder después de la muerte, pero impresionan la mente del ser humano desde que es un niño con una imaginería que puede servir de soporte a otras estructuras más complejas. Por ejemplo, en la época moderna algunas personas describen ese espacio oscuro en el que se han encontrado ya no como un túnel, sino como estar en el espacio exterior.

«A mí me paso con cinco años. El gas me mató literalmente. Éramos bastante pobretones en aquella época, vivíamos de alquiler en Ayora y el calentador de agua era viejo y deficiente. El caso es que mientras mi padre se estaba duchando, yo estaba jugando en la cocina. Me encontró mi padre, blanco, muerto, en un charco de sudor. Algunos sabréis que lo llaman la «muerte dulce», porque te quedas dormido sin darte cuenta.

Me veía desde fuera, como a un par de metros, a veces a menos. Mi madre, nada más verme muerto, según él, me cogió corriendo. Salió a la puerta y paró el primer coche que vio, que era un Citroën 2 CV de esos antiguos, de color marrón. Me metieron dentro y desperté en el médico. La cosa es que al parecer estuve muerto y... Bueno, en aquel entonces ni mis padres ni casi nadie sabía de la existencia de las ECM, pero yo dije que me había visto desde fuera. Me lo tomé como normal, ya que con esa edad es todo nuevo. No te vas a asustar ni escandalizar con algo así. Nadie me creía y me decían que no, que eso no podía ser. Yo dije lo que pasó, exactamente lo que hizo mi padre, y el color del coche, y alguna imagen mental de dentro del vehículo.

Mis padres se quedaron paralizados y asustados y nunca más se habló del tema. Creo que mi ECM tiene bastante importancia, sobre todo para los escépticos, por el hecho de la edad que tenía. No podía tener ningún tipo de influencia religiosa, ni del cine, ni creencias de ningún tipo, ni supersticiones, ni nada de nada. Los dibujos animados como mucho».

Walter

Si bien es una experiencia llamativa, no podemos afirmar que el niño estuviese realmente muerto, pero su relato es interesante, ya que es una persona de tan solo cinco años de edad y, lógicamente, con escasa

En relación a que la interpretación de la experiencia se realiza lógicamente enmarcada según la cultura de cada individuo, es decir, que mientras una persona dice ver a Jesús, otro ve a la deidad hindú Yamaraj, también podría ser discutible, ya que numerosas ECM no parecen ser meras reinterpretaciones culturales de esas personas con túnicas o con barbas, sino que también, en muchas ocasiones, son capaces de relatar detalles sobre la apariencia muy propios de cada uno de estos personajes. Debemos plantearnos entonces si lo que sucede es que la persona que ha tenido una ECM está simplemente utilizando diferentes etiquetas para describir la misma experiencia respecto a los demás (cuentan lo mismo) o, por el contrario, lo que realmente está sucediendo es que tienen *distintas* experiencias según cada individuo.

«La iniciación del chamán se apoya en la experiencia de la muerte, resurrección e iluminación. Variantes de temas fundamentales de muerte y renacimiento se encuentran en prácticamente todas las tradiciones mitológicas, así como los encuentros con la muerte y la vuelta a renacer son dimensiones inmutables de la mayor experiencia personal religiosa».

Joan Halifax, 1979

Ya hemos dicho que no podemos negar la influencia cultural sobre la reinterpretación de los hechos una vez ocurrida la ECM. Por ejemplo, un periodo de oscuridad durante la experiencia resultará de fácil interpretación por parte de un occidental, que lo considerará como un túnel, mientras que una persona de la Melanesia podrá calificarlo como una caverna subterránea, y así sucesivamente. En otras palabras, también podríamos inclinarnos por una hipótesis de «misma experiencia, distinta descripción». Sin embargo, el túnel puede llegar a ser visto de muy diversas maneras. Una de las descripciones que más me ha llamado la atención a este respecto es la relatada por un paciente del Dr. Peter Fenwick:

«El túnel estaba construido con un metal pulimentado cuyas piezas se encontraban unidas por una especie de remaches. Tenía la idea de que debía sentirme más etéreo».

Evidentemente, los detalles proporcionados por esta persona nos podrían alejar de la idea de que prácticamente todo el mundo tiene la misma experiencia, ya que la abundancia de detalles parece importante, además de no ser semejantes a los de otras experiencias. Estas diferencias entre los diversos relatos resultan inquietantes a la hora de interpretarlos como un viaje al más allá, ya que si las distintas personas que viven una ECM se encontrasen viajando por los mismos medios y lugares una vez que abandonan

sus cuerpos, a través de túneles dirigiéndose hacia la luz, hacia destinos del todo trascendentales, no debería existir tanta variedad en sus relatos, particularmente en los detalles. Otra explicación podría ser que el acceso a esos «otros mundos» fuese distinto en cada uno de los casos, incluyendo diferentes vías de transporte.

LAS «PEQUEÑAS MUERTES» DEL TÍBET

Es de todos conocido el *Libro tibetano de los muertos*, del que hice referencia en mi obra anterior. Sin embargo, otro fenómeno del que pocas personas se han hecho eco en Occidente es el de los extraños casos de los *delogs* o *déloks*, personas que parecen muertas durante algunas horas o días y que reviven espontáneamente y son capaces de contar en detalle su viaje por el otro mundo. Esta experiencia suele contener versiones muy elaboradas de corte budista, en las que aparecen todo tipo de elementos, tanto morales como espirituales, del budismo tibetano.

Imaginemos por un momento una pequeña choza, habitual en las alturas del Himalaya, en la que yace una persona que parece muerta, rodeada de familiares y amigos que sufren el duelo. Según la tradición tibetana, mientras parece que nada ocurre en ese cuerpo abandonado, su espíritu ha sido llevado a entrevistarse con el terrible Señor de la Muerte. Posteriormente viene un pequeño *tour* por el infierno, donde pueden ver a numerosas almas condenadas que sufren miserables castigos por sus pecados y son azotados para comerse su carne. Estos angustiados pecadores mandan mensajes urgentes a los vivos, pidiendo a las familias realizar todo tipo de rituales para ayudarles en su salvación y, a la vez, inducir a los vivos a llevar una vida ética.

Los pobres y atónitos viajeros siguen su curso hasta encontrarse con sus padres ya fallecidos y, finalmente, ser llevados a ver el paraíso. Luego vuelven al trono del Señor de la Muerte, donde pueden observar terribles juicios a las almas. Antes de volver a la Tierra son juzgados y se les entrega un mensaje para difundir entre los demás. Posteriormente su consciencia vuelve al cuerpo para hacer proselitismo de la religión tibetana budista después de haber sufrido toda esa inigualable experiencia. Existen testimonios de este tipo de vivencias, tan similares a las ECM, desde el siglo XII. Si bien alcanzaron su mayor éxito, desde el punto de vista literario, allá por el siglo XVI.

«No te ates a la ilusión de tu cuerpo. Eleva tu espíritu hacia la esencia de las cosas. Sígueme».

Yi Dam, divinidad personal

Algunos casos presentan una gran riqueza de síntomas desde el punto de vista antropológico, por lo que me gustaría dar una idea al lector de lo que es una vivencia típica de un *delog*. Por ejemplo, una niña que había muerto, llamada Chos'dzom, volvió

a su cuerpo después de ser advertida de que iba a morir a los cincuenta años, pero que en ese momento tenía que volver rápidamente, ya que su familia iba a incinerar el cadáver. En el pueblo alguien dijo que su cuerpo estaba recuperando la temperatura. Se levantó y todos los habitantes exclamaron: «La niña ha vuelto del país de los muertos». Algunos escépticos la acusaron de no contar la verdad, pero la mayor parte de ellos le suplicaron que contase qué había visto en el *bardo*. Habló de su viaje, que tuvo una duración de siete días, en los que le dio tiempo a ver los dieciocho infiernos y todos los paraísos. Finalizó su relato mencionando el mensaje del Señor de los Muertos, que era más gozoso y precioso que el oro.

En otro caso, una anciana de setenta y ocho años de edad había sufrido aparentemente varias muertes a lo largo de su vida. La primera fue a los trece años, momento en que se convirtió en una *delog*. A partir de ahí comenzó a «morir» en días marcados, el 10, 15 y 30 de cada mes. Tan solo «moría» durante un periodo de tres a seis horas, comenzando a las seis de la mañana. A su vuelta cantaba mensajes de los muertos y del Señor de los Muertos. Algunos habitantes del pueblo decían que este *delog* padecía epilepsia pero que, finalmente, había podido controlarla. Una vez más aparece la epilepsia unida al importante lóbulo temporal del cerebro, hasta el punto de que muchos chamanes en el Himalaya son escogidos debido a su condición de epilépticos. Iniciarlos en su actividad de chamán significa para ellos una cura de su enfermedad por medios que desconocemos.

Curiosamente, en un pueblo de Buthan, llamado Maidung, una chica de dieciocho años, que tuvo varias «muertes» cuando era niña fue proclamada *delog* a los catorce años. Lo extraño del caso es que también su muerte estaba programada para días concretos: los días 10, 25 y 30 del mes lunar. Muy probablemente existe un efecto de estos ritmos lunares sobre el lóbulo temporal, si bien hago algunas apreciaciones al respecto en otro capítulo de este mismo libro, donde se observa cómo nuestra neurofisiología se ve profundamente influenciada por multitud de fenómenos físicos, tanto terrestres como celestiales.

LÓBULO TEMPORAL: ¿PRESENCIAS?

«Si las puertas de la percepción se depurasen, todo aparecería a los hombres como realmente es: infinito. Pues el hombre se ha encerrado en sí mismo excesivamente, hasta ver todas las cosas a través de las estrechas rendijas de su caverna».

WILLIAM BLAKE

Quizás una de las mejores maneras de describir qué es una «presencia» consiste en relatar una experiencia personal que reúne una serie de situaciones y escenarios que me impresionaron sobremanera. Todo comenzó a principios del año 2013, cuando el conocido periodista Íker Jiménez, con el que me une una profunda amistad, me ofreció acudir a uno de esos sitios donde se han producido fenómenos extraños. Es decir, cuestiones relacionadas con la parapsicología. Por ejemplo: espíritus, comunicación con el más allá, casas que contengan algún elemento relacionado con el misterio o bien con otro tipo de asuntos aparentemente inexplicables. Relatado de esta manera podría parecer que me interesan estos temas... y así es, no estarían ustedes equivocados. Sin embargo, conviene hacer una serie de precisiones. Fundamentalmente me interesan por dos motivos: el primero, cuestiones de tipo antropológico y espiritual, ya que suelen ser fenómenos relacionados con inquietudes que todos los humanos venimos arrastrando desde tiempos ancestrales. El segundo es de índole profundamente psicológica y neurológica, ya que existen multitud de interrogantes respecto a estos asuntos que la ciencia intenta responder: ¿por qué ese miedo a lo desconocido? ¿Qué son las presencias? ¿Cómo se generan? ¿Por qué ocurren con tanta frecuencia? ¿Por qué interesan a tantas personas?

En abril de ese año recibí una llamada telefónica del equipo de producción de Íker. Me ofrecían acudir a un teatro situado en la ciudad de Almería del que, sinceramente, no había oído hablar hasta ese mismo momento. La oferta consistía en que un científico, quizás equivocadamente considerado como «escéptico» acerca de este tipo de fenómenos, pudiera acudir y comprobar in situ qué es lo que realmente ocurría para que tantas personas fuesen, aparentemente, testigos o protagonistas de multitud de cuestiones de tipo paranormal. No puedo dejar de aclarar que el propio término de «escéptico» me resulta anticientífico, ya que me recuerda a una posición absurda y llena de prejuicios, en ocasiones tantos como aquellos que se creen a pies juntillas todo este tipo de fenómenos. Uno de los aspectos que más me interesaba era la sensación de presencias por parte de

terceras personas que acudían a sitios cargados de ciertas características no muy bien definidas. Era una buena oportunidad para entrevistar a aquellos que habían sentido este tipo de sensaciones. Sin embargo, como el lector podrá leer enseguida, descubrí algo más que solo conocer el relato de terceros.

Las semanas previas al viaje de Almería comencé a documentarme sobre el teatro y sobre una serie de nefastos acontecimientos que habían acontecido allí. Hoy en día, obviamente, es muy fácil hacerlo a través de Internet. A medida que reunía detalles de la historia en la que pronto me iba a ver involucrado, más aumentaba mi interés. Se trataba del teatro Cervantes, localizado en el centro de la ciudad de Almería. Una preciosa edificación de la que se puso la primera piedra a finales del siglo XIX y que se acabó casi dos décadas después, en 1921. En cuanto al exterior se refiere es un edificio de planta más o menos rectangular. Una de sus fachadas se encuentra orientada al paseo de Almería, que constituye una de las vías principales de esta ciudad. Posee tres alturas con cinco huecos frontales curvos adornados con relieves de símbolos teatrales. En derredor hay unas preciosas farolas metálicas modernistas.

El acontecimiento que marcó a sangre y fuego la historia de este teatro aconteció la noche del 21 enero de 1922. Esa noche se estrenaba en el teatro Cervantes la obra llamada *Santa Isabel de Ceres*, protagonizada por una actriz muy famosa en todo el territorio español llamada Conchita Robles. Su importancia aquel día podría señalarse como redoblada, ya que además era originaria de la propia ciudad de Almería, para mayor orgullo de sus habitantes. Conchita había mantenido una relación sumamente tormentosa con un militar llamado Carlos Verdugo. Este hombre, celoso de la belleza y la fama de su mujer, le hacía la vida imposible, hasta el punto de que prácticamente la obligó a retirarse de la profesión de actriz. Ella, cuyo padre también se había dedicado al teatro, encuadrado en la profesión de tramoyista, llevaba el poder de la actuación en las venas. No pudo soportar el trato y los celos de su marido por lo que, finalmente, se separó de él. Meses después, Conchita aceptó representar la obra anteriormente mencionada, cuyo autor, Alfonso Vidal y Planas, también merece algún comentario.



El Dr. Gaona en los momentos previos a la sesión de aislamiento en el interior del teatro Cervantes de Almería.

No era ya la vuelta a la profesión de actriz, que en aquellos tiempos se asociaba a cierta ligereza moral, sino que además la propia obra representaba a una mujer que se dedicaba a la prostitución y que se enamoraba de un fiel cliente. Seguramente el marido no fue capaz de digerir esta explosiva mezcla moral impropia de aquella época. Por ello, conocedor del estreno, viajó desde Granada hasta la ciudad de Almería para estar presente en su primera representación. Algunos testigos dijeron haberle visto en algún bar cercano envalentonándose con algo de alcohol, quizá para aplacar su elevada irritabilidad.

La obra había sido anunciada como algo adelantado y revolucionario para su tiempo. Incluso con escenas que iban a ser «sorprendentes», adjetivo que, como veremos más tarde, cobró una fuerza inusitada. El público, movido por el morbo, abarrotó todas las localidades con objeto de no perderse aquel acontecimiento social que la propia Iglesia Católica había condenado.

Nada más comenzar la obra Conchita salió de su camerino camino al escenario. Un pasillo de unos cinco metros conectaba su camerino con unos pequeños escalones de madera que la llevaban frente al público. Lo que desconocía la actriz es que, a pesar de haber apercebido a los trabajadores de la entrada para que impidiesen el paso a su marido, este se había presentado en el acceso al local y con una mezcla de amenazas y mentiras le habían permitido el paso al mismo.

La sensación de presencias es una de las experiencias aparentemente más sencillas en cuanto a su percepción, pero complejas en cuanto a su génesis. El hemisferio izquierdo se asocia con el lenguaje y la sensación de identidad. El derecho tiene funciones distintas. Si estimulamos el hemisferio derecho creamos una sensación de presencia artificial que es reconocida como «real» por parte del izquierdo. Esto sucede con cierta frecuencia durante la fase REM del sueño. En otras ocasiones esta percepción llega a interpretarse como divina, dando lugar a confrontaciones religiosas que han costado la vida a millones de personas a lo largo de la historia de la humanidad.

Conchita iba a subir esos escalones para dar rienda suelta a su arte sobre el piso del escenario cuando, de repente, su marido, Carlos Verdugo, pareció salir de la nada. Al llamarla por su nombre la mujer se giró para ver en los ojos de su marido su destino final. Instintivamente intentó protegerse detrás de un muchacho de dieciséis años que trabajaba en el teatro como cartelista y ayudante para todo. El militar apretó el gatillo y las primeras balas hirieron de muerte al pobre chico, pero los demás disparos acabaron con Conchita Robles. Como si de un guión de Hollywood se tratase, la actriz trastabilló hasta el escenario y allí se desplomó ya muerta. El público, que había sido advertido de los citados «efectos sorprendentes» que se iban a producir en el estreno de la obra creyó que tanto los disparos como el desplome de la mujer y las manchas de sangre sobre su vestido perlado no eran otra cosa que unos excelentes efectos especiales, por lo que la

conurrencia se puso de pie y comenzó un rabioso aplauso. En ese momento el militar se llevó la pistola a la sien y se descerrajó un tiro. A pesar de la gravedad de la herida y de haber recibido incluso la extremaunción, pudo recuperarse, si bien perdió su ojo derecho. Mientras tanto, el chico, que aún tenía un hálito de vida, suplicaba que le llevaran un crucifijo para poder asirlo en esos últimos momentos. A medida que leía acerca de todas estas historias he de reconocer que me sentía impresionado, a pesar de haber transcurrido más de noventa años del suceso. En Hollywood habrían hecho una gran película.

Pocos días después cerramos la cita para emprender el viaje a la ciudad de Almería. Nos reunimos a las ocho de la mañana en una de las entradas de la estación de Atocha de Madrid. Allí se encontraba uno de los periodistas que me iba a acompañar en este viaje que tantas expectativas me despertaba. Momentos después y con puntualidad británica apareció una voluminosa furgoneta de color crema claro cuyo conductor era un compañero que también hacía las veces de cámara. Como ya conocía a las personas con las que iba a Almería, el viaje transcurrió de forma muy amena. En ocasiones contábamos experiencias personales, que suelen ser muy abundantes tanto en la profesión de psiquiatra como en la de periodista. Sin embargo, el tema principal, obviamente, lo constituía el objetivo del propio viaje. El periodista era el único de los tres que ya había estado en Almería visitando el teatro. Su relato y las entrevistas que había realizado se correspondían perfectamente con lo que yo había leído en los días anteriores a través de Internet: un lugar lleno de misterio en el que sucedían extraños acontecimientos sobre los que yo mismo pensaba verter cierta luz desde el punto de vista de la ciencia.

Mi posicionamiento en este tipo de cuestiones siempre suele ser un tanto escéptico, pero con la mente abierta ante cualquier tipo de situación, ya que creo que lo contrario es realmente anticientífico y cargado de prejuicios. En mi experiencia profesional suelo ver los dos extremos: por un lado, aquellos que prácticamente creen en cualquier cosa que se les ponga por delante, sin necesidad de profundizar en la cuestión; y en el otro extremo muchas personas de ciencias que quieren creer que por haber estudiado unos cuantos años en una universidad ya se encuentran capacitadas para opinar sobre este tipo de temas. Sin embargo, la mayor parte de ellas apenas tienen mayores conocimientos que los que se puedan adquirir en un suplemento dominical de cualquier periódico.

El trayecto hasta la ciudad de Almería fue entretenido y cargado de pintorescos paisajes, ya que durante el mes de abril la sierra de Granada, por cuyo paisaje transcurre la autopista, se encontraba bellamente nevada. Lo primero que hicimos fue ir hasta el hotel frente al puerto, donde nos asignaron tres habitaciones distintas. Descargamos el equipaje y pocos minutos después, sin siquiera haber almorzado, emprendimos el breve trayecto de pocas manzanas para aparcar en la esquina de una de las calles adyacentes al teatro. En la parte frontal del edificio que da al paseo de Almería se encuentra una cafetería con mesas al aire libre cubiertas por toldos. Allí, un conjunto de bulliciosos parroquianos apuraba sus bebidas de espaldas al teatro. Entramos por un lateral del

edificio, a través de la característica puerta metálica pintada de color gris que sirve de acceso al teatro para empleados, actores u otro personal.

El día era soleado y un fuerte contraste de luz me dejó casi cegado en la semioscuridad del interior del edificio. Lo que vi a continuación me dejó fuertemente impresionado. Parecía no haber pasado el tiempo por los pasillos y habitaciones del edificio. Las paredes estaban cubiertas de carteles de teatro y películas de las décadas de 1920, 1930, 1940... Todos ellos amarilleados y ajados por el tiempo. Ni siquiera parecía que hubieran vuelto a pintar las paredes desde principios del siglo XX. Incluso el suelo, enmoquetado de rojo oscuro, presentaba irregularidades que, imagino, se habían ido generando a lo largo de los últimos casi cien años. El acceso al patio de butacas se encontraba flanqueado por dos pesadas puertas de color rojo. Una vez al otro lado unos confortables sillones, también tapizados de fieltro rojo, se alineaban hasta el escenario. Un pasillo longitudinal y otro transversal generaban cuatro cuadrantes dentro de la platea. Me llamó la atención la espléndida distancia entre cada butaca y la delantera, algo poco común en los espacios rentabilizados tanto de los cines como de los teatros hoy en día. Un generoso escenario cubría, como es lógico, todo el espacio frente al patio de butacas. Sin embargo, resultaba frustrante la presencia de una enorme pantalla de proyección que anticipaba que la sala era más bien utilizada como cine, antes que como teatro propiamente dicho.

EL MUNDO ES LO QUE PENSAMOS

El primer contacto con personas que habían «sufrido» algunas vivencias un tanto curiosas o pavorosas fue con un pequeño grupo teatral que había representado una obra hacía pocas semanas. Relataban multitud de experiencias que podría resumir en los siguientes acontecimientos: durante los ensayos cayó una gran bolsa llena de cables desde la parte alta del teatro sin que, al parecer, nadie se encontrase en ese lugar. En otra ocasión algunos objetos parecían desaparecer y cambiar de lugar sin que nadie hubiese intervenido. Finalmente, todos parecían notar la sensación de presencias y alguno había incluso notado como «alguien» le tocaba por encima del hombro y le tiraba de la chaqueta.

He de decir con toda sinceridad que el grupo me pareció muy fácilmente sugestionable. Todos ellos asentían con la cabeza ante lo que cualquiera de los otros iba relatando, sin discrepancia alguna. Más aún, les hacía ciertas preguntas trampa, del tipo: «¿Cuando acudíais al teatro os esperabais que algo nuevo iba a suceder?». De inmediato contestaban afirmativamente, lo que parecía demostrar su predisposición a la sugestión. También provoqué unas simples maniobras para ver su nivel de autogestión (caída hacia atrás por inducción verbal) y en las tres personas el resultado fue espectacular: los tres cayeron fácilmente ¡en menos de diez segundos! Asimismo, ciertas señales individuales parecían facilitar su predisposición. Por ejemplo, la actriz principal llevaba un colgante

de cuarzo que explicó cómo necesario para absorber las «malas energías». Otro de ellos manifestó que dormía mal. Mi intuición profesional me llevó a preguntarle si de manera ocasional había sufrido alucinaciones hipnagógicas, cosa que así había ocurrido. La ruptura con la realidad durante este tipo de alucinación provoca con suma frecuencia que la persona que las padece acabe desarrollando un sentido mágico o místico sobre multitud de cuestiones que le rodean.

El cuadro parecía claro: un elevado nivel de sugestión que podría haber facilitado, sin lugar a dudas, un estado psicológico del grupo proclive a experimentar sensaciones extrañas. Podemos imaginarlo por un momento: un grupo de personas que trabajan juntas preparando una obra teatral en un lugar que posee una elevada carga afectiva y que, además, presentan características psicológicas comunes que les predisponen a que les sucedan ciertas cuestiones relacionadas con lo paranormal. Día a día les suceden cosas que podrían tener cierta explicación lógica. Sin embargo, el grupo no solo no encuentra tales explicaciones, sino que estos nuevos acontecimientos realimentan la creencia general de lo «sobrenatural» amplificada por el sentir general.

Sin embargo, la cuestión no acaba ahí, ya que existían otros testimonios que a primera vista resultaban escalofriantes. Por ejemplo, el dueño del teatro expresaba que en una ocasión en que se quedó solo en su despacho, por la noche, algunos de los carteles de antiguas películas y representaciones de teatro ya citados, comenzaron a caerse con gran estruendo de cristales. «Nunca he vuelto quedarme solo por la noche», expresaba el temeroso señor mientras jugaba nervioso con un bolígrafo sobre la mesa de su despacho.

Y había más testimonios, muy variados. Algunos de ellos eran de extrabajadores del recinto, lo que, al menos, aminoraba un poco la idea de un complot por parte de algún grupo interesado en convertir el decadente teatro en centro de atención mediática. Por ejemplo, en una ocasión uno de los proyccionistas de películas estaba afeitándose ante el espejo de un pequeño cuarto de baño vecino al cuarto de proyección. De repente, de manera súbita, pudo ver a una mujer justo detrás de él. Al ver la imagen reflejada el susto fue mayúsculo, hasta el punto de que la hoja de afeitar le provocó un profundo corte en la mejilla. Otro de los trabajadores entrevistados tenía tanto miedo que subía en moto la rampa los tres pisos que hay hasta la cabina de proyección. Así, en caso de emergencia no perdería tiempo y podría, literalmente, salir zumbando con la moto, rampa abajo por unas losas de piedra moldeadas para evitar escurrirse con los zapatos, pero que miles de pisadas habían desgastado progresivamente.

El número de historias y anécdotas parecía interminable. Otro trabajador contaba cómo una figura blanquecina y flotante se había acercado a él para mirarle y decir muy poco seriamente: «¡Eeehhh!». No pude por menos que sonreír con este testimonio. Una señora de la limpieza afirmaba cómo las presencias le gastaban ciertas bromas, cambiando constantemente de sitio sus útiles de trabajo, incluso cuando no había nadie más en el teatro.

La cuestión parecía complicarse por momentos. Un sinnúmero de personas habían sufrido experiencias similares. Mi mente trabajaba en diversas hipótesis, empezando por las más suspicaces: ¿se habían puesto de acuerdo entre ellos para ofrecer versiones similares? Siguiendo por las de corte psicológico: ¿se influenciarían unas a otras? O, finalmente, la que se me antojaba la más descabellada: ¿ocurría algo en ese entorno que los conocimientos actuales no pudieran explicar? Finalmente, ¿hasta qué punto toda la información contenida en estos relatos terminaría por influenciar mi perspectiva y mi objetividad sobre lo que iba a vivir en las próximas horas?

Retornamos al hotel y las horas pasaron rápidamente. Luego fuimos a un pequeño bar frente al puerto, donde nos aprovisionamos de algo de comida para la larga noche que se avecinaba. Cuando comenzó a oscurecer me di cuenta de que todo aquello, que hasta el momento solo había sido un plan, una especie de juego, se iba a concretar en muy pocas horas en una verdadera experiencia que no me iba a dejar inmutable. Nos subimos a la furgoneta con todo el equipo y la aparcamos en una esquina cerca del teatro. Esa iba a ser la base de operaciones para mis compañeros mientras yo estuviese dentro del recinto.

Llegaríamos al teatro sobre las diez y media, pues ya había anochecido. Nuevamente el administrador nos estaba esperando, así como otros trabajadores que se encontraban en la taquilla y en la sala de proyección. El estruendo de la banda sonora de una película de ciencia-ficción americana hacía retumbar las paredes del edificio. Lo sorprendente del caso es que solo había dos espectadores, una parejita veinteañera que, cogidos de la mano en medio del patio de butacas, disfrutaba de la película en la soledad de la enorme sala. Durante la espera hasta que acabó la proyección pasó algo más de hora y media, que aprovechamos para hacer distintas grabaciones en vídeo por los recovecos y pasillos que serpenteaban en derredor de todo el edificio. Finalmente acabó la película en medio de una apoteosis sonora. Parece mentira que en algunos cines se confunda una buena calidad de sonido con cataratas de decibelios.

Poco después mis compañeros comenzaron a desplegar el equipo. Esencialmente estaba constituido por dos cámaras fijas de infrarrojos y una móvil —subjativa— que tenía adosada en el pecho mediante unos tirantes. Las dos primeras cámaras se situaron de la siguiente manera: una a un par de metros enfrente de mí. La otra sobre el escenario, abarcando toda la vista sobre el patio de butacas. Uno de mis compañeros situó una silla justo en la encrucijada de los dos pasillos que dividían el patio de butacas. Allí estaría yo, en el centro de una hipotética cruz. Aparte de esto instalaron unos sensores de movimiento a mi alrededor. Nunca he entendido muy bien para qué servirían, ya que unas supuestas entidades incorpóreas o espíritus no tendrían por qué ocupar volumen alguno en el espacio físico, por lo que, supuestamente, no deberían disparar esos sensores. Pasados unos minutos, y con objeto de no demorar más la experiencia, el administrador del teatro y otros empleados se comenzaron a retirar de la sala principal abandonándome a mi suerte. Era algo más de media noche. Ciertamente escucho un

tanto inquieto cómo los pasos de mis compañeros se van alejando. Cumplen con lo prometido y con grandes chasquidos de los interruptores se van apagando progresivamente todas las luces. Cada paso y cada interruptor crea un inquietante eco en la sala. Durante unos minutos me quedo sumido en la más absoluta y total oscuridad. Sin embargo, poco a poco comienzo a distinguir unas muy ligeras luminosidades, no mayores que el resplandor de una luciérnaga, correspondientes a las luces de emergencia, que emiten una verdosa fosforescencia.

Quizás es en ese momento cuando caigo en la realidad de la situación y me doy cuenta de que me encuentro totalmente solo sentado en este teatro de tan mal fario. La sensación no me es particularmente agradable. Poco a poco mis sentidos comienzan a potenciarse y los sonidos que apenas se escuchaban unos minutos antes, cuando mis compañeros hablaban y caminaban a mi alrededor, se transforman en ruidos que parecen retumbar en toda mi cabeza. Apenas se puede escuchar el ruido del exterior. El teatro parece bien insonorizado. Algunos bocinazos de coches llegan muy amortiguados por las espesas paredes del siglo XIX y los densos cortinajes que parecen rodearme por todos los sitios. Pasan los minutos y comienzo a reconocer cada uno de los ruidos: tuberías, regurgitaciones del sistema de calefacción, crujidos típicos de la madera que provienen del gallinero, situado en la parte alta del teatro y que está hecho en su totalidad con largos listones de ese material. En realidad, me parece que son pocos ruidos para un edificio que tiene algo más de un siglo y que apenas ha sido modificado o remozado.

Llevaba conmigo un electrocardiográfico portátil de última generación, poco más grande que un móvil. No estaba muy seguro de para qué lo iba a utilizar, pero me parecía interesante, por si en algún momento mi fisiología se disparaba, poder contar la frecuencia cardíaca y, en el peor de los casos, alguna anomalía que pudiera presentarse.

Quizás había transcurrido algo más de media hora sentado en medio de aquel sitio cuando la silla comenzó a parecerme un tanto incómoda. A mi derecha tenía un aparato de radio para comunicarme con mi equipo, que se encontraba a menos de cien metros del teatro. A mi izquierda, una potente linterna, apagada y apoyada sobre el suelo. El cuerpo de la linterna era de color amarillo chillón y proyectaba, cuando se encendía, una luz blanca pálida proveniente de varios leds. Su utilización era fundamental, porque aquello estaba más oscuro que, como se dice vulgarmente, «la boca del lobo». Justo cuando comenzaba a notar incomodidad por llevar tanto tiempo sentado en la misma postura, algo sorprendente comenzó a ocurrirme: de manera brusca noté que no estaba solo. Dicho así puede sonar sorprendente, pero lo cierto es que la sensación de que había «alguien» fue creciendo hasta ser casi opresora. No solo eso, sino que podía situar perfectamente a esta presencia: se encontraba a mi izquierda, un par de filas más atrás, en el segundo asiento contando desde el pasillo principal. Tal era la exactitud de mi sensación. Más aún, la percepción era tan fina que apuntaba a una presencia masculina.

A pesar de lo que el lector pudiera pensar, apenas me intranquilece. Rápidamente atribuí todas estas sensaciones a que me estaba sucediendo un fenómeno neurológico.

Tomé el radiotransmisor y así se lo hice saber a uno de mis compañeros, que se encontraba en el exterior. También miré hacia la cámara de infrarrojos, que tenía a mi lado, y expliqué en voz alta tanto mi impresión como el hipotético origen de la misma.

Los minutos fueron pasando y la sensación no cesaba. De vez en cuando alumbraba con la linterna no solo a la zona desde donde parecía fluir esa especie de fuerza, sino también a los múltiples palcos y sillones que me rodeaban en mi profunda oscuridad. Había transcurrido más de media hora cuando por fin decidí levantarme de la fatigosa silla y echar un vistazo alrededor, pero sobre todo en dirección al escenario. Me levanté y comencé a caminar, dando la espalda a la supuesta presencia. En ese momento sucedió algo cuyo resultado no conocí hasta varios días después. Obviamente debe de ser una coincidencia, pero no quiero dejar al lector sin esta pequeña anécdota que relataré más tarde y que, además, veremos que no es la única. Caminé los pocos metros que me separaban del escenario, no más de diez, y comencé a subir los escalones, exactamente cinco, cuando sucedió lo que acabo de decir: la segunda cámara de infrarrojos, que se encontraba a mi izquierda, dejó de funcionar prácticamente en el mismo momento en que tanto yo como la supuesta presencia —que notaba me seguía— cruzamos por delante del aparato. En ese momento no supe que la cámara se había parado.

Pasé ante la pantalla de proyección y el espeso cortinaje que colgaba del techo, de terciopelo rojo oscuro, cuando súbitamente noté una intensa sensación de frío. Desgraciadamente no tenía un termómetro para corroborar esa impresión. Detrás de la pantalla donde se proyectaban las películas existía un amplio espacio para representar las obras de teatro. Casi con toda seguridad más de una docena de metros en sentido lateral y por lo menos siete u ocho metros de profundidad. Pegada a la altísima pared posterior se encontraba la barra de un bar construida en madera marrón, ya que en ocasiones se celebraban fiestas en ese recinto. Toda la pared estaba decorada con viejos pósteres sin ningún tipo de protección y que se habían ido tornando amarillentos y desprendiendo de la pared con el paso de los años.

Me desplacé de un lado a otro del escenario mientras seguía notando la intensa sensación de presencia justo al otro lado de la pantalla de proyección. Así se lo hice saber a mi compañero, que seguía fuera del teatro. A estas alturas del relato puedo intuir que algunos lectores estén racionalizando esa sensación de presencias. Sin embargo, no podría describir de otra manera más exacta lo que mi cerebro me hacía sentir. No estoy diciendo ni menos aún asegurando que me acompañara «alguien», sino que me limito a describir una percepción sensorial de la que ya analizaremos su posible origen.

Caminé hacia la izquierda del escenario y noté cómo la presencia también se desplazaba al otro lado de la pantalla. Era una sensación realmente extraña: si yo me movía, «eso» también lo hacía. Ahora bien, aquí viene la parte más extraordinaria del relato, cuando me encontraba en la parte izquierda del escenario, justo frente a una de las puertas que abocaban al pasillo que lleva a los camerinos. Es decir, el lugar donde la actriz había sido asesinada. La sensación de presencia se hizo insoportablemente intensa,

pero lo más sorprendente es que justo en ese momento, y créanme que mis sentidos así lo registraron, comencé a escuchar pasos al otro lado de la pantalla del escenario. Pasos que se aproximaban al hueco entre la pantalla y el cortinaje.

Tal era la intensidad de lo que mis sentidos iban recogiendo que instintivamente me eche para atrás y llamé a mis compañeros del exterior para preguntarles si alguno de ellos había entrado en el local. La respuesta fue inmediata y negativa: me encontraba solo, tristemente abandonado a mi suerte. Poco a poco retrocedí sin dejar de alumbrar y sin perder de vista la zona por donde supuestamente iba a aparecer alguien de un momento a otro. Obviamente eso no sucedió, a pesar del sonido y del crujir de los pasos en un espacio sonoro donde un chasquear de dedos retumbaba en toda la sala. La percepción sensorial de que ahí había algo, venía acompañada de un sonido apabullante: «Pum, pum, pum»... los pasos se escuchaban con cristalina claridad. El «ente» subía los escalones en mi dirección. Parecía ser solo cuestión de un momento para que emergiera por detrás del telón de proyección.

Poco a poco, lentamente, caminando hacia atrás, me resguarde contra la barra del bar. Por lo menos tenía las espaldas cubiertas. Mis ojos ni siquiera pestañeaban, para no perderme la aparición de esa supuesta persona que iba a mostrarse de un momento a otro.

Ante la frustración de que no apareciera nadie y, visto que el ruido había cesado, debo confesar que alcé el transmisor a modo de arma contundente y me fui por el otro lado del escenario con la poco sana intención de sorprender de espaldas a quien fuera y atizarle en la cabeza con el sólido aparato. Casi de puntillas volví a pasar por donde había venido y recorrí todo el frontal del escenario... para no encontrar nada. Una vez más, no había nada. Sin embargo, de nuevo sucedió algo para lo que no tengo explicación: cerca de la zona donde estaba la cámara que posteriormente supe que había dejado de funcionar, y en un espacio no mayor de un metro cuadrado o poco más, comencé a sentir nuevamente un intenso frío. Se podría decir que me encontraba bajo un momento psicológico como mínimo peculiar, extraordinario. Quizás sugestionado. Sin embargo, lo más curioso era que si me movía solo dos o tres pasos hacia un lado u otro el frío desaparecía. Como es lógico, pensé que podría ser una corriente de aire, con lo que centre mis sentidos sobre mi piel y cabellos y alcé mis manos en derredor para percibir cualquier sensación del viento. No tuve éxito. Además de que todo se encontraba cerrado, el lugar no era proclive a corrientes de aire en una noche climatológicamente muy tranquila.

Lo cierto es que estaba sorprendido de mí mismo, porque a pesar de irme encontrando con multitud de sensaciones que parecían carecer de explicación y que resultaban algo inquietantes, seguía relativamente tranquilo. Mis pulsaciones seguían sin superar una frecuencia de noventa o noventa y cinco por minuto.

A continuación, uno de mis compañeros del exterior me sugirió dar una vuelta por el teatro para ver si podía percibir algo. Bajé desde el escenario por la misma escalerilla

donde había sido tiroteada la protagonista de esta historia, Conchita Robles, y me introduje en uno de esos largos pasillos que serpentean a ambos lados de los patios de butacas. Eran de poca altura y la mayor parte de las veces mi cabeza rozaba el techo o alguna de las vigas de refuerzo. A ambos lados aparecían oscuras habitaciones con muebles arrumbados u otro tipo de objetos que, con la poca luz, me era difícil identificar, aunque dibujaban fantasmagóricas figuras. De esta inquieta manera recorrí, por uno de los laterales, todo el teatro hasta llegar prácticamente a la entrada. Allí tomé unas rampas inclinadas, que no escaleras, que cada tres o cuatro metros se iban articulando unas a otras y ascendiendo los tres pisos del edificio. Para evitar resbalones estaban ranuradas a todo lo largo. El método utilizado me recordaba a la torre de la Giralda en Sevilla. Es decir, una sucesión de rampas sobre la cual hasta un caballo sería capaz de ascender.

Una vez arriba, mientras alumbraba con la linterna por doquier, una verdadera sinfonía de sombras de todos los tamaños y formas pareció recibirme. Llegué hasta el gallinero, constituido por esos largos tablones que seguramente pertenecían a árboles talados a finales del siglo XIX. En su momento quizá estuvieron pintados de un ligero tono gris, pero se había perdido con el paso de las décadas. Todo estaba cubierto de una gruesa capa de polvo, señal de que en muchísimos años nadie había vuelto a ocupar este espacio. Desde arriba pude divisar todo el teatro y el haz de luz de mi linterna lo recorría como si fuese un faro en la oscuridad de la noche en el mar.

Después de todo lo ocurrido, sensación de presencias, ruido de pasos, zonas frías, no tuve otra idea que rematar la situación de una manera un poco escandalosa. Me descubrí invocando a algún espíritu presente. Todo esto iba contra el sentido común y contra mis conocimientos de la ciencia. Sin embargo, barajé la posibilidad de esa última oportunidad y me dije ¿por qué no?: «Si hay alguna presencia, que se muestre mediante alguna señal». Quizás al lector, cómodamente sentado en su casa mientras lee estas líneas, le pueda resultar un tanto ridículo. Sin embargo, después de mucho tiempo deambulando por ese teatro oscuro y tras haber vivido todo lo que he descrito con anterioridad, me la jugué a una última carta. Si había «algo», era un buen momento para expresarse, y si todo había sido producto de mi imaginación, también tenía curiosidad acerca de cómo podía reaccionar mi mente ante tal estímulo verbal.

Para decepción de los que esperen algún tipo de señal, incluido yo mismo, he de decir que la única respuesta que obtuve fueron los habituales crujidos y sonidos del teatro que me habían acompañado durante casi toda la noche. Pocos momentos después de sentirme ligeramente ridículo por la «invocación» recibí una llamada de mis compañeros del exterior a través del radiotransmisor. El experimento había terminado. Para ellos no dejaba de ser otro programa de televisión. Para mí había sido algo más que una colaboración para los telespectadores. Me había convertido en un verdadero conejillo de indias, participando en una experiencia que tenía parte de aislamiento sensorial, rica en procesos sugestivos y, ¿por qué negarlo?, cargada de mucho misterio y encuadrada en una historia desconocida para la mayor parte de los españoles.

Volvimos al hotel exultantes de experiencias, comentando cada una de las incidencias. Yo me encontraba sumamente confuso: la sensación de presencias podía justificarla mediante mecanismos neurológicos incluso para mi pesar, ya que podía poner en duda parte de mi salud mental. Podría explicar que el ruido de los pasos no era otra cosa que una alucinación auditiva producida por el aislamiento del exterior y por la oscuridad circundante.

Pasé varios días durante los cuales analicé una y otra vez lo que había sucedido. Intentaba reproducir, recordándolos, aquellos pasos en mi mente. En ocasiones llegaba a escucharlos. En otras, eran ruidos difusos. En definitiva, intentaba atrapar aquel momento y llegar a algún tipo de conclusión coherente con mi formación científica. Pero detrás de todo científico, médico, psiquiatra o similar, ¿qué hay? Pues un simple ser humano sujeto a las mismas debilidades que cualquier otra persona.

Unos dos o tres días después hablé con mi compañero, que analizaba los vídeos, y me confirmó la presencia sonora de unos cuatro o cinco pasos que se correspondían con mi percepción en el interior del teatro. No daba crédito a lo sucedido. También me advirtió del mal funcionamiento de la cámara situada delante del escenario en el momento justo en que me acercaba a ella, supuestamente seguido de aquella presencia.

A pesar de todo, no podía aceptar el resultado. Todo aquello tenía que haber sido tan solo una alucinación. Una cosa es notar la sensación de presencias y otra cosa es que las hubiese. Incluso cuando pocos días después me mostraron los sonidos de unos supuestos pasos en medio del sepulcral silencio del teatro tuve mis dudas. Podría ser otro tipo de ruidos que se hubiesen colado dentro del circuito de sonido. O, por el contrario, ruidos que no hubiesen sido percibidos por mi audición y que, sin embargo, hubiesen quedado registrados en las cámaras y ahora yo los confundiese con los que había escuchado en el teatro. Lo más llamativo del caso es que los supuestos pasos quedaron registrados tanto en la cámara que llevaba en la mano como en la que portaba en el pecho.

REFLEXIONES

Ciertamente, la experiencia no me había dejado impertérrito. Varias cuestiones bullían en mi cabeza. La primera de ellas consistía en comprender el fenómeno paso a paso. Desde lo más básico a lo más complejo. En primer lugar tuve que enfrentarme a un ligero cuadro de ansiedad anticipatoria. Nada grave, pero sí molesto. Tanta información sobre lo sucedido en el teatro hacía ya décadas más las entrevistas a las personas que habían sufrido todo tipo de acontecimientos aparentemente inexplicables me habían producido una extraña mezcla de curiosidad, inquietud y sugestión. Algunas de esas personas podrían tener cierto perfil histérico, pero otros no creo que lo presentaran. Es decir, no parecía existir un denominador común entre los «testigos». En otras ocasiones, personas que dicen haber sufrido todo tipo de fenómenos acuden a relatarlos, pero en

este caso era a la inversa: nosotros íbamos al encuentro de aquellos que habían tenido contacto con el lugar en cuestión. Lo llamativo es que prácticamente todos tenían algo que contar. Me preguntaba a mí mismo: ¿acaso algo me diferencia de ellos? Quizás la respuesta, excepto mi formación científica, no era especialmente clara. Yo era tan humano como ellos y, por lo tanto, vulnerable. Más aún, quizás mi paso desde un escepticismo rayano en una sólida incredulidad hasta cierto componente de duda fue gestándose progresivamente a medida que, como una gota que cae permanentemente desgasta una piedra, cada testimonio me provocaba nuevas preguntas.

La segunda cuestión fue la oscuridad del lugar. No es algo que me incomode especialmente pero, seamos sinceros, tampoco es algo demasiado apetecible. Esa sensación de incomodidad se desprende, obviamente, de nuestra falta de visión. De repente uno de nuestros más importantes sentidos, que nos llena de referencias de todo tipo, desaparece. Esta universal sensación de temor sirve, por ejemplo, para que cualquier película de miedo aproveche la oscuridad como uno de sus elementos más inquietantes. Temiendo que fuese algo grabado en nuestro ADN como estrategia de supervivencia desde tiempos inmemoriales, me puse a buscar estadísticas de ataques de animales salvajes a humanos. La que más me impresionó, y que parecía corroborar mi hipótesis, fue una información publicada en Kenia en la cual se indicaba que casi dos tercios de los ataques de animales a personas ocurrían durante la noche, tal como suele ser habitual en la naturaleza. Por lo tanto, encontrarse en dicho teatro en plena oscuridad era perfectamente compatible con la sensación de temor.

El tercer factor fue, sin duda, el aislamiento del resto del grupo. Los primates solemos vivir en manada, ya que de esta forma evitamos de mejor manera los ataques de los depredadores. Por el contrario, un primate aislado se convierte en vulnerable a cualquier asalto. En el teatro me iba a quedar absolutamente solo y con las puertas cerradas. Mi ADN se rebelaba contra ello pero, en fin, todo parecía mantenerse relativamente bajo control.

A partir de los factores anteriormente descritos comenzaron a jugar otros, como el aislamiento sensorial. Es cierto que no era absoluto, pero la oscuridad dominaba, pues las luces de emergencia eran escasas en número y de muy baja intensidad, hasta el punto de que me era imposible observar cualquier objeto por muy cercano que se encontrase. Acústicamente hablando, la situación era similar en cuanto a escaso estímulo sensorial. Tan solo un lejano zumbido, similar al producido por un generador eléctrico, podía ser escuchado. Sin embargo, su intensidad era tan débil que casi se podía negar su existencia. Para que el lector me entienda, un chasquido de los dedos llegaba a retumbar, debido a la excelente acústica de la sala principal coronada por un bello rosetón en el techo. El aislamiento sensorial suele producir jugarretas en el cerebro. Este último tiene tal avidez de entradas sensoriales para generar la realidad que es capaz de «inventarse» cosas con tal de no quedarse en un estado de indefensión sensorial tal que no sabríamos qué hacer. Durante esos estados de ausencia de estímulos es relativamente frecuente

presentar episodios alucinatorios de diversa índole. En ocasiones se produce alucinosis, que no es otra cosa que la percepción consciente de que estamos alucinando. Es decir, la persona se da cuenta de que lo que está oyendo o viendo no puede ser real, sino producto de su fantasía. Estos estados de aislamiento sensorial se encuentran muy bien estudiados bajo diversos ámbitos. Por ejemplo, bajo condiciones de aislamiento en cuevas, con personas que practican la espeleología y que sufren un accidente. Puede concluir el lector que en el recinto del teatro me encontraba bajo la influencia de diversos factores que podían, potencialmente, alterar una clara y definida percepción de la realidad.

Algunos de estos factores pueden ejercer un claro efecto sobre el lóbulo temporal derecho para producir la sensación de presencias de manera tan intensa que, aunque mi cerebro cortical me dejaba claro que «ahí no había nadie», la otra parte de mi cerebro más primitivo, el área límbica, gran gestora de nuestras emociones más básicas, lanzaba señales de alarma a través de la amígdala liberando chorros de hormonas que me preparaban para lo peor como, por ejemplo, un ataque. En esas circunstancias me encontraba, luchando entre las señales del hombre primitivo y el *sapiens*, con una presencia «indiscutible» en mis cercanías, cuando tuve una revelación. Imagine el lector a uno de nuestros antepasados, habitante de una cueva como las de Altamira o cualquier otra semejante. Sus cerebros eran muy parecidos a los nuestros. Es de noche, se encuentra cansado después de un duro día de caza en el que apenas ha encontrado alimentos. Su compañera ha muerto hace un par de días y nuestro protagonista ha apilado unas cuantas piedras sobre su cuerpo a modo de escasa sepultura. Fuera de la cueva ruge una tormenta y hace frío. Súbitamente, en su soledad, comienza a sufrir la sensación de presencias. Está al fondo de la cueva, aislado del mundo, pero ya no se encuentra solo. Hay «algo» que le acompaña. Obviamente no es capaz de discriminar todos los factores que he mencionado, pero... ocurre el milagro. No se siente solo y su interpretación de dichas presencias puede ser el punto de partida para multitud de cuestiones mágicas, místicas y religiosas.

El lector, a estas alturas, ya habrá adivinado que este tema puede tener mucho que ver con la aparición de presencias antes de fallecer. Es decir, seres que visitan a los moribundos y también, posiblemente, la habitual sensación de estas presencias cuando atravesamos el túnel hacia la luz. Todo ello sin mencionar a las deidades. Desde el punto de vista ortodoxo de la neurofisiología se podría argüir que estas percepciones o falsas sensaciones podrían detonar el resto de la alucinación como, por ejemplo, añadir visiones de dichas presencias e, incluso, diálogos con las mismas. Es similar a la manera en que un diseñador de dibujos animados por ordenador va agregando capa tras capa para ir adquiriendo sucesivamente mayor realismo. Este tipo de evolución aditiva en la construcción de delirios lo observamos los profesionales en algunas enfermedades de tipo psiquiátrico, como la esquizofrenia. Inicialmente los elementos del delirio comienzan a presentarse de manera aislada e inconexa. Por ejemplo, la persona se siente espiada. Al mismo tiempo cree que su pareja le es infiel sin tener, realmente, el menor

argumento que apoye esa idea. Si la enfermedad progresa puede tener también la sensación de ser espiado por un vecino. Finalmente interconecta los tres elementos y concluye: «Mi vecino me espía porque esta liado con mi mujer». De esta forma el delirio adquiere lo que técnicamente denominamos «estructurado», ya que nuestra mente necesita encontrar relaciones entre los diversos elementos que nutren sus sentidos y percepciones aunque como, en este caso, no exista relación alguna. Sin embargo, lo que sucedió algunos días después de la experiencia del teatro de Almería fue lo que realmente hizo tambalear algunas de mis creencias.

EL DESPUÉS

Una vez vuelto a casa después de aquella llamativa noche retomé mi ritmo laboral normal. Es decir, ver pacientes por las mañanas e intentar tener cierta vida familiar por las tardes. Sobre todo intenté dedicar algunas horas a mi hija pequeña, de poco más de dos años y medio en aquel entonces. Integrado en esa dinámica comencé a tener, una vez más, sensaciones de presencias dentro de mi propia casa. Era sorprendente, aunque fuera de una manera mucho más ligera que en el teatro en cuestión. Estas vivencias venían acompañadas en muchas ocasiones de sonidos que se asemejaban a frases cortas. Por ejemplo: «Oye, tú» o «Hum», que se repetían a lo largo de los días con escasa frecuencia. Quizás, como mucho, una o dos veces al día, pero evidentemente me producían una gran sorpresa e incomodidad. No le di excesiva importancia a tales sucesos, ya que interpreté, una vez más, que todo era un simple invento de mi mente, producto de la sugestión. Así pasaron por lo menos un par de semanas.

Una noche de viernes, pocos días después de haber retornado de Almería, decidí, en contra de mis usuales costumbres, acostarme temprano, hacia las nueve y media de la noche. Me encontraba en el cuarto de baño, cepillándome los dientes, cuando de repente, una vez más, escuché una fuerte exclamación prácticamente pegada a la puerta. El sonido había sido bastante fuerte, más que un simple susurro pero similar a los escuchados el resto de la semana. A pesar de todo seguí pensando que había sido mi imaginación. Así que con aire un tanto distraído salí del cuarto de baño con el cepillo asomando por la comisura de la boca. Mi intención se encontraba nutrida por la curiosidad. ¿Era posible que yo fuese el único habitante de casa que hubiese escuchado un sonido tan fuerte? Tanto el dormitorio como el cuarto de baño se encuentran aislados del resto de la casa mediante una puerta que crea un espacio independiente. Pasé por el pequeño pasillo que une ambos ambientes como quien va a dar una vuelta mientras busca algo que ha olvidado. Al desembocar en el dormitorio me encontré a mi mujer, a quien momentos antes había dejado leyendo en la cama. Sin embargo, se encontraba seria y un tanto pálida. Haciendo como que no sabía de qué iba la cosa le pregunté: «¿Qué te sucede?». Ella me contestó con un tono de voz difícil de definir: «¡Lo sabes perfectamente! ¡Yo también he escuchado lo que tú has oído y lo llevo haciendo desde

hace unos quince días!», Me quedé estupefacto, ¡Ella había oído lo mismo que yo pero ninguno de nosotros lo había expresado!

La verdad, no tengo una hipótesis especialmente sólida como para poder explicar lo que sucedió en aquellos días y menos aún este último acontecimiento. Una posibilidad podría ser que en mi propia casa hubiese desarrollado un potente proceso de sugestión relacionado con el teatro de Almería. Sin embargo, para ello se habrían tenido que dar ciertas circunstancias como, por ejemplo, haber tenido conversaciones continuas al respecto o que yo hubiese hecho referencias a mis propias sensaciones de presencias o de esos supuestos sonidos o ruidos que escuchaba a diario. Por el contrario, dentro de mi discreción habitual y con objeto de no alarmar a nadie en casa, me había abstenido de hacer cualquier tipo de comentario acerca de lo que me estaba sucediendo. A pesar de todo, se podrían dar circunstancias psicológicas propias de una dinámica de pareja o familiar que facilitasen este tipo de situaciones. Sé que puede resultar difícil aceptarlo, pero quizás la psique humana es mucho más compleja de lo que pudiéramos creer y tal vez se había dado algún tipo de comunicación no verbal.

Pocas semanas después de este llamativo incidente me desplazé a la Laurentian University en Ontario (Canadá) para trabajar con el profesor Michael Persinger, mundialmente conocido por sus investigaciones que relacionan neurología y campos magnéticos, entre otras muchas cuestiones. El profesor Persinger atribuyó todo aquello a una especie de «impregnaciones» del entorno electromagnético derivadas de los dramáticos sucesos acontecidos un siglo antes y que me habían afectado debido a mi especial constitución neurológica. Me llamó la atención una de sus preguntas: «Miguel, ¿hay algún río o formación subterránea debajo del teatro?». Recordé la existencia de un largo túnel que se ocupó durante la Guerra Civil y que era aledaño al edificio. Según Persinger, esa construcción provocaba una anomalía electromagnética en la corteza que afectaba a todo su entorno.

Respecto a la permanencia de la sensación en mi casa, para mi sorpresa no le dio mayor importancia. Como si tuviera algún tipo de adherencia sobre un brazo hizo gestos con el otro de desprenderse de ella y dijo: «Nada, Miguel, eso es alguna perturbación que se te habrá pegado. Es normal y desaparece por sí solo». Lo cierto no es solo que me sorprendiese la explicación, sino la naturalidad de la misma, como si ya estuviese acostumbrado a este tipo de cuestiones. Para él era algo lógico, esperable. Yo estaba no solo sorprendido, sino estupefacto. Había entrado en otra dimensión del conocimiento y pensamiento. Conocer a Persinger no había sido casual.

INTERVENCIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL

En principio parece no caber duda de que el lóbulo temporal se encuentra implicado, al menos parcialmente, en las ECM y en la sensación de presencias, ya que cuando esta zona ha sufrido algún tipo de daño o bien se estimula la corteza cerebral adyacente se

producen experiencias correspondientes con las que se suelen vivir en las ECM, incluyendo EEC, alucinaciones y *flashback* de memoria. También es interesante hacer notar que tanto los lóbulos temporales como el sistema límbico son extremadamente sensibles a la anoxia (falta de oxígeno) y que la secreción de endorfinas disminuye el nivel necesario para que se disparen problemas de tipo convulsivo.

También conviene aclarar que cuando hablamos de epilepsia del lóbulo temporal nos referimos a un término genérico que no solamente incluye a dicho lóbulo, sino también a otras estructuras límbicas como la amígdala, el hipocampo, la ínsula, el córtex, la órbita frontal y el giro cingulado. Aunque puede resultar muy detallista, me parece importante que el lector sepa lo que puede suceder cuando estas zonas se estimulan, ya sea artificialmente o bien debido a un ataque epiléptico:

1. *Fenómenos somatosensoriales*: dolor localizado, cosquilleo, calambres, hormigueo y sensación de quemazón.
2. *Fenómenos motores*: automatismos complejos, tirones musculares localizados, temblores, movimientos involuntarios con los labios, etc.
3. *Fenómenos del sistema nervioso autónomo*: náuseas, visión borrosa, falta de respiración, sensaciones de elevación o de hundirse, vértigo.
4. *Alucinaciones o ilusiones*: en prácticamente todas las modalidades sensoriales, incluyendo fenómenos visuales como formas geométricas, percepción distorsionada del color, imágenes complejas, presencias mitológicas, metamorfosis, micropsia y macropsia.
5. *Emociones*: ansiedad, contenido mental negativo, tristeza, depresión, serenidad, sensación de paz, miedo, hambre, pánico, culpa...
6. *Experiencias relacionadas con la memoria*: ideas o sensaciones de presencias, *déjà vu*, *déjà vecu*, despersonalización, *flashbacks*, ilusiones de posesión, personalidad múltiple, disociaciones entre mente y cuerpo, autoscopia, experiencias extracorpóreas, sensaciones mentales extrañas y relacionadas con la inefabilidad, sensaciones cósmicas, episodios de fuga, distorsiones del tiempo y el espacio.

Tal variedad de experiencias resulta impresionante y se deben a la complejidad funcional y anatómica de una serie de estructuras que se encuentran relacionadas entre sí y que también tienen que ver con el origen de los ataques epilépticos y su propagación eléctrica. Resulta importante subrayar que estas estructuras tienen mucho que ver con cuestiones tan importantes como percepción, memoria, atención, emociones, funciones motoras y de tipo autónomo.

Debido a la implicación de algunas áreas se puede adivinar con facilidad cómo puede repercutir cualquier alteración de las mismas sobre la percepción de la realidad. Por ejemplo, una de las funciones del sistema límbico es la de codificar la biografía personal del sujeto en forma de memoria episódica, por lo que si estimulamos esta zona

solemos recuperar en nuestra memoria experiencias del pasado. No es menos cierto que podemos matizar esta afirmación, cosa que hago en otro capítulo dedicado a la consciencia y a la memoria en este mismo libro.

No podemos despreciar la influencia que una serie de sustancias químicas que desprende el organismo ejercen sobre estas zonas, particularmente en el sistema límbico. Esto suele ocurrir en situaciones estresantes que, por otra parte, casi siempre acompañan a las ECM. Entre ellas resaltamos las endorfinas, pero tampoco se puede excluir la acción de mecanismos adicionales relacionados con la serotonina, que es otro neurotransmisor que regula, entre otras cosas, el estado de ánimo.

Que las EEC pueden ser inducidas mediante estimulación eléctrica del lóbulo temporal es algo que se conoce desde 1941. No es menos cierto que este tipo de experiencias producidas de manera artificial por una descarga eléctrica resultan fenomenológicamente distintas a las que surgen de manera espontánea, las cuales resultan mucho más realistas y estables. En estos casos de EEC se puede llegar a reconstruir todo lo que sucede en derredor. Este tipo de reconstrucciones, o mejor dicho recreaciones, ha sido excelentemente descrito por Devinsky, cuya obra recoge casos de personas que han sufrido epilepsia. En uno de los casos más llamativos, este autor relata cómo una de las personas de su estudio que sufría epilepsia llegaba a experimentar EEC, viéndose a sí misma con las ropas que llevaba en ese momento, pero curiosamente con los cabellos muy bien peinados, cuando en realidad no era así.

En otras ocasiones acompañando a las EEC la persona vive sensaciones de paz, euforia y sentimientos místicos que son muy parecidos a los que se dan justo antes de un ataque y que muestran las personas que padecen epilepsia temporal. Como dicen algunos de los pacientes que he visto en estos años de profesión: «No puede usted imaginar el gozo que siento en los momentos anteriores a mi ataque». Incluso algunos epilépticos llegan a ver apariciones de amigos o familiares ya fallecidos. Es decir, todo ello parece llevarnos a la conclusión de que, de una manera u otra, el lóbulo temporal se encuentra implicado en las sensaciones relacionadas con las ECM. Más aún, algunas personas, después de haber sufrido un ataque epiléptico, tienden a transformar su experiencia en una nueva vida espiritualmente ordenada en relación a intereses y valores de tipo religioso (Briton y Bootzin).

«Es como si el lóbulo temporal fuese el asiento del alma, un área de nuestro cerebro que sirve de punto de anclaje para liberar dicha alma en la muerte».

Morse, Venecia y Milstein, 1989

A pesar de todo lo anteriormente expuesto, Greyson solo está de acuerdo en que son unas pocas características de las ECM las que se producen durante estas alteraciones del lóbulo temporal y que, en cualquier caso, algunos de estos síntomas solo serían similares a los generados en una ECM. Ciertamente, por mucho que se estimule el lóbulo temporal o que la persona sufra ataques epilépticos, nunca llega a generar una ECM en toda la extensión que conocemos hoy en día. Por ejemplo, la estimulación o el daño en el lóbulo temporal también pueden producir agnosia visual, la imposibilidad de reconocer objetos familiares a pesar de tener la visión en perfecto estado. Es decir, es probable que nuestro lóbulo temporal tenga algo que decir en las ECM, pero no de una manera absoluta y concluyente respecto a la experiencia en sí misma. Tal vez solo sea parte de la misma, mientras que el total pudiera ser el resultado de muchas otras estructuras involucradas.

Otra característica que podría relacionar las ECM con el lóbulo temporal es algo que he advertido en algunas personas que suelen enviarme relatos acerca de su experiencia. Se trata sobre todo de la hipergrafía, que no es otra cosa que una compulsión a la hora de escribir. Es una necesidad de escribirlo todo, con riqueza de detalles. Son personas capaces de escribir voluminosos diarios o bien de llenar las redes sociales con relatos acerca de sus vivencias, sobre todo si se trata de ECM. No es para nada una válvula de escape, sino una auténtica adicción. Un ejemplo claro de esta conducta sería Honoré de Balzac, famoso por padecer fortísimas migrañas y formar parte del parisino Club del Hachís junto con el poeta Charles Baudelaire y el dramaturgo Théophile Gautier en el parisino hotel Lauzun.

Ellen White, una de las fundadoras de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, sufrió de niña una lesión en la cabeza a consecuencia de una pedrada que la dejó en coma durante varias semanas. Tras esto mostró las típicas consecuencias de alteraciones del lóbulo temporal que suelen aparecer pocos años después de la primera crisis: cambios bruscos en las emociones, hiposexualidad y estado de ánimo alterado, así como marcada religiosidad. Ellen White llegó a escribir más de cien mil páginas antes de morir en 1915 (había nacido en 1845). Es decir, había escrito unas tres páginas y media por cada día de su vida, incluyendo fines de semana, enfermedades, etc. En una entrada de su diario, del 12 de junio de 1892, se advierte que entre cartas y anotaciones, solo ese día había escrito un total de 62 páginas.

«Sentía que debía descansar, pero no veía la oportunidad de obtener alivio. Hablaba en público varias veces a la semana y escribía muchas páginas de testimonios personales. La sangre se precipitaba en mi cerebro, con frecuencia haciendo que me tambalease y que casi me cayese. A menudo tenía hemorragias nasales, especialmente después de hacer esfuerzos para escribir. Me sentía impelida a dejar de escribir, pero no lograba sacudirme la carga de ansiedad ni la responsabilidad que pesaba sobre mí. Entonces escribía una porción de lo que se me había mostrado en relación con el Instituto, pero no lograba desarrollar el tema entero a causa de la presión de la sangre en mi cerebro. Suponía que, después de descansar algunos días, podría continuar escribiendo. Pero, para gran dolor mío, encontraba que la condición de mi cerebro hacía

imposible que escribiera. Abandonaba la idea de escribir testimonios, ya fueran generales o personales, y estaba en constante angustia porque no podía escribirlos».

Ellen White, *Testimonios*

Otra característica de las personas que tienen afectado el lóbulo temporal es la reiteración en su discurso, una forma de automatismo en la que el individuo repite palabras o frases una y otra vez. El citado Club del Hachís, fundado por el doctor Moreau, que seguramente se inició en el consumo de dicha droga en alguno de sus viajes a Egipto, proponía, mientras hablaba en voz baja a los presentes:

«Existen dos modos de existencia y vida otorgados al ser humano. El primero resulta en la comunicación con el mundo exterior, con el universo. El segundo es un reflejo de nuestro propio ser y se alimenta de nuestro interior. Los sueños se encuentran en la tierra media, en donde la vida exterior termina y la vida interior comienza. Por medio del hachís tendremos acceso a esta tierra media por nuestra propia voluntad».

Los miembros de este club se llenaban de conocimientos esotéricos y lo que buscaban era ampliarlos por medio de experiencias místicas inducidas por el hachís. Esta droga también es conocida por producir alteraciones en los lóbulos temporales.

La cuestión es que, ya sea por una razón o por otra, los relatos que suelo recibir en relación a las ECM no solamente suelen ser muy extensos, sino que los correos de presentación también lo son. Por supuesto que no estoy hablando de todos los casos, pero sí parece una tendencia entre las personas que han vivido una ECM.

«Mi experiencia era parecida a abandonar mi cuerpo, pero era más bien como caminar hacia mi mente».

Un niño después de una ECM

Otra hipótesis un tanto aventurada es que dichas estructuras, en particular el lóbulo temporal, fuesen integradoras de otras realidades que nuestra mente solo percibe parcialmente. Cuando pierden la sintonía correcta comienzan a alimentar al resto del cerebro con un tipo de información que genera confusión, al superponerse varias experiencias, algunas de las cuales pueden resultar sorprendentes para quien las experimenta por primera vez. Es decir, al igual que la retina, por ejemplo, está diseñada para percibir la luz, podríamos decir osadamente que la función del lóbulo temporal no sería otra que la de hacer de intermediario o de antena de otras realidades que no son percibidas con el resto de sentidos. Esto no solo explicaría algunos de los fenómenos integrados en las ECM, sino también en otros procesos patológicos propios de la psique humana, particularmente aquellos en los que existe una ruptura con la realidad. Es el caso de las psicosis o la esquizofrenia. Todos estos trastornos podrían tener en común la falsa percepción de presencias.

La mayor parte de los mortales creemos que tenemos cinco sentidos y damos fe de ello, pero imaginemos por un momento que nuestro cerebro es también receptáculo de otro sentido, de otro órgano sensorial. Si ocurre algún cambio estructural, por ejemplo epilepsia, también cambia su funcionalidad y sus conexiones, por lo que sería capaz de percibir cuestiones que un cerebro normal es incapaz de captar.

Algunos esquizofrénicos llegan a sentir la presencia de una persona desconocida que imita sus movimientos. En alguna ocasión y de manera accidental algunos médicos han descubierto que estimulando ciertas áreas de la región temporal parietal izquierda del cerebro llegamos a percibir una especie de «sombra de nosotros mismos» que nos persigue allí donde vayamos. Este tipo de conclusión es importante, ya que podríamos pensar que la sensación de presencias tiene que ver con alteraciones del proceso de la imagen corporal de nuestro propio cuerpo, que es equivocadamente reconocida como parte del cuerpo de otra persona. Si esta «otra persona» es, a su vez, reconocida como alguien en particular, entonces nos encontramos ante un caso de «visitante de dormitorio», «alienígena» o quizás alguna persona ya fallecida que es recuperada en nuestra memoria. Todo esto en vez de lo que realmente es: una proyección de nosotros mismos.

Cuando se estimula eléctricamente esta región del cerebro podemos obtener resultados inesperados. Es el caso de Olaf Blanke, un neurocientífico que en el Instituto Federal de Tecnología de Laussane trató experimentalmente con electrodos a una mujer que padecía epilepsia. Mientras duraba la estimulación la paciente describía cómo una persona desconocida parecía encontrarse justo detrás de ella, imitando su posición corporal: «Está detrás de mí, ha recreado mi cuerpo, pero no llego a sentirla» contaba a los médicos. Cuando se le pedía que se inclinara hacia delante y se cogiera por las rodillas, la paciente sentía que esa persona «fantasma» parecía abrazarla, una sensación que ella describía cómo incómoda. En un momento dado se le pidió involucrarse en pruebas psicomotoras, como juegos de cartas. En ese momento la paciente notaba cómo la sombra interfería en sus movimientos. Le contaba a los médicos cosas como «no quiere que vea las cartas». Al igual que suele ocurrir en los esquizofrénicos, la paciente no era capaz de reconocer que estaba experimentando una alucinación respecto a su propio cuerpo. «Bajo esas particulares condiciones la paciente debería haber comprendido que aquello era una simple ilusión», pero no fue capaz de ello, afirma la coautora del estudio, Dra. Ortigue. Obviamente los investigadores apuntan a que el estímulo eléctrico aplicado había alterado de manera importante las zonas del cerebro que manejan el concepto de nuestro propio cuerpo. A este respecto, las uniones oroparietales del cerebro se han vinculado a la percepción de uno mismo en el proceso de distinguir nuestro propio cuerpo respecto al de los demás.

Esta región ayuda a los humanos a comprender la composición espacial de nuestro entorno, así como la posición de nuestro propio cuerpo en ese espacio. En definitiva, es una zona que se encuentra relacionada con la integración de diversos sentidos, como vista, oído y tacto, que son los que más pistas nos dan a la hora de conocer nuestro posicionamiento en el espacio. Por ejemplo, en los esquizofrénicos se ha encontrado una hiperactividad neurológica en la zona citada, de manera que atribuyen sus acciones físicas a otras personas. No es menos cierto que esto solo refleja los resultados de un sujeto y que la esquizofrenia es una enfermedad mucho más compleja que una mera alteración de nuestro esquema corporal.

En cualquier caso, la fenomenología de las EEC provocadas por estimulación eléctrica es claramente distinta a la de las que tienen un origen espontáneo. Las personas que viven una EEC por estimulación eléctrica solo perciben partes de su cuerpo por encima de sus cabezas, así como distorsiones y movimientos en esas partes. Sin embargo, no llegan a ver el espacio circundante ni menos aún detalles del lugar donde ocurre dicha experiencia, como sí pasa en muchos casos de ECM. Es decir, la experiencia carece del realismo, continuidad y estabilidad de las que se producen de forma espontánea o acompañan a una ECM. Más aún, las EEC de origen espontáneo se producen tanto en sujetos conscientes como inconscientes. Por el contrario, las estimuladas eléctricamente solo se pueden generar de manera consciente y el entorno debe ser percibido con los ojos abiertos, ya que si se cierran lo único que se percibe son variaciones en la posición corporal respecto al espacio. Estas inestabilidades del lóbulo temporal también podrían explicar por qué las personas que viven una ECM son las mismas que con anterioridad a dicha experiencia ya habían vivido, en muchas ocasiones, experiencias de tipo místico.

Otros autores, como Greyson y Stevenson, también encontraron distorsiones en la percepción del tiempo y sentimientos de éxtasis en pacientes diagnosticados de cierta inestabilidad de dicho lóbulo temporal. Esto podría revelar que, a pesar que este tipo de disfunción no sea el detonante principal a la hora de vivir una ECM, sí que puede ser, por el contrario, una importante predisposición que regule al individuo a la hora de responder ante, por ejemplo, un episodio de estrés agudo, como suele suceder ante una emergencia médica en la que la vida se encuentra en peligro.

ALGUNOS CONCEPTOS INTERESANTES PARA ENTENDER LA RELACIÓN ENTRE NUESTRA CONSCIENCIA, EL MUNDO CIRCUNDANTE Y SUS PRESENCIAS

Nosotros mismos no somos capaces de manejar, en muchas ocasiones, conceptos u objetos, porque somos justamente los que comprendemos los conceptos y los objetos. Estamos inmersos en la propia definición del problema. Por ende, somos al mismo tiempo testigos de estas presencias y, a la vez, presencias. Dado que la relación entre

cuerpo y mente se basa a menudo en objetos, estos aparecen en nosotros, pero nosotros no aparecemos en ellos.

Las percepciones y la información que obtenemos utilizando nuestros lóbulos temporales derechos producen una serie de impresiones subjetivas que acabamos denominando intuiciones, sensaciones o conocimientos. En ocasiones la persona tiene la percepción de que, por ejemplo, no debería cruzar la calle, para momentos después descubrir que un coche aparece súbitamente a gran velocidad, cosa que le hubiese ocasionado un accidente.

En otras ocasiones, profesiones en las que el individuo se expone a elevados riesgos, como policía o bombero, hacen que se llegue a desarrollar esa especial sensibilidad hacia la percepción de riesgos antes de que ocurran. Las personas de mayor desarrollo visual serán capaces de ver entidades que les advierten del peligro, culturalmente denominados en Occidente como «ángeles». Para aquellos cuya inclinación auditiva sea de mayor peso, tenderán a escuchar voces que les adviertan también de ese riesgo.

En el caso del doctor Morse, que realizó un estudio sobre padres que habían perdido un hijo debido a un síndrome de muerte súbita infantil, y que habían tenido premoniciones de ese trágico acontecimiento, se pudo observar que estos presentimientos pertenecían a cuatro grupos:

- Percepciones auditivas.
- Percepciones visuales.
- Conocimientos específicos.
- Sensaciones somáticas, como dolor abdominal.

En algunas ocasiones se dieron percepciones propias del lóbulo temporal, como olores inusuales o cosquilleos en la piel. Lo cierto es que los que tienen visiones o premoniciones gracias a su lóbulo temporal intentan validar su experiencia comentándoselo a terceros. En definitiva, lo que se intenta es utilizar el mismo modelo de validación que nos sirve con las vivencias que se desprenden de nuestros cinco sentidos. Sin embargo, estas percepciones son de índole extremadamente personal debido a su subjetividad, y desafían perversamente cualquier intento de validación por parte de otras personas, incluso por parte de los propios sentidos. Y tampoco podemos olvidar que la interpretación de las percepciones que parecen venir a través del lóbulo temporal resultan fundamentales para entender qué es lo que realmente estamos percibiendo.

Esta cuestión se concibe perfectamente en el divertido artículo firmado por el doctor Morse titulado «El caso del conejito perdido y el uso no militar de la visión remota controlada». En este artículo se cuenta cómo al abandonar un hotel junto a su familia, la hija pequeña de Morse, de tan solo tres años de edad, se da cuenta de que ha

perdido un pequeño conejito de peluche. Los padres intentan desesperadamente encontrar la pequeña figura mientras la niña no para de llorar. Recorren la habitación, la entrada al hotel y prácticamente todos los lugares donde habían estado en las últimas horas. Los resultados son negativos, así que la pareja recurre a una última y exótica solución: llaman a un amigo especializado en visión remota. Pocos minutos después el amigo llama muy preocupado a la familia y les dice que tienen que ponerse en contacto urgentemente con la policía, ya que lo que ha visto es un vehículo que transporta a una mujer y a su pequeña hija y que se dirige hacia una especie de precipicio donde el vehículo acaba dando vueltas.

El amigo insiste una y otra vez en que la visión que ha tenido es sólida y que debe de ponerse en contacto con las autoridades. El doctor Morse intenta calmarle diciendo que su hija se encuentra segura junto a su familia en el hotel, así que le pide que, en vez de interpretar lo que ha visto o sentido, le relate directamente su experiencia sensorial: «Veo y escucho gritos, sonidos amplificados, líneas rectas que luego se curvan para volver a ser verticales. Hay muchos gritos». El doctor Morse y su mujer se miran uno a otro y sonríen: el amigo les está describiendo una pequeña estructura para patinar, preparada para pegar saltos y deslizarse por sus paredes, que habían visitado el día anterior. Pocos momentos después encontraron el pequeño conejo de peluche bajo la bancada donde se habían puesto los patines. En definitiva, la visión había sido correcta, pero su interpretación era equivocada.

XVIII

EXPERIENCIAS EXTRACORPÓREAS

«¡Ojalá no hubiera ido nunca a vuestras escuelas! Pues en ellas es donde me volví tan racionalista, donde aprendí a diferenciarme de manera tan fundamental de todo lo que me rodea. Ahora estoy aislado entre la hermosura del mundo. He sido así expulsado del jardín de la Naturaleza, donde crecía y florecía, y me agosto al sol del mediodía».

FRIEDRICH HÖLDERLIN

No era la primera vez que Cristina Domingues había sufrido una parada cardiorrespiratoria después del accidente de coche vivido unas pocas horas antes. Ella nunca había leído nada sobre ECM, menos aún sobre las EEC ni tampoco era aficionada a las cuestiones espirituales. Durante una de las paradas de su corazón la señora Domingues, que era muy curiosa y metódica, quiso observar «todo y lo máximo posible desde el otro lado», incluyendo los alrededores, salas contiguas, otros pacientes, las acciones de los médicos sobre su cuerpo, los familiares... Todos los detalles que pudiera luego contrastar por si regresaba a su cuerpo. Fue observando muchas cosas desde ese otro lado, pero lo más llamativo es que también pudo escuchar numerosas conversaciones y pensamientos. Según Cristina, la diferencia radicaba en que cuando la gente pensaba mantenía la boca cerrada, mientras que cuando hablaba, movía los labios, pero ella escuchaba la misma voz en cada uno. Al regresar a su propio cuerpo certificó todos los detalles observados y hasta las conversaciones y pensamientos de los familiares, algunos de ellos muy comprometedores. Tanto su esposo como su hija Marcia pudieron corroborar que era verdad todo lo que decía.

Lo más llamativo de aquella situación es que, a partir de ese ingreso hospitalario, la señora Domingues fue capaz de salir de su cuerpo prácticamente cada tarde. Por lo visto, después de comer se tumbaba a descansar y en vez de dormir, como el resto de los mortales, se salía de su cuerpo y lo observaba mientras flotaba. Al principio no se atrevía a explorar fuera del piso, situado en pleno centro de la ciudad de Zaragoza, pero en una ocasión, al acabar la comida con su esposo e hija, le hizo prometer a este que no tomaría más de una copa en su habitual tertulia de las tardes, que tenía lugar en una cafetería muy cercana al domicilio mientras ella se echaba la siesta. Según contó, mientras parecía dormir, volvió a salir del cuerpo y por primera vez se atrevió a atravesar la pared, flotó por encima de los coches y entró en la cafetería cercana, donde pudo ver que su marido

se había tomado tres copas. También observó a los acompañantes y pudo escuchar las conversaciones.

«Un día, hará unos dos años, durmiendo una siesta, tuve por primera y única vez en mi vida un desdoblamiento, como si la ECM volviera a mí con esa parte que yo creía que me faltaba. Estaba semidormida y de repente un ruido fuerte como el de un tornado me envolvió. Sentí que giraba en el sentido de las agujas del reloj y que salía de mi cuerpo. El dolor físico era muy fuerte y de pronto me vi otra vez en el mismo vórtice. Lo reconocí de inmediato y me sentía ascender, y aunque no hay día de mi vida que no me apetezca subir y revivir la experiencia, o incluso quedarme allí, cuando ya había ascendido un poco me detuve en seco, porque me acordé de mis hijos y pensé que una vez arriba lo mismo ya no querría regresar o tal vez ahora sí me permitirían quedarme. Así pues, volví».

Begoña

Al regresar su marido a casa otro día, ella abrió la puerta antes de que él siquiera pulsase el timbre. Para complicar las cosas, su marido le mintió y le dijo que tan solo había tomado una copa, lo cual no era cierto. Cristina no pudo evitar contarle su viaje fuera del cuerpo hasta la cafetería, incluyendo todo lujo de detalles sobre las conversaciones y, claro está, el número de copas.

Las EEC y las ECM constituyen complejos fenómenos que han fascinado a la humanidad desde tiempos inmemoriales. Podríamos definir las experiencias extracorpóreas como una situación en la que la persona parece salirse de su propio cuerpo y verlo desde fuera, además de poder contemplar el mundo que le rodea. Algunos científicos sugieren que este tipo de experiencias podrían ser resultado de diversas alteraciones en los centros de integración de nuestro sistema sensorial, principalmente la corteza temporal parietal derecha. Por otra parte, las ECM, que como sabemos están peor definidas, se refieren más bien a un conjunto de fenómenos subjetivos, que frecuentemente incluyen una EEC, pero son detonadas por una situación en la que hay peligro para la propia vida. No es menos cierto que muchas personas confunden las EEC con las ECM. Esto suele suceder porque ambas van a menudo asociadas, e incluso suelen ser el mascarón de proa —la experiencia más llamativa— de muchas ECM.

«Somos seres espirituales teniendo experiencias humanas».

Teilhard de Chardin

La finalidad de todo científico en este campo es intentar aportar alguna prueba objetiva, aunque sea dentro del ámbito de lo paranormal, de que algún proceso de las ECM se corresponde con alguna realidad contrastable en el mundo físico. Por este motivo algunos investigadores se han centrado en las EEC, dado que durante esa fase los

pacientes son, supuestamente, capaces de observar durante su deambular multitud de cosas que podrían ser verificadas por parte de terceras personas que actúan a modo de testigos. Esta detección de objetos visuales remotos durante las EEC podría ser una de las claves decisivas para probar que la consciencia puede funcionar independientemente del cuerpo y, por ende, contestar a la gran pregunta de si sobrevivimos a nuestra propia muerte.

«Me encontraba rodeado de una luz muy intensa pero, a pesar de todo, era capaz de mirarla directamente. Estaba en completa calma. No existía el tiempo ni tampoco escuchaba nada. Era uno de los mejores sitios en los que había estado en toda mi vida. De repente escuché un ruido ensordecedor y volví bruscamente a mi cuerpo. Abrí los ojos y vi que me encontraba rodeado por médicos, enfermeras y mi propia novia. “Gracias a Dios, está vivo”, dijo el doctor. Por un momento creí que todo era una elaborada broma que me estaban haciendo. A partir de ese momento ya no quería vivir, pero tampoco quería morir: tan solo volver a aquel sitio magnífico del que nunca tuve que haber vuelto».

Ignacio, al recuperarse de un accidente de moto

Es frustrante que la mayor parte de los neurocientíficos haya obviado durante décadas el estudio de las ECM y, particularmente, las EEC, ya que podrían darnos pistas acerca de multitud de mecanismos neuronales y funcionales relacionados con nuestras creencias, personalidad, conceptos, espiritualidad, pensamiento mágico y nuestra propia consciencia.

Las EEC suelen ser descritas como la sensación de que uno flota fuera del cuerpo. En algunos casos incluye la «autoscopia», que no es otra cosa que ver el propio cuerpo desde arriba. Inicialmente la persona puede encontrarse un tanto confusa, preguntándose a sí misma cómo es posible que eso esté sucediendo. A continuación suele inundar al protagonista una sensación de paz y tranquilidad. Aunque suene contradictorio, dada la intensidad de las sensaciones y la puesta en escena, suele ser uno de los momentos en que la persona comienza a plantearse si acaso está muerta.

En 1916 un arzobispo llamado Nikon relata el caso de un joven intelectual de la Rusia prerrevolucionaria llamado Ikkskul, descrito en el boletín religioso *Hojas de la Trinidad* bajo el título «Improbable para muchos, pero acontecimiento real». Este joven, que consideraba muchos aspectos de la religión ortodoxa como propios de la superstición, enfermó de neumonía y tuvo que ser ingresado en el hospital. Inicialmente fue mejorando en su estado de salud, pero de pronto sufrió un brusco empeoramiento durante el cual vivió la siguiente escena:

«Toda mi atención se centró en mí mismo y sufrí como un desdoblamiento. Apareció un hombre *interno* (principal) que sentía una total indiferencia hacia el externo (el cuerpo). Era sorprendente ver y oír todo y al mismo tiempo sentirse ajeno a todo. De repente me sentí arrastrado con terrible fuerza hacia abajo, hacia la tierra. Me agité. “Agonía”, dijo el médico. Yo entendía todo, pero no me asusté. Recordé que había leído que

la muerte es dolorosa, pero no sentía dolor. Sí sentía pesadez. Me sentía atraído hacia abajo, sentía que algo debía separarse. Hice un esfuerzo para liberarme y de repente me sentí liviano y en paz. Lo siguiente que recuerdo es estar de pie en medio del cuarto. A mi derecha, en semicírculo, estaban los médicos y las enfermeras rodeando la cama. Me extrañé: “¿Qué hacen por allí si yo estoy aquí?”. Me acerqué a ver y pude apreciar que estaba sobre la cama. Viendo a mi doble no me asusté, sino que me extrañé. ¿Cómo era posible? Quise tocarme, pero mi mano atravesó mi cuerpo, y tampoco pude hacerlo con los demás. No sentía el piso. Llamé al médico, pero no reaccionó. Entendí que estaba totalmente solo y sentí pánico. Miré a mi cuerpo y pensé: “¿Habré muerto?”. Pero me encontraba más vivo que antes, sentía y comprendía todo».

No es menos cierto que a esta experiencia no se la puede llamar de una manera pura y clara «autoscopia», dado que cuando esta situación se da durante la ECM, es diferente, pues la observación del propio cuerpo, el punto de observación, se experimenta como *fuera* del cuerpo físico. Desde este punto el sujeto es capaz de ver su propio cuerpo inactivo, y esto es diferente de la aparición de una especie de «doble» activo. En general, si las comparamos, las sensaciones son bastante más complejas desde el punto de vista de la imaginaria que las inducidas por drogas. Además, las visiones suelen estar acompañadas de un significado personal que el individuo comprende dentro de un marco existencial. Es decir, no existe nadie mejor que él mismo para explicarlas.

Durante estas EEC las personas tienen la sensación de encontrarse despiertas y de que su consciencia o el centro de su experiencia se localizan fuera del cuerpo físico. Todas son capaces de ver no solo su cuerpo, sino también el mundo que les rodea desde una situación extracorpórea elevada. Por ejemplo, cuando se encuentran en una habitación, cosa que suele ser bastante frecuente, la visión suele darse desde el techo de dicha habitación o bien desde una esquina. Por ejemplo, una persona que ha vivido una de estas experiencias me refiere:

«Me encontraba en la cama a punto de dormirme cuando tuve la impresión de que mi “yo” se había trasladado hasta el techo y que estaba viendo mi propio cuerpo sobre la cama. Al principio me sentí estupefacto e inmediatamente después comencé a tener miedo. Poco a poco recuperé mi cuerpo y volví a la cama».

Como podemos ver existen tres características propias de las EEC: la primera es la sensación de encontrarse fuera del propio cuerpo físico. La segunda, percibirse a uno mismo a cierta distancia y desde una perspectiva elevada. La tercera es nada menos que ver el propio cuerpo (autoscopia).

Algunos autores, como Alvarado (2001), quieren simplificar la definición de las EEC como «una experiencia en la que la sensación del yo o el centro de vigilia se siente localizado fuera del cuerpo físico». Otros, como Irwin (1985), indican que «el centro de la consciencia aparece para la persona que la experimenta como ocupando por un tiempo una posición remota respecto a su cuerpo».

«El modelo dominante de las EEC es el explicado desde el punto de vista psicológico. Existen diversas razones para que este modelo sea el dominante. La primera es que la psicología contemporánea, así como el resto de la ciencia, vacila a la hora de proponer explicaciones que contradigan los paradigmas actuales. Pero, para ser honestos, también hay que hacer notar que existe poca evidencia para apoyar el modelo que afirma que dichas proyecciones del cuerpo existen (por ejemplo, qué es ese “algo” que ha abandonado el cuerpo durante una EEC). Más aún, este modelo presenta un sinnúmero de obstáculos para poder ser verificado científicamente».

Carlos Alvarado,
presidente retirado de la Asociación de Parapsicología

Estas salidas fuera del cuerpo toman, en ocasiones, otras variantes terminológicas, como pueden ser los «viajes astrales». En definitiva, imágenes en espejo del propio cuerpo físico normal. En otras ocasiones la sensación dominante es de bolas de luz o nubes un tanto amorfas. Algunas personas que viven esta clase de EEC no llegan a percibir un «cuerpo secundario». También llama la atención el tipo de visión que suele experimentar una persona bajo esta situación tan particular y que suele abarcar, en muchos casos, una visión de ciento ochenta grados en color. Algunos autores, como Cooper, han encontrado personas que relatan una visión de trescientos sesenta grados, es decir, periférica o «esférica». En algún caso se habla de una especie de visión de rayos X. Entre los casos que yo mismo he consultado en nuestro país resalto el de Ángela:

«Me encontraba en el quirófano, después del parto, sufriendo una hemorragia tremenda, cuando de repente las paredes se volvieron transparentes y pude ver a mi pareja unos pocos metros más allá de donde yo me encontraba, sentado e inquieto sobre su asiento».

La excepcionalidad de las EEC constituye un verdadero desafío a la experiencia del común de los mortales respecto a la unidad espacial entre su consciencia y el cuerpo bajo condiciones normales. Es decir, la sensación de que hay un «verdadero yo» que reside en mi cuerpo y que es a la vez el sujeto y el agente de mis experiencias. Probablemente por esta razón las EEC han atraído la atención tanto de los filósofos como de los psicólogos y los neurólogos.

La sensación subjetiva es la de encontrarse, literalmente, fuera del cuerpo, pero ocupando a la vez un cuerpo construido a base de «campos energéticos» o bien «compuesto de luz». El nuevo organismo nos transmite la sensación de ser vigoroso, saludable y sin ningún tipo de dolores o molestias. Cualquier minusvalía ha desaparecido, hasta el punto de que la literatura científica relata numerosos casos de invidentes que han sido capaces de describir el entorno. Uno de ellos, citado por Moody (1988), me parece especialmente valioso, ya que se trata de una mujer de setenta años, ciega desde los dieciocho, que fue capaz de describir en detalle los aparatos utilizados en su resucitación, así como el color azul de su vestimenta.

«Estaba dormido y de repente me desperté empapado en sudor y con mucha ansiedad. Aunque mi cuerpo estaba en el cuarto y tenía control sobre él, las imágenes que me venían eran del salón de la casa de mi amigo. Me encontraba también allí, en mi cuarto y en su salón. Oía dos voces femeninas conversando, pero no las llegué a ver. Me fijé en una lamparita, que era del dormitorio de ellos y se encontraba en el salón. Cuando las imágenes y la sensación de que estaba en su casa desaparecieron, me fui tranquilizando. Al día siguiente, ya de mañana, le llamé y comenté lo que me había ocurrido, y aunque me confirmó que su mujer y una amiga habían estado charlando hasta tarde, no dio mucha credibilidad a lo que le contaba hasta que le hablé de la lámpara. Según me comentó, su mujer la llevó al salón para no despertar a los niños. Por la tarde mi amigo me llamó para decirme que en esa conversación su mujer había decidido separarse de él y quería volver a su país de origen con los niños. Parece que lo que yo vi fue cómo se fraguaba aquello».

Tino

En otras ocasiones la persona no solamente siente que «flota», sino que también es capaz de desplazarse a través de las paredes e incluso llegar hasta su propio hogar. Uno de los testimonios relatados por Moody (1990) es el de una mujer gravemente enferma que fue capaz de ver cómo su hija, que a su vez se encontraba en un cuarto aledaño, llevaba una ropa incorrectamente conjuntada. Otra mujer fue capaz de ver lo que sucedía en otra habitación del hospital mientras alguien regañaba a una enfermera por haber roto un vial de manera incorrecta. Carmen relata lo siguiente:

«Miré de reojo a mi cuerpo tendido en la cama. Tenía convulsiones, y como no me gustaba lo que veía, seguí con mi excursión. En ese instante llegó una amiga a visitarme, pues sabía de mi enfermedad. Mi madre le dijo que no estaba para visitas, pero ella se empeñó y entró a mi habitación. Mientras mi madre y mi amiga hablaban en la antesala de mi habitación, yo salí a ver qué pasaba y atravesé la pared del cuarto. Años después reconocí esa sensación en la película *Ghost*. Acompañé a mi amiga hasta mi cama y ella, al verme inconsciente, se marchó. Yo seguí mirándome desde el techo y me volví para no ver, no me gustaba lo que veía. Entonces oí una voz: “Tienes que volver, todavía tienes muchas cosas por hacer”».

Sin embargo, lo más llamativo de la experiencia aún estaba por venir:

«Como estaba muy contenta me dispuse a investigar y recorrer mi habitación desde ese lugar. Miré encima de mi armario y vi una cámara de fotos que se me había perdido hacía unos días y unos cuadernos que me había dejado una amiga, que hacía tiempo que andaba buscando para devolverlos. Me puse muy contenta de mi hallazgo. En cuanto me pude levantar, me fui directa al armario para comprobar que lo que había visto era cierto, y allí estaban los cuadernos y la cámara de fotos».

Resulta llamativo que durante esas «fugas» de la consciencia desaparezcan los estragos de la edad: los ancianos se ven jóvenes. O si la persona ha perdido algún miembro, este se recupera durante la ECM. Incluso algunos invidentes dicen ver.

Otra de las características de este fenómeno es que la persona puede ver y sentir lo que está sucediendo en su entorno, pero no puede comunicarse con nadie, lo que les ocasiona una gran frustración.

Para algunos autores, como Parnia (2001), no queda claro si las experiencias de pacientes que dicen haber «abandonado sus cuerpos» y que han observado las maniobras de resucitación son verídicas o, por el contrario, no son nada más que alucinaciones, ya que algunos pacientes parecen haber obtenido información que sería incompatible con estar inconscientes. Si fuese de esta manera, podríamos sugerir que ciertos elementos de la consciencia humana serían capaces de separarse del cuerpo y podrían obtener información a distancia. Sin embargo, también es posible que esta información pueda haber sido obtenida a través de fuentes sensoriales comunes.

Tres preguntas básicas para intentar esclarecer los experimentos sobre EEC

1. ¿Qué sucede en el cerebro cuando la consciencia parece ser proyectada hacia otro sitio? Se producen ciertas modificaciones en el EEG, particularmente en la zona occipital.
2. ¿Cómo ve la persona cuando se encuentra en una EEC? La visión parece ser casi puntiforme, localizada en el lugar que se desea explorar. La falta de movimientos oculares durante la EEC sugiere que no es un sueño lúcido.
3. ¿Qué sucede en el lugar diana hacia donde se ha proyectado la consciencia? En general se suelen detectar variaciones electromagnéticas en dicho lugar.

En cierto estudio de Parnia, realizado con pacientes que habían sufrido una parada cardíaca, llega a conclusiones sorprendentes, ya que si el cerebro se encuentra en un estado tan disfuncional debido a un coma causado por dicha parada, ese mismo cerebro también debería encontrarse lo suficientemente alterado como para no mostrar experiencias subjetivas tan ricas, acompañadas de memorias muy bien estructuradas. En otras palabras, experiencias complejas como las que se relatan durante una ECM, no deberían ocurrir en un quirófano ni en una sala de resucitación. O al menos deberían quedar retenidas en la memoria. Incluso en el caso de que el cerebro se encontrase en un estado límite, con los neurotransmisores totalmente alterados, sigue siendo improbable la aparición de este tipo de fenómenos.

Quizás uno de los estudios más interesantes a este respecto fuera el publicado por el cardiólogo Michael Sabom en 1982. Hizo lo siguiente: durante cinco años entrevistó a 32 pacientes que decían haber vivido una EEC durante su paro cardíaco. Encontró que casi todos guardaban una serie de recuerdos muy específicos acerca de lo que decían haber visto durante su resucitación. La cuestión era si todo ello no era nada más que el fruto de una rica intuición o resultado de la cultura médica que todos tenemos. Para contestar esta pregunta el médico diseñó un estudio con otros 25 pacientes con

características similares a los que habían vivido una EEC en cuanto a edad, sexo, raza y otras variables. Invitó a estos últimos a visitar una unidad de cardiología para que observaran una serie de procedimientos médicos relacionados con la resucitación cardiopulmonar y con los equipos empleados en dichos lugares. Sabom incluso cuidó de que su grupo de control fuesen también espectadores de ciertas series médicas televisivas, para que la contaminación de conocimientos fuese similar. Una vez realizada esta formación comenzó a interrogar al grupo de control acerca de los procedimientos de resucitación. Lo que encontró sorprendió a los investigadores: una gran mayoría de este grupo de control (96 por ciento) cometía importantes errores al detallar el procedimiento de resucitación. Por ejemplo, 20 de 23 personas inquiridas acerca de esta técnica contestaba equivocadamente que realizar el «boca a boca» es el método elegido en un hospital para efectuar la ventilación artificial. Otros afirmaban, sin complejo alguno, y también erróneamente, que los desfibriladores tenían ventosas en las zonas de aplicación. Sin embargo, de los 32 pacientes que dijeron haber vivido una EEC, ninguno cometió ni un solo error a la hora de describir este tipo de procedimientos. Para Sabom parecía quedar claro que este último grupo había sido capaz de percibir qué es lo que había sucedido en derredor suyo a pesar de encontrarse aparentemente «inconscientes».

«Intentaba encajar las piezas en mi mente. Intentaba ajustar el rompecabezas de mi vida, esta es la mejor manera de describir lo que me sucedió. Necesitaba devolver las piezas al mismo estado en el que estaban antes de mi experiencia. Sé que es una cuestión de tiempo».

Paciente recuperado de una parada cardíaca que vivió una ECM

Peter Fenwick afirma que algunas EEC (uno de los primeros síntomas de una ECM) son sumamente frecuentes durante la parálisis del sueño, aunque también suelen aparecer de forma espontánea mediante otros mecanismos que ya hemos mencionado, como por estimulación eléctrica. No es menos cierto que para este autor las EEC que ocurren durante un paro cardíaco parecen ser las más interesantes ya que supuestamente se producen, dada la falta de irrigación sanguínea al cerebro, en un momento de «silencio eléctrico» por parte de nuestro sistema neurológico.

Las EEC son una de las primeras cosas en aparecer durante una ECM. Quizás también podríamos decir que por ello representan una de las características más frecuentes.

El famoso neurocirujano canadiense Wilder Penfield argumentaba que todo sucedía en el cerebro. Estas experiencias suelen ser comunes durante los patrones de sueño que se interrumpen justo antes de dormir o de despertar. Por ejemplo, la parálisis del sueño,

que es una parte natural de la fase REM, resulta en una parálisis generalizada mientras la persona se apercibe de lo que sucede en el mundo externo y se asocia hasta en un 40 por ciento de la población con alucinaciones hipnagógicas (alucinaciones de tipo visual, auditivas o táctiles relacionadas con los ciclos de vigilia-sueño). Esto, a su vez, puede producir la sensación de encontrarse flotando por encima de nuestro propio cuerpo.

«Estando embarazada de casi ocho meses soñé que... Bueno, realmente no fue un sueño. Estaba en la cama, justo en el centro, y me quería levantar cuando, al mirar mis piernas, sentía que me pesaban y no las podía mover. Al mirar hacia atrás, a la cabecera de la cama, me vi a mí misma tumbada de cintura para arriba (pero “yo” estaba sentada en la cama con las piernas rectas). Sentía que me faltaba el aire y no podía ni levantarme ni echarme. Sentía cómo mi hija se debilitaba e incluso la veía en su bolsa uterina.

Mi “yo” echaba bruscamente mi cuerpo hacia atrás con tal de “encajarlo” con la parte que yacía tumbada, pero siempre fallaba. Era consciente de que algo malo pasaba y sentía que cada vez respiraba menos y me costaba moverme. Solo me sentía atada al cuerpo por las piernas. No paraba de agitarme (la parte sentada, porque el cuerpo seguía tumbado) e intentaba meterme en mi cuerpo para que mi bebé saliese adelante. Así, hasta que en una de esas logré “encajarme” en el cuerpo y me desperté, llenando con fuerza mis pulmones».

Laura

La teoría de que en el cerebro de los mamíferos existe una especie de mapa que representa la posición del individuo en el espacio que le rodea no es especialmente nueva. Ya en la década de 1940 el psicólogo Edgard Tolman, de la Universidad de California en Berkeley proponía que nuestro cerebro contenía una especie de mapa que, a su vez, se encontraba relacionado con otras estructuras cerebrales que en investigaciones posteriores, en la década de 1970, parecían afines, topográficamente hablando, al hipocampo. Más tarde, trabajos realizados por los neurocientíficos Brad Pfeiffer y David Foster, de la Facultad de Medicina de la Universidad John Hopkins de Baltimore, apuntan a que cuando queremos seguir un trayecto determinado, por ejemplo de casa al trabajo, se actúan de manera secuencial una serie de células que representan el trayecto en ese mapa interior, como si fuesen las notas de una melodía pero aplicadas al espacio que nos rodea. Al parecer se trata de una verdadera hoja de ruta en la que la memoria desempeña un papel importante, por lo que tampoco sería extraño pensar que registros producidos en la memoria cuando, por ejemplo, hemos entrado en una habitación o quirófano, se activen durante la EEC, ayudando a producir la sensación de que nos encontramos en un lugar distinto de la habitación, fuera de la cama, mientras se produce la ECM.

Recientemente Olaf Blanke (2004) demostraba que las EEC pueden ser inducidas artificialmente estimulando la zona derecha temporal-parietal. Tras esta estimulación el paciente comienza a sentir cosas como verse a sí mismo sobre la cama. Otras estimulaciones en zonas aledañas también producen la sensación de estar flotando. La

conclusión a la que llegan estos científicos es que esta experiencia no es otra cosa que un *fallo de integración* de la información del propio cuerpo que resulta en una disrupción de los elementos fenomenológicos que intervienen en la representación de uno mismo.

Ahora bien, una de las hipótesis más fascinantes en relación a estas sensaciones y la aparente dificultad de encontrarse —o al menos de tener esa impresión— fuera del cuerpo es, sin lugar a dudas, la de conocer cosas, sobre todo de índole visual, que son imposibles de apreciar desde la perspectiva, en general horizontal, en la que se encuentra el protagonista de la experiencia. Por ejemplo, Cook describe cómo un conductor de camiones de cincuenta y seis años al que estaban realizando una cirugía cardíaca y se encontraba totalmente anestesiado comentó después de la operación que había abandonado su cuerpo y visto toda la escena desde el techo de la habitación. Una de las cosas más sorprendentes es que vio cómo el cirujano «aleteaba sus codos como si tratase de volar». Cuando comentó esta cuestión al galeno, este le explicó que había dejado a sus ayudantes comenzar la cirugía y que él había entrado al quirófano para supervisarlos. Dado que ya se encontraba lavado y con los guantes estériles puestos, no quería tocar a nadie, por lo que colocó sus manos sobre la bata, también estéril, a la altura del pecho y comenzó a dar instrucciones indicando con los codos, en vez de con las manos, lo que había que hacer, asemejándose su acción a un remedo de ave.

«Lo que parece ser es tu cuerpo exterior, que percibe el mundo exterior, pero eres realmente una consciencia en la que aparece el cuerpo y el mundo».

Ramesh, *Una red de joyas*, 1996

Revisando la literatura, una de las EEC que más me ha llamado la atención es la descrita por una enfermera norteamericana llamada Linda Manley, en relación a un adolescente de tan solo trece años de edad que presentaba debilidad generalizada y síncope continuos. El chico que padece estos síntomas relató lo siguiente:

«Casi siempre estaba mareado y mi médico no encontraba la causa, por lo que me envió al hospital. Me encontraba mucho mejor acostado, así que la enfermera jefe pidió que nadie me sentase. Sin embargo, uno de los médicos que me visitó, desconocedor de esto último, me hizo sentar. La siguiente cosa que recuerdo es que me encontraba flotando cerca del techo y en una esquina de la habitación. Al principio tenía miedo. Había un montón de actividad debajo de mí. Una persona me apretaba el pecho mientras otra me metía un tubo por la garganta. Vi cómo me ponían unas palas metálicas en el pecho mientras mi cuerpo pegaba saltos en el aire. Sabía que los médicos y enfermeras estaban realmente preocupados. Intenté decirles que todo estaba bien, pero no me prestaban atención. Recuerdo cómo una de las enfermeras me hablaba todo el tiempo, cosa que me ayudó bastante y que le agradecí posteriormente. Más tarde, cuando ya me encontraba en la unidad de cuidados intensivos, algunos de los profesionales que me habían atendido en la habitación vinieron a visitarme. Todos estaban muy sorprendidos de que les llamara por sus nombres. Incluso uno de los médicos mencionó que había perdido un pequeño martillo, de los que se usan para medir los reflejos, pero yo recordaba perfectamente que se lo había metido en el bolsillo de la bata, que colgó detrás de la

puerta, mientras se despedía después de tratarme en la habitación. La sorpresa fue mayúscula cuando lo encontró en ese mismo sitio».

En otras ocasiones la mala integración de las EEC en la biografía de la persona, así como el inadecuado manejo de la misma por parte de los profesionales de salud mental, puede provocar problemas como, por ejemplo, en el caso de Agustín:

«En las mañanas siguientes a aquellas “salidas” yo no era el mismo. Recuerdo que mi madre me gritaba para que le hiciera caso, pero yo iba al colegio como un autómatas. Había perdido el interés por el colegio y no quería aprender. En quinto de EGB mi nota fue “muy deficiente”, al igual que en sexto, séptimo y octavo, curso en el que, finalmente, me expulsaron del colegio. Todos decían que yo era inteligente y podía estudiar perfectamente, pero ni los maestros ni el psicólogo entendían lo que me pasaba. Decían tan solo que no tenía interés. El caso es que aquella experiencia me traumatizó por no encontrarle una explicación».

FRECUENCIA DE APARICIÓN DE LAS EEC

No es una cuestión fácil de responder por diversos motivos. Si bien es cierto que son numerosos los investigadores que se han dedicado a estudiar este tipo de fenómenos, no lo es menos que los métodos para observarlos han sido muy dispares. Por ejemplo, se han hecho distintos tipos de preguntas o bien la recogida de datos ha sido distinta en cada uno de los estudios (correo, teléfono, entrevista personal). Asimismo, muchos de estos estudios pertenecen al mundo anglosajón y la mayor parte de las veces los sujetos estudiados suelen ser jóvenes estudiantes de psicología, por lo que no representan a la población general. Es decir, dependiendo de qué preguntas se realicen o de la manera en que se formulen obtendremos, lógicamente, resultados distintos. A pesar de todo, si hacemos una revisión de la literatura científica (Blackmore, 1982) observaremos que entre un 8 y un 34 por ciento de la población general dice haber vivido una experiencia extracorpórea, incluyendo al autor de estas líneas, cuya experiencia ya relaté en otro libro.

«El observador perfecto tendrá sus ojos abiertos, de manera que si presencia un suceso que no concuerde con lo que le han enseñado, sepa identificar las claves de un nuevo descubrimiento»

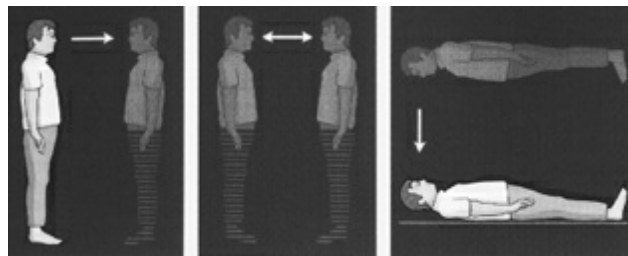
John Herschel

Existen otros parámetros desde el punto de vista cultural que también son interesantes y que revelan la elevada frecuencia de este tipo de experiencias dependiendo del lugar del planeta que estudiemos. Es así hasta el punto de que en algunas regiones del mundo las EEC se encuentran integradas en el folklore popular (Sheils, 1978). Este autor observó en un examen de más de cincuenta culturas que prácticamente todas creen que un espíritu o alma puede abandonar el cuerpo.

Para Blackmore las EEC son muy comunes, independientemente de su presencia en las ECM. Entre la población normal puede llegar su presencia hasta en un 8 por ciento, pero en grupos particulares como, por ejemplo, consumidores de marihuana, esta experiencia puede dispararse hasta un 50 por ciento. Muchas personas están descansando o acostadas cuando, de repente, comienzan a sentir que abandonan sus cuerpos durante uno o dos minutos.

DIFERENCIAS CON OTRO TIPO DE EXPERIENCIAS

Creo que es importante distinguir las EEC de otro tipo de fenómenos en los que también se da la sensación de verse a uno mismo, como son las alucinaciones autoscópicas y las heautoscopias. Realmente no existe una sensación de estar fuera del cuerpo en las alucinaciones autoscópicas, mientras que sí ocurre esto en las EEC. Muchas personas que viven una heautoscopia no tienen tampoco esta clara sensación de salir fuera del cuerpo ni son capaces de localizar claramente dónde se encuentra el mismo. En ocasiones se sienten fuera del cuerpo, dentro del mismo o en ambos sitios. Desde la perspectiva visual espacial, esta se encuentra centrada en las alucinaciones, ya sean propias de la autoscopia, fuera del cuerpo en las EEC, y en distintos lugares en las heautoscopias, con la impresión de ver el propio cuerpo en las tres formas de estos fenómenos.



Tres tipos de fenómenos autoscópicos. En la primera figura se observa una alucinación autoscópica. En la segunda una heautoscopia y en la tercera una EEC. Nótese que estas últimas suelen experimentarse acostados, mientras que las dos primeras de pie o sentados. La experiencia visual-espacial se indica con las flechas, que señalan desde dónde la persona tiene la sensación de visualizarse a sí misma. (Tomado de Blanke y Mohr, 2005).

Lo cierto es que este tipo de experiencias constituyen, como hemos dicho, una de las bases de las ECM. La frecuencia de aparición depende mucho del autor que estudie este tipo de fenómenos, pero en cualquier caso nunca aparece como poco frecuente. Por ejemplo el cardiólogo Van Lommel (2001) dice encontrar un 24 por ciento de personas que las experimentan cuando tienen una ECM. Por el contrario, Sabom afirma que se producen en un 99 por ciento de las ocasiones. Greyson y Stevenson tampoco se quedan

atrás afirmando que a un 75 por ciento les sucede lo mismo. El mismo Pim van Lommel prefiere llamar a las EEC como «experiencias de consciencia no local o infinita» y las considera algo «bastante común». Consciente de la novedad de este tipo de conceptos llega a decir: «No espero que las nuevas ideas encuentren aceptación inmediata, pero deben ser, cuando menos, examinadas más de cerca». Sin embargo, existen ciertas peculiaridades respecto a las EEC que me gustaría aclarar:

1. Desde el punto de vista neurofisiológico podríamos clasificarlas como un fenómeno autoscópico (verse a uno mismo), pero no es menos cierto que, en ocasiones, la persona se encuentra en un extremo de la habitación sin llegar a ver su propio cuerpo.
2. En la autoscopia el sujeto se siente como si se encontrase dentro de su propio cuerpo y es capaz de ver una imagen de sí mismo como en un espejo en el espacio circundante. Por el contrario, en una EEC la persona nota como si estuviera fuera de su propio cuerpo y es capaz de verse a sí misma y el entorno desde una posición ventajosa.
3. En la heautoscopia el sujeto tiene dificultades para localizar dónde se encuentra su cuerpo y puede llegar a alternar puntos de visión de la escena tanto internos como externos, incluso de manera simultánea.
4. Mientras que en la autoscopia el doble es simplemente una imagen, en la heautoscopia ese doble se aprecia en tres dimensiones.
5. Respecto a la sensación subjetiva podemos decir que en la autoscopia es «dentro del cuerpo», en las EEC «fuera del cuerpo» y, finalmente, «alternantes» en la heautoscopia.

Algo que llama la atención es que los que viven una EEC suelen encontrarse mirando su propio cuerpo desde arriba. En relación a este hecho, los que «caen» desde una altitud son capaces de verse, por ejemplo, desde su misma altura o incluso desde más abajo. También llama la atención que las EEC suelen aparecer con mayor facilidad cuando las personas se encuentran acostadas sobre su espalda (decúbito supino). En muchos casos se producen durante la anestesia o el sueño normal.

«Mi yo real, mi alma o lo que fuese salió fuera de mi cuerpo y se deslizó por el techo. Podía ver lo que sucedía en la habitación desde este punto de vista tan ventajoso. La habitación del hospital se encontraba a mi derecha y justamente por debajo. Me sentí un tanto confuso cuando vi a los médicos y a las enfermeras tan preocupados acerca del cuerpo que se encontraba sobre la cama. Pude ver mi propio cuerpo y este no significaba nada para mí. Intenté decirles que ya no me encontraba en el cuerpo».

Bruce Greyson, 1993

Lo cierto es que este tipo de experiencias constituyen la base en muchos círculos esotéricos para justificar los «viajes astrales». También muchas de estas personas son capaces de inducir en sí mismas este tipo de experiencias. Sin embargo, solo una pequeña minoría de personas llegan a experimentar una o dos EEC a lo largo de su vida. Por ende, este tipo de experiencias resultan difíciles de estudiar porque generalmente presentan corta duración y su frecuencia es muy escasa. Si revisamos la literatura de todo género podremos llevarnos una gran sorpresa, ya que los viajes astrales aparecen prácticamente por doquier. Por ejemplo, el filósofo francés Descartes habla en una de sus cartas acerca de una curiosa experiencia que vivió en Suecia. La reina Cristina había fundado una biblioteca que además servía de sala de conferencias y era el lugar donde se sentía cómoda hablando de filosofía y matemáticas con el sabio francés. Un estudioso del griego que vivía en Dijon y que trabajaba en la traducción de poemas de dicha lengua acabó exhausto una noche, por lo que fue a acostarse. Cuenta Descartes que durante su sueño el espíritu viajó a Estocolmo y estuvo en la biblioteca real, donde encontró un libro que le permitió solucionar el problema lingüístico que le había dejado agotado. Al despertarse, corrió a acabar el trabajo, escribiendo en un papel los versos que había leído en Suecia. Al día siguiente, preso de la emoción, escribió a Descartes describiendo la biblioteca tal como la había soñado y preguntándole si acaso existía el libro que había consultado durante su sueño, así como el lugar donde este se encontraba. Descartes le contestó que en la descripción de la biblioteca había sido inmensamente fiel. Pero no solo eso, además encontró el libro exactamente donde su amigo le había dicho.

«El hombre no tiene un cuerpo distinto de su alma. Aquello que llamamos cuerpo es una porción de alma percibida por los cinco sentidos».

William Blake

FACTORES PRECIPITANTES

Se han identificado algunos factores que precipitan o facilitan las EEC. Algunas de estas disquisiciones provienen de campos como la psiquiatría o la neurología, si bien también las drogas y la anestesia pueden influir. Desde el punto de vista de la neurología, muy pocos casos han sido descritos en los últimos cincuenta años, excepto en la última década, cuando este tipo de asuntos parecen haber vuelto a cobrar importancia. La mayor parte de las veces han ocurrido en pacientes que padecían epilepsia o migraña. Algunos autores han llegado a citar que hasta un 11 por ciento de las personas que decían vivir una EEC también sufrieron dolores de cabeza tipo migrañas. Otras causas de menor interés que he hallado en la literatura científica tienen que ver con deformaciones arteriovenosas, daños cerebrales postraumáticos, algunos tipos de tumores y también

algunos focos de epilepsia. Ciertas variantes de alteraciones vestibulares también parecen estar asociadas a las EEC, incluyendo la sensación de elevarse sobre el cuerpo, flotar e incluso inversiones de ciento ochenta grados sobre el propio cuerpo, así como alteraciones de la perspectiva visual espacial.

Otros autores, como Lackner (1992) y Mittelstaedt (1993), que se han dedicado a estudiar los efectos de la falta de gravedad sobre los astronautas en los viajes espaciales, también han podido observar ilusiones sobre las perspectivas visuales y espaciales como, por ejemplo, ver el propio cuerpo invertido o bien contemplar lo que les rodea rotado ciento ochenta grados. Es decir, que las alteraciones del oído interno también podrían ser un factor determinante para vivir este tipo de experiencias. Por ejemplo, después de un fuerte impacto con su automóvil, que pudo conmover estructuras de los oídos internos, así como causar efectos neurológicos, Vania relata lo siguiente:

«Me pareció que duró mucho, pero no le puedo poner “tiempo”, hasta que algo me succionó hacia atrás y salí como disparada, con las extremidades casi juntas en cuatro partes que flotaban mientras volaba succionada. Así hasta que desperté en el hospital, en la camilla de emergencias, con mi familia».

Ciertas personas, al ser estimuladas eléctricamente en la región derecha temporoparietal, tienen la ilusión de que algunas partes del cuerpo sufren transformaciones muy realistas. Por ejemplo, la impresión visual de que las piernas se acortan, o que se mueven, cuando en realidad están quietas. Curiosamente, cuando se hace cerrar los ojos a este tipo de pacientes puestos bajo estimulación eléctrica, perciben la ilusión de que la parte superior del cuerpo se mueve hacia el suelo, lo que demuestra que este tipo de experiencias muy probablemente dependan de las mismas estructuras neurológicas, pero también sufren la influencia de estados propios del sujeto que las experimenta, como la postura corporal o, simplemente, el hecho de tener cerrados los ojos.

¿Cómo es posible tener sensaciones corporales si, supuestamente, nuestra consciencia ha abandonado el cuerpo?

Quizás sea este uno de los puntos que originan mayor controversia, ya que si no hay cuerpo, ¿cómo se pueden tener sensaciones? Más aún, ¿cómo pueden funcionar nuestros sentidos? (considerando que no hay base anatómica para ello).

Lo cierto es que se unen sensaciones de ambas «realidades»: la exterior y la interior. Por ejemplo, Fenwick relata cómo una persona recién operada de una hernia sintió que salía de su cuerpo y comenzó a caminar hacia una fuerte luz al final de un túnel. Al mismo tiempo había tres figuras al pie de la cama que le impedían alcanzar la susodicha luz. Justo cuando iba a llegar a la luz sintió como una puñalada que le alcanzaba en la ingle. Dolor que, evidentemente, era producido por la intervención quirúrgica. En ese momento acabó la experiencia.

Otra característica interesante de las EEC es que la mayor parte de las veces se producen en una posición de decúbito supino. Es decir, acostados sobre la espalda y mirando hacia arriba, hasta el punto que la mayor parte de las técnicas que quieren reproducir un viaje astral recomiendan esta posición corporal. Este hecho contrasta con que los sujetos que sufren alucinaciones autoscópicas se encuentran la mayor parte de las veces de pie o bien sentados cuando viven la experiencia. Quizás sea este mismo motivo el que favorece que las personas que se encuentran en decúbito supino durante la anestesia o en los últimos momentos del efecto de la misma también muestren una tendencia a vivir una EEC.

También se ha observado que algunos cambios bruscos en la velocidad del cuerpo, como aceleraciones o deceleraciones brutales, se pueden asociar con las EEC. Por ejemplo, en escaladores que caen bruscamente por una ladera (Heim, 1892), accidentes de coche (Muldoon, 1951) o pilotos de avión (Benson, 1999). En este último caso, en ocasiones el piloto no puede identificar correctamente su localización o movimiento respecto al propio avión, ni tampoco respecto a la superficie de la tierra. Tampoco es capaz de percibir la vertical desde la tierra, lo que evidentemente lleva a una desorientación importante en el pilotaje de la aeronave. Algunos pilotos han llegado a describir una asociación entre desprenderse del cuerpo y aislamiento de su entorno más cercano. Es decir, algunos síntomas parecidos a los de una EEC. Creo necesario añadir que estas experiencias han sido sufridas por pilotos de reactores que volaban en solitario a elevadas altitudes. También parece tener una influencia el que el piloto se encuentre desocupado mientras la aeronave va dirigida por los sistemas automáticos, por lo que podemos imaginar que la monotonía de la misión, así como la larga duración de la misma, es muy probable que ejerzan un efecto sobre la mente de la persona, hasta el punto de que algunos pilotos han llegado a describir que súbitamente se encontraban «volando por fuera del aparato» o bien viéndose a sí mismos mientras pilotaban.

Desde el punto de vista de la psiquiatría también se ha percibido que algunas personas que viven EEC pueden encontrarse afectadas por depresión, esquizofrenia o algunos trastornos de personalidad.

La administración de drogas o distintos fármacos ha servido desde tiempos inmemoriales para producir estados alterados de consciencia, incluyendo EEC. Podríamos incluir entre estas drogas la marihuana, el opio, la heroína, la mescalina, la ketamina, y por supuesto el ácido lisérgico. Un investigador llamado Charles Tart (1971) encontró que, de un grupo de 150 estudiantes que fumaban marihuana, nada menos que un 44 por ciento vivió una EEC.

Este mismo investigador, Charles Tart, publicó en 1965 un interesante artículo sobre las EEC que ya comenté en mi otro libro *Al otro lado del túnel*, pero que, dada su

importancia, voy a ampliar aquí. Es el caso de una joven mujer a la que había conocido y a la que en el artículo llama Miss Z. Esta mujer relataba extrañas vivencias mientras se encontraba en sus EEC. El científico decidió trasladarla a su laboratorio del sueño y, de esta manera, monitorizarla con los aparatos fisiológicos correspondientes, para estudiarla durante un par de meses. Muy por encima de la cama y debajo de un reloj colocó una pequeña estantería sobre la que puso un papel con una cifra de cinco dígitos, cada uno de ellos no superior en tamaño a unos tres centímetros. La cifra era elegida al azar, y el objetivo era comprobar si la mujer era capaz de ver la cifra durante su EEC. En tres de las cuatro ocasiones no hubo éxito para, finalmente, triunfar en la cuarta. En los tres anteriores ocurrieron diversos fenómenos que también fueron interesantes desde el punto de vista neurofisiológico, particularmente en las lecturas electroencefalográficas. Poco antes del experimento, durante una de sus EEC, Miss Z tuvo la sensación de que alguien la seguía para, finalmente, violarla y apuñalarla en la cabeza. En su relato incluyó una serie de detalles, como la vestimenta que portaba en esos momentos y que era ajena a su vestuario. Tan solo dos días después ocurrió un crimen a pocos kilómetros del laboratorio, en el que se dieron exactamente esas circunstancias, incluida la ropa.

Sin embargo, una de las situaciones más discutidas, si atendemos a los testimonios de muchas personas que han vivido una ECM, es la que produce la anestesia. En muchas ocasiones no es solamente el propio nivel de anestesia, sino la insuficiencia de la misma, combinada con la aplicación de relajantes musculares que aumentan el estado de vigilia. Todo ello puede facilitar la experimentación de EEC.

«Notaba una sensación tremendamente extraña. Parecía que salía de mí mismo. Subí hasta el techo mientras era capaz de ver todo lo que sucedía durante la operación. Al principio me encontraba incómodo porque no me podía comunicar con nadie, pero después acabé aceptándolo. Fue una experiencia extraordinaria».

Testimonio de un paciente

Es probable que la sensación de tener una EEC no sea especialmente elevada si falta el elemento visual. Sin embargo, sí que existe una frecuencia mucho más elevada de percepciones auditivas (89 por ciento), sensación de parálisis (85 por ciento), ilusiones motoras y transformaciones corporales (35 por ciento), así como dolor (39 por ciento), mientras que las percepciones visuales fueron reportadas por tan solo un 27 por ciento de los pacientes. Si tomamos en consideración que, justamente durante la anestesia, ocurren potentes sensaciones en forma de parálisis, percepciones sobre el propio cuerpo, y que además la persona se suele encontrar en decúbito supino, no es de extrañar que ese conjunto de evidencias arrastre al recién operado a tener una EEC.

Un concepto que puede ser de interés para comprender todas estas sensaciones es el relacionado con estímulos relacionados con el oído interno (vestibulares), a la vez que nos llegan señales distorsionadas de tipo visual. Entonces ocurre lo que podríamos

llamar «desintegración», que no es otra cosa que una profunda alteración entre el espacio personal y extrapersonal, de manera que no somos capaces de distinguir el uno del otro. Nuestro cerebro recibe señales distorsionadas por parte de los sentidos, produciéndose un verdadero cortocircuito que nos arrastra a la confusión.

Fenwick relata un interesante caso de un marinero de la Royal Navy que sufrió una electrocución accidental mientras reparaba un ventilador portátil. Inicialmente es capaz de recordar sus propios gritos y los destellos eléctricos en torno a su cuerpo. Súbitamente todo se quedó en silencio. Mientras su cuerpo quedaba inerme sobre la cubierta del barco, recuerda:

«Parecía que flotaba en una maravillosa oscuridad aterciopelada. Estaba completamente en calma, alejado de las luces destellantes. Sentía que iba a través de un túnel, cuesta abajo, cuando de repente me encontré en medio de un campo de maíz de un precioso tono amarillo. Me sentía muy bien y llevaba un traje de color azul.

De repente, en el horizonte, vi algo que se asemejaba a un tren, a un tren azul. Inicialmente no me apercibí de una suave música de fondo, además de un ligero traqueteo del tren. Por alguna razón inexplicable me fui acercando al tren que, finalmente, se paró donde yo me encontraba. Vi personas en los vagones y me hacían señas para que subiera a bordo. Entonces, casi de una manera mágica, me encontré en el compartimiento del tren acompañado de pasajeros sin rostro que, cuando me di cuenta, iban vestidos igual que yo. Comencé a sentir presión sobre mis hombros y una extraña sensación. Era algo que no tenía sentido, parecía que me empujaban hacia abajo y luego tiraban de mí hacia arriba. La velocidad de mi ascenso se hizo cada vez más rápida y comencé a notar una mezcla de rabia y arrepentimiento. No quería volver. Repentinamente me encontré boca abajo sobre la cubierta del barco. Mi colega presionaba mis omóplatos, como en las viejas maniobras de resucitación».

EXPERIENCIAS SENSORIALES VERIFICADAS DURANTE LAS ECM

En su día, gracias al inestimable trabajo del profesor Óscar Llorens, nos propusimos dilucidar qué ECM constituían, para algunos seguidores de Proyecto Túnel (véase en Facebook), una experiencia que pudiera ser catalogada como «verificada». Para ello consideramos que recibiesen esta calificación todas las ECM que incluyeran alguna situación que permitiera catalogarlas como objetivas. Nos referimos a ECM en las que haya existido la posibilidad de haber observado la realidad circundante en el momento de la sensación de abandono del cuerpo y que posteriormente fueran verificadas con hechos concretos. O bien ECM que contengan algún elemento verificable a posteriori sobre cualquier asunto observado por el protagonista de la experiencia y que no pudiera conocer de antemano. Por ejemplo, que durante una experiencia se «vean» cosas como un familiar desolado, rezando en una posición extravagante, (tendido de bruces en el suelo), o bien «escuchar» una frase de un familiar lejano que la persona que vive la ECM no conociera. Por el contrario no serían válidos testimonios demasiado vagos como «vi al personal médico tratando de reanimarme», sin dar más detalles, o «vi a mi madre

llorando», puesto que son situaciones habituales y predecibles. Insistimos en la concreción de detalles.

Una enfermera relata: «Un señor de avanzada edad tuvo un fallo respiratorio que se complicó. Varias enfermeras intentaron reanimarlo durante varios minutos, pero al ver que no se conseguía, hubo que llamar al médico que estaba de guardia. Era un médico nuevo y novato en la planta. El paciente estaba, en apariencia, clínicamente muerto. El médico entró con un bocado en la mano y dijo: “Este ya está fiambre. ¿Para qué me llamáis, si no hay nada que hacer?” y se fue. Las enfermeras siguieron con la reanimación hasta que el señor volvió a la vida. ¿Y sabes cuáles fueron sus primeras palabras?: “Llaman a ese médico que no quiso reanimarme, que le voy a demandar”. Las enfermeras alucinaban con lo que decía el señor, porque en aquel momento estaba muerto. Sin embargo, les dijo él estaba allí arriba viéndolo todo, y les describió al médico físicamente, la ropa que llevaba y el bocado que portaba en la mano, además de sus palabras de que él ya era un “fiambre”.

Mis compañeras intentaron persuadirle, hacerle creer que había sido un sueño, pero el señor les dijo que no, que todo había sido real y que ellas fueron las únicas que se preocuparon por él. El susto se lo llevo el médico por la demanda que quería ponerle ese señor y con toda razón».

Ya hemos relatado cómo no son pocos los casos de personas que han visto su entorno durante una parada cardíaca y lo han contado tras la reanimación. En el conocido estudio de Sartori (2006), uno de los pacientes reportó haber visto a un fisioterapeuta mirando a través de las cortinas del biombo de la habitación durante la resucitación, cosa que fue verificada. También podemos citar el famoso episodio de las zapatillas rojas, cuya existencia fue citada por Sharp (1995). En este caso, una paciente llamada María indicó que había unas zapatillas rojas en el alféizar de una ventana en el tercer piso del mismo hospital, fuera de su alcance visual. La propia Sharp fue la que localizó dicho calzado, que se correspondía con la descripción de la mujer que había sido resucitada.

Otro estudio realizado por Rudolf Smit (2008) relata el caso de un paciente que reconoció más tarde a la enfermera que le había sacado la dentadura durante la resucitación, al mismo tiempo que pudo describir certeramente la caja de madera donde se había depositado la misma y otras características de la habitación del hospital, a pesar de que se encontraba totalmente inconsciente. Algunos otros casos de resucitación refieren, por ejemplo, a un paciente que vio una moneda que se encontraba fuera de su ángulo de visión, sobre uno de los armarios de la propia habitación que, más tarde, fue recuperada por una enfermera (Morris, 2003).

El mismo tema de la dentadura aparece con matices distintos en un artículo publicado en *The Lancet* por Van Lommel en el año 2001. Durante la fase piloto del estudio, una enfermera de la unidad de cuidados coronarios trató a un hombre de cuarenta y cuatro años de edad, comatoso y cianótico. Una vez realizada la admisión se decide aplicarle respiración artificial, masaje cardíaco y desfibrilación, pero cuando se

quiere intubar al paciente resulta que lleva dentadura postiza, por lo que se la extraen, dejándola en el carrito de emergencias. Mientras tanto, prosiguen las maniobras de resucitación de manera intensiva. Al cabo de un tiempo el paciente recuperó su ritmo cardíaco y tensión sanguínea. A pesar de todo, se le sigue ventilando y permanece intubado dentro aún del coma. A continuación se le transfiere a la unidad de cuidados intensivos. Una semana más tarde la enfermera vuelve a verle cuándo, ya consciente, se encuentra en la planta de cardiología. En el momento en que el paciente la ve aproximarse, dice: «Esta enfermera sabe dónde está mi dentadura». Y aclara: «Sí, usted estaba allí cuando me trajeron al hospital, me sacó la dentadura de la boca y la puso en ese carrito que tenía todas esas botellas encima y un cajón en la parte de abajo, donde puso mis dientes». La enfermera quedó perpleja porque recordaba que todo aquello había sucedido mientras el hombre se encontraba en un coma profundo durante el proceso de resucitación. No solo esto, sino que más tarde el mismo paciente le contó cómo se había visto a sí mismo tumbado en la cama, contemplando toda la escena desde lo alto de la habitación. Uno de sus temores había sido que los sanitarios parasen la resucitación y haber muerto en esos instantes. El paciente intentaba desesperadamente hacer ver al personal médico que todavía estaba vivo. Cuatro semanas más tarde abandonó el hospital como un hombre sano.

«Hace ya un tiempo, una amiga vivió una situación muy frustrante. La sometieron a una operación quirúrgica de urgencia por un dolor que sufría. En aquella época tenía tres hijos: un bebé de meses, un niño de cinco años y el mayor, de nueve. Su esposo se reunía con amigos casi a diario. Ese día le advirtió de que no se separase de los niños y los cuidase mientras ella estaba en el hospital, que les diera de comer y los acostara a dormir. Ese mismo día fue intervenida y, durante la operación, pudo escuchar cómo los médicos hablaban acerca de que algo estaba mal. En ese momento ella comenzó a desprenderse de su cuerpo y vio cómo los doctores le hablaban y le decían que aguantara.

En ese momento se vio regresando a su casa y vio cómo sus tres hijos tenían hambre y estaban solos, el esposo ausente. Casi de inmediato vio un túnel con una luz blanca y cálida, pero la angustia de dejar a sus hijos le hizo pedir con todas sus fuerzas que la regresaran a su cuerpo, porque si no, con quién se iban a quedar los niños, que aún eran muy pequeños. Entonces regresó al quirófano poco a poco y se reincorporó a su cuerpo.

Ya más lucida, los médicos le informaron de que había tenido complicaciones y que era un milagro que estuviera con vida. Su esposo, en efecto, había dejado solos a sus pequeños para ir a charlar con un amigo».

Rosa Elena, testimonio en México D. F.

Otro testimonio igualmente llamativo es el descrito por Moody (1998), que relata cómo un paciente fue capaz de reconocer a una enfermera que estaba abriendo un vial en una habitación contigua. También son interesantes otros tres casos que Kenneth Ring (1993) refiere en relación a prendas que se encontraban en lugares fuera de la visión del paciente, o pañuelos de colores llamativos que alguna enfermera llevaba durante la

resucitación. Una mujer relata cómo se encontró con su actual pareja después de una hemorragia provocada por una histerectomía:

«Estaba flotando por encima de mi cuerpo mientras médicos y enfermeras se apuraban a tratarme en el pasillo. Recuerdo cómo flotaba en un túnel lleno de luz. Todo parecía muy en calma. Al final del túnel estaba mi padre, que había fallecido hacía tres años. La sensación de calma era indescriptible. Escuchaba música y alguien me llamaba. Me di la vuelta y pude ver su cara en el otro extremo del túnel. Era Fabio» (el hombre con el que convivía).

En este caso, Fabio se encontraba perfectamente vivo en el momento de la visión. Un escéptico diría que hubo una intromisión del mundo real (Fabio la llamaba) en el contexto de la alucinación, de la misma manera, por ejemplo, que unas ganas reales de orinar pueden hacer que soñemos que acudimos al inodoro... con posibles y desagradables consecuencias. Otra explicación, desde un punto de vista dualista, sería la de una consciencia que se desprende del cuerpo (túnel), manteniendo lazos con los sentidos, y por ese motivo puede todavía escuchar la llamada de su pareja.

Otras personas dejan clara la inexistencia de cuerpo:

«No tengo cuerpo, pues no tengo pies, tronco o manos. Lo que si tengo es consciencia, que ha abandonado al cuerpo espiritual. Ya no estoy en ese cuerpo espiritual, que a su vez es idéntico al cuerpo físico. Esta consciencia la sitúo en el cerebro, aunque creo que tampoco tengo cerebro. Puedo ver, aunque tampoco tengo ojos. Creo que veo con el cerebro, aunque creo que no tengo cerebro».

Llama la atención que esta «pérdida de órganos» sea similar a síntomas experimentales en ciertas enfermedades psiquiátricas como el síndrome de Cotard.

«Al igual que mucha gente, temía a la muerte pero ahora ya he perdido este miedo porque en verdad creo que he tenido un adelanto de lo que viene».

Testimonio de Zaida,
mujer que vivió una ECM durante su hospitalización

Deberíamos investigar todas las percepciones de la realidad física que relatara cualquier paciente durante una EEC. Un paciente puede llegar a vivir una secuencia única de eventos durante su resucitación, lo cual nos permitiría establecer el momento temporal en que ocurrieron los hechos. Si en todos o en muchos de los pacientes con EEC se pudiera hacer lo mismo en relación a la veracidad de sus percepciones, se podría establecer el momento cronológico en que dichas percepciones ocurrieron. Sin embargo, tampoco podemos cerrar los ojos a otro tipo de explicaciones lógicas. Por ejemplo, las percepciones podrían haber sido imaginadas, mentalmente construidas o inferidas de percepciones sensoriales subliminales durante la resucitación. O bien, por qué no,

podrían deberse a algún conocimiento anterior. Otra fuente de información podrían ser las experiencias anteriores, información obtenida de terceros, incluso inadvertidamente, o extrapolando síntomas físicos como pudieran ser el dolor y la irritación en el pecho que tan solo un desfibrilador puede ocasionar. En algunos casos, simplemente, podría ser cosa del azar. Sin embargo, no nos dejan de asombrar algunas EEC por su riqueza de elementos, realismo y sensación absoluta de vigilia como, por ejemplo, la vivida por Esteban:

«Mi siguiente imagen fue aún más extraña. De pronto me encontré con consciencia de realidad absoluta, situado en el espacio físico de mi barrio, pero en altura, flotando en el aire. Puede parecer extraño señalar que “volaba”, pero doy mi palabra de honor de que así ocurrió. Considero que la altitud a la que me encontraba no debía ser superior a doscientos, tal vez trescientos metros, precisamente sobre la vertical de mi casa. Desde esa altura veía perfectamente cómo algunas personas transitaban por la calle de López de Hoyos y cómo los coches se desplazaban con las luces encendidas por ser de noche. Vi también los tejados de las fincas, las luces de algunas casas encendidas, las farolas, etc. Me permito insistir en que mi visión era absolutamente real, era lo que en aquel instante estaba ocurriendo. Lo más extraño es que mi visión sucedía de una forma temporal normal, en tanto que yo sentía que mi cuerpo se desplazaba hacia abajo de forma mucho más lenta a través del espacio, algo que nunca he llegado a comprender. A medida que caía veía cómo me acercaba al tejado de mi casa, y tenía el sentimiento de que me iba a hacer daño al estrellarme contra el mismo, algo que no ocurrió, pues noté cómo lo atravesaba sin daño pese a mi temor inicial y caía dentro de mi dormitorio (vivía en un ático, es decir, bajo el tejado). Mi caída en la habitación fue lenta. Al tropezar mis pies en el suelo sentí cómo rebotaba hacia arriba para luego caer suavemente sobre la cama, donde quedé sentado a los pies de la misma. De repente mis movimientos se acompañaron a una situación temporal de normalidad, ya no los sentía lentos».

De este mismo relato se desprende la enorme confusión que puede producir a una persona vivir una EEC sin conocer sus efectos e interpretando que todo está ocurriendo como si ya estuviera muerto:

«Al sentirme sentado sobre la cama, fijos los ojos en la pared y con la habitación iluminada, empecé a sentir una gran angustia sobre lo que me acababa de ocurrir. No comprendía absolutamente nada. Recuerdo que a pesar de no ser precisamente una persona de grandes principios religiosos en aquel tiempo, sino más bien escéptico, mis primeras palabras-pensamiento fueron: “¡Dios mío! ¿qué me ha ocurrido? ¿Qué me ha ocurrido?”. Ciertamente estaba muy confuso, pero insisto que con una lucidez absoluta, total. Momentos después giré la cabeza y entonces me sobrevino el espanto: me vi a mí mismo en la cama, con los ojos abiertos y con el libro en las manos, absolutamente inmóvil. Me miré a mí mismo sentado en la cama, vistiendo el mismo pijama; me reconocí físicamente en ese “otro yo”. Es imposible describir la situación. Mis pensamientos se dispararon. Pensé, y continué pensándolo a pesar del tiempo transcurrido, que de alguna forma “sentí que había muerto”. Grité muchas veces: “¡Dios mío! ¡Dios mío! Me he muerto, me he muerto. ¡Dios mío, ayúdame, te lo suplico, ayúdame, ayúdame! ¿Qué me está pasando? ¡Dios mío, ayúdame!”.

En esa desesperación me lancé sobre mi cuerpo inerte en la cama, intentando agarrarlo, pero no podía. Mis manos no lo atravesaban, como pudiera pensarse, de una forma fantasmal. Por el contrario, notaba cómo se aferraban al cuerpo, pero este permanecía inmóvil como si no sintiera mi presión. Al ver a mi esposa, que seguía dormida al lado de mi cuerpo, me abalancé también sobre ella, gritando desesperadamente su nombre: “¡Ana! ¡Ana! ¡Ana!”. Pero ella continuaba durmiendo, no parecía escucharme, hasta que de repente dijo en

voz alta, y repito sus palabras textuales que quedaron grabadas en mi mente pese a que parezcan un tanto absurdas: “¿Pero qué le pasa a este tío?”. Y al pronunciarlas sentí un profundísimo estallido en mi cabeza, como un cañonazo, y de forma inmediata me volví a encontrar dentro de mi cuerpo. Observé que estaba temblando. Concluí que no había sido objeto de ninguna alucinación, ni de ningún sueño, sino de algo muy real, pues mis pensamientos y visiones habían sido los más lúcidos que había tenido en mi vida. Me fui calmando poco a poco, porque en el fondo sentía que había tenido una experiencia de carácter trascendente que debía asumir. No quise despertar a mi esposa para no asustarla. Y al poco tiempo, ya sin ninguna inquietud, apagué la luz de la mesilla y caí en un profundísimo y calmado sueño. A la mañana siguiente sentí la absoluta necesidad de plasmar toda mi experiencia por escrito que, insisto, jamás dudé fuese real. Al contarle a mi esposa el suceso al día siguiente me dijo que creía entrever que entre sus sueños, efectivamente, había sentido mi llamada de auxilio, a la que correspondió».

Las verificaciones deben ser lo más detalladas posible y enfocarlas particularmente en cada uno de los casos donde otro tipo de explicaciones posibles pudieran ser eliminadas debido a su ambigüedad. Para excluir esa posibilidad de consciencia sensorial subliminal deberíamos centrarnos puramente en las cuestiones visuales que, por supuesto, se encontrasen fuera del campo sensorial del paciente. Para eliminar la posibilidad de inferencia de conocimientos anteriores o bien de expectativas o información con la que terceros pudieran haber contaminado la experiencia, la información visual debería ser indiscutible, como por ejemplo una moneda sobre un armario, una enfermera abriendo un vial sin tomar las precauciones debidas en una habitación contigua, etc. Para eliminar la posibilidad de que el paciente pudiera haber obtenido información por parte de otras personas, tanto él como los testigos deberían ser entrevistados por separado a la mayor brevedad posible tras el suceso. También se debe instruir al personal del hospital en el sentido de no discutir los detalles de la resucitación con el paciente hasta, lógicamente, después de haberle entrevistado.

Breve entrenamiento en EEC

Abra una revista por una página al azar y póngala boca abajo sin mirar previamente el contenido.

Respire profundamente tres o cuatro veces y piense en algo que le relaje.

Respire nuevamente y piense que comienza a flotar.

Justo en la mitad de su frente piense que se crea una pequeña bola de luz; achíquela hasta que sea tan solo un punto.

Respire nuevamente. Cuando sienta que ha acumulado cierta energía, piense: «Mente, ve debajo la revista y dime qué es lo que hay ahí».

Haga caso a su primera impresión, no importa lo extraña que sea. No intente ser demasiado específico, tan solo describa formas y colores.

Para aumentar la certeza de esta corroboración y reducir las oportunidades de que la suerte pudiera intervenir, los entrevistadores deberían obtener tantos detalles como sean

posibles por parte del paciente y también de los testigos. Estos detalles pueden verse enriquecidos mediante dibujos en los que se plasme la posición y orientación del paciente en la habitación y el objeto que supuestamente ha sido reconocido, como podría ser la moneda sobre el armario.

Por todo lo anteriormente expuesto se debe prestar especial cuidado a una serie de factores como, por ejemplo: la localización exacta del paciente en la habitación; durante cuánto tiempo el paciente se encontraba consciente y cuánto tiempo inconsciente; recoger y verificar todos los aspectos de la percepción del paciente durante su EEC, poniendo especial énfasis en los aspectos visuales, incluyendo imágenes que pudieran estar ocultas y, como hemos dicho antes, realizar todo tipo de dibujos y bocetos al respecto.

No es menos cierto que a pesar de no haber recogido ninguna imagen supuestamente «visual» la persona puede inferir imágenes a partir de otro tipo de sentidos. Por ejemplo, el zumbido de un desfibrilador puede hacerle imaginar, visualmente hablando, el aparato completo. O bien el ruido del esparadrapo al despegarse del rollo puede hacer «ver» al paciente la escena completa. Hay un sinfín de ruidos que el propio lector puede imaginar visualmente. Sin embargo, en muchas ocasiones la información del entorno parece haber sido recogida mediante canales que, hoy en día, no conocemos muy bien cuál es su mecanismo de actuación como, por ejemplo, el caso que Álvaro refirió a nuestro equipo de investigación:

«Me ocurrió a los dieciocho años, ahora tengo treinta y siete. Soy asmático y alérgico. Ese día, como todas las semanas, acudí a la consulta de mi alergólogo para que me aplicase la vacuna semanal. Pero en esa ocasión la reacción, que habitualmente se producía en el brazo, se fue a mi corazón, causándome un paro cardiorrespiratorio. No recuerdo cómo, pero cruce tres calles y me desmayé en la puerta de un conocido hotel de Bilbao.

El conserje me hizo reanimación cardiaca y salí adelante. En la UCI móvil sufrí otro paro y, según los médicos, llegué muerto al hospital. Una vez en la habitación, ya recuperado, recibí la visita de un médico y una enfermera. ¡En cuanto los vi los reconocí! Y se lo dije. Su reacción me dejó trastocado, ya que me dijeron que era imposible que les conociera, pues todo el tiempo que estuvieron a mi lado yo no estaba en este mundo. Al hablar con ellos me di cuenta de que les había visto no en la perspectiva que les tenía que haber visto (tumbado en una camilla), sino por encima de sus cabezas. Cuando hablé con mis familiares me dijeron que lo primero que dije cuando desperté fue, enfadado, “¿Por qué c*** me habéis traído de nuevo?”.

Lo único que recuerdo de esos momentos, además de los médicos gritándome y tratando de recuperarme, es una felicidad y un bienestar como nunca he sentido. Y me quedo con eso. Desde ese momento perdí el miedo a la muerte».

En otras ocasiones lo sorprendente es que la susodicha información no solo es adquirida mediante canales fisiológicos no explicados, sino lograda a través de mecanismos en los que dicha fisiología, al menos como la conocemos hoy en día, no explica ni siquiera una mínima parte, como es el caso de Ángela, también referido a nuestro equipo de investigación:

«Mi amigo M. se dirigía al trabajo en su coche pero patinó por un montón de grava que no solía estar en la carretera. El coche acabó con las ruedas hacia arriba y mi amigo M. quedó colgando de un hilo de vida hasta que le sacaron. Le extirparon el bazo, se rompió ambas rodillas, la cadera, se hizo añicos la mitad de la espalda, sufrió múltiples traumatismos y laceraciones.

No habían pasado ni doce horas hasta que S. llegó a su lado. El 9 de junio despertó y yo estaba de visita allí esa tarde. S. siempre le cogía de la mano y cuando M. abrió los ojos y se miraron, hasta el enfermero lloró. Entonces M. le contó a S. que la había visto cuando se enteró de la noticia de su accidente y le describió hasta el color de la ropa que llevaba, el lugar donde estaba estudiando y el entorno. Cuando aún no salíamos del estupor, M. nos contó que entró en una habitación como de humo y sin pared al fondo, donde había una persona, como una sombra azulada, de la que se distinguía tan solo el ala de un sombrero».

Algún otro caso me recuerda al vivido por el famoso psiquiatra Carl Jung, en el que se vio observando el planeta desde una posición exterior a la Tierra y del que di mayor detalle en mi anterior libro. Es el referido por Nines durante un parto, también a nuestro grupo de investigación, y en el que estuvo tentada, además, de cambiar de cuerpo:

«Empecé a volar por una especie de túnel hacia el cielo. No sabía qué estaba sucediendo, pero de repente me frené en seco porque me di cuenta de que ya no estaba en la cama. Me giré, mirando a mi alrededor, y estaba todo oscuro, pero había una paz y tranquilidad que no quería abandonar. Estuve un rato observando alrededor y cuando miré hacia abajo vi que estaba la Tierra, la bola del planeta. Yo quería quedarme ahí, con esa paz, pero me acordé de mi marido y de mis hijos, por lo que decidí bajar.

Conforme bajaba, pensaba: “¿Y si en vez de en España caigo en América o en otro país?”. Pero como eso no podía controlarlo yo, porque bajaba muy deprisa, dije: “¡Que sea lo que Dios quiera!”. Cuando estuve otra vez en el hospital sobrevolé la sala de despertar, donde vi mi cuerpo, así como el de un señor fuerte a mi lado y también el de una chica morena con pelo largo, rizado, muy mona. Y pensé en meterme en su cuerpo (yo estoy más bien gordita), pero automáticamente me vino a la cabeza que, entonces, tendría su vida y no la mía, y yo quería mi vida. Salí de la sala para ver dónde estaba mi marido. Le vi nervioso, fumando, cuando aún dejaban fumar en los hospitales, y también vi a dos mujeres: una mayor y una chica joven, las dos rubias. Me fui para dentro de mi cuerpo porque no podía dejar a mi marido con dos niños».

Esta tendencia a los viajes siderales o a una interpretación semejante parece ser denominador común en muchas personas. Por ejemplo, Juan José refiere:

«Pero si estoy en el espacio exterior, estoy viajando por el universo. La tierra no la veo por parte ninguna, estoy viajando por el cosmos. Ante mí aparece un gran trozo de espacio, todo negro, una negrura que sobrecoge por su inmensidad, profundidad y ausencia de todo. En el centro veo un túnel, un conducto, de abajo a arriba, en vertical, como una tubería que atraviesa el espacio. No es un tubo rígido, es flexible e irregular. No quiero decir con esto que sea más estrecho en unos sitios y más ancho en otros, no. Era igual de grosor en todas partes, pero en algunos lugares se presentaba más aplanado y en otros lugares más redondeado. La visión especial de tercer “yo” consigue traspasar las paredes del túnel y mostrarme a mí mismo en el interior. El túnel no es mucho más ancho que mi propia persona. Me observaba viajando a gran velocidad a través de él, viajando hacia arriba. Dios mío, ahora comprendo varias cosas que antes me llenaban de zozobra, por ejemplo la presión, la dificultad de movimiento, toda esa incomodidad que sentía. Pero lo que más me sorprendió fue el reconocimiento de que esas trazas de luz que aparecían por encima de mi cabeza hasta que desaparecían por debajo de mis pies, y que mi “yo” segundo había reconocido como soles, no eran otra cosa que estrellas, a través de las cuales estaba viajando. Además mi tercer “yo” corroboraba estas conclusiones, y si él lo afirmaba, créanme que era así. Pero ¿es posible, Dios mío, que se

pueda viajar a esa velocidad? Si queréis ver estas trazas de luz tal como yo las vi, hay varias películas en las que he visto algo parecido. Una de ellas *La guerra de las galaxias*. Hay un momento en que uno de los protagonistas entra en el hiperespacio y se ve cómo todo el universo se viene abajo en trazas de luz. Pues es idéntico. Lo que pasa es que la cantidad que yo observé era bastante menor, era como un chorreo de estrellas que no llegaban a ser más de siete u ocho desde que asomaban hasta que desaparecían bajo mis pies».

En gran parte de las EEC, durante las ECM, las «fugas» de la persona suelen ocurrir de manera más o menos pausada. Sin embargo, en el caso de Rocío las oscilaciones de posicionamiento respecto al entorno eran muy llamativas, prácticamente rebotando en el medio. Dado que justo antes del accidente estaba saltando encima de la cama, podría explicarse cierta inercia en sus sensaciones neurológicas como para poder explicar esta vivencia:

«Estaba saltando en la cama de mis padres y caí al suelo. Me di un golpe fuerte en la cabeza. Mi madre vino a recogerme y sentí que le dije: “Mamá, me muero”, y todo se oscureció. Al poco tiempo estaba viendo todo desde el techo de la habitación, apoyada en una esquina, como si de un globo se tratase, toda la escena. Mi madre, como loca, llamaba a una vecina pidiendo auxilio. Yo no sentía ningún dolor, me parecía un sueño.

Nos metimos las tres en el ascensor para ir a una casa de socorro cercana. Me movía como un globo. Cuando mi madre salió de casa mi impulso de seguirla era lo que me hacía moverme (aunque a mi cuerpo lo llevaban en brazos). En la calle fue más difícil controlarme: tan pronto estaba muy arriba como tocando el asfalto. Cuando “me localicé”, seguí a mi propio cuerpo. Una vez en la casa de socorro mi vecina, conmigo en brazos, se sentó en la sala de espera mientras que mi madre, histérica, irrumpía en la consulta del médico. La enfermera salió ante el escándalo de la sala de curas. Mi espíritu tenía dificultad para seguir a mi mamá.

Con premura el médico me vio en la sala e indicó a la enfermera que preparase una inyección para reanimarme. Ella fue a la sala de curas, así como el médico y mi madre detrás (yo también, colándome ahora entre sus piernas). El doctor tomó la inyección y me la puso en la misma sala de espera. En ese instante mi globo, mi espíritu, se metió súbitamente en mi cuerpo. Abrí los ojos y volví a la vida. La única prueba que tengo para verificar la experiencia es que yo nunca pasé físicamente a la sala de curas, pero más tarde pude describírsela a mi madre y ella me corroboró todo lo que le dije».

PSICOFISIOLOGÍA DE LA EEC

Un interesante experimento fue realizado el año 2010 por mi compañero de la Laurentian University, Kevin Saroka. En él se utilizó un casco de plástico, como los utilizados en la construcción, con sesenta y cuatro solenoides pegados al mismo. A través de dichas bobinas se aplicaron campos magnéticos que circulaban en dirección contraria a las agujas del reloj alrededor del cerebro, de manera que su energía afectará a las estructuras cerebrales que correlacionan los hemisferios izquierdo y derecho. De este modo se provocaba una potente EEC en el sujeto que sirvió de conejillo de Indias, que no fue otro que un compañero del mismo campus. Mientras se producía dicha EEC se observó, a nivel electroencefalográfico, un importante aumento de la actividad entre el lóbulo temporal izquierdo y la región prefrontal derecha, particularmente en las bandas de 4 a 7 Hz y la de 15 a 21 Hz. Estos resultados son congruentes con la experiencia del

«desprendimiento» de la consciencia respecto al cuerpo y a su supuesto movimiento a través del espacio.

Para comprender este tipo de fenómenos debemos partir de la idea de un campo que posee una energía a nivel cero, a partir de la cual emergen una serie de propiedades específicas. Entre ellas distintas organizaciones de los campos magnéticos del cerebro. Cualquier alteración magnética, como la aplicación de campos artificiales por medio de las bobinas anteriormente reseñadas, provocará movimientos en las fronteras de estas organizaciones neurológicas. Por ejemplo, la producción de un campo que invada a otro y las interacciones consecuentes.

Si las estructuras dictan la función, entonces los hemisferios izquierdo y derecho organizan un estado específico de la consciencia y también campos de referencia. Existen evidencias de que el hemisferio izquierdo está asociado con un sentido lingüístico del «yo» que posee límites espaciales y persistencia en el tiempo. Por el contrario, el hemisferio derecho contiene un equivalente al sentido del «yo» que son las sensaciones de presencias (Persinger, 2006). Según Persinger, si algunos procesos propios del hemisferio izquierdo o sus campos correspondientes penetran en el espacio reservado al hemisferio derecho, se mantiene la sensación del «yo», pero la experiencia es propia de «encontrarse fuera del cuerpo». Dentro de la comunidad científica se han llamado «experiencias extracorpóreas», mientras que en el ámbito de las tradiciones místicas adoptaron el nombre de «viajes astrales», en virtud de los cuales se supone que el «alma» viaja fuera del cuerpo.

Si tomamos en consideración los ligeros retrasos que existen entre cada uno de los hemisferios cerebrales a través de la comunicación interneuronal (de 5 a 10 ms a través del cuerpo calloso) y los aproximadamente 80 a 120 ms de coherencia a nivel cerebral hasta que se organiza una nueva estabilidad (Koenig, 2002), debemos pensar que tanto las EEC como la sensación de presencias deberían ocurrir con cierta frecuencia en cualquier persona normal a lo largo de su vida. De hecho, al autor que escribe estas líneas también le ha sucedido. Este tipo de reorganizaciones, en condiciones normales, solo pueden ocurrir durante periodos muy breves de tiempo, quizás después de sufrir alguna lesión no particularmente importante en el cerebro, pero también mediante estimulación eléctrica en la región temporo-parietal (particularmente en el hemisferio derecho), como ya hemos explicado. También podría ocurrir durante estados metabólicos extremos que disminuyan el flujo de sangre, que es habitualmente un 10 por ciento superior en el hemisferio derecho (Bancaud, 1994; Persinger, 2008).

Es relativamente frecuente, durante las EEC, que algunas personas digan conocer e incluso haber visto lo que sucedía en sitios lejanos o, al menos, situados fuera de su campo visual. Este hecho me ha llevado a considerar fenómenos de visión remota que han sido probados en laboratorios. En uno de ellos, PEAR, se posiciona una persona en un lugar geográficamente remoto y es instruida acerca de cómo sumergirse en el entorno, tanto física como emocionalmente. También se le enseña a dibujar y hacer fotos de lo que vean. Al

mismo tiempo, en otro lugar, una persona intenta percibir las impresiones del primero y volcarlas sobre un papel. Posteriormente, ambos dibujos son digitalizados y procesados mediante algoritmos estadísticos para ver su nivel de concordancia.

Por sorprendente que parezca, son numerosos los estudios que demuestran las similitudes. En el caso de las ECM me llama la atención que son abundantes los episodios en los que la persona es capaz de visualizar escenas lejanas pero, de forma mucho más frecuente, ven a una persona con la que poseen algún vínculo afectivo. Por ejemplo, la madre que está a la espera de que acabe una intervención quirúrgica sentada en un pasillo aledaño a la sala donde ocurren los hechos. ¿Podría ser que se produzca visión remota entre personas que poseen un lazo emocional y que este hecho tenga lugar durante un estado alterado de consciencia? En el caso de los experimentos realizados en laboratorios se aprecia una *resonancia* o vínculo entre el agente emisor de la información y el receptor.

Siguiendo con lo explicado unas líneas más arriba respecto a la estimulación electromagnética de ciertas zonas del cerebro mediante solenoides, y partiendo de una serie de circunstancias neuronales tónicas ya conocidas como, por ejemplo, que la región izquierda temporo-parietal se encuentra asociada a la sensación de ser «yo», y que la región prefrontal derecha se asocia con la reconstrucción y organización del espacio respecto a ese «yo», no es extraño entonces que al estimular estas regiones y provocar un desequilibrio frente a la normalidad se produzcan importantes alteraciones en la representación de dónde estamos respecto al espacio que nos circunda.

En algunos experimentos a los que yo mismo me he sometido tanto en la Laurentian University como en Madrid mediante campos magnéticos complejos rotatorios se obtienen resultados muy llamativos. Los patrones de estimulación magnética pueden ser muy diversos, pero en cualquier caso de relativamente poca potencia, con oscilaciones de tan solo un microtesla. En definitiva, estos patrones de estimulación magnética comienzan a ejercer su efecto primero sobre un área cerebral determinada, en este caso la región izquierda prefrontal. La velocidad de la estimulación va cambiando. A su vez, dichos campos son rotatorios, en contra de las agujas del reloj. Al cabo de pocos minutos cesa dicha estimulación y comienza de manera brusca a estimularse otra área cerebral, creando una inestabilidad neurológica en la que un campo cerebral acaba siendo intruso en el otro.

Los efectos son variables. La mejor hora, desde el punto de vista fisiológico, suele ser por la noche. Inicialmente se suele sentir una ligereza en todo el cuerpo, particularmente en las piernas. Esta sensación de abstracción puede actuar como detonante de la sensación de «flotar». En ocasiones se puede sentir como que se comienza a oscilar como un péndulo alrededor de un eje central. También puede aparecer cierta ansiedad o una sensación de caída. Esta pérdida de sentido en relación al espacio que nos circunda puede producir en algunas personas mareos e incluso deseos de vomitar. Si la estimulación es realmente intensa podemos llegar a notar que nos

desprendemos totalmente de nuestro cuerpo e incluso llegar a verlo desde una posición superior.



El profesor Blake Dotta, de la Laurentian University. A la derecha se puede observar un «supercasco de Dios» de sesenta y cuatro bobinas. (Foto del autor, Ontario).

A pesar de que en el capítulo correspondiente a la consciencia ya se habla de algunas características psicológicas de las personas que han vivido una EEC, me parece de interés mencionar algunos estudios de Blackmore. Por ejemplo, ha encontrado que las personas que tienen facilidad para las EEC también son hábiles para detectar puntos de visión cuando se les presenta un objeto tridimensional. Y son igualmente hábiles para cambiar estos puntos de visión en su imaginación, por lo que podemos participar que sus capacidades espaciales a nivel cerebral podrían ser superiores a la media. Otros investigadores han descubierto que estas personas presentan una mayor habilidad para conocer un objeto cuando se le presenta desde una perspectiva inusual, lo que incluye ver una habitación con sumo detalle desde, por ejemplo, el techo de la misma. Todo ello, obviamente, en su imaginación. No solo eso, sino que también se ha visto que presentan cualidades propias del tipo de personas que son capaces de controlar sus sueños. Por ejemplo, el caso de Juan es llamativo por su facilidad para vivir una EEC:

«Llevo desde los diecisiete años durmiendo con una luz cuando estoy solo, porque tengo comprobado que si duermo con la luz apagada y por casualidad quedo con las palmas de las manos mirando hacia arriba, la salida del cuerpo es inmediata y el proceso de retorno un verdadero infierno, al menos para mí».

Podríamos interpretar que esta mayor habilidad para ver espacios desde una perspectiva de vuelo de pájaro podría ser utilizada para escapar psicológicamente de situaciones desagradables, especialmente en casos de mucho dolor, miedo o shock psicológico, donde intentamos «alejarnos» de la fuente que nos ocasiona los problemas.

Desde el punto de vista neurofisiológico las teorías acerca de por qué se producen las EEC son muy diversas. Algunos investigadores afirman que unos niveles extremos de potencial eléctrico a nivel de la corteza cerebral, ya sean muy elevados o, por el contrario, muy bajos, son capaces de producir un fuerte estado de ensimismamiento, particularmente en el caso de personas donde esa capacidad ya de por sí sea muy

elevada. En otras palabras, las EEC serían el resultado de una disociación entre los procesos sensoriales y el sentido de la propia identidad caracterizado por altos niveles de ensimismamiento. En el fondo de la cuestión, los estudios confirman la presencia de alteraciones de las entradas sensoriales que constituyen las causas fundamentales de las EEC. Bien, eso desde el punto de vista de la neurología, pero ¿realmente escapa la consciencia de su anclaje? ¿Nos vamos a algún sitio?

«De pronto me vi flotando en el techo del hospital. Veía mi cuerpo, era como un vestido que me había quitado. No me causaba ningún sentimiento en particular, pero me sentía atraída hacia él».

Sandra

Una de las teorías más audaces para explicar este tipo de vivencias es la desarrollada por Blackmore: cuando nos encontramos sometidos a altos niveles de estrés o cuando la entrada sensorial sufre algún tipo de alteración, nuestro modelo normal de realidad es reemplazado por otro de «repuesto» que se encuentra alojado en nuestra imaginación y es alimentado por la memoria. Si reflexionamos, nos daremos cuenta de que las distorsiones conceptuales, así como los sueños lúcidos que suceden en otros estados alterados de la consciencia, son en definitiva distintos modelos de la realidad. Además hay diversos factores que apoyan esta teoría, como que las personas más proclives a las EEC también poseen otro tipo de habilidades, como la imaginación espacial o los cambios de perspectiva (reconocer un objeto desde distintos ángulos). No solo esto, sino que también se ha comprobado que poseen una mayor tendencia a sufrir alucinaciones que aquellos que no viven EEC. A este respecto recuerdo el caso de un paciente, componente de un conocido grupo de rock español, que era capaz de vivir EEC, muy divertidas por cierto, casi a voluntad. En ellas se desplazaba por el tiempo y el espacio, llegando a visitar a personas conocidas por él durante la noche. Un testimonio similar es el que compartió con nuestro grupo de investigación Bonny, ya fallecida, y a quien rindo un homenaje a través de estas líneas:

«Cuando empecé con esto de las salidas astrales éramos dos amigas que estábamos en lo mismo. Habíamos quedado de acuerdo en que la primera que lo lograra iría a ver a la otra. Por esas cosas de la vida mi amiga se aburría de hacer los intentos, porque según ella se quedaba dormida, pero yo seguí hasta que lo logré.

En una de mis salidas recordé el pacto que tenía con mi amiga y me fui a su casa. Atravesé un vidrio y al momento de pasar por él sentí una especie de crujido, algo así como si se hubiese quebrado. Al sentir el ruido miré hacia dentro y vi a la chica de servicio, que estaba sentada y que levantó la vista hacia la ventana. Pensé que me había visto, pero me di cuenta de que no fue así, puesto que bajó nuevamente la vista.

Recuerdo haber dado la vuelta a la casa entera buscando a mi amiga, pero no estaba. Después me acerqué a la chica de servicio y la llamé por su nombre varias veces. Era muy raro, puesto que ella levantaba la vista hacia donde yo estaba, pero parecía ver a través de mí. Lo que llamó mi atención fue que ella estaba sentada en la terraza, haciendo algo con las manos que yo interpreté como que estaba cosiendo ropa.

Cómo no logré encontrar a mi amiga ni llamar la atención de la chica, finalmente me volví a mi cuerpo un tanto frustrada. Lo primero que hice al volver fue llamar por teléfono a mi amiga. Me contestó la chica, diciéndome que no estaba en casa. Esto no podía yo saberlo antes. Luego le pregunté a la chica si había estado cosiendo ropa sentada en la terraza, y me contestó que estaba doblando la ropa y que sí, que estaba en la terraza. Cuando le pregunté por el ruido de la ventana me dijo que sí, que ella sintió un crujido (por eso levantó la vista) pero que no había nada. Esta chica sabía de nuestros experimentos y, finalmente, me dijo: “No me diga que usted estuvo aquí. ¿Sabe?, yo sentía algo raro, pero no había nadie”».

Una tercera teoría se basa fundamentalmente en implicaciones del lóbulo temporal, sobre todo en la unión temporo-parietal. Cualquiera alteración en estas estructuras produce un fallo en la integración multisensorial que conlleva la producción de una EEC. Cuando hablo de integración multisensorial me refiero a todo lo propioceptivo, con componentes táctiles e información visual, todo ello sincronizado con las sensaciones vestibulares (posición espacial gracias al oído interno), que nos proporciona información acerca de cómo se encuentra nuestro cuerpo y su representación visual a nivel interno de nuestra mente. Si estimulamos eléctricamente ciertas partes del cerebro (giro angular derecho) con corrientes de baja intensidad no mayores de dos o tres miliamperios podemos provocar una sensación de «hundirse en la cama» o «caer desde una altura». Si aumentamos la intensidad (3,5 mA) podemos provocar una EEC y, si seguimos en dicha progresión de estimulación eléctrica, llegaremos a producir sensaciones de flotar, incluso a varios metros por encima de nuestro cuerpo. Sin embargo, no es menos cierto que dichas sensaciones que parten de una estimulación eléctrica del cerebro no son igual de ricas que las producidas de manera espontánea. Las artificiales solo reproducen partes del cuerpo y distorsiones del movimiento, faltando además algo muy importante: el paciente no llega a verse a sí mismo desde las alturas, por lo que el misterio, al menos a nivel neurológico, sigue sin ser desentrañado en su totalidad.

Otro factor que favorece la desintegración multisensorial, particularmente las alteraciones vestibulares (en el oído interno, que es la estructura que regula nuestra situación espacial) es la frecuencia de EEC que se producen con aceleraciones o desaceleraciones bruscas de nuestro cuerpo, como cuando caemos desde una altura, en caso de accidentes de automóvil o cambios bruscos de altitud durante el vuelo. Esta última situación es lo que produce los fenómenos de «ruptura» que refieren los pilotos cuando sufren sensaciones muy similares a las EEC.

PROYECTOS DE IDENTIFICACIÓN DE OBJETOS O SEÑALES DURANTE LAS EEC

Quizás una de las primeras aproximaciones a estudiar científicamente las EEC tuvo lugar en 1845 por parte de Elliotson. Este científico se dedicó a reclutar a diversos voluntarios y a instruirles sobre la manera de desplazarse, exclusivamente por medio de su mente, a lugares lejanos y relatar, a su vuelta, lo que habían visto o bien describir el lugar donde

estuvieron. Los escépticos no tardaron en manifestarse, y no eran pocos los que opinaban que la experiencia vivida no era otra cosa que una creación artificial por parte de la imaginación y la memoria del sujeto bajo sugestión hipnótica. En la primera década del siglo XX el investigador italiano Bozzano (1938) se dio cuenta de la importancia de poder demostrar que las EEC desempeñaban un papel fundamental a la hora de demostrar la existencia del espíritu o, según queramos llamarlo, de la consciencia. Creo interesante reflejar parte de sus conclusiones:

«El fenómeno de la bilocación demuestra que dentro del “cuerpo somático” existe un “cuerpo etéreo” que, bajo peculiares circunstancias, es capaz de liberarse de su “cuerpo somático”. La inevitable conclusión que sucede a esta observación es que si el cuerpo etéreo es capaz de separarse temporalmente preservando intacta su consciencia, debemos concluir que cuando se separe definitivamente durante la crisis de la muerte, el espíritu individual seguirá existiendo».

Imaginemos por un momento la importancia de comprobar un posible desdoblamiento de la consciencia durante una experiencia extracorpórea, dado que sería la piedra angular para concluir que nuestra mente o «alma» pervive después de la muerte del cuerpo. Para ello se han elaborado diversos proyectos, cada uno con sus peculiaridades. En primer lugar vamos a estudiar los seis de los que hemos tenido noticia a lo largo de estos últimos años, reservando un apartado especial para el Proyecto AWARE dirigido por el doctor Parnia. El denominador común en este tipo de estudios es el de emplazar objetos diana en sitios remotos, fuera del alcance visual del individuo y, por supuesto, en lugares proclives a que existan personas que vivan EEC, como puede ser una sala de urgencias de un hospital.

KARLIS OSIS

Uno de los primeros experimentos que se realizaron para comprobar si las personas que vivían una EEC eran capaces de ver «realmente» cosas en la distancia, de manera que se pudiera certificar que habían visitado tal o cual sitio, fue realizado por Karlis Osis en la década de 1970. En principio los experimentos fueron muy sencillos: a una hora previamente pactada con la persona que iba a forzar una EEC se colocaban una serie de objetos escogidos al azar sobre la mesa del despacho del doctor Osis. Supuestamente, a esa hora el voluntario debía trasladarse o «volar», como él mismo apunta en sus notas, ponerse delante de la chimenea y mirar los objetos. A continuación, y una vez vueltos a su cuerpo, debían rellenar un cuestionario y enviarlo a la oficina. El éxito a la hora de describir los objetos era evaluado por personas que desconocían qué objeto se había colocado. Los que mostraban más aciertos eran invitados para realizar más pruebas, ahora en el propio laboratorio.

Osis admite que en esa primera etapa no encontró resultados especialmente significativos: tan solo algunas personas parecían acertar más que la media del grupo.

Sin embargo, descubrió otra serie de factores y, a la vez, desentrañó algún mito. Por ejemplo, los que tenían éxito solían estar sentados o acostados. Tampoco importaba si decían tener un «cuerpo astral» o, por el contrario, ignoraban su existencia. También descubrió qué características positivas tenía que presentar la sesión para obtener cierto grado de éxito: la persona no tenía que ser consciente del momento en que abandonaba su cuerpo, debía llegar a su destino, en la oficina, de manera casi instantánea, y su visión debía ser tan clara como en otros desplazamientos. Por el contrario, cuando el sujeto afirmaba que abandonaba su cuerpo lentamente y con dificultad y era consciente de su salida, o si percibía que «volaba por el espacio», entonces no era capaz de encontrar el lugar diana. Tampoco tuvieron éxito las personas que tenían la sensación de que su consciencia se encontraba simultáneamente en ambos lugares, tanto en el cuerpo físico como en la oficina.

Con el tiempo Osis se dio cuenta de que debía trabajar con unos elementos más sofisticados. También recibió críticas, paradójicamente de la comunidad parapsicológica, en relación a que quizás algunas personas eran capaces de recibir telepáticamente el contenido de lo que se encontraba sobre la mesa en vez de verlo de forma remota. Es decir, sus resultados no dependerían de haber tenido una EEC y haberse presentado delante de la chimenea del doctor Osis. Para solucionar esto diseñó un aparato, un disco que giraba como una ruleta y dividido en cuatro sectores pintados de diferentes colores. En cada uno de ellos se colocaban pequeñas fotografías de objetos. A su vez se podía ver una sección del disco a través de una pequeña ventana que tenía que estar absolutamente en línea recta y enfrentada a la persona que quisiera ver dicho color e imagen, ya que el diseño del aparato impedía la visión del mismo desde cualquier lateral. El experimentador desconocía qué imágenes había sobre los cuadrantes de colores que se iban mostrando, excepto al final de la prueba, cuando un sistema mecánico dejaba ver las secuencias que se habían podido ver a través de la pequeña ventana.

Uno de los sujetos que se sometían al experimento, llamado Alex Tanous, destacó de forma particular respecto al resto de participantes. Tras finalizar cada sesión, pero antes de ser informado de los resultados, él mismo indicaba qué intentos creía que habían sido los mejores. Durante semanas fue acumulando todo tipo de fallos, pero no se dio por vencido. Finalmente, cierto día afortunado pareció desarrollar un criterio que le llevaba al éxito: en el momento en que se sentía fuera del cuerpo se convertía en un pequeño punto de consciencia, según sus propias palabras. Decía sentirse como la luz, al principio amplia y sin una forma definida, pero progresivamente se iba concentrando hasta alcanzar el tamaño de una moneda. En ese momento parecían despertarse todas sus capacidades para ver las imágenes que el doctor Osis le mostraba en la distancia mediante su artilugio mecánico. En ocasiones también utilizaba otro tipo de criterio: el de la «unidad con la existencia», la sensación de «yo soy».

Una de los puntos más sorprendentes era la sensación de certeza que algunos sujetos mostraban cuando eran capaces de ver la imagen oculta. Por ejemplo, una mujer

llegó a decir: «Esta vez sí que tengo los resultados que usted quería. Los colores eran brillantes y luminosos. Me encontraba totalmente fuera de mi cuerpo». Es decir, en muchas ocasiones el propio sujeto era consciente de que había tenido éxito.

Otro de los aparatos que construyó el doctor Osis consistió en un instrumento electrónico al que bautizó con el nombre de «piscina de buceo». En realidad era una caja, electromagnéticamente aislada del entorno, donde un pequeño objeto era delicadamente suspendido sobre un hilo conectado a unos sensores que medían el movimiento más sutil. Los sujetos que querían ser puestos a prueba eran situados a unos quince metros de distancia, en unas habitaciones también aisladas electromagnéticamente y a prueba de sonidos. El objetivo era claro: mover con la mente el pequeño objeto. Los resultados no fueron especialmente buenos, excepto con una médium que, al parecer, era capaz de trastornar totalmente el aparato. En cualquier caso, se obtuvo una frecuencia tan escasa de éxito que se la podría considerar de meramente anecdótica.

Tras estas experiencias el doctor Osis se fue a la India acompañado de otro compañero, el doctor Erlendur Haraldsson, autor de numerosos estudios sobre la consciencia y las EEC. El viaje estaba centrado en la búsqueda de yogis, swamis y «buenos hombres» que confirmasen la leyenda de que alguno de ellos era capaz de ser totalmente visible mientras realizaba su EEC. La historia era sorprendente. Sin embargo, en la India pudieron entrevistarse con personas que aseguraban haber presenciado este fenómeno, hasta el punto de que estos «espíritus desdoblados» eran capaces de interactuar con el entorno: conversar, cantar, coger objetos, fumar, etc. Un poco como la aparición de Jesucristo en el Nuevo Testamento, cuando ofrece a sus discípulos pescado para comer. En este viaje lograron mantener una serie de entrevistas, tanto con personajes que decían poder realizar este tipo de EEC ocasionalmente, como con testigos que lo habían presenciado. Pero, por desgracia, ninguno de los dos exploradores pudo ver en persona ninguno de estos fenómenos. Sin embargo, algo tuvieron que presenciar o escuchar, ya que volvieron profundamente impresionados con lo que habían encontrado, prometiendo volver para seguir investigando, cosa que nunca ocurrió.

JANICE M. HOLDEN Y OTRAS EXPERIENCIAS

Otro de los primeros experimentos para certificar visiones remotas fue realizado en la década de 1980 por Janice Miner Holden (1990), profesora de la Universidad de North Texas con la que he tenido el gusto de compartir sala de conferencias e incluso el diseño de alguna investigación en la que el tema de las EEC era el eje principal de la conversación. La doctora Holden colocó una serie de imágenes en las esquinas de las habitaciones del lugar donde con mayor probabilidad podría ocurrir una ECM en el Hospital General Luterano de Park Ridge, en Illinois. La idea era que las imágenes se encontrasen posicionadas en tal ángulo que la única manera de poder verlas fuese desde

el techo de la habitación. Con objeto de que el diseño fuese de «doble ciego» (tanto la persona participante en el experimento como el experimentador desconocen qué forma parte del grupo control y qué del experimental), ninguna de las personas involucradas directamente en el estudio conocían el contenido de la imagen. El plan era que, una vez resucitado el paciente que hubiese vivido una ECM en alguna de las habitaciones señaladas, podría relatar lo que había visto, incluyendo la imagen si fuese posible. La hipótesis era que si un número determinado de personas era capaz de identificar el contenido de dichas láminas con mayor frecuencia que otras, tanto con ECM como con EEC, podríamos decir que su percepción habría sido verídica.

Desafortunadamente, a lo largo del año que duró el estudio solo ocurrió una única resucitación en una de las habitaciones elegidas. Para mala suerte de la investigadora, resultó ser un inmigrante armenio que apenas hablaba inglés y que, además, no quiso participar en el estudio. Evidentemente, sin ningún tipo de experiencias no se reportó ningún resultado positivo.

Otro experimento lo realizó Madelaine Lawrence (1997) en el Hospital Hartford de Connecticut, en noviembre de 1994. Un tablero luminoso compuesto por leds, similar a los que se usan hoy para señalar una farmacia u ofrecer información en paneles, fue emplazado en el laboratorio de electrofisiología cardíaca. Se colocó sobre un armario mirando hacia arriba y estuvo conectado durante unos seis meses prácticamente de manera continua. Nadie que estuviese en el suelo podía verlo. La única manera pasaba por subirse a una escalera o, supuestamente, vivir una EEC. Para complicar un poco las cosas y que no fuese fácil intuir o adivinar lo que aparecía en la pantalla, se escogieron frases sin sentido, como «las tenazas han florecido». Además las frases cambiaban constantemente y de manera aleatoria, de manera que nadie pudiera escucharlas por accidente en alguna conversación.

Posteriormente, a todos los sujetos que perdieron la consciencia durante alguna prueba electrofisiológica, se les entrevistó y se les pidió que describieran su experiencia, esperando que alguno hubiese leído el panel. Desafortunadamente solo tres pacientes llegaron a vivir una EEC y en ninguno de ellos fue tan extensa como para poder leer alguna de las frases. Este estudio, debido al reducido número de casos, tampoco es demasiado importante.

Un tercer experimento fue realizado en el Hospital General de Southampton, en el Reino Unido, por el doctor Parnia (2001). Parnia sería más tarde protagonista del Proyecto AWARE, del que hablaremos enseguida. Su primer estudio se llevó a cabo desde agosto de 1997 hasta agosto de 1998. Durante ese año una serie de tableros que representaban varias imágenes quedaron suspendidos en el techo del hospital, de manera que no fuesen visibles desde el suelo, al igual que en el resto de experimentos citados.

De sesenta y tres supervivientes de paros cardíacos entrevistados durante ese tiempo, siete dijeron tener memorias de lo que había sucedido después de haber perdido la consciencia. De estos, cuatro pudieron ser definidos como ECM según la escala de

Greyson. Además, solo dos de ellos tenían memorias compatibles con una ECM, como por ejemplo haber visto familiares muertos o experimentar sensación de paz. Uno de ellos tuvo recuerdos no compatibles con una ECM (en este caso, haber visto a un desconocido tirándose por una montaña). Si bien dos de los cuatro que habían vivido una ECM «perdieron consciencia de su cuerpo», desafortunadamente ninguno llegó a vivir una EEC en su totalidad, por lo que tampoco se pudieron recoger resultados significativos.

El cuarto experimento se realizó bajo la supervisión del neuropsiquiatra Peter Fenwick, en colaboración con el Centro de Experiencias Religiosas. El doctor Fenwick es quizás uno de los profesionales europeos de mayor prestigio en el estudio de cuestiones relacionadas con las experiencias del final de la vida. Con él he compartido el placer de traducir y adaptar al castellano la «Guía para familiares y amigos de personas que se encuentran en trance de morir».

A pie de habitación se encontraba la enfermera Penny Sartori, a quien también he conocido personalmente en alguna reunión científica y que fue la encargada de llevar a cabo la recogida de datos, todo ello en el Hospital Morriston de Swansea, desde enero de 1998 a enero de 2003. Nada mejor para entender el experimento que las propias palabras de la enfermera Sartori:

«Al lado de la cama de cada paciente, en la unidad de cuidados intensivos, colocado sobre la pared, hay un monitor cardíaco. En la parte superior de cada uno de estos monitores colocamos una serie de símbolos trazados sobre un papel de color intenso, para atraer la atención. Estas láminas estaban por encima de la altura de la cabeza y encerradas en un marco de madera para que fuese imposible verlas, incluso estando de pie. Sin embargo, sí se podían ver desde la perspectiva propia de una EEC».

Cada dos meses se cambiaban los símbolos, tapándolos previamente con una cartulina, de manera que la persona que participaba en el experimento tampoco supiese cuál había sido la figura expuesta durante ese par de meses y no pudiera influenciar en ningún aspecto sobre los resultados.

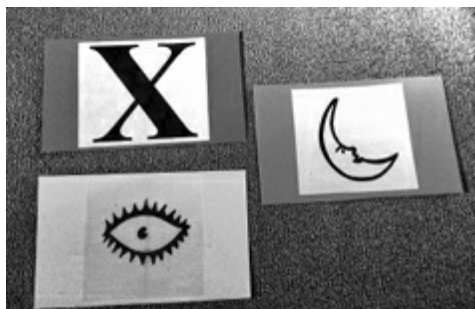
A lo largo de varios años fueron entrevistadas aquellas personas que decían haberse encontrado al borde de la muerte y que habían vivido alguna ECM o EEC o ambas. Aproximadamente un 18 por ciento había sufrido una ECM y un 5 por ciento una EEC, lo que concuerda con hallazgos de otros autores en relación a los paros cardíacos. Desgraciadamente, sobre un total de quince pacientes que habían tenido una ECM y ocho que habían vivido una EEC, ninguno de ellos pareció haber visto las figuras realizadas en ese papel tan colorido.

A los pacientes que habían tenido una EEC se les invitó a describir su resucitación. Por lo menos aquello que vieron una vez que no pudieron describir las tarjetas diana. El grupo que vivió una EEC describió las maniobras de resucitación de manera estadísticamente significativa frente al grupo de control.

Penny Sartori

La propia Sartori llega a decir: «No todos los pacientes se elevaron lo suficiente sobre sus cuerpos y algunos de ellos dijeron que su situación dentro de la habitación se encontraba en el lugar opuesto a donde estaban localizados los símbolos».

Para Peter Fenwick el emplazamiento de símbolos en las alturas de la habitación para verificar las EEC tiene su lógica, ya que en el 70 por ciento de los casos los pacientes se encontraban por *encima* de su cuerpo. De entre ellos, la mayoría era capaz de reconocer colores, objetos, movimientos e incluso leer los monitores. El 76 por ciento del total dijo ver perfectamente, sin distorsión alguna e incluso visualizar los colores con normalidad. El 60 por ciento dijo que podía recordar perfectamente lo que había sucedido en su entorno, cosa difícil de explicar si tomamos en consideración que el cerebro apenas recibe sangre durante el infarto.



Láminas que utilizaba la enfermera Sartori en sus experimentos sobre EEC. (Fotografía cedida por su autora al Dr. Gaona).

Según Fenwick las diapositivas visuales que se ponen en el techo de la habitación deben estar intensamente coloreadas. Su contenido debe ser sencillo: números o letras. Y han de encontrarse por debajo del techo pero lo suficientemente elevadas para estar fuera del campo de visión. Por supuesto que se necesita un número elevado de casos para obtener resultados significativos.

Uno de los estudios más recientes, anteriores al conocido Proyecto AWARE, fue realizado por el propio Bruce Greyson y Janice Miner Holden, autores con quienes me encuentro en la actualidad validando la escala de Greyson en el mundo hispanoparlante. Este estudio fue realizado en la Clínica Electrofisiológica de la Universidad de Virginia, desde enero de 2004 a julio de 2006. El objetivo era demostrar, una vez más, que los pacientes que sufrían una parada cardíaca llegaban a tener percepciones que nunca hubiesen podido obtener desde la posición corporal en la que se encontraban. De ser así, esto habría provisto de evidencia que la consciencia visual se encontraba desligada de un cerebro que en esos momentos estaba prácticamente sin funcionar. A estos pacientes se les producía una parada cardíaca artificial con objeto de implantarles unos aparatos de cardioversión/desfibriladores. Posteriormente se le restauraba el ritmo cardíaco normal mediante un shock eléctrico.

Resultados de casos de ECM que han visto exitosamente dianas visuales		
	ECM	Vistos
Holden & Joesten, 1990	1	0
Lawrence, 1996	25	0
Parnia <i>et al.</i> , 2001	4	0
Sartori, 2004	23	0
Greyson <i>et al.</i> , 2006	0	0

Durante el periodo de dos años y medio que duró el experimento, se colocó un ordenador portátil con la pantalla mirando hacia el techo de la habitación, sobre un armario o cualquier lugar elevado. Una vez más, la pantalla solo era visible desde un punto de vista elevado. Este ordenador generaba imágenes sencillas en vez de palabras. Por ejemplo, una rana saltarina. Eran reemplazadas al azar por el propio ordenador dependiendo del momento en que este se hubiese encendido, por lo que su contenido era desconocido a toda persona cercana al ordenador hasta que se completó el estudio.

Si bien cinco pacientes (un 20 por ciento de la muestra total) pudieron recordar algunas cosas mientras se encontraban inconscientes como, por ejemplo, sensación de eternidad, sensación de paz, encontrarse en algún sitio que no le era familiar y posiblemente tener la sensación de la presencia de un familiar ya fallecido, ninguno de ellos tuvo una ECM ni tampoco una EEC que sirviera para validar el estudio, tanto positiva como negativamente. La conocida enfermera e investigadora Sartori apunta:

«Si cientos de pacientes dicen que han tenido una ECM, entonces existe un gran potencial para que puedan ver los símbolos. Igualmente, si cientos de pacientes reportan una ECM pero ninguno de ellos identifica correctamente dichos símbolos, podríamos llegar a la conclusión de que las ECM no son otra cosa que una creación de nuestra propia mente».

Los fenómenos de EEC han sido también correlacionados con la experiencia de disociación de la mente (explicada en el capítulo dedicado a la neurología). Las personas que viven una EEC poseen una mayor facilidad para disociarse de las sensaciones corporales. Es decir, para tener la sensación de «liberarse» del cuerpo. Algunos autores, como Kenneth Ring y otros a los que mencionamos a lo largo de esta obra, han descubierto que las personas que viven ECM presentan una mayor tendencia disociativa que aquellos que no la han tenido.

En algunos casos el cansancio puede actuar de detonante de una experiencia disociativa. Por ejemplo, Isabel relata su experiencia: «Me encontraba de vuelta por la autopista hacia Madrid. El cansancio había hecho mella en mí. De repente dejé de sentir mi cuerpo y comencé a abandonarlo. Me iba hacia mi derecha, fuera del automóvil, hacia una especie de túnel luminoso. Todo esto ocurrió muy rápidamente y me produjo bastante placer. Sin embargo, me encontraba en una situación un tanto comprometida, dado que iba conduciendo, así que realice una parada de emergencia en el arcén. Tuve suerte de poder volver a la realidad rápidamente. Me paré en la siguiente gasolinera y dormí un buen rato».

Por ejemplo, Mariel refirió a nuestro grupo de investigación una experiencia que para ella, en ese momento, fue extrema y que le provocó un estado propio de las disociaciones:

«Cuando tenía dieciséis o diecisiete años estaba rompiendo la relación con el que era mi novio. Estábamos en el coche, a oscuras. Él se puso muy mal, a discutir, chillándome mucho. Noté que me daba un dolor muy breve en el pecho. De repente ya no le oía, tan solo le veía mover los labios y hacer aspavientos. Pude ver cómo se daba cuenta de que me pasaba algo. Estaba preocupado, pero yo no podía decirle nada. Estaba enfrente, veía todo como en un teatro. Quería decirle que no se preocupara, que no me sucedía nada ni tampoco me dolía. Estaba feliz, muy feliz. Él se asustó y me zarandeó, intentaba que yo volviera, pero yo no quería. Me tocó el brazo sobre el que me apoyaba y me derrumbé como una muñeca. Estaba muy asustado, me hacía daño en la boca. Decía que le hablara, pero no me oía. Intenté hacerle ver que no pasaba nada poniéndome delante de él... pero no me veía. Me tomó el pulso y le vi arrancar el coche como un loco. Yo seguía en el salpicadero. Feliz, tranquila, no sé cómo explicarlo. Era una sensación de que ya nada tenía importancia, que todo estaba bien. Frenó de golpe y mi cuerpo se cayó. Le vi cogerme en brazos y meterme en el hospital. Luego ya no sé qué sucedió. Tan solo sé que yo no quería volver. Quería quedarme. En el hospital no supieron qué me había pasado. Había dejado de respirar, no sabían por qué, solo que no recuerdo que me faltara el aire. No vi a nadie, pero recordé cosas que no podían existir en mi memoria. A ver cómo lo explico: en realidad yo no podía haber visto esas cosas, o al menos no desde ese punto de vista. Por ejemplo, vi a mi padre viéndome ganar la medalla al baloncesto. No sabía ni que había ido a esa competición. También le vi mirándome orgulloso cuando estaba en un concurso de dibujo en la calle. Me veía desde donde estaba él. Una cosa rara. También he de decir que intenté repetir, posteriormente, esa sensación de plenitud y paz, pero no lo he conseguido nunca más».

En otros estudios también se ha visto que las personas que muestran mayor facilidad para tener una EEC presentan, a su vez, una mayor capacidad para la «absorción» (ensimismamiento) e incluso una mayor necesidad de buscar experiencias que produzcan este estado mental, hasta el punto de que los individuos capaces y que practican estas técnicas muestran más facilidad para inducirse ellas mismas EEC. Asimismo, según Greyson, las personas que presentan esta capacidad de ensimismamiento son también capaces de mostrar mayor profundidad en sus experiencias relacionadas con las ECM.

Algunas investigaciones relacionan la capacidad de fantasía y de vivir EEC. El profesor Greyson afirma que esta tendencia a la ensoñación «se caracteriza por una vida rica en fantasías, habilidades para producir alucinaciones vívidas, experiencias

intensamente sensoriales y excelente memoria visual». Asimismo, y como era de esperar, las personas que tienen una tendencia a vivir EEC también presentan una mayor facilidad para tener experiencias alucinatorias, distorsiones perceptuales y de la propia imagen corporal, experiencias ilusorias de cambios en el tamaño de su propio cuerpo y sensaciones de flotar. En otras palabras, las personas que presenten mayor facilidad para la disociación, susceptibilidad hipnótica, absorción y tendencia a la fantasía, serán las que vivan más fácilmente una EEC.

Una interesante aproximación a estos fenómenos con objeto de poderlos entender en mayor profundidad consiste en conocer los mecanismos que hacen que una EEC comience, o bien que acabe. Por ejemplo, las personas que me han referido haber experimentado una EEC suelen relatar que, en ocasiones, cuando llegan a ver su propio cuerpo físico desde fuera del mismo, les resulta repulsivo o bien les llena de temor. Este tipo de visión les hace volver en muchas ocasiones a su cuerpo físico y finiquitar la EEC, quizás debido a la intensa emoción que les ha producido la visión de su propio cuerpo. En otras ocasiones, algo tan banal como que una tercera persona les toque o roce con la mano su cuerpo físico les hace acabar la experiencia.

Otro asunto que debe hacernos reflexionar es que muchas EEC son precedidas por inactividad física (sedentarismo), lo que obviamente implica una falta de estimulación de tipo somático. Este tipo de situaciones suele darse cuando hemos estado acostados y prácticamente inmóviles durante un buen rato. En este momento un proceso de tipo psicofisiológico puede comenzar a originarse, o también acabarse, debido a la atención que prestamos en ese momento a nuestro propio cuerpo. No es menos cierto que si «algo» se separase del cuerpo durante una EEC, ese «algo» no debería de volver al mismo por el simple e insignificante motivo de que, por ejemplo, alguien le tocase con la mano, excepto que existiese algún tipo de vínculo, lógicamente, entre el cuerpo y esa consciencia que parece estar fuera.

En definitiva, para los científicos más ortodoxos las EEC no serían otra cosa que un evento producido por una forma de disociación entre las estructuras que procesan nuestros sentidos relacionados con nuestro cuerpo (somático y kinestésico) y nuestro sentido de la propia identidad. Todo ello caracterizado por un alto nivel de ensimismamiento.

Algunas personas asocian su EEC a la sensación de haber vivido un sueño, particularmente respecto a la sensación de flotar o moverse sin esfuerzo, que es similar a la que, justamente, ocurre durante las etapas oníricas: «Perdí el control de mí mismo, era algo irreal y todo parecía muy extraño».

El nombre completo de este interesante proyecto es Awareness During Resuscitation, o «estar consciente durante la resucitación». Desde hace años, como ya hemos visto, se han llevado a cabo estudios que intentaron esclarecer la detección remota de imágenes visuales por parte de personas que vivían una EEC durante una ECM. Ninguno de los estudios científicos pudo probar rotundamente que un solo paciente fuera capaz de identificar alguna de las imágenes. No es menos cierto que estos estudios fueron ridículamente pequeños en cuanto al número de participantes. Incluso en alguno de ellos ni siquiera existieron ECM. En otro el paciente tan solo vivió una fase inicial de una EEC, de manera que no se «elevó» lo suficiente como para poder ver la imagen oculta. Otros veían la habitación desde una perspectiva que hacía imposible ver la imagen oculta. Por lo tanto, iniciar un estudio científico a gran escala parecía una necesidad crítica para resolver el misterio.

El Proyecto Consciencia Humana comenzó allá por 2011 en la Universidad de Southampton, a través de un estudio bautizado como AWARE que podría ser considerado como una investigación a gran escala sobre las ECM, todo ello dirigido por el doctor Sam Parnia, un experto en el campo de la consciencia durante la muerte clínica que además es autor del libro *¿Qué sucede cuando morimos?* Ha sido también apoyado por la Organización de las Naciones Unidas y la Universidad de Montreal. Este estudio ha tratado de dar una respuesta científica a las ECM, sobre todo en algunas cuestiones como contar cosas que supuestamente sucedían mientras el paciente se encontraba clínicamente muerto. Este proyecto tuvo una fase piloto de estudio de aproximadamente dieciocho meses de duración y se desarrolló en diversos hospitales del Reino Unido, algunos otros en el resto de Europa y en Estados Unidos.

Después de descartar numerosas posibilidades respecto a las tarjetas diana, entre ellas unos sombreros con dibujos en su copa que el personal médico se negó a llevar, finalmente se optó por un juego de sesenta tarjetas que se colocaban en cada habitación por encima del nivel del paciente.

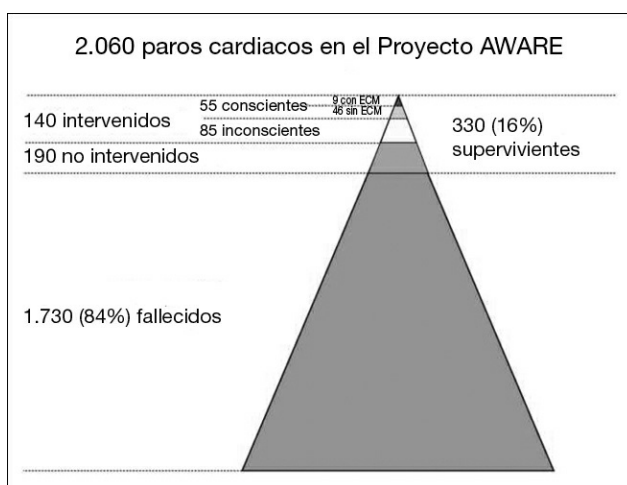
Lo que pretende realizar este proyecto es aplicar una sofisticada tecnología para estudiar el cerebro y la consciencia durante las paradas cardiorrespiratorias. Al mismo tiempo trata de probar la autenticidad de las EEC examinando la capacidad de «ver» y «oír» durante el estado de muerte clínica. Para ello los investigadores han utilizado imágenes generadas aleatoriamente que se proyectan en monitores cercanos al techo de las habitaciones donde se practica la resucitación cardiopulmonar. Una vez más, estos monitores están mirando hacia arriba, de manera que las personas que se encuentran a ras del suelo no serían capaces de ver sus imágenes, salvo que sufriesen una EEC y que, desde ese peculiar estado de consciencia, pudiesen ser testigos de dichas representaciones para después relatarlas a los investigadores.

El Proyecto AWARE fue presentado en la ONU el año 2008 por parte de dieciocho centros en Reino Unido, tres en Estados Unidos y uno en Austria. El propósito inicial era completarlo en treinta y seis meses.

Uno de los objetivos de este estudio es certificar que las percepciones reportadas por personas que han vivido una ECM durante su parada cardiaca sean verídicas y también certeras en su descripción. El grupo de Parnia, además de haber posicionado los monitores descritos, también ha medido los niveles de oxígeno en el cerebro del paciente durante la resucitación utilizando un oxímetro cerebral que mide los cambios regionales de saturación de este gas en la corteza cerebral gracias a sensores infrarrojos que se colocan en la frente. Este tipo de oxímetro, llamado Invos Cerebral Oximeter, indica los niveles de oxigenación y de circulación sanguínea en el cerebro.

La hipótesis inicial de Parnia es que si después de treinta y seis o más meses de estudios, en los que cientos de pacientes sufrirían una EEC, ninguno de ellos reportarse ver ninguna de las imágenes desplegadas en las pantallas, entonces deberíamos considerar que este tipo de testimonios, que hemos analizado durante años, no serían más que meras ilusiones. Si por otro lado hubiese testimonios positivos, entonces tendríamos que definir nuestra comprensión de la mente y del cerebro durante la muerte clínica. El propio Parnia decía en una comunicación personal el 29 de diciembre de 2008:

«Para poder decir que algún paciente ha visto una imagen tendremos que esperar a tener una muestra suficientemente grande y comprobar si la visión se produjo desde el área situada justo encima del sitio donde se proyectan dichas imágenes, para poder considerar si realmente las llegaron a ver o no. En todo caso, cualquier resultado será positivo en términos del propio estudio científico, se vean o no las imágenes».



En este gráfico se puede observar como de los 2.060 casos de personas con parada cardiaca del Proyecto AWARE, un 84 por ciento fallecieron mientras que 330 (16 por ciento) sobrevivieron. Sobre estos últimos se pudo entrevistar a solo 140, de los que 55 dijeron haber sido «conscientes» durante dicha parada en la que, técnicamente, estaban

«muertos». De ellos, tan solo 9 comentaron haber vivido una ECM. (Imagen tomada de Woerlee, 2015).

En principio el estudio, tal como está diseñado, parece una buena idea y promete una excelente oportunidad para un análisis sistemático de los casos de EEC mientras dura una ECM. Sin embargo, no sería extraño que las personas que viven una ECM también tuvieran otras percepciones durante su muerte clínica. Por ejemplo, supongamos que un paciente dice: «No observé ninguna imagen en la habitación ya que me encontraba mirando a mi propio cuerpo y me fijé en una pequeña mancha de nacimiento en el cuello del médico mientras me aplicaba el desfibrilador». Este tipo de comentario no parecería seguir el protocolo del doctor Sam Parnia, pero si se pudiese verificar, desde mi punto de vista, debería ser incluido.

Otra dificultad añadida a este experimento es que las condiciones experimentales no resultan de fácil control. En primer lugar, no se puede fiscalizar dónde va a ocurrir y en qué sitio se va a localizar la EEC. Por ejemplo, en otro estudio similar del que ya hemos hablado, con imágenes ocultas, que realizó la enfermera Penny Sartori (2004), observó que algunos de los pacientes no parecían «elevarse» lo suficiente como para poder ver estas imágenes que se encontraban fuera del ángulo de visión. Además, algunos reportaron ver la escena desde una posición opuesta al lugar donde se encontraba la imagen. Otros pacientes, incluidos testimonios en España, se centraron más bien, visualmente hablando, en su propio cuerpo o en las acciones de la resucitación, así como en el personal que se encontraba en la habitación, excluyendo cualquier otro tipo de imagen. Por lo tanto podemos concluir que una imagen parcialmente oculta sobre la cabeza del paciente podría encontrarse fuera de ese «campo visual» de la persona que tiene una EEC. Más aún, recordemos que la persona no ha sido instruida en buscarla y ni siquiera conoce su existencia.

En segundo lugar el experimento tampoco puede controlar el tiempo que dura la EEC como componente de la ECM ni, lógicamente, qué oportunidades durante ese breve periodo tiene la persona para poder «mirar» en derredor y «ver» la imagen oculta. Si todo ocurre rápido, las posibilidades de verla serán mínimas. Como todos sabemos, una EEC puede verse interrumpida debido a múltiples motivos. Por ejemplo, que se vea arrastrada al túnel, abandonando el entorno material o como efecto de las maniobras de resucitación con la consiguiente vuelta de la consciencia al cuerpo físico. Si además consideramos las mejoras en la tecnología de resucitación, que harán que dicha experiencia sea aún más breve, la persona apenas tendrá tiempo de «ver» nada en su entorno lo que, una vez más, concluiría equivocadamente, según el estudio del doctor Parnia, que no ha existido la visualización de las pantallas con las imágenes. Por lo tanto, sería un caso fallido que no contaría en la estadística positiva.

En tercer lugar, un testimonio acertado sobre la imagen oculta no podría establecer, en sí mismo, el momento de la percepción, ya que algunos escépticos podrían argumentar que el acierto podría venir de otro tipo de canal, como pudiera ser la

percepción extrasensorial o por azar, ya fuese antes de la parada cardiaca o después de la resucitación. Al mismo tiempo, una percepción certera de la imagen oculta que fuese acompañada de otro tipo de información correlacionada con el contexto de la habitación podría establecer más fácilmente el momento exacto, que a su vez podría también correlacionarse con la condición fisiológica del paciente. Por ejemplo: «Vi una imagen encima de mí mientras era intubado. En ese momento había un médico y dos enfermeros en la habitación».

En este estudio se realizarán una serie de tests psicológicos entre los pacientes que hayan sufrido paradas cardiorrespiratorias y que también hayan sido monitorizados mediante un electroencefalógrafo.

«Un trabajador social de cincuenta y siete años escuchó y pudo describir todo lo que sucedió en el cuarto de resucitaciones desde una esquina de la habitación. El corazón estaba parado y, sin embargo, pudo oír el sonido de uno de los aparatos, que se dispara cada tres minutos, hecho que nos sirvió de referencia temporal. Además, todo lo que nos contó se ajustaba perfectamente a lo sucedido».

Sam Parnia

En diciembre de 2014 fueron publicados algunos resultados del Proyecto AWARE. En esta primera publicación Sam Parnia parte de la hipótesis de que las personas que han sufrido una parada cardiaca presentan déficit cognitivos entre los que se incluyen desórdenes por estrés postraumático. Para ellos no está claro que estas experiencias cognitivas ocurran justamente durante el proceso de resucitación. En esta investigación, que ha durado finalmente cuatro años, se midieron testimonios de vivencias tanto visuales como auditivas mediante pruebas específicas, particularmente centradas en las memorias obtenidas durante el paro cardiaco, así como la verificación de los que proclamaban haber estado conscientes durante la resucitación.

Entre los resultados podemos destacar que de un total de 2.060 personas que padecieron una parada cardiaca, 140 completaron la fase primera de la entrevista, mientras que 101 de los 140 hicieron la segunda. Sorprendentemente, pero acorde con lo visto en la clínica diaria, un 46 por ciento presentó memorias con siete temas principales: miedo, animales y plantas, luz intensa, violencia y persecución, *déjà-vu*, familia y recordar eventos posteriores a la parada cardiaca. Un 9 por ciento vivió una ECM mientras que un 2 por ciento, en contra de los conocimientos clínicos y científicos actuales, aseguró haber visto y escuchado todas las cuestiones relacionadas con su resucitación. Incluso uno de ellos mostró un periodo de consciencia que pudo ser verificado y para el que la ciencia carece de explicación, dada su supuestamente degradada, por no decir nula, funcionalidad cerebral.

Ciertamente la ciencia no ha podido aclarar si todas estas sensaciones, en las que la consciencia parece viajar libremente por doquier, no sean otra cosa que una simple alucinación. También serían posibles etiologías mixtas. Es decir, que algunas experiencias respondiesen tan solo a un desajuste neurológico, mientras que otras fuesen el producto de algún mecanismo distinto no explicado hasta el día de hoy. Algunas historias recogidas por notables investigadores como, por ejemplo, Peter Fenwick, presentan una serie de puntos que al menos podríamos calificar de discutibles para poder otorgarles veracidad. Una de ellas relata la ECM de un veterano durante la II Guerra Mundial mientras sufría un ataque de bombarderos. Voy a resumirlo:

«El cocinero vino hacia mí corriendo aterrorizado. Se tumbó a mi lado, tocando mi codo derecho y pareció calmarse. Uno de los pilotos de los Heinkel hizo un giro cerrado y enfiló sobre nosotros. Yo me aplasté contra el suelo como una lagartija. De repente me encontré envuelto en una luz maravillosa de color púrpura y un sonido muy potente. Estaba flotando, como volando despierto y viendo mi cuerpo algunos pies por debajo, levantándome sobre la arena y volviendo hacia abajo. Solo vi mi propio cuerpo. No vi a ninguno de los dos sudaneses que se encontraban a mi lado. Luego comencé a planear horizontalmente dentro de un túnel. Era gigante, redondeado, luminoso, como construido de algún material sedoso y translúcido. Al final había un círculo luminoso. Disfrutaba de la sensación de flotar. Estaba seguro de que todo sería mucho mejor cuando alcanzase la luz. De repente volví marcha atrás por el túnel y me encontré dentro de mi cuerpo. Mi espalda estaba mojada y pegajosa, y miré por encima de mi hombro para investigar la causa. Tenía la espalda llena de una masa sangrienta. Fue entonces cuando me di cuenta de que eran los restos del cocinero que había estado a mi lado».

Como el lector puede adivinar, resulta sorprendente que si la visión del soldado se correspondía con el mundo real no fuese capaz de ver algo tan llamativo y chocante como un cuerpo destrozado a su lado mientras estaba viviendo su EEC. Resulta difícil creer que no pudiese ver algo tan excepcional, salvo que la experiencia fuese una alucinación. A su favor podríamos decir que durante su EEC esa especie de sentidos básicos solo fuesen capaces de capturar una parte reducida de la realidad física.

Sin embargo, Janice Holden, de la North Texas University, me proveyó de una explicación alternativa respecto a la historia anterior: el desconocimiento del tiempo en relación a la experiencia consciente en que sucedieron los hechos puede llevarnos a la confusión a la hora de interpretar lo que realmente sucedió. Los disparos de los aviones podrían ser secundarios al momento inicial, cuando el cuerpo de la persona que tuvo la ECM intentó levantarse y cayó, por lo que la muerte del cocinero pudo no haber ocurrido durante el ataque inicial, sino en el posterior, después que la persona hubiese abandonado el mundo material. Queda libre el lector de asumir la versión que más le guste.

Los túneles durante las EEC suelen ser descritos de muy distintas maneras. Presumiblemente, si acaso existiese uno «real» que tuviese una forma determinada, los testigos lo verían de igual manera y esto sería muy significativo, pero no ocurre así:

algunos son capaces de referir detalles muy precisos y otros, por el contrario, tan solo describen que se han encontrado en un lugar muy oscuro.

Otras vivencias pueden ser criticadas por que no se corresponden a lo que supuestamente esperaríamos de una persona que está viviendo una EEC. El propio Fenwick relata el caso de una EEC de una mujer durante su segundo embarazo. En una de sus experiencias, mientras la señora Davey se encontraba elevada, supuestamente, en el techo, era incapaz de ver su propio cuerpo, que debería haber estado allí abajo. En España, Silvia me relata la siguiente experiencia, que fue refrendada posteriormente por su marido:

«Tenía una niña de nueve años y estaba embarazada, cuando comencé con los dolores de parto. Mi esposo estaba trabajando, así que dejé a la niña con una vecina y marché sola al hospital. El parto se estaba complicando y de pronto me vi flotando en el techo de la sala, a los médicos desesperados y mi cuerpo debajo. Atravesé las paredes y fui a la sala de espera, donde vi a mi esposo y a mi hija con un vestido diferente al que tenía puesto cuando la dejé con la vecina. También vi correr al personal hacia la sala de partos y lo alarmado que se encontraba mi esposo ante tanto movimiento. Sentí un tirón hacia atrás y abrí los ojos. Inmediatamente le pedí a los médicos que fuesen a tranquilizar a mi esposo e hija, que estaban fuera. Los médicos me dijeron que no me preocupara, pero les describí perfectamente cómo estaban vestidos y en qué parte de la sala estaban sentados».

En otra experiencia relatada por Lindley se habla de una mujer que supuestamente vivió una EEC y que al volver a su cuerpo relató que había visto una pequeña mesa con una bandeja que contenía una carta. Cuando los médicos intentaron correlacionar el relato de la paciente con la realidad física se encontraron con que no solo no había una carta, sino que tampoco había bandeja. Sin embargo, llegaron a la conclusión de que una pequeña mesa que sí estaba en la misma habitación pudo haber influido en lo que la paciente escuchó, ya que la susodicha mesa, a la que llamaban May («mayo» en inglés) suena parecido a *mail* (correo). Es probable que escuchase que alguien llamase a la mesa por ese nombre, ya que la audición es uno de los últimos sentidos que se pierden cuando la consciencia nos abandona. Confundiendo en su mente ambas palabras podría haber llegado a la conclusión de que la mesa contenía «correo». En definitiva, en este caso particular sería una prueba clara de que nuestro cerebro incorpora la imaginería del entorno para crear una historia.

Bajo otras situaciones de orden psicológico también se producen EEC. En un estudio con 264 personas que padecían parálisis del sueño, Buzzi (2002) encontró que hasta un 11 por ciento «podían verse a sí mismos sobre la cama, generalmente desde algún punto de la habitación por encima de la misma». Sin embargo, como este mismo autor expone, algunas EEC incluían con bastante reiteración percepciones falsas acerca del entorno físico. El científico hizo algunos ensayos sumamente fáciles como, por ejemplo, que intentasen identificar objetos colocados en lugares poco comunes y que a la vez verificasen la hora en el reloj. Todo ello, lógicamente, para poder comparar con lo que sucedía en la realidad.

«Fueron cinco las personas que llegaron a contestarme. Los objetos posicionados en lugares poco usuales (por ejemplo, sobre un armario) nunca fueron identificados durante las EEC. Los relojes tampoco parecieron servir de mucho: una mujer con episodios o turnos de parálisis del sueño llegó a tener dos EEC y en cada una de ellas indicó que el reloj marcaba una hora incorrecta. Incluso en algunos casos se advirtieron diferencias importantes en los detalles: “Me vi a mí mismo durmiendo tranquilamente en la cama mientras me deslizaba por la habitación. Lo extraño es que me vi a mí mismo llevando calzoncillos largos, cosa que nunca he hecho».

A pesar de que algunos testimonios no parecen ser concluyentes, otros sí parecen serlo, como el de Carmina, que de manera rotunda fue capaz de visualizar unos objetos que se le habían extraviado y que encontró encima de un armario durante su EEC. También llama la atención que recuperara su integridad cuando una tercera persona le toca la mano:

«Apenas podía respirar por una infección de garganta que me impedía incluso beber agua. De repente, cuando peor estaba físicamente, me vi desde el techo de mi habitación, pero como no me gustaba lo que veía (en ese momento empecé a convulsionar) me di la vuelta y me puse a explorar mi habitación desde esa perspectiva. Estaba encantada y feliz, muy feliz. Me di la vuelta y había gente entrando y saliendo (en ese momento estaba entrando en una etapa agonizante). Yo me sentía con una alegría inmensa, iba volver a casa, no sabía a dónde, pero todavía se me saltan las lágrimas cuando lo recuerdo. En ese momento me fijé en la parte superior de mi armario y encontré unos cuadernos que llevaba mucho tiempo buscando. Me puse muy contenta. Entonces vino a visitarme una amiga y mi madre salió a recibirla. Yo salí a “ver” atravesando la pared de mi habitación. Estuve escuchando a mi madre y a mi amiga y volví al mismo sitio atravesando otra vez la pared.

Seguía muy feliz cuando una voz me dijo: “Tienes que volver. Te quedan muchas cosas por hacer y, además, te espera un niño”. En ese instante entró mi abuela. La vi entrar desde “arriba”, se sentó junto a mi cama y entonces sentí su mano. Físicamente estaba otra vez dentro de mi cuerpo. Abrí los ojos. En dos semanas estaba casi recuperada».

Otros autores, como Melvin Morse (1992), reportan casos que tienen todo el aspecto de ser una mera alucinación como, por ejemplo, el de un niño que llegó a ver durante su EEC que su profesor y algunos compañeros de clase se encontraban al lado de la cama, consolándole en su enfermedad e incluso cantando, mientras que la realidad es que el profesor nunca visitó el hospital. Morse es especialmente prolífico en estudiar a niños que han vivido una ECM. Por ejemplo, el caso de un niño de seis años que había sufrido una extirpación de amígdalas que le había provocado una parada cardiorrespiratoria debido a la anestesia. La sensación del niño fue la de flotar por encima de su cuerpo y ver a los médicos alrededor de su cama: «Pude ver que tenía un tubo en mi boca». En otro caso, una niña de ocho años también tuvo la percepción de flotar por encima de su cuerpo e incluso llegó a dibujar el quirófano, incluyendo a los médicos con sus ropas de color verde y mascarillas. Una niña de doce años que sufrió un broncoespasmo se vio flotando por encima de su cuerpo: «Vi mi cuerpo abajo, sobre la cama, así como a mis padres y a los médicos que estaban a su lado». En otro caso, un

niño de once años sufrió una parada cardíaca a la entrada del hospital. En un primer momento notó cómo se «hundía», como «cuando pasas por un bache con el coche y lo notas en el estómago». Pocos momentos después se notaba flotando pegado al techo mientras miraba su propio cuerpo. Vio cómo una enfermera «ponía algo de grasa sobre mi cuerpo y le daba unas palas al médico». De repente, «cuando el doctor apretó el botón, volví rápidamente a mi cuerpo, mirando desde arriba al médico». Las enfermeras presentes escucharon cómo el chico, una vez recuperado, decía: «Esto ha sido muy raro. Estaba fuera del cuerpo y de repente volví».

Hay otros casos llamativos. Uno de ellos, el de una persona que después de un grave accidente de automóvil se vio a sí mismo junto con su compañera, cogidos de la mano sobre los árboles. En este caso incluso describe el tiempo: «Había algunas nubes y pensé que nos íbamos hacia la eternidad. De repente abrí los ojos y ahí estaba mi compañera, mirándome». Lo llamativo de este relato es que si bien ella había perdido la consciencia, él nunca llegó a perder el conocimiento, pero en la alucinación percibida por ella ambos parecían estar fuera de sus cuerpos (Lindley, 1981). Parece que los accidentes constituyen una fuente interminable de EEC. Por ejemplo, Fátima nos relata la siguiente e impresionante vivencia:

«Actualmente tengo cincuenta y dos años y esto me sucedió cuando tenía diecisiete. Tuve un accidente de moto grave y el diagnóstico fue fractura de cráneo, así como el codo roto por ocho sitios, por lo que decidieron operarlo. Me daban cachetes en la cara para despertarme, ya que el médico les dijo a mis familiares que tenía la lengua muy atrás y podía ahogarme. Entre cachetada y cachetada, de repente salí de golpe de mi cuerpo. Salí desde el pecho con una fuerza que me arrojó hacia la pared y allí me quedé flotando. Recuerdo nitidamente el suceso, como si hubiera pasado ayer mismo. Una vez de cara a la pared me di cuenta de que flotaba. Yo misma me hacía preguntas: “¿Qué pasa?”. Flotaba y lentamente me giraba. Comencé a subir, muy despacio, otra vez.

Me pregunté si acaso fuera la anestesia la responsable de lo que notaba. Seguí subiendo, ahora más deprisa. Sentía miedo, porque se siente miedo, y volví a preguntarme si no sería todo un puro sueño. Giré la cabeza y me vi en la cama: estaba muy abajo. Vi a mi madre sentada a mi cabecera. También estaban mi hermano, mi cuñada y otra persona. Sabía que eran ellos y de hecho lo eran, porque luego me lo dijeron. Pero yo solo distinguía las sombras y los colores (mi cuñada iba vestida de azul celeste y es rubia). Los rostros no era capaz de diferenciarlos, así que me entró más miedo todavía. Fue solo entonces cuando me di cuenta de que subía hacia una luz que parecía una puerta redonda y que se iba haciendo más grande. Yo pensaba: si entro en esa luz, no voy a poder bajar, no voy a encontrar la salida. Era consciente en todo momento de lo que pasaba y, es más, notaba mi cuerpo como si fuera una esfera.

Me di cuenta de que no me hacía falta respirar, sabía que tenía cuerpo. No sé cómo explicarlo: notaba el brazo operado y que estaba con el camisón del hospital. Todo era muy extraño. Fue solo entonces cuando le vi. Era un ser de luz. La luz dibujaba su silueta y llevaba capucha, como un hábito. No tenía cara y yo sabía que quería darme la mano para pasar. Entonces sentí terror. No quería darle la mano, pero no me podía resistir, así que cuando estaba a punto de dársela, grité: “¡Mamá!”. En ese mismo momento caí muy deprisa y volví a entrar en mi cuerpo, que se cerró herméticamente. Entonces, según cuentan, saqué la lengua y protesté.

No sé cuánto tiempo estuve fuera de mi cuerpo. Para mí fue bastante, pero para mi familia nada, porque no se dieron cuenta de que yo no respiraba. Esto fue lo que me pasó, y no me ha cambiado como persona. Solo puedo decir que es verdad que existimos después de la muerte, de eso no tengo ni la menor duda.

También puedo decir que sentí mucho miedo. No sabía qué iba a suceder y, desde luego, no he visto ni colores ni flores ni nada parecido: solo el camino de luz y la oscuridad. Yo diría que se asemejaba al vacío. Han pasado muchos años y todavía lo conservo muy vivo en mi mente».

Algunas EEC ocurren sin perder la consciencia y lo más llamativo es que en ocasiones el cuerpo continúa de manera sincronizada el movimiento, con la imagen superpuesta, como si todavía se tuviese el control del mismo. Alvarado (2000) nos cuenta una interesante historia de un policía que estaba bajo gran tensión psicológica, dado que era su primer día de patrulla e intentaba dar alcance a un sujeto armado, cuando súbitamente comenzó a vivir una escena propia de una película de ciencia-ficción: «De repente me fui fuera del cuerpo y estaba, al menos, a veinte pies por encima de la escena. Ahí estaba, extremadamente tranquilo mientras veía lo que sucedía a mi alrededor, incluido yo mismo». Una vez capturó al fugitivo y el peligro había desaparecido, el policía recuperó el estado de consciencia habitual.

Otro sujeto, que llevaba corriendo dieciocho kilómetros, pues se estaba entrenando para una maratón, cuenta que le pasó lo siguiente: «Comencé a sentir como si algo abandonara mi cuerpo. Mientras, sin embargo, seguía corriendo y viendo toda la escena, me veía a mí mismo corriendo». Es llamativo que se pueda estar «flotando» sobre la escena y continuar con lo que se estaba haciendo en ese momento como, por ejemplo, correr. Esto podría sugerir la naturaleza alucinatoria de estas experiencias.

«Fue solo entonces cuando pude ver mi propia cama: había un cadáver de cerdo cubierto con mis ropas. Mi marido y mis hijos, así como todos los vecinos del pueblo, habían llegado y se pusieron a llorar. Entonces comenzaron a preparar la ceremonia religiosa y yo pensé: “¿Qué estáis haciendo?”. Pero ellos no eran capaces de verme, por lo que me sentí abandonada. Nunca pensé que estuviera muerta».

Testimonio de una *delog* tibetana tras una ECM

Lo cierto es que al revisar las publicaciones científicas y los libros, así como la experiencia profesional como médico y psiquiatra, podría decir que es prácticamente imposible estimar la prevalencia de ECM con este componente de EEC, ya que, la mayor parte de las veces se relatan las vivencias más llamativas, mientras que otras, quizás con un mayor componente de alucinación o de simple rechazo personal («mejor no lo cuento, no me vayan a tomar por loco»), son relegadas al olvido y las personas no las llegan a describir, particularmente cuando la historia no presenta apenas sentido. Por el contrario, cuando la dinámica de la historia es más interesante, como por ejemplo si se contacta con la madre ya fallecida, que además manda un mensaje determinado que, casualidad o no, se acaba cumpliendo, tenemos una buena historia entre manos. Lo malo es que cuando la profecía no se cumple, casi nadie suele contarlo a terceros.

No es menos cierto que la mayor parte de nosotros, así lo prueba Blackmore, tendemos a imaginarnos desde un punto de vista superior. Por ejemplo, cuando nos imaginamos caminando por la playa, la mayor parte de nosotros tendemos a verlo desde encima, desde una perspectiva a vuelo de pájaro, de la misma manera que si pensamos en nuestro propio funeral casi siempre la perspectiva suele ser desde arriba.

Tampoco es difícil realizar ciertas predicciones acerca de lo que pudo haber ocurrido cuando nos encontrábamos inconscientes. Por ejemplo, que los cirujanos o los médicos llevasen ropa verde o azul y una bata blanca. Ni es raro que en un momento de crisis nuestra madre estuviese llorando fuera del quirófano abrazada a nuestro padre o con cualquier otra persona que nosotros presupusiéramos que iba a acudir al hospital. Es decir, podemos acertar con bastante probabilidad en algunas cosas que estén sucediendo a nuestras espaldas. Si a esto le unimos el factor de una tendencia natural a exagerar ciertas historias de nuestra vida, sobre todo cuando son extraordinarias, tenemos una mezcla explosiva en la que fantasía y realidad forman un cóctel que genera una buena y fantástica historia.

Otro componente que equivocadamente pudiera interferir en la obtención de relatos verídicos y cribar los más veraces podría ser el hecho de hacer los investigadores preguntas excesivamente dirigidas. Por ejemplo: ¿fue usted consciente de ver su cuerpo físico cuando se encontraba allí arriba? ¿Llegó a ver algún tipo de luz o iluminación? Si no dejamos que los pacientes se expresen libremente, lo que estamos haciendo es dirigir las respuestas con nuestras preguntas cargadas de contenido.

Lo cierto es que después de varias décadas utilizando el concepto de «experiencia cercana a la muerte» no se ha podido asegurar sin ningún tipo de dudas que algo «abandone» el cuerpo y sea capaz de moverse en esta o en otra realidad. Esto no quiere decir que no ocurra, sino que no ha podido ser verificado desde el punto de vista de la ciencia más ortodoxa. Sin embargo, muchos de los mecanismos actuales de la ciencia hacen imposible realizar cierto tipo de estudios y también de mediciones, sobre todo en experiencias que ocurren de forma muy aleatoria y cuya presencia se asoma a la realidad en distintos grados.

Ahora bien, no es menos cierto que la abundancia de alucinaciones tampoco descartaría algún caso en el que dicha EEC fuese real. Para ello, incluso Raymond Moody aconseja que este tipo de relatos sea contrastado por las personas que se encontraban en el entorno de la persona que vivía la ECM. Tart (1988) opina que la consciencia puede encontrarse, al menos parcialmente, fuera del cuerpo físico y que ello justificaría el interesante caso de Miss Z ya relatado.

En el caso opuesto se encontrarían aquellas personas que bajo hipnosis, disciplina que practico con cierta frecuencia, presentan una experiencia vívida y que parece subjetivamente real, pero cuya percepción de lo visto no puede ser corroborada objetivamente por parte de terceras personas, por lo que muy probablemente su EEC sea ilusoria. En ocasiones esta experiencia parece ser tan solo una simulación de estar fuera

del cuerpo, mientras que otras nos dejan abierto un cúmulo de interrogantes. La realidad, como habrán podido ir apreciando mis sufridos lectores, es algo sumamente complejo.

Lo que sí llama la atención es que algunos autores muy escépticos acerca de este tema, como Alvarado (2000), encuentren que si bien solo una quinta parte de los participantes en su estudio decían haber obtenido «observaciones verificables» durante sus EEC, tan solo tres de sesenta y un casos fueron calificados como «potencialmente verídicos cuando fueron interrogados para obtener descripciones más amplias». Es decir, 3 sobre 61 casos, casi un 5 por ciento, parecen poseer algún tipo de particularidad que les diferencia de los demás. Por lo que la cuestión es: ¿pueden coexistir en algunos casos alucinaciones y en otros un tipo distinto de fenómeno? Ciertamente, con que pudiésemos probar un único caso entre millones, pero teniendo la seguridad de que lo narrado es cierto, ello supondría una revolución en todos los términos, dado que nos encontraríamos de frente con la prueba irrefutable de que nuestra consciencia es capaz de abandonar el cuerpo. Confirmación brutal que remecería los pilares de la ciencia y la sociedad a todos los niveles.

XIX

EL TÚNEL Y LA LUZ

«Toda experiencia debe parecerse, necesariamente, a la experiencia que ya conocemos».

BERTRAND RUSSELL

El túnel (y la luz) puede parecer la característica más clásica y repetida en prácticamente todos los que relatan una ECM. Sin embargo, la realidad es que tan solo una cuarta parte llega a ver el túnel o a entrar en él. Este tipo de evidencia podría encontrarse asociada con la sensación de movimiento del propio cuerpo en una dirección determinada o bien a la sensación de volar o de caer a diferentes velocidades. Algunos científicos sugieren que esta experiencia del túnel se suele asociar con la presencia de condiciones médicas extremas como, por ejemplo, un paro cardíaco, ahogamiento o intensa pérdida de sangre, como ocurre en un parto.

Sin embargo, llama la atención que uno de los mayores investigadores sobre las ECM a nivel mundial, el profesor Greyson (1993), que creó una de las escalas de mayor utilización a nivel mundial para observar la profundidad de estas experiencias, acabó extrayendo la experiencia del túnel de su escala, pues concluyó que esta característica no ayudaba a diferenciar la profundidad de la ECM y parece ser más bien un componente separado del resto de los síntomas de las ECM.

«Primero me encontraba flotando cerca del techo durante un lapso de tiempo y después caí en una especie de túnel. Todo estaba oscuro y negro a mi alrededor. Tuve algo de miedo, pero esto no duró mucho: al final del túnel vi la luz clara, hacia la cual comencé a dirigirme».

Testimonio de un paciente

La experiencia del túnel o de la oscuridad suele estar asociada con la posterior aparición de intensa luz, si bien solo la mitad de las personas llegan a esta segunda fase. Más aún, algunas personas relatan que han visto una luz, pero no hacen alusión alguna al túnel ni a la oscuridad. Este es el caso de Esther, que, después de un grave accidente de coche, ve la luz directamente:

«De repente me encontré rodeada de una absoluta oscuridad en la cual solo distinguía un círculo de luz, del tamaño de la pantalla de un televisor. Allí permanecí un tiempo. Cuánto, no lo sé: tengo la sensación de que fue mucho y poco a la vez. Me encontraba muy a gusto tras el accidente, y lo sigo sintiendo así, como la sensación que tenía cuando era pequeña y estaba en casa con mis padres, viendo los dibujos animados, feliz, despreocupada de todo, etc.».

Si atendemos en detalle a la descripción podremos observar que estaba oscuro pero había una luz. El entorno parecía estático. Seguramente, si hubiese existido movimiento con «luz al final», la sensación habría sido la de desplazarse por un túnel. La luz suele ser blanca o amarillenta, casi siempre muy intensa, y durante su exposición no se suele experimentar ningún tipo de dolor. Además suele ocupar casi todo el campo visual o, al menos, eso es lo que las personas refieren. Ciertamente la explicación del túnel parece depender de la formación del científico que lo estudie. Para algunos autores un 23 por ciento de las personas que viven una ECM llegan a «entrar en la oscuridad» y un 16 por ciento de ellos «ven la luz». Este tipo de experiencias suele ser descrita como volar a través de espacios oscuros o por dentro de tubos.

Si atendemos a la disposición y arquitectura del córtex visual, localizado en la zona occipital del cerebro, que posee un mayor número de células en la parte central del campo visual, podría explicar que bajo ciertas circunstancias como, por ejemplo, una falta de oxígeno, las neuronas comiencen a excitarse, de manera que tendremos la impresión de una mayor luminosidad en la parte central de nuestro campo de visión, mientras que en derredor habría una mayor oscuridad. Este hecho, por sí solo, según científicos escépticos de que este tipo de fenómenos estén ligados a factores sobrenaturales, podría explicar el patrón visual del túnel. Existe otro tipo de teorías alternativas que no dependen meramente de la fisiología y que podrían predecir la visión de túneles en muchas culturas. Una de ellas es la teoría holográfica defendida por Ring (1980), que afirma que todos deberíamos ver la luz del holograma que «fabrica» nuestra realidad. Otros, por el contrario, igualan las ECM con la experiencia del parto, como si experimentáramos de nuevo el viaje a través del oscuro canal del parto con una luz al final del mismo. Esta teoría fue popularizada por Stanislav Grof en 1977. Propone que el acto de morir sería análogo al del nacimiento y que la experiencia de salir fuera del cuerpo sería similar a emerger a través del canal, en este caso túnel, del parto, así como la luz blanca al final del mismo sería la luz del paritorio. En definitiva, reproducir nuestra primera experiencia vital.

«De repente me encontré en el túnel. Lo viví como un vórtice energético oscuro, tipo tornado. Me sentía ascender y giraba, no a mucha velocidad, pero si helicoidalmente, en el sentido de las agujas del reloj y de manera ascendente. Ascendía confusa, porque no sabía dónde estaba ni a dónde iba. En ningún momento ese espacio me infundió temor, ni sentí miedo, tan solo despiste».

Begoña

La verdad es que parece una teoría interesante, pero no podemos olvidar que el bebé no vería nada parecido a un túnel mientras está naciendo, ya que el canal del parto se encuentra estirado y comprimido en la zona cercana al extremo de la cabeza, por la que el bebé es forzado a pasar, con sus ojos cerrados. Otro punto en contra es algo tan sencillo como que las personas que hubiesen nacido mediante una cesárea no deberían tener una experiencia túnel durante la ECM y, sin embargo, no ocurre así, ya que tanto los nacidos de forma natural como por cesárea presentan igual frecuencia de visionado del túnel a la hora de vivir una ECM.

Blackmore (1993) describe el caso de una señora de cincuenta años de edad que sufrió un desvanecimiento durante varios minutos. Durante ese tiempo llegó a ver un túnel que describía como «muy oscuro». Llama la atención que también percibiera una serie de patrones regulares dentro del mismo, en forma de círculos. Otro caso descrito por esta misma autora es el de un hombre de treinta y nueve años de edad que sufría una patología cardíaca. En una ocasión, después de perder el conocimiento mientras jugaba al bádminton, fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos: «Algo pasó antes de que me ingresaran en el hospital. Me encontraba inconsciente, como si flotase en un espacio oscuro. Sin embargo, recuerdo perfectamente tener un gran estado de tranquilidad. Después recupere la consciencia».

«Me sentí succionada muy fuertemente por la coronilla y pude ver cómo me desplazaba a una velocidad increíblemente alta. Pasaba por un pasillo estrecho y oscuro. A veces mis dedos rozaban las ¿paredes? y veía salir como chispazos. Llegué de repente a una luz muy potente. Me encontraba en el umbral de una puerta muy grande, de arquitectura griega o similar. La luz era blanca, fuerte, pero no molestaba a los ojos».

María

Lo cierto es que en un estudio realizado por Blackmore en 1993, en la India, sobre personas que decían haber tenido una ECM, la autora concluyó que, independientemente de su formación cultural o religiosa, muchas llegaban a ver un túnel (38 por ciento) o, al menos, lugares muy oscuros. Otros autores, como Owens (1990), encontraron que 21 personas sobre 46 (46 por ciento) que habían vivido una ECM habían visto un túnel. Greyson (1983) también encontró que un 32 por ciento de los que habían vivido una ECM describieron algo similar a «un lugar parecido a un túnel oscuro». Ring (1980) encontró que hasta un 23 por ciento «entraba en la oscuridad». En el estudio de Blackmore (1993) un 50 por ciento llegó a ver la luz, cantidad comparable al 43 por ciento del estudio de Greyson (1983).

«Estaba sobre el suelo, pero a la vez sentía que estaba flotando en un túnel acompañado de una bandada de

palomas blancas que volaban junto a mí. Poco a poco el túnel fue haciéndose cada vez más claro y estrecho. Cuando llegué al final del mismo pude ver una figura humana. Era mi madre, que me hacía señas con la mano de que volviese y no siguiese avanzando».

Testimonio de Carla después de haber sufrido un accidente
de coche

Algunas otras personas, por el contrario, no llegan a ver ningún túnel. Uno de los casos descrito por esta autora es el de una estrella de rock que mientras tocaba la guitarra eléctrica en el exterior de su casa, inconsciente del peligro que eso suponía, sufrió una descarga eléctrica. El paciente explica:

«Me sentía ligero como una pluma, disparado hacia arriba a una velocidad increíble, cosa que realmente no se puede expresar mediante las palabras “velocidad” o “tiempo”. Allí estaban, por debajo y por encima de mí, rodeándome por todos lados, luces de todos los colores, puntos de luz que no se movían, junto a mí».

Ver una luz puede ser una experiencia transformadora. Por ejemplo, la conversión espiritual de san Pablo ocurrió después de ver una luz brillante en el cielo. Después de ese episodio, el futuro apóstol se convierte en uno de los máximos defensores del cristianismo: «... cuando ya se encontraba cerca de la ciudad de Damasco, una luz que venía del cielo brilló de repente a su alrededor. Saulo cayó al suelo y oyó una voz que le decía: “Saulo, Saulo, ¿por qué me persigues?”. Saulo preguntó: “¿Quién eres, Señor?”. La voz contestó: “Yo soy Jesús, el mismo al que estás persiguiendo”».

Hechos de los apóstoles, 9-1

Otro paciente que se encontraba muy gravemente enfermo debido a un acceso hepático, prácticamente sin presión arterial y con insuficiencia respiratoria, llegó a relatar:

«Algún tipo de energía intentaba salir de mi cuerpo. Podía sentir mi cabeza, que daba vueltas a una velocidad increíble y que viajaba a millones de kilómetros a través de un espacio desconocido en tan solo una fracción de segundo. Viajé a través del espacio a un lugar lleno de luz brillante, donde sentí amor, el amor que nunca había experimentado con anterioridad... y que nunca volví a experimentar después de aquella ocasión. Cuando abrí los ojos, mis primeras palabras dirigidas al médico fueron: “Pero, doctor, ¿por qué me ha traído de vuelta? Me encontraba feliz en ese sitio”».

Para Blackmore el hecho de que en diferentes culturas se vean el túnel y la luz correspondiente le hace pensar que es una cuestión producto de la fisiología intrínseca de los seres humanos, antes que el resultado de un condicionamiento cultural. Una de las cuestiones que podrían apoyar a esta teoría es la administración de naloxona. Esta sustancia se utiliza, habitualmente en la sala de urgencias de los hospitales, con objeto de tratar a personas que llegan inconscientes debido a una sobredosis de opiáceos, sobre

todo heroína. Es decir, se trata de una sustancia antagonista. Mi experiencia profesional al respecto es que aquellos a los que se les ha aplicado naloxona, o bien no han tenido una ECM o, por el contrario, esta parece haberse interrumpido a partir del momento de la inyección. Esto podría corroborar, al menos parcialmente, la teoría de que parte de la experiencia de la ECM pudiera deberse a la secreción de endorfinas, que son sustancias muy similares a los opiáceos que el cuerpo produce de forma natural. La naloxona interrumpiría la sensación de bienestar propia de las ECM, paralizando parte del proceso. La propia Blackmore cuenta un suceso en un hombre de setenta y dos años cuya ECM, que estaba siendo gratificante hasta ese momento, se vio tornada en una experiencia llena de horror a partir del instante en que se le administró la naloxona.

Para P. M. H. Atwater (2012) los adultos que describen la luz aportan referencias como «de una intensidad mayor que un millón de soles y más potente que un millón de orgasmos». Según esta autora, se pueden ver tres tipos de luz:

- *Primaria* (luminosa): de una luminosidad radiante y de una potencia que aquellos que la experimentan sienten como si fuesen a explotar.
- *Oscura o negra* (a veces con tonos púrpuras): es una luz aterciopelada y de calidad, propia de lugares en los que la persona se siente segura. Asociada a curaciones milagrosas.
- *Brillante o blanca* (en ocasiones con tonos dorados o plateados): es una luz cegadora de la que emana una sensación de amor incondicional y una sabiduría infinita.

Desde el punto de vista de la neurofisiología podríamos hablar de las cuatro formas constantes en las alucinaciones: túnel, espiral, red cristalina y telaraña. Todas fueron descritas en la década de 1930 por Heinrich Klüver y discutidas en mi libro *Al otro lado del túnel*. El origen de estas visiones se encuentra probablemente en la propia estructura de la corteza cerebral. Esto explicaría por qué algunas personas ciegas por problemas en los ojos, pero con la corteza cerebral sana, también suelen ver túneles durante su ECM. Sin embargo, si la ceguera es resultante de una corteza cerebral dañada, no se produce el efecto túnel. Un ejemplo claro de esta situación es el de Vicki Unipeg, una mujer ciega de cuarenta y cinco años que fue entrevistada por el doctor Kenneth Ring. Su nervio óptico fue completamente destruido al poco tiempo de nacer y, sin embargo, tuvo una ECM rica en sensaciones visuales.

«La muerte no es más que pasar de una habitación a otra. No obstante, hay una diferencia para mí, ¿sabes? Porque en la otra habitación podré ver».

Helen Keller, escritora y política norteamericana, invidente y sordomuda

La paciente le contó al doctor Ring que se sentía flotando por encima de su cuerpo en la sala de urgencias de un hospital, después de sufrir un accidente de tráfico. Desde el techo observaba cómo un médico y una enfermera la operaban:

«Sabía que era yo. Era alta y flaca. Primero me di cuenta de que había un cuerpo y solo un poco después entendí que era el mío. Supe que era el mío porque yo no estaba dentro de mi propio cuerpo. Pude ver incluso el anillo de oro en el dedo anular de la mano derecha y el anillo de bodas de mi padre a su lado. Me fijé sobre todo en esa joya porque es muy particular. Lleva flores de color naranja en las esquinas».

Llama la atención que, siendo una persona invidente, pueda describir tantos detalles: «Aquella fue la única vez que pude entender lo que era la visión y la luminosidad, porque lo experimenté». Después de esta EEC comienza a ascender, atravesando todas las plantas del hospital, hasta tener una visión panorámica desde encima del edificio, lo que le provoca una enorme sensación de libertad. En esos momentos comienza a oír una música parecida al sonido de unas campanillas. Súbitamente nota que algo tira de ella hacia la luz, hasta que se encuentra tumbada en el césped, rodeada de árboles, flores y una multitud de personas: «Allí todo el mundo estaba hecho de luz. Yo misma era luz. La luz transmitía amor. Había amor por todas partes». Inmediatamente pudo ver a cinco compañeras ciegas, de su mismo colegio, que habían fallecido años atrás. En ese mundo idílico ya no eran invidentes, y tenían un aspecto hermoso y saludable, pleno de vitalidad. También llegó a ver a dos conserjes de su niñez, y a su abuela, que había fallecido dos años antes de este accidente. No se intercambian palabras, solamente sentimientos. Una vez más, la comunicación parece de tipo telepático. Hay revelaciones, como si pudiera encontrar respuestas acerca de la vida, Dios o todo lo demás. En ese momento vio una figura luminosa que identificó con Jesucristo. Este personaje, sagrado para los cristianos, se comunica con ella también de manera telepática y le transmite que no se puede quedar, que no ha llegado su hora y que debe volver. Su tarea en la Tierra todavía no ha acabado y la figura luminosa, Jesucristo, le dice que aún no tiene hijos y que debe regresar a la Tierra para engendrarlos.

«Nuevamente me durmieron y fue en ese momento cuando tuve una experiencia con la luz eterna, con Dios, con el más allá, con la vida después de la muerte. Vi un camino de color blanco. Mi cuerpo me iba abandonando. Cada vez veía a los médicos más lejos de mí y yo les decía que me dejaran en paz, que estaba muy feliz, que nuevamente podía andar y no tenía ningún dolor en mi cuerpo. Consiguieron salvarme y hoy, dos años después, casi soy el mismo de antes».

Luis, explicando su vivencia durante una sedación,
producto de un coma inducido para tratar complicaciones
de un síndrome de Guillain-Barré

La sorpresa de poder ver, para los invidentes es de tal calibre que, por ejemplo, en este caso Vicki llega a comentar: «Me costó mucho encajar el hecho de ver, porque nunca lo había experimentado y era algo muy desconocido para mí. Fue como oír palabras y no poder entenderlas, sabiendo que son palabras. Fue algo nuevo, algo a lo que anteriormente no podía encontrarle sentido».

Los niños también son capaces de ver un túnel cuando viven una ECM. Morse (1986) describe la historia de varios niños que han vivido esta experiencia. En uno de los casos, cuando el niño se encontraba dentro de un túnel oscuro podía ver una serie de luces que iban a lo largo de él, como si fuesen las de la pista de aterrizaje de un aeropuerto. En otro caso, un chico de dieciséis años con fallo renal crónico recuerda cómo se encontraba «viajando dentro de un túnel oscuro que no sabía a dónde iba, pero que quería llegar hasta el final como fuese».

Algunos autores, como Cowan (1982), justifican la aparición del túnel en relación a la velocidad de ondas de actividad que cruzan el cerebro, algunas de las cuales están implicadas en las migrañas. Según este investigador, las visiones del túnel llenarían el campo visual en apenas 2,5 ms, lo que correspondería a una velocidad de propagación en el área visual del cerebro de 1 a 2 cm/s. Aparentemente, la visión del túnel debería ser fiel a estos parámetros. Sin embargo, no parece ser el caso, ya que algunas personas se sumergen en dicho túnel de una manera lenta y progresiva —flotando—, mientras que otras lo hacen a toda prisa. Por ejemplo, en un estudio realizado por Drab (1981), se pudo comprobar que de 67 casos estudiados en relación al movimiento dentro del túnel, 12 dijeron que se movían a una velocidad lenta o moderada, mientras que otros 24 indicaron que la velocidad era muy elevada.

Algunas otras teorías tienen que ser todavía comprobadas. Por ejemplo, supuestamente las personas que sufriesen un ictus cerebral en las zonas correspondientes a la corteza visual no deberían ser capaces de ver un túnel. Por el contrario, las personas ciegas por problemas en la retina, pero que tienen la corteza visual intacta, sí deberían tener la experiencia del túnel, como cualquier otra persona.

Resulta llamativa la inquietud con que algunos textos cristianos aceptan la presencia de la luz al final del túnel, y esto se debe, entre otras cosas, a ciertas expresiones que se encuentran en las sagradas escrituras. Por ejemplo, el apóstol Pablo previene de que: «Satanás puede tomar la forma del ángel de la luz» (2 *Cor.* 11:14). Para ciertos cristianos esta luz no sería otra cosa que una confusión relacionada con la seducción del diablo. Es decir, si una persona desea ver algo sobrenatural o milagroso, se encontraría en grave peligro de confundir un demonio con un ángel, lo que en la literatura espiritual se denomina «encantamiento» o «seducción». Afortunadamente, para la mayor parte de los cristianos esta luz que se encuentra al final del túnel forma parte del reino de la luz, que no es otra cosa que un acercamiento al cielo, ya sea real, simbólico o una mera interpretación. Si bien para los que profesan estas creencias, una

ECM no deja de ser una especie de muerte temporal en que la persona no llega al verdadero paraíso, sino que solo saborea alguno de esos estados.

XX

LA REVISIÓN VITAL

«Si quieres ser sincero, muere».

IBN AL-FARID

En el conocido libro *Confesiones de un comedor de opio inglés* su autor, De Quincey, relata cómo un familiar suyo de unos nueve años de edad había caído en un río y, mientras se encontraba en el límite de la muerte, momentos antes de ser rescatado, revivió toda su vida, rica de incidentes ya olvidados que se presentaban como en un espejo, no de manera sucesiva, sino simultánea, como si se hubiera desarrollado súbitamente una facultad para comprender todas y cada una de las partes. Algunas de estas visiones panorámicas se acompañan de EEC, pero también de la sensación de ser juzgados como, por ejemplo, el siguiente caso:

«Estaba flotando fuera del edificio, fui rodeado por la luz y en ella pude apreciar una visión que mostraba toda mi vida. Sentí mucha vergüenza, ya que muchas de las cuestiones que consideraba normales y aprobadas, ahora veía que no eran tan buenas. Sentía que una mente superior me estaba juzgando. También me mostraba la repercusión de mis actos sobre la vida de los demás».

La revisión vital ha sido definida como la percepción de «imágenes visuales prácticamente instantáneas y no prohibidas sobre la totalidad de la vida de la persona o bien algunos momentos muy seleccionados de la misma».

Irwin, 1999

Este tipo de experiencias en relación a la revisión vital suelen vivirlas entre un 13 y un 30 por ciento de las personas que tienen una ECM. Las imágenes pueden oscilar en cuanto a su número desde unas pocas, una o dos, hasta tener la impresión de vivir un flujo de imágenes tan intenso que se puede relatar prácticamente toda la vida. Lo más llamativo acerca de esta vivencia es que algunas personas refieren haber tenido delante de sus propios ojos todas esas imágenes, pero absolutamente todas, «en el mismo momento».

«Pude ver cada uno de mis actos. Algunos cuidadosamente escondidos con sumo detalle, colores y formas. Incluso cada palabra pronunciada, por lo que viví acontecimientos olvidados ya hacía mucho tiempo».

Óscar

La experiencia suele ser muy vívida y asociada con colores muy intensos. Su orden cronológico es variable, si bien suele ser en una dirección u otra: ascendente (comenzando en la niñez) o descendente (comenzando en el momento actual y derivando hacia la infancia). En algunas ocasiones se pueden incluir elementos del futuro. Resulta llamativo en un par de estudios que he revisado que este tipo de revisiones vitales suele presentarse con bastante frecuencia en víctimas de ahogamiento, en comparación con otro tipo de situaciones. Paradójicamente, parece que los supervivientes de los suicidios y los niños que experimentan una ECM reportan de manera menos frecuente la aparición de una revisión vital.

No es menos cierto que las percepciones desempeñan un papel importante en cómo vivimos la experiencia de revisión vital. Por ejemplo, los que se ven como en un escenario o película tienden a considerar la experiencia como un sueño. Por el contrario, los que reconocen la experiencia como una secuencia de eventos suelen decir que la experiencia comenzó como un sueño y que luego dejó de serlo, ya que era muy «real».

Respecto a los suicidios, es interesante mencionar un trabajo de Jacobson (1998) en el que observa cómo las personas que nacieron de un parto traumático por cualquier motivo de índole médica también mostraban una mayor tendencia al suicidio en la edad adulta, lo que demuestra que en algún sitio de nuestra memoria o como consecuencia de aquel hecho quedan trazas, seguramente inconscientes la mayor parte de las veces, que nos siguen afectando a lo largo de toda nuestra vida. Sus imágenes o vivencias pueden ser recuperadas incluso muchas décadas después.

Un aspecto importante que tiene que ser considerado es el grado de implicación de la consciencia en las ECM. Es obvio que la definición de consciencia es una cuestión sumamente complicada, como ya hemos podido ver, pero quizás lo primero que tenemos que considerar es que desde el mismo momento en que una persona explica su experiencia relacionada con las ECM debemos pensar que ha sido guardada en la zona cerebral correspondiente a la memoria episódica, posiblemente de manera fragmentada. Otro factor que hay que tener en cuenta es que dados los componentes emocionales de las ECM que parecen presentarse en su máxima expresión, este hecho facilitaría que los mecanismos de almacenaje de la memoria se encuentren también en su mejor momento. Más aún, algunos experimentos favorecen la idea de que nuestro sistema verbal puede integrar emociones, percepciones y memorias con sus propias definiciones, basándose en las creencias previas individuales. Es decir, cada uno de nosotros podemos codificar lo que recordamos según nuestras experiencias previas, cosa que se advierte en la vida

diaria, ya que unas cuestiones suelen impresionar (y recordarse) de manera más intensa o, por el contrario, se olvidan con facilidad, todo ello dependiendo de cada persona.

En el conocido estudio del Dr. Rosen sobre supervivientes de intentos de suicidio desde el Golden Gate de San Francisco (1975), del que di buena cuenta en mi obra anterior, llama la atención que algunas personas llegaran a experimentar una revisión vital en los apenas tres o cuatro segundos que dura la caída y posterior impacto a unos 100 km/h.

De siete entrevistados, nada menos que cinco presentaron una importante distorsión del tiempo, llegando a declarar que la caída había durado «horas» o «una eternidad».

A este respecto, uno de los estudios más interesantes fue el realizado por Marie Thonnard en el año 2013, en el que comparaba las memorias experimentadas durante una ECM con las memorias reales o imaginadas que todos vivimos a diario. Utilizando un cuestionario específico para medir las características de la memoria, lo aplicó sobre tres grupos de participantes: uno formado por personas que habían sobrevivido a un accidente y que habían vivido ECM; otro similar, pero sin ECM; y en tercer lugar un grupo de voluntarios sanos. Los resultados mostraron que el grupo que había tenido una ECM recordaba mejor e incluso su narración se correspondía con eventos reales, no era imaginaria. En definitiva, las memorias del grupo de la ECM presentaban mayores elementos de verosimilitud, eran más creíbles. Al mismo tiempo, los autores concluyeron que el origen psicológico de este tipo de memorias les conduciría a percibirlos como sumamente reales. El contenido altamente emocional de los recuerdos que se muestran durante las ECM podría explicar el también elevado número de detalles sensoriales que suelen adornar este tipo de memorias. De hecho, estudios previos sobre la memoria afirman que las cuestiones en las que están involucradas las emociones tienden a ser recordadas casi siempre con mayor detalle.

Asimismo, las memorias de fuerte carga emocional se suelen repetir internamente (evocadas, recordadas) o se relatan a terceros, lo que podría aumentar la consolidación del número de detalles. También hay que considerar que las ECM son de importancia para la identidad personal. Las personas que las han vivido muestran un vínculo afectivo intenso hacia esta experiencia, cosa que tiene consecuencias a medio y largo plazo en la vida del paciente. Más aún, los efectos emocionales y autorreferenciales de las ECM podrían convertirlas en una especie de «memorias superreales» que contuviesen incluso más características que las memorias consideradas normales. Las memorias de las ECM presentan características únicas debido a la percepción de la experiencia en sí misma, y no por el hecho de estar necesariamente en un momento cercano a la muerte. Por este motivo, en opinión de los autores de este estudio, no se pueden considerar las ECM como simples eventos imaginados, de manera que son percibidos como reales.

Una probable razón desencadenante de la revisión vital puede ser que cuando existe un encuentro brusco con la muerte la persona intenta orientarse comparando su episodio actual con su biblioteca de recuerdos, de forma automática.

Desde otro punto de vista es muy posible que durante una ECM la percepción del tiempo se acelere o altere debido a la peculiar situación del observador, ya que este se encuentra de repente, e involuntariamente, en una zona atemporal forjada por la mente. En este estado atemporal generado artificialmente pero que se encuentra entre la vida y la muerte, lo que podríamos llamar «limbo» por parte de los cristianos o «bardo» por los budistas tibetanos, se experimenta la revisión panorámica de la vida en la que no sería extraño que, dada la atemporalidad, se pudiese literalmente revivir cada minuto de la propia existencia, como en una gran pantalla.

¿Sería posible que, hace siglos, algunas personas que relataron vivencias similares sirvieran de inspiración para los textos sagrados? Desde el punto de vista del cristianismo, una vez muertos Dios designa un lugar para la permanencia temporal del alma, de acuerdo a lo que supuestamente merezca. Esta designación del lugar está precedida por un llamado «juicio personal», que debe diferenciarse del también anunciado «juicio universal», que se produciría al finalizar el mundo y así lo anotan las escrituras: «El hombre debe una vez morir y luego, el juicio» (*Heb.*, 9:27). Por ejemplo, para una mujer llamada Teo, el ser luminoso con el que se encuentra la expulsa de ese lugar paradisiaco y detona su revisión vital:

«El Ser fue superamoroso, pero también duro en cuanto se dio cuenta de que quería irme con Él. Me echó para atrás energéticamente, con fuerza, casi bruscamente. Yo, telepáticamente, le imploré, le rogué: “No, por favor, no. No me alejes de tu lado. Quiero irme contigo”. Pero todos mis ruegos y desesperación fueron inútiles. Fue su forma de decirme que todavía no podía ser. Al momento me vi otra vez en el túnel, en el extremo del mismo vórtice por el que había ascendido. Comencé a descender y a la vez también comenzó mi revisión de vida».

Otros, durante esta revisión, se convierten en implacables jueces de sí mismos, como sucede en el caso de María:

«Me veía yo ante mis actos, y ante mis actos fallidos, que eran los que más dolor me causaban, las cosas que no había hecho. Las oportunidades que había dejado escapar, el daño que había hecho por no hacer. Nadie me juzgaba, tan solo yo. No podía haber juez más implacable, porque no tienes forma de engañarte».

A veces hay juicio, como en el caso de Rosa, durante la revisión vital, incluso si el protagonista es de corta edad:

«Tenía catorce años y, estando en el pantano de San Juan, aquí en Madrid, debido a mi corta edad y a mi imprudencia, mientras estaba nadando en el agua quise hacer pie y me hundí en un hoyo profundo. Trataba de salir de allí y a veces asomaba a la superficie, pero volvía a hundirme. Todo estaba oscuro, aquello fue horrible.

De repente dejé de sentir esa angustia, y esa necesidad de respirar, y sentí paz. Lo recuerdo muy bien y para mí eso es lo curioso, que pensé: “¡Anda, si morir no duele!”. En ese preciso momento vi como si pasara ante mí una película, pero en fotogramas grandes y claros. Más claro que lo que yo pueda estar viendo ahora y en colores. Me sorprendió mucho, porque era mi corta vida la que estaba viendo. Pensé: “¿Pero a qué viene esto ahora, que me estoy muriendo?”. Eran momentos de mi vida, momentos concretos, pero momentos que habían sido importantes para mí y de los que yo no me sentía especialmente orgullosa. Por ejemplo, vi el momento de mi primera comunión, en el que yo, en lugar de sentirme feliz por recibir a Dios, como me habían dicho que debía ser, estaba más feliz por mi vestido, que me parecía muy bonito. Yo pensaba que eso no estaba bien y tenía remordimientos. También vi una escena en la que estaba en el cumpleaños de una amiga, y parecía ser que no me había portado bien con alguna niña. Fueron varias escenas, aunque estas son las que más recuerdo.

Luego de repente sentí un golpe en una pierna. Alguien a mi lado que me decía: “Súbete a esto”. Me había dado un golpe en la espinilla y estaba fuera del agua. Mi hermano y un amigo suyo me habían sacado y recobré la consciencia».

Para la Iglesia Ortodoxa las almas de los muertos también gozan o sufren según sus acciones, y se separan del cuerpo inmediatamente, pasando a la alegría o la tristeza, sin sentir gozo perfecto, ya que esto lo recibirá cada uno después de la resurrección universal, cuando el alma se reúna con su cuerpo. De esta manera la Iglesia Ortodoxa distingue dos estados del alma allá en la ultratumba: uno para los justos y otro para los pecadores. Son el paraíso y el infierno, y no se acepta el estado intermedio que ofrece la Iglesia Católica de Roma. Es decir, no existe el purgatorio. Otra particularidad que enseña esta Iglesia es que las oraciones y las buenas obras realizadas en memoria de los ya fallecidos pueden aliviar el sufrimiento de los pecadores en caso de que se encuentren en el infierno. De ahí la costumbre de enviar al sacerdote que oficia la misa provisto de listas de nombres en las que están incluidos muertos y vivos.

No puedo evitar transcribir la descripción que hizo Begoña a nuestro equipo, ya que aglutina gran parte de los elementos a los que hemos hecho referencia:

«En este caso comencé a descender por el vórtice o túnel, en giros también helicoidales y en el mismo sentido que las agujas del reloj, pero sentía que iba mucho más rápido que en el ascenso. A la vez era consciente de mi cuerpo etéreo en movimiento. Volví a vivir toda mi vida, mis veintitrés añitos, linealmente, segundo a segundo, desde mi nacimiento. No fue una revisión, sino revivir mi vida y, además, lo hacía de una forma mucho más inteligente. Mis sentidos estaban muchísimo más agudizados y mi percepción era holística: todos los planos, ángulos, posibilidades, sentimientos, emociones, pensamientos. Me percaté de lo que había sido consciente y de lo que no, de todo lo que yo provocaba, cómo lo provocaba, en quién lo provocaba. Esta era una vida con consciencia plena.

En esta experiencia me descolocó el concepto de tiempo. Iba tan veloz y a la vez sentía cada segundo. Me di cuenta de que el tiempo es una dimensión relativa, que tal y como lo entendemos no existe en todas las densidades y dimensiones, y si existe, es absolutamente variable. Es decir, mientras yo estuve aquí unos segundos inconsciente, volvía a vivir allí mis veintitrés años, consciente como nunca lo había estado. La línea temporal de mi realidad volvió para atrás sin ningún problema. También me impresionó el almacenaje

de la memoria, todo lo que ocurrió en mi vida, hasta lo más ínfimo u oculto había quedado grabado (no podemos esconder nada) y sentí que ese almacenaje o grabación no estaba dentro de mi memoria, sino en otro lugar y, cuando quieren que lo veas, te lo muestran o te lo muestran».

EXPERIENCIAS INFERNALES

«No hay ateos en las trincheras».

ERNIE PYLE, periodista norteamericano, corresponsal de guerra

Para que el lector pueda creerme si le digo que el cerebro es capaz de fabricar las peores experiencias que un ser humano sea capaz de soportar, voy a relatar una de las más terribles y desagradables vivencias que he tenido en mi vida tras la administración experimental de una dosis de LSD en un bello lugar al sur de Lisboa. Para no aburrir, voy a resumir algunos de esos dramáticos momentos que quizás en alguna otra obra futura presentaré en toda su extensión. Mi propio testimonio:

«Unas poderosas náuseas me atenazaban el estómago hasta el punto de que me retiré al cuarto de baño. Este era estrecho y disponía del habitual espejo encima del lavabo. Me arrodillé como un candidato a ser ejecutado por el cártel de Sinaloa y comencé a vomitar todo lo que había ingerido desde, creía yo, décadas atrás. Lo terrible de la cuestión es que mientras devolvía el contenido gástrico mis brazos parecían alcanzar una distancia telescópica, alargándose y encogiéndose. Para empeorar aún más la cuestión, la vasija del retrete parecía sufrir una transformación, hasta el punto de casi caer en un vórtice giratorio similar a un agujero negro intergaláctico. En esa incómoda y funesta posición me encontraba mientras mi estómago se empeñaba en vaciar una y otra vez algo que era imposible vaciar aún más.

Un sudor frío comenzó a empapar todo mi cuerpo mientras mi cara adquiría una palidez cérea y cadavérica. A duras penas pude levantarme y enfrentarme a mi propio aspecto en el pequeño espejo encima del lavabo. Tenía la sensación de que no pude haber hecho nada peor en toda mi vida. Súbitamente, delante del espejo, mi rostro comenzó a desfigurarse. La visión era terrible: era como si mi cara hubiese sido plasmada en cera y súbitamente se aplicase calor sobre ella. Ambos lados de la cara parecían desmoronarse hacia abajo, goteando tejido sobre mi pecho y hombros. Al caer, el tejido de la cara dejaba al descubierto las cuencas de los ojos, dejando descarnados los dos globos oculares, blancos y redondos como dos pelotas de golf. La visión de mí mismo reflejada en ese miserable espejo era literalmente espeluznante. De esa guisa o, al menos, siendo acompañado de esa sensación, me arrastré el par de metros escasos que había hasta la cama más próxima al baño. Apagué todas las luces, para no sobreestimar mi ya sumamente alterado sistema nervioso, y me dispuse a mirar al techo.

A pesar de todo, la sensación era sumamente desagradable. Incluso con los ojos cerrados multitud de figuras geométricas de todas formas y colores parecían flotar delante de mis ojos, alejándose y acercándose a mi campo visual según su propio albedrío. Resultaba imposible descansar. Más aún, si abría los ojos y, por ejemplo, miraba a mis propias manos, podía observar cómo los dedos sufrían súbitas elongaciones y contracciones, como si dispusieran de algún mecanismo interno y secreto propio de un personaje de algún dibujo animado.

En un momento determinado Andrea apareció por mi habitación con un candil en la mano. Las sombras de la vela sobre su rostro revelaban tantas irregularidades que sobrecogía de miedo. Tan solo atiné a invitarla a salir de la habitación a la mayor brevedad posible. La noche pareció eterna. Cada minuto se asemejaba a una hora. De manera ocasional alzaba la vista y me dedicaba a rezar cualquier plegaria por nimia que fuese. Tan solo rogaba al Creador que todo eso acabase cuanto antes».

Espero haber conmovido al lector, así como prevenirle de jugar con ciertas drogas pero, adentrándonos en el terreno puro de las ECM, quizás uno de los casos más llamativos es el sufrido por un norteamericano llamado Matthew Botsford. Este chico se encontraba en una típica convención relacionada con su trabajo, junto con su hermano y algún otro miembro de su familia, cuando de repente se escucharon disparos. Tres jóvenes borrachos a los que se les había negado la entrada al local habían comenzado a disparar hacia el interior del mismo. Uno de los disparos entró por la parte posterior de la cabeza de Matthew, atravesándola y alojándose en el lóbulo frontal de su cerebro: «Era como si tomases una aguja hipodérmica, la pusieses al rojo vivo y la clavases en la cabeza. Después todo se volvió oscuro». Su cuerpo cayó prácticamente muerto sobre la acera y lo último que recuerda es el frío cemento y una especie de oscuridad que se asemejaba a un montón de tinta. Se encontraba al borde de la muerte, si acaso no clínicamente muerto. Su corazón llegó a pararse hasta tres veces: una en la acera, otra en la ambulancia y, finalmente, otra en la sala de emergencias del hospital en el que fue ingresado. Afortunadamente, recuperó algunas de sus constantes vitales y los médicos indujeron un coma artificial durante veintisiete días para reducir la inflamación cerebral.

Antes de este incidente el joven ejecutivo poseía unas mínimas creencias en Dios. «Sabía que existía Dios y que Jesucristo era su hijo, pero nunca había hecho el menor esfuerzo para acercarme a la religión». Cuando cesó la consciencia para Matthew, se encontró con un cambio brusco, desde una realidad temporal a una eterna, infernal. El joven describe una escena horrible que parece compatible con lo que todos conocemos como el infierno. Su cuerpo se encontraba suspendido en medio de la nada, los brazos alargados y atrapados con cadenas oscuras, tanto sus muñecas como sus tobillos, y suspendido sobre un abismo rojizo aparentemente lleno de lava.

«Ambos lados estaban llenos de almas de hombres que parecían ser, por así decirlo, lanzadas de un lado a otro por una violenta tormenta. Cuando no podían soportar más el calor ardiente, las desdichadas almas saltaban en medio del frío mortal. Y no encontrando allí ningún reposo, volvían a saltar de nuevo para ser quemadas en medio de las llamas inextinguibles. Así, mientras una innumerable multitud de espíritus deformes era atormentada por todas partes con este intercambio de miserias sin ningún intervalo de descanso, por lo que yo podía ver, empecé a pensar que quizás podría tratarse del infierno, de cuyos intolerables tormentos frecuentemente había oído hablar a los hombres. Mi guía, que iba delante de mí, contestó a mi pensamiento diciendo: “No pienses así, pues este no es el infierno que crees que es”».

Beda el Venerable, *Historia eclesiástica del pueblo inglés*,
año 696

Llegó a ver criaturas de cuatro patas que se quejaban en una aparente agonía mientras intentaban evitar la lava que se acercaba a ellos. El humo que desprendía todo este magma parecía que acarreaba las almas de aquellos perdidos. Se escuchaban gritos terribles que emanaban de las profundidades de ese infierno. Ninguno de los gritos era inteligible, tan solo aullidos de dolor y angustia. «Parecía obvio por todos aquellos lamentos que escuchaba que no me encontraba ahí abajo solo ni tampoco aislado. Era mi propio tormento». La lava comenzó a acercarse, hasta el punto de que pedazos de la misma salpicaban la piel de sus pies quemando la carne hasta el propio hueso. «Podía oler mi propia carne quemada que se desprendía del hueso. También podía sentir cómo mis tejidos se recuperaban tan solo para ser carbonizados una y otra vez». Demonios con ojos ovalados parecían mirarle, juzgándole y burlándose de él. «Podía ver las caras de algunos de estos demonios y sus cuerpos. Pequeños y retorcidos con cuernos distintos tanto en tamaño como forma sobre sus cabezas, que parecían apuntar a distintos niveles de autoridad en el reino de Satán».

Para complicar aún más las cosas, estos demonios de dientes afilados se dedicaban a morderle por la espalda, lo que producía un tremendo dolor. «Podía escuchar el sonido de mi piel mientras se desgarraba en tiras y olía los cuerpos de otros que habían sufrido la misma suerte y que se encontraban en putrefacción. Una y otra vez se repetía este proceso. No había final para este tormento. Pude comprender que esto iba a constituir la existencia eterna para mí». El pronóstico era tan aciago que cuando llegó su mujer al hospital, una de las primeras cosas a las que tuvo que enfrentarse fue nada menos que a firmar los permisos para, en caso de fallecimiento, quitarle los órganos vitales y destinarlos a algún trasplante.

Para el cardiólogo Maurice Rawlings, que centró sus observaciones en personas que eran resucitadas después de la muerte clínica, observó que si atendía los relatos pocos momentos después de una ECM, estos estaban plagados de descripciones desagradables, de seres tanto humanos como animales de formas grotescas, ruidos de tortura y gemidos de dolor. Pensó que esto ocurría debido a la cercanía y frescura del relato y estimó que quizás hasta una mitad de las ECM presentarían vivencias un tanto inquietantes para su protagonista. No es menos cierto, para este autor, que si bien al inicio pueden poseer estas características, sufren una evolución de infernales a celestiales a medida que el episodio prosigue, y al final se recuerda tan solo la mejor parte.

Aquella misma tarde la mujer se encontró con un médico que le hizo albergar aún menos razones para tener esperanza: «He tenido que extraer una porción del cerebro equivalente al tamaño de un pomelo, pero dejé la bala en la zona frontal porque fue imposible recuperarla. Aunque viva, es muy probable que padezca una parálisis debido a la lesión cerebral». Las noticias eran tan negativas que abandonó la habitación sumida en

un profundo shock emocional. Mientras se alejaba, notó algo tremendamente inusual. Era como si alguien la tocara en su hombro derecho. La sensación fue tan intensa que se dio inmediatamente la vuelta, creyendo que era su madre, que había llegado al hospital, pero no había nadie.

«Habiendo permanecido allí largo tiempo en gran terror, no sabiendo qué hacer, ni a dónde ir, ni qué fin me esperaba, oí repentinamente detrás de mí el sonido de un fuerte y miserable lamento, al tiempo que ruidosas risas, como las de una multitud insultando a prisioneros enemigos. Cuando aquel ruido, intensificándose, llegó a mí, contemplé una muchedumbre de espíritus malignos arrastrando a cinco almas de hombres, llorando y gritando, en medio de la oscuridad, mientras ellos se regocijaban y reían. Entre aquellas almas humanas que yo pudiese distinguir, había un tonsurado como un clérigo, un laico y una mujer. Los espíritus malignos que los arrastraban bajaron en medio del foso ardiente; y bajaron tan profundo que ya no podía distinguir el lamento de los hombres de las risas de los demonios, quedando en mis oídos un confuso sonido».

*Beda el Venerable, Historia eclesiástica del pueblo inglés,
año 696*

Viviendo un arrebató de religiosidad, interpretó que era alguna señal divina. Para ella era seguramente Jesús, por lo que volvió a la unidad de cuidados intensivos, donde se encontraba su marido, y comenzó a rezar fervientemente. Resulta imposible saber si lo que ocurrió a continuación fue un resultado directo de las plegarias de su mujer. Ni siquiera si tal cosa ocurrió de forma sincronizada, pero lo cierto es que el herido moribundo comenzó a visualizar algo nuevo en ese momento:

«En mi reino infernal pude ver una especie de dedo enorme que venía del exterior y que acabó convirtiéndose en una mano completa. Pude interpretar que esa mano parecía pertenecer a Dios. Me tomó a la altura de la cintura y de manera instantánea se cayeron todas las ataduras metálicas y los demonios volaron, así como los sentimientos de miedo, oscuridad y desesperanza».

Matthew recuerda cómo pudo escuchar una voz que retumbó como un trueno: «¡No es tu momento!». Cuando finalmente pudo superar su coma, descubrió que se encontraba paralizado en la parte izquierda del cuerpo, por lo que tuvo que someterse a terapia intensiva durante los siguientes dos años de su vida y volver a aprender a hacerlo todo.

No hace más de un año, en España, acudió a mi consulta una pareja que llevaba unos años aproximadamente. Ella sufría terribles dolores físicos, así como intensas depresiones. Todo había comenzado un par de años antes, cuando ella había sido víctima del impacto de un rayo. Mientras se encontraba tranquilamente dentro de casa, se acercó a la ventana para observar una fuerte tormenta eléctrica. Mientras miraba los negros nubarrones sintió un fuerte olor a ozono así como si todo el cuerpo se electrizarase. Desgraciadamente para ella no supo interpretar los síntomas, premonitores de la caída

de un rayo. Instantes después un fuerte resplandor iluminó no solo la ventana, sino también su vida: «Mi cuerpo se quemó de una forma espantosa. Parte del hígado quedó carbonizado, así como uno de los riñones, y tuve quemaduras por todo el organismo». Nada más caer el rayo comenzó a ver un túnel de luz y se encontró con sus familiares. Hubo muchos abrazos, saludos, paz y mucha luz. Todo ello mezclado con una voz que le decía: «Raquel, por favor, no te vayas, debes regresar por tus hijos». En aquel lugar había paz y serenidad pero, a pesar de todo, volvió.

«Cuando solo tenía doce años sufrí un terrible accidente, me quemé el 95 por ciento del cuerpo, y mi estado era de extrema gravedad. Mientras estaba en coma, tuve una ECM. Mi experiencia fue desagradable, en contra de las experiencias mayoritarias. Descendía rápidamente por un túnel, con una luz cegadora, y aparecí en un campo abierto, hermoso, con mucha hierba, un sol resplandeciente. Pero era un cementerio, y era mi entierro. Estaba en todo lo alto, suspendida, sin cuerpo, solo cabeza, ojos, labios y oídos. Yo gritaba que esa persona que estaban enterrando no era yo, que yo estaba allí arriba, pero nadie me oía. Estaban mi madre y mi padre, así como médicos y enfermeras con sus batas blancas. Justamente cuando me iban a enterrar, todo se acabó».

«Jamás por aquel entonces había oído hablar de estos “sueños”, y lo que también me llamó la atención es que no me enterraron dos metros bajo el suelo, si no lo que yo llamo esos nichos tipo “archivador”, de los que también desconocía su existencia en aquellos tiempos. Así se lo conté a mi madre, la única persona que lo sabe».

María Teresa

El regreso fue muy traumático: una mujer ejecutiva, intelectual, bella y elegante, había sido reducida a un guiñapo de carne humeante. En plena mesa de operaciones comenzó a tener otra experiencia similar a la inicial. Sin embargo, esta vez parecía que se abrían las puertas del infierno, ya no existía placer o armonía:

«Todo estaba lleno de demonios que venían a recogerme, y de las paredes del quirófano surgían personas, algunas de las cuales ya conocía, pero con una mirada de odio y espanto que me producía muchísimo miedo. Me di cuenta en ese instante de que a todas ellas les debía algo. Fui descendiendo por una serie de túneles que se encontraban poco iluminados y repletos de gente, todo ello con un olor repugnante. Cuando llegue al final me encontré con una explanada y un agujero enorme que me produjo muchísimo vértigo. Dios y la esperanza habían desaparecido».

Delante de sus propios ojos comenzó a proyectarse una película con las peores acciones que había cometido en su vida. Raquel era una mujer muy religiosa y sus malas acciones eran convertidas, según sus creencias, en pecados de manera automática. El no haber cumplido con su escala de valores le estaba pasando factura durante su ECM. Yo

me encontraba en silencio, escuchando atentamente, tomando nota de todo aquello a lo que hacía referencia. Una de las cosas que más me impresionó es que en cierta ocasión llegó a decirle a su madre, para esconder una mala acción, que si mentía, le cayera un rayo. Mientras me lo contaba Raquel, rompió a llorar.

En una ocasión, al acabar una conferencia en una ciudad del norte de España, un hombre de unos cuarenta y cinco años se acercó al estrado, como suele ser habitual en estos casos, para relatarme una ECM que había vivido hacía prácticamente una década. En ella, después de haber superado el túnel y la luz, se encontró con una especie de paisaje desértico, prácticamente sumergido en una tormenta de arena. Puse una expresión de preocupación, ya que parecía que lo que estaba comenzando a relatar era una experiencia infernal. En esta tormenta, una serie de espíritus parecían rondar alrededor de él, mientras luchaba para protegerse de los torbellinos avivados por el viento. Seguramente, aunque no lo recuerdo, en ese momento pondría mi mano sobre su hombro con objeto de transmitirle mi pesar por su experiencia. Sin embargo, pocos momentos después esta persona me dijo: «Es una de las mejores cosas que me ha pasado en la vida, ya que me enseñó que cualquier dificultad hay que superarla y que yo fui capaz de hacerlo». Lo cierto es que su experiencia, aparentemente negativa, había adquirido una connotación positiva en su vida. No es tan fácil clasificar las ECM tan solo por su contenido, sino también por la sensación subjetiva que estas han dejado en el individuo que las ha vivido.

Incluso, en algunas experiencias como la acontecida a Juan José, el mero hecho de retornar a la vida terrenal adquiere características muy desagradables:

«Algo iba mal. Aparté la mirada rápidamente de ellos y la dirigí al suelo, donde yo me hallaba. Casi me da un patatús allí mismo: estaba hundiéndome en una ciénaga sucia, maloliente, viscosa, oscura, horrible, no hay palabras para describir todas las sensaciones desagradables que sentía al contacto y con la observación de aquello, y ya me llegaba por encima de la rodilla. Grité: “¡Dios mío! ¿Pero qué es esto?”. Me llegó la respuesta mediante la transmisión de otro pensamiento por parte de esos seres: “Se trata de la Tierra, es tu mundo”. “No, no, no, no quiero entrar ahí, por favor, no, no”. Me encontré durante unos segundos en un estado de shock, viendo cómo mi cuerpo se hundía más y más en esa ciénaga, que ya me llegaba al pecho. No hubo solución: en menos que canta un gallo me sentí engullido en aquel terrible lodazal. ¿Y dónde fui a parar? Me encontraba de nuevo viajando por el universo. Nuevamente estaba metido en ese tubo que atravesaba el espacio. Esta vez viajaba de arriba hacia abajo, hacía el camino de vuelta».

¿QUIÉNES Y CUÁNTOS?

Al igual que existe cierto criterio común en la mayor parte de los investigadores respecto a situaciones o resultados de las ECM, en este tipo de casos, las infernales, se puede encontrar todo tipo de opiniones. Por ejemplo, el conocido doctor Maurice Rawlings afirma que en los protagonistas de ECM se dan en prácticamente igual medida tanto experiencias positivas como infernales. Es decir, que existe una igual cantidad de

personas que se sumergen en una visión horripilante como aquellos que llegan a ver la luz. Otros científicos, como el doctor Charles Garfield, llegan a decir:

«No todas las personas mueren de una manera agradable y tranquila. Entre los pacientes a los que he interrogado, casi el mismo número experimentó un estado desagradable o todo lo contrario. Incluso algunos vivieron ambos estados».

No sería extraño que algunas personas callaran sobre sus visiones desagradables. Esto puede ocurrir por varios motivos. En algunos casos estas visiones pueden ser tan terroríficas que quedan relegadas al subconsciente y se borran automáticamente de la memoria más superficial, como sucede cuando experimentamos una situación traumática. Es lo que en psiquiatría se denomina «amnesia selectiva». Otra buena razón es que aquellos que tuvieron una visión agradable seguramente también presentan más deseo de relatarla a terceros, ya que dice mucho de sí mismos. Otra razón podría ser que las personas que han tenido una experiencia infernal sintiesen miedo de ser juzgados socialmente, ya que la creencia general es que ese tipo de cuestiones solo sucede cuando uno ha tenido una vida pecaminosa o llena de problemas.

Atwater (2012) relata el caso de un asesino a sueldo de la mafia que tuvo una revisión vital en la que no solamente contempló las atrocidades que había cometido a lo largo de su vida, sino que tuvo que vivirlas en primera persona, como si él fuese la víctima. Experimentó todo el dolor, así como los duelos posteriores. Después de aquello se dedicó a trabajar en obras sociales. Según esta autora, no hay prisión ni castigo que pueda igualar a una revisión vital.

Algunas personas que forman parte de culturas como la hindú acuden con cierto recelo al encuentro con la muerte. En uno de los estudios realizados por Haraldson se afirma que un tercio de ellos siente miedo, depresión y una gran agitación por la posible presencia de *yamadoots*, que son como los ángeles de la muerte hindúes. Esto, muy probablemente, les predispone a tener experiencias negativas.

Particularmente la literatura cristiana es rica en ECM con contenidos relacionados con el infierno. Por ejemplo, el de un trabajador de un aserradero que cae al río, siendo su cuerpo engullido por el agua y cubierto por los enormes troncos. Casi una hora después es rescatado, sin que se observe prácticamente ningún signo vital. Sin embargo, una vez vuelto a la vida relata cómo se encontraba al borde de un océano de fuego, rodeado de olas de azufre en llamas, petrificado por el horror. En ese ambiente nefasto pudo encontrarse con algunos conocidos que habían fallecido tiempo antes. Por supuesto, esto le provocó una sensación moral de arrepentimiento y, una vez vuelto a la vida, decidió cambiar de estilo de vida. Es decir, el trasfondo moral de este tipo de historias es utilizado, para bien o para mal, con objeto de obtener un rédito moral.

Algunas personas se enfrentan a su propia muerte teniendo la certeza de que van a morir. Otros piensan que se van a recuperar, como si la muerte fuera pospuesta. La manera en la que el individuo inicia su ECM, ya sea por enfermedad, accidente o intento de suicidio, parece afectar la intensidad y la calidad de la experiencia, por lo que esta podría ser una de las razones fundamentales para vivir una experiencia infernal.

Morse (1985) relata el caso de una niña de once años de edad que había sufrido un trasplante renal seguido de un rechazo del órgano, por lo que se encontraba en su propia casa recibiendo diálisis. En una ocasión sufrió una parada cardíaca que requirió resucitación boca a boca y compresiones en el pecho. Afortunadamente, dichas maniobras surtieron efecto y la niña recuperó las constantes vitales. Sin embargo, una vez que volvió en sí comenzó a llorar y contó a su madre que había tenido «un sueño horrible». El sueño consistió en encontrarse en una clase del colegio donde era sometida a continuos castigos por haber hecho algo equivocado. Probablemente su educación cristiana, con asistencia a misa de manera regular y profundas creencias respecto al alma y a la vida después de la muerte, influyeron en su experiencia. La niña volvió al colegio y afortunadamente no tuvo más secuelas a nivel psicológico.

En otro caso, una niña de la misma edad que padecía una grave enfermedad cardíaca fue sometida a cirugía, incluyendo hipotermia para poder trabajar sobre el corazón durante aproximadamente una hora. Al despertar pudo contar cómo había sido atacada por médicos que se transformaban en monstruos. Finalmente la niña requirió asistencia psiquiátrica.

ENCONTRÁNDOSE CON LOS ESPÍRITUS: EL PUNTO DE NO RETORNO

«Siempre podemos inmunizar una teoría en contra de ser refutada. Existen muchas tácticas de inmunización y, si no ocurre nada mejor, siempre podremos negar la objetividad —o incluso la existencia— de la observación a ser refutada. Los intelectuales más interesados en tener la razón que en aprender algo interesante, pero inesperado, no suelen ser la excepción».

KARL POPPER

Sir Benjamin Brodie relata en una de sus obras el caso real de un marinero que había sido barrido de la cubierta del barco por una gran ola y azotado contra una de las estructuras de la nave, quedando inconsciente. Una vez recuperado del incidente declaró que había estado en el cielo y que su vuelta a la vida constituía un verdadero infortunio. Esta es otra de esas características de las ECM que parecen repetirse por doquier, incluidas películas, libros y testimonios televisivos de las personas que han vivido este tipo de experiencia.

En algunas personas que han vivido una ECM parece presentarse una especie de barrera o frontera que divide la vida respecto a la muerte. Puede ser, en ocasiones, una reja, puerta, río, línea, neblina o incluso la conocida luz al final del túnel, que suele actuar de límite entre una situación y otra. Me he encontrado con testimonios de personas que, durante su ECM, atravesaban un río en una barca y en la otra orilla era donde se producían los encuentros con otros seres. En otros relatos semejantes los seres se encuentran en la primera orilla pero advierten al navegante de que si cruzan ya no podrán volver atrás. Resulta llamativo que, habitualmente, ninguna persona cruza esa barrera, cuyo significado simbólico parece ser importante y, a pesar de todo, vuelve a contar lo que había al otro lado.

Algunos autores, como Fenwick, llegan a especular que no podemos tener una imagen de nuestra propia muerte ni siquiera en nuestros sueños.

En el caso de María, una enfermera perteneciente al hospital donde antiguamente trabajaba, tuvo una experiencia en la que su propio padre parecía esperarla bajo el dintel

de una puerta. El progenitor, al estar de pie debajo de la misma, obstaculizaba el paso mientras preguntaba a nuestra protagonista: «¿Estás segura de que quieres seguir por este camino? Recuerda que tienes hijos». María se le quedó mirando, mientras se clavaban mutuamente las pupilas el uno en el otro. Sin decir una palabra, ella se dio media vuelta y volvió a la vida. Una experiencia similar reporta Serdahely, en la que, sin embargo, la protagonista llega a cruzar ligeramente la barrera aunque, a pesar de todo, vuelve a la vida:

«Una de las personas que se encontraba viviendo una EEC durante su ECM se encontró con su abuela ya fallecida. Ella le ordenó no cruzar una línea imaginaria, justo enfrente de ella. A pesar de todo la cruzó. La mujer mayor se encaró directamente con ella y le espetó: “Ya te dije que no cruzaras la línea. Tienes que volverte de inmediato”».

En otras ocasiones, como he dicho antes, esta línea imaginaria está constituida por la luz al final del túnel. Son numerosos los relatos de personas que llegan a la luz e incluso la superan y que, sin embargo, vuelven al punto inicial.

En ocasiones, antes de la muerte, algunas personas ven a un amigo o familiar cuyo fallecimiento desconocían. Sin embargo, las visiones más comunes son de personas que habían muerto antes que ellos.

Una de las grandes preguntas que imagino se encuentra en la mente del lector, al igual que me pasa a mí mismo, es: ¿qué es lo que provoca la decisión de volver, después de haberse encontrado con los antepasados? Raymond Moody dice:

«Los relatos que he podido reunir presentan una imagen extremadamente variada cuando se trata de explicar el porqué de la vuelta a la vida física. La mayor parte de las personas dicen que no saben la razón de su retorno y sus respuestas están repletas de suposiciones».

No es extraño que algunas personas que han vivido una ECM intenten buscar una explicación acerca de la razón de su vuelta a la vida. Pero realmente ¿la persona decide volver a la vida? No parece existir una respuesta clara, ya que en algunos casos ocurre y en otros no. A veces parece haber una tercera persona que es la que realmente escoge. Otra hipótesis es que quizás haya que mirarlo retrospectivamente, en el sentido de que la persona acaba elaborando un relato para poderse explicar a sí misma por qué se encuentra de vuelta.

El punto de no retorno existe en prácticamente todas las culturas. Por ejemplo, en el zoroastrismo persa los muertos deben cruzar un puente llamado Chinvat, que es amplio y fácil de cruzar para los creyentes, pero estrecho y afilado como una navaja para los pecadores.

También resulta interesante decir que esta «decisión de volver» o frontera es la característica menos frecuente en las personas que viven una ECM. Por ejemplo, Van Lommel encontró que tan solo cinco casos de un total de 62 personas (8 por ciento) que habían vivido una ECM encontraron una frontera que dividía la vida de la muerte. Es decir, la mayor parte de las personas simplemente vuelven a su cuerpo y a su consciencia dentro de la normalidad.

Respecto a los niños que dicen haber visto «ángeles», resulta curioso que estos suelen carecer de alas.

Hay una inmensa variedad de personajes que parecen recibir a las personas que viven una ECM, y casi siempre parecen más jóvenes. En ocasiones también se presentan personas que siguen vivas, algo muy corriente en los niños que, evidentemente, no han tenido tantas oportunidades de conocer a personas que ya han fallecido. Según Atwater, en el caso de presencias de personas vivas, estas solo se quedan en los primeros momentos de la experiencia, de manera que la persona llega a sentirse cómoda con lo que está ocurriendo. Entonces desaparecen y sigue la evolución con los demás componentes típicos de la ECM. De alguna manera, el único propósito de la aparición de personas vivas es crear una zona de confort previa a otro tipo de experiencias de mayor profundidad. Estos encuentros se identifican en ocasiones como seres supremos, energía pura, guías espirituales, ángeles o personas familiares. No es menos cierto que, en ocasiones, también hay encuentros con personajes demoníacos o que se dedican a atormentar a la persona que está viviendo la ECM.

«Estando así cercado por todos lados por enemigos y oscuras sombras, y mirando a un lado y a otro por si, por suerte, pudiese encontrar ayuda para salvarme, apareció detrás de mí, por el camino por el que había llegado, lo que parecía ser el resplandor de una estrella brillante en medio de la oscuridad. Creciendo progresivamente, venía rápidamente hacia mí, y cuando se acercó, todos esos espíritus malignos que intentaban llevarme con sus tenazas se dispersaron y huyeron».

*Beda el Venerable, Historia eclesiástica del pueblo inglés,
año 696*

Resulta llamativo que prácticamente en todas las culturas existan seres que van a dar la «bienvenida» al recién llegado. Por ejemplo, en el Tíbet las personas se encuentran con una divinidad familiar o personal llamada Yi Dam, que no es otra cosa que el «ángel de la guarda» que tenemos en Occidente. Este personaje suele guiar a las personas en su ingreso en el más allá, así como protegerlas de los espíritus maléficos.

Para Greyson este fenómeno ocurre en prácticamente la mitad de los casos (52 por ciento). En ocasiones las personas más bien sienten, en vez de ver, la presencia de algún ser, ya sea de índole mística o bien una «entidad suprema». En otras ocasiones la persona aparecida puede ser del entorno familiar, pero la mayor parte de las veces es una persona ya fallecida o un amigo que tampoco se encuentra en este mundo. Un estudioso como Kelly (2001) encontró que la mayor parte de las personas con las que nos encontramos durante una ECM suelen ser familiares ya fallecidos, más que amigos o niños (en este estudio tan solo un 4 por ciento de las personas que habían tenido una ECM se encontraron con seres que todavía estaban vivos en el momento de su experiencia).

Las creencias en la vida póstuma no tienen significado en la frecuencia o en la clase de aparición vista.

También Greyson cita el caso de una persona de origen judío, Chaim Ralbag, que sufrió un paro cardíaco. En su ECM pudo sentir cómo caía en un espacio oscuro a muy alta velocidad y luego flotaba sobre un mar donde no había absolutamente nada para, entonces, salir disparado fuera hacia «la nada». A medida que viajaba hacia arriba a través de ese espacio vacío, todo el entorno comenzó a iluminarse e incluso pudo llegar a ver su cuerpo echado sobre el suelo. A medida que fue progresando su ECM otros «seres astrales» comenzaron a aparecer, más y más cada minuto, todos en movimiento, adoptando nuevas formas, expandiéndose, dando vueltas y contrayéndose en sus movimientos, emergiendo y penetrando el espacio, pasando e interactuando unos con otros. Tuvo una fuerte experiencia con la luz, comunicándose con otro ser hasta que advirtió una colina que sobresalía por encima de la niebla. A medida que se dirigía a este promontorio se encontró con su padre y hermanos ya fallecidos. Sin embargo, su padre le ordenó volver a su cuerpo antes de que fuese «demasiado tarde». Entonces comenzó a sentir un intenso dolor y observó cómo sus caras acababan diluyéndose. En la siguiente escena llegó a notar cómo flotaba por encima de su cuerpo hasta, finalmente, despertar en la sala de recuperaciones del hospital.

«Vi cómo la enfermera se persignó y dijo: “Que tenga el reino de los cielos y la paz eterna”. Apenas dijo estas palabras, cuando aparecieron a mi lado dos ángeles. En uno reconocí a mi ángel de la guarda, el otro no me era familiar. Me tomaron de las manos y me llevaron a la calle, directamente a través de la pared».

Esther

En un estudio comparativo que realizó en 1977 Karlis Osis sobre personal sanitario tanto estadounidense como indio sobre personas que habían tenido una ECM, se observó

una cuestión un tanto curiosa: los primeros, los americanos, estaban encantados de encontrarse con personas del más allá y mostraban una actitud muy proclive a irse con ellos. Sin embargo, los hindúes eran más bien negativos a la hora de dejar este mundo e irse con sus acompañantes del otro lado. Muy probablemente, esta distinta actitud a la hora de enfrentarse con los espíritus tiene un trasfondo cultural.

El precursor de Greyson en la Universidad de Virginia, profesor Ian Stevenson (1986), reportó dieciséis casos de ECM en la India en los que se producía una especie de «error de identidad». Es decir, las entidades o espíritus venían a llevarse a la persona, pero en el último momento descubrían que no era la que buscaban. En este estudio también se observaban características muy distintas a las descritas originalmente por Raymond Moody, ya que no existían túneles ni luces brillantes, así como tampoco EEC en las que las personas podían ver su cuerpo a distancia.

Blackmore (1993) describe el caso de un hombre hindú de setenta y dos años de edad que, después de una angiografía relacionada con un bypass en las arterias coronarias del corazón relata:

«Estaba en la unidad de cuidados intensivos y súbitamente tuve la sensación de que alguien me llamaba, diciendo: “Ahora tienes que irte, tu tiempo aquí ya terminado”. No puedo describir exactamente qué es lo que era. La experiencia era relativamente confusa, pero puedo asegurar que cuatro o cinco personajes me rogaban que abandonase este mundo».

Resulta llamativo cómo en este caso la experiencia pareció no afectarle en el futuro. No cambió la percepción vital, según sus palabras, ni de la vida ni de la muerte. Otro paciente, de sesenta y dos años de edad, relata lo que ocurrió cuando tenía tan solo trece años, mientras estaba con una fiebre muy alta y llegó a estar en coma durante unas seis horas. La impronta en su memoria es de tal profundidad que, décadas después, recuerda:

«Mi experiencia consistió en volar hacia el cielo acompañado de dos criaturas aladas (¿ángeles?). Cada una de ellas sujetaba una de mis manos y nos deslizamos suavemente hacia arriba. La sensación era extremadamente fantástica, tanto para mi cuerpo como para mi alma, y no hice otra cosa que disfrutarla. Para mi desesperación, estos momentos tan sublimes fueron alterados por una serie de interferencias que venían desde la Tierra y que intentaban tirar de mí hacia abajo, literalmente a través de mis pies. Hice todo lo posible, dando patadas para liberarme de esas fuerzas y seguir mi viaje hacia el cielo».

Al parecer, el paciente recuperó la consciencia mediante una serie de inyecciones que le administró el médico en la habitación. En el caso de Begoña se advierte que el «ser» también se encuentra como constreñido en su propio espacio, al igual que ella:

«Cuando llegué al final del túnel me encontré con la siguiente visualización: un poco alejado de mí y hacia mi derecha había un ser que me observaba, y todavía más lejos y hacia mi izquierda había una gran mandorla [marco o aureola en forma oval donde se insertan imágenes de personajes sagrados] de luz blanca no cegadora que irradiaba rayos en su contorno... No me pareció que dicho ser proviniese de la mandorla, es como si tuviese la sensación de que a él tampoco le estaba permitido el paso por ella, como si se tratase de

una densidad superior. El resto del espacio podría describirse como vacío, pero a la vez no lo sentías como tal, o sea, no era la nada».

Este tipo de imaginería es tremendamente variada. Por ejemplo, un hombre que sufrió una electrocución llegó a encontrarse con criaturas mitológicas:

«La siguiente cosa que recuerdo es que me encontraba en una nube acompañado de un varón que se parecía a Jesucristo. Me miraba desde una especie de carro, pero su torso era el de un caballo, una mezcla de caballo y hombre con alas. Una especie de Pegaso, excepto la cabeza, que era humana... Parecía invitarme a subir a su lado, pero pensé en todo lo que me quedaba por hacer y que en ningún caso podía acompañarle. En ese momento se despejaron las nubes y pude oírle decir: “De acuerdo”».

En otro relato de Peter Fenwick, un hombre que había padecido un ataque al corazón mientras se encontraba en el hospital tuvo una EEC donde acompañaba a una formación de cisnes mientras veía el paisaje por debajo y, a su vez, retrocedía en el tiempo. Pudo ver cómo se construía una catedral, con obreros vestidos como en la Edad Media, así como observar una embarcación de tipo medieval cruzar un gran lago.

«Mi abuelo falleció hace ya cuarenta años de un ataque al corazón. Tres días antes de morir le relató a mi abuela que la noche anterior soñó que había muerto y se iba al cielo. Describió este cielo como un lugar hermoso, los pisos despejados, cubiertos de flores, y vio a la Virgen María que caminaba por un jardín. Además dijo que se encontró en una fila donde las almas esperaban ver a Dios, con su hermana y su cuñado, quienes aseguraban haber muerto. Mi abuela se quedó asombrada cuando le dijo esto, porque verdaderamente esas personas habían muerto varios meses atrás, pero mi familia no quiso contárselo por temor a que su corazón no resistiera, por lo que resultaba extraño que él lo supiera. Lamentablemente, tres días después falleció y, desde entonces, mi abuela y mi mamá siempre cuentan la anécdota. ¿Será que fue realmente al cielo su alma antes de morir? Siempre tuve esa duda».

Óscar

Recuerdo el caso de una mujer de Sevilla que durante una EEC vinculada a una ECM se encontró volando en medio de la ciudad. Uno de los edificios estaba intensamente iluminado y en una de las ventanas estaba asomado su padre. Él la saludó y en ese instante volvió a su cuerpo. Lo llamativo del caso es que, a pesar de volver a su cuerpo, siguió sintiéndose durante mucho rato como «flotando encima de la cama».

En otras ocasiones parece que la influencia cultural se traduce en la imaginería de la ECM. Por ejemplo, Zaleski relata el caso de una mujer que estaba siendo resucitada tras un ataque al corazón. Al volver en sí contó cómo durante su ECM una tercera persona anotaba detalles de su vida en un ordenador.

Fox cuenta el caso de una persona cuya ECM comenzó con una EEC. Una vez que atravesó el techo, en vez de ver el hospital donde se encontraba en ese momento se vio en medio de un campo de batalla en Rusia, rodeado de muertos y tanques rusos. A

continuación se encontró en un hospital acompañado de unas monjas. Allí una mujer gritaba debido a los dolores del parto y, a su vez, las monjas la silenciaban cubriéndole la cabeza con una almohada.

En el caso de una mujer de Florida llamada Rubí Graupera, que sufrió un embolismo de líquido amniótico al dar a luz, según los médicos estuvo sin pulso perceptible durante unos cuarenta y cinco minutos. A la hora de desconectar los equipos médicos y firmar el certificado de defunción, el corazón volvió a latir. Durante esa prolongada experiencia tan solo pudo recordar una voz que, una y otra vez, le decía: “No vendrás aquí, no es tu hora”.

En otras ocasiones las personas se encuentran con presencias un tanto inquietantes. Por ejemplo, en uno de los casos fue nada menos que con una especie de monstruo con grandes fauces de las que caían hilos de sangre. La persona pudo relatar, lógicamente asustada: «Tuve la impresión de que si me dirigía hacia la boca, esta se iba a cerrar de manera instantánea partiéndome en dos».

«¿Acaso las presencias vestidas con capuchas negras son malas? Un familiar me contó que vio cómo se le aparecía un señor vestido de negro con capucha y le daba la mano para llevárselo. Este familiar estaba enfermo y sufría mucho, pero él notó una paz enorme en ese ser vestido de negro. El familiar no se quiso ir con él, pero explicó que era como un ser divino, un ser de luz con mucho amor».

Serafín

En otro caso, relatado por Lindley, una niña de ocho años vio a otros siete niños, una mariposa y un ciervo:

«Me encontraba en el jardín, detrás de un arbusto. También había un árbol muy grande y niños que jugaban a su alrededor. Pude ver un montón de flores y una mariposa, también un ciervo, a mi lado, que comenzó a lamer mi cara. Los niños bebieron y me invitaron a unirme a ellos. Cuando decidí tomar la iniciativa una especie de fuerza pareció sacarme de ahí y lo siguiente que recuerdo es que me encontraba de vuelta en mi propio cuerpo».

También hay encuentros con seres vegetales. Peter Fenwick relata el caso de una mujer que se sintió preocupada por pisar las flores mientras vivía su ECM. En ese momento las flores la tranquilizaron telepáticamente, diciéndole que se encontraban perfectamente. En el caso de Begoña sucede algo similar respecto a la comunicación telepática:

«Me transmitía su conocimiento telepáticamente, modificando mi mente, mi recepción, mis sentidos. Me cambiaba de espacio y me llevaba a otras visualizaciones con las cuales me transmitía entendimiento».

Estas visiones espirituales eliminan todo miedo en el paciente moribundo y son enormemente curativas para los familiares.

No todos los espíritus parecen sacados del más allá o tienen que ver con el reino animal o vegetal. Recuerdo cómo Raymond Moody me contó el sorprendente caso de una mujer que había conocido a Elvis Presley durante su ECM. Pero este no es el único ser humano que se encuentra con una personalidad famosa en el más allá. Por ejemplo, Kenneth Ring describe una extraordinaria ECM donde la persona llega a entrevistarse con Albert Einstein. Después de vagabundear por una serie de calles que parecían pavimentadas con una especie de metal precioso, hablar con un barrendero, escuchar embelesado a un coro de ángeles y visitar una galería de arte, ocurrió lo siguiente:

«Lo siguiente que ocurrió fue mi propia materialización en una habitación con un ordenador. En el lugar existía una gran actividad pero, a pesar de todo, se respiraba tranquilidad. No existía el estrés propio de los negocios, aunque se realizaba un trabajo prodigioso. Las personas me eran familiares, como viejos amigos. Esto fue un tanto confuso, porque yo sabía que algunos de ellos todavía se encontraban vivos en la Tierra y, por el contrario, otros ya habían muerto. A algunos de ellos les conocía por su nombre, a otros por su reputación. Todos tenían tiempo para mí, para enseñarme si necesitaba comprender algo. Uno de ellos era Albert Einstein. Me pidió que trabajara con el ordenador».

Lo cierto es que dependiendo del tipo de persona, así como de la edad y entorno cultural, los relatos sobre ECM van a ser tremendamente variables. Por ejemplo, en vez de túneles o ángeles, los hindúes describirán el río Ganges y algún otro personaje de su mitología. Por el contrario, un niño occidental es muy probable que se encuentre con personajes de algún cómic o cuento infantil.

«Mientras me llevaba por en medio de los grupos de felices habitantes, empecé a pensar que tal vez se trataba del Reino de los Cielos, del que frecuentemente había oído hablar. Él respondió a mi pensamiento diciendo: “No, este no es el Reino de los Cielos, como tú piensas”».

*Beda el Venerable, Historia eclesiástica del pueblo inglés,
año 696*

Una de las ECM que más me han llamado la atención es la relatada por Greyson, que le sucedió a una mujer durante el parto, probablemente debido a una brusca caída de la tensión arterial:

«Era consciente de todo. Me movía rápidamente hacia arriba en plena oscuridad. Aunque no recuerdo haber mirado para atrás, tenía pleno conocimiento de que el hospital y el mundo se alejaban de mí a una velocidad

pasmosa. Iba disparada por el espacio como un astronauta sin cápsula, a una inmensa velocidad y a gran distancia.

Un grupo de círculos pequeños apareció justo delante de mí, sobre todo hacia la izquierda. Hacia la derecha tan solo se encontraba el oscuro espacio. Los círculos eran de color negro y blanco y hacían unos extraños sonidos en forma de “clic” mientras cambiaban de negro a blanco y de blanco a negro. El mensaje en sus “clics” era que mi vida nunca había existido. Que el mundo nunca había existido. Que mi familia nunca había existido. Tan solo se me había permitido imaginarlo. Que nunca había existido nada».

Para Ring este tipo de experiencias poco coordinadas y aparentemente sin sentido no son otra cosa que una simple reacción a la anestesia. Este tipo de reacción, aunque de escasa incidencia, presenta cierta tendencia a ocurrir durante el parto y, según este autor, no deberían ser consideradas como ECM propiamente dichas. La cuestión o la gran pregunta que nos acecha es la siguiente: ¿es posible que exista un tipo de experiencias que son producto de un resultado exclusivamente neurológico, caracterizadas por una falta de hilo argumental o situaciones descabelladas, y que por otro lado se den experiencias propias a la cercanía de la muerte y que, aunque poseen características comunes con el grupo anterior, muestren una diferencia notable no solo ya en su contenido, sino también en su misterioso origen?

«Estaban vestidos de blanco. De repente me dieron la espalda y comenzaron a alejarse. Mi abuela, ya fallecida, me miró sobre el hombro y me dijo: “Te veré en otra ocasión, pero no ahora”».

Teo

Debemos tomar seriamente en consideración las críticas de los científicos ortodoxos en contra de las teorías relacionadas con la supervivencia después de la muerte. Por ejemplo, no son pocos los científicos *creyentes* que piden tomar al pie de la letra los relatos de las personas que viven una ECM. Es decir, si una persona relata haber sentido paz o una EEC, atravesar un túnel o entrar en un jardín iluminado donde se ha encontrado con su abuelo ya fallecido, se nos pide que creamos que la persona ha abandonado su cuerpo físico, atravesado el espacio imbuido en un cuerpo astral hacia otro ámbito trascendental y que realmente se ha comunicado con su abuelo ya desaparecido. Por el contrario, solo cuando el relato contiene aspectos claramente alucinatorios los científicos que creen en la vida después de la muerte afirman que los elementos referidos se han producido por la anestesia o cualquier otro estado fisiológico. Es decir, en este último caso es cuando los científicos *creyentes* nos piden no tomar la ECM de forma literal. Debo entender que se aplica un doble rasero y que es una cuestión importante a la hora de poner de acuerdo a ambos grupos.

También creo que es interesante señalar cómo Atwater parece diferenciar estas apariciones de las alucinaciones en lo que se refiere a los supuestos encuentros. En el primer caso, los seres que parecen venir a darnos la bienvenida no permanecen en el

escenario mucho más tiempo que el necesario para tranquilizar a la persona que está viviendo la ECM. Mientras que, según esta autora, cuando esos seres presentan un profundo significado y acompañan al experimentador a lo largo de toda su vivencia, es solo entonces cuando el encuentro ha sido «verdadero». Según este punto de vista, no todo el mundo se encuentra con alguien que le da la bienvenida. En general, las presencias, para bien o para mal, están dominadas por las relaciones familiares. Si una persona no toleraba a otro miembro de la familia que ya ha fallecido, existen serias posibilidades de que esa persona se presente, ya sea como guía o para fastidiarnos la experiencia.

«Se había abierto en el techo de la habitación un agujero de luz y pude ver un ángel. Estaba tumbado en la cama, sedado, y de esa luz salió un ser luminoso que se comunicó conmigo. Era como un ángel, pero con capucha y sin alas».

Muriel

En el caso de los niños, las entidades que suelen darles la bienvenida son en un 70 por ciento ángeles. Los niños describen estos ángeles con apariencia humana, incluso algunos de ellos pueden tener alas, aunque no es lo habitual. En el caso de los adultos o adolescentes, la posibilidad de su presencia desciende a un 50 por ciento, de los cuales un 39 por ciento llegó a describirlos con alas.

Además, la comunicación con estos seres no suele ser verbal, sino telepática en la mayor parte de los casos. Así lo expresa muy bien Begoña:

«La comunicación, así como la transmisión de conocimiento, entendimiento, pensamientos y emociones era telepática e instantánea. Muchísimo más completa, fácil, clara e intensa que en este plano terrenal. Te das cuenta de que con nuestro tipo de lenguaje, tanto verbal como gestual, la comunicación resulta muy complicada, poco efectiva y da lugar a constantes malinterpretaciones, porque se aleja totalmente de la “verdad”. Todo se lía. No decimos lo que en realidad queremos decir. Es todo producto de la parquedad del lenguaje, de nuestros miedos, de nuestra valentía, de nuestros filtros, de nuestra consciencia y de lo poco y mal que nos atrevemos a decir. Los demás entienden lo que ellos quieren, dependiendo cada uno de su realidad».

Esta capacidad telepática se repite insistentemente en muchos de los relatos en los que, además, la representación de los seres de luz no deja dudas acerca de su origen extraterrenal:

«... a no más de cinco o siete metros de mí había dos seres que me miraban. Eran varones y muy hermosos, de rasgos occidentales. Los cuerpos tenían una simetría perfecta, incluso algo musculosos, aunque sin exagerar, de pelo rubio y largo hasta los hombros, uno por lo menos una cabeza más alto que el otro, y más corpulento. Este se sujetaba el pelo con una cinta, que pasaba por la frente anudándose en la parte de atrás.

Vestían una especie de túnica amplia de tela rustica y sin mangas que dejaba ver los brazos, anudada a la cintura con un gran cinturón que parecía de cuero fuerte con una gran hebilla. Si estuviéramos en los años sesenta, rápidamente los identificaríamos como un par de hippies. O mejor todavía, eran claramente dos personajes de una película de romanos y cristianos. El más bajo, que también era menos corpulento y más joven, le hizo señas al más alto, señalando hacia mí, aunque él ya me observaba muy atento y ambos me miraban con una gran sonrisa en sus rostros. Entonces empezó la comunicación. De pronto empecé a sentir como un balbuceo entrecortado, al cual presté muchísima atención. No era una conversación como la conocemos, más bien consistía en un intercambio de ideas, que se oía igual que hablar pero sonaba dentro de la cabeza».

ENCUENTROS CON ANIMALES Y MASCOTAS

La mayor parte de las personas hemos tenido algún tipo de mascota en nuestras vidas. Llegaron a ser nuestros amigos, compañeros y realmente nos alegraron el devenir diario. No pedían nada a cambio excepto ser queridos. Con relativa frecuencia suelo recibir consultas, mediante correos electrónicos en los que algunas personas que se encuentran profundamente desoladas por haber perdido a su mascota preferida, habitualmente perro o gato, me piden algún tipo de referencia acerca de dónde se puede encontrar el *alma* de su ser amado. Uno de los testimonios, en relación a un perro, fallecido solo un mes antes de sufrir el dueño una ECM, es verdaderamente dramático. En una ocasión el can había salvado la vida de su dueño y durante la ECM volvió a aparecerse ladrando y llamando la atención. Le pareció entender que el mensaje era que volviese a la vida, hasta el punto de que la sensación final es que el perro, más que los médicos, había contribuido a curar al amo.

«De lo que sí estoy seguro es de que en esa transición hay alguien, gente o energía que te mira y te dan ánimos de una forma totalmente diferente a lo que conocemos. Te sientes muy arropado mientras sigues hacia delante».

Agustín

En otra historia, María relata cómo unos perros y caballos con los que ya se había relacionado de niña estaban jugando, cuando se los encontró durante su ECM. Parecieron mirarla y volvieron nuevamente al juego. Ella dice: «Parecía que estaban verificando si yo era la persona a la que estaban esperando». En otro caso, un perro es también el protagonista de una emotiva historia:

«Me encontré delante de unas puertas doradas o algo parecido que me recordaban el altar de la iglesia. Una especie de neblina lo cubría todo y no me dejaba percibir las distancias. Mi perro *Torse* estaba allí. Había muerto hacía algunos años y era el único ser con el que tenía algún tipo de relación familiar. Me embargó la felicidad y ambos nos abrazamos. Estábamos sumamente contentos de volvernos a encontrar».

«Perdí el conocimiento. Durante ese tiempo una sensación de calor me envolvía y me hacía sentir a gusto. Eran como unas dársenas de autobús, suelo de adoquines y un río. Todo en colores. Alguien me decía que no podría pasar y que tenía que darme la vuelta, ya que no tenía billete».

Eugenia

Otra persona, por el contrario, afirmaba que conoció a su mascota antes incluso del nacimiento: «Yo conocía a mi perra antes de nacer. La llamé por su nombre: *Afriquita*. Es curioso, yo la llamo así, con el diminutivo. Claro que a mí no me cree nadie, pero me da igual. Yo sé lo que sentí y viví allí». En otras ocasiones no son mascotas, pero sí animales. Por ejemplo:

«En torno al arroyo había algunos animales bebiendo agua. Recuerdo un ciervo y una ardilla que se encontraban en la otra orilla, mientras que un conejo estaba a mi lado. Me senté al lado del conejo y lo puse sobre mi regazo para acariciarle. No sabía dónde estaba, pero tampoco me importaba saberlo. Estaba disfrutando de la belleza y de los animales que se me acercaban sin ningún tipo de miedo. Una sensación de paz llenaba mi alma».

Otro relato me recuerda el denominador común de cuando vemos a seres ya fallecidos durante nuestra ECM. Por lo general, estos se encuentran en un estado físico óptimo y con una apariencia habitualmente rejuvenecida. Tal es el relato de una paciente que se encontró con su gata, *Lisa*, que había perdido su cola cuando era una cachorrita. Al encontrarla durante la ECM la cola se encontraba íntegra en el animal. Uno de los encuentros más entrañables que he conocido es el relatado por Morse, en el que un niño de cuatro años se vio envuelto en un accidente automovilístico. El coche en el que iba fue arrastrado al fondo de un río helado. El chico dijo cómo se había dirigido a una especie de feudo de los animales y se encontró hablando a una abeja después de haber perdido la consciencia. El chico entró luego dentro de una especie de túnel en el que también había un arco iris:

«El viento me empujaba y podía sentir cómo flotaba. Vi dos túneles más pequeños justo enfrente de mí. Uno de ellos era el paraíso animal y el otro el paraíso humano. En primer lugar fui al paraíso animal. Había muchas flores y una abeja. La abeja comenzó a hablarme y ambos estuvimos oliendo flores. La abeja fue muy amable y me trajo pan y miel porque estaba realmente hambriento».

A continuación fue al paraíso humano y lo describió como una especie de castillo donde se encontró con su abuela ya fallecida, escuchó música a un volumen muy alto y, finalmente, se despertó en el hospital rodeado de enfermeras.

Algunos niños suelen encontrarse con animales ya muertos que fueron en el pasado sus mascotas. El caso de Irene, una niña de seis años oriunda de Cádiz y que tuvo un problema de anestesia al extraerle las amígdalas, me fue referido por su madre en los siguientes términos:

«De repente se fue volando a través de un túnel muy oscuro. Casi al llegar a una luz muy brillante pudo ver el perrito de su compañera de clase, que había muerto atropellado por un coche. Estaba ahí y parecía que quería jugar con mi hija. Cuando fue a cogerle abrió los ojos y me vio a mí».

EL CASCO DE DIOS

«Toda tecnología lo suficientemente avanzada es indistinguible de la magia».

Tercera ley de ARTHUR C. CLARKE

«Siempre llevo un traje de tres piezas. Así me identificarás fácilmente». Su voz sonaba clara, rotunda y con cierto aire socarrón. Todo había comenzado hacía varios años, cuando leía algunos de los artículos de un tal Persinger que trabajaba en una universidad canadiense que nunca me preocupé de situar sobre un mapa. Además, era seguidor de cierta serie televisiva sobre el universo, presentada por el célebre actor Morgan Freeman y donde el profesor aparecía con cierta asiduidad. Aquellas publicaciones versaban sobre una especie de casco lleno de bobinas que generaban campos magnéticos en torno a la cabeza. La aplicación de dichas fuerzas rotatorias en el sentido contrario a las agujas del reloj era capaz de crear un desequilibrio entre ambos hemisferios cerebrales, particularmente en los lóbulos temporales. El resultado parecía ser espectacular: según los diversos artículos, las personas que lo experimentaban parecían tener una serie de vivencias excepcionales consistentes en sensación de presencias, además de EEC e incluso verdaderas sensaciones místicas.

El tema me interesaba sobremanera, ya que mi campo de investigación consistía, primordialmente, en el estudio de las ECM, donde suelen ocurrir con suma frecuencia este tipo de cosas. ¿Cuál era el vínculo entre lo que yo estudiaba y las investigaciones del profesor Persinger? La primera impresión que se pueda extraer tal vez sea un tanto simplista, rentabilizada por cierto sector de científicos negacionistas en el sentido de: «¿Lo ves? Todo es un producto de tu cerebro. No existe nada más». Ciertamente el conocimiento superficial de los trabajos del profesor Persinger podría abocar a dicha idea. Más aún, yo también pensé lo mismo y debo reconocer que me sentí decepcionado con la posibilidad de que todo aquello en lo que acababa de comenzar a creer y a estudiar se derrumbase con tanta facilidad. A pesar de todo acepté el reto de enfrentarme a lo que podría ser la «verdad» o, al menos, una de las verdades. Además, en ciencia, como en tantas otras cosas en la vida, cuando se cierra una puerta, se abren otras. Tan solo hay que saber verlas y, en el fondo, no hay nada más gratificante, científicamente hablando, que hacer que todo se tambalee y seguir aprendiendo.

Contacté con uno de los colaboradores del profesor y me hice con un equipo. No voy a contar los problemas que tuve en la aduana de España para importar material electrónico, no homologado por ninguna agencia, que emitía campos magnéticos y que encima era denominado como «casco de Dios», porque ocuparía otro capítulo entero.



El Dr. José Miguel Gaona probando el «casco de Dios» (casco de Koren) original encerrado en una cámara de Faraday. (Laurentian University, Ontario).

A pesar de mis dudas, o más bien precisamente por ellas, comencé a planear una visita a la Laurentian University en Canadá. Conocía a través de terceros que el ya veterano profesor era una persona muy ocupada y que no era especialmente proclive a recibir visitas. Sin embargo, la suerte se alió conmigo y una amistad común me permitió acceder a él. A partir de ese momento las cosas fueron notablemente más rápidas, hasta el punto de que, telefónicamente, comenzó a tratarme de «compañero». Así fijamos una cita en el campus de su universidad para pasar varios días trabajando en el laboratorio. Tan solo me puso una condición: tenía que dar una conferencia de presentación sobre lo que yo hacía en España, tanto para él como para sus alumnos de doctorado. Sinceramente se me heló la sangre. ¿Qué podía enseñar yo a uno de los grupos científicamente más adelantados del planeta? Imaginaba al propio profesor Persinger sentado, escrutándome desde detrás de sus gafas y analizando cada palabra que saliese de mi boca. Desde luego, no era una sensación muy halagüeña.

Tras varios aviones y un coche alquilado llegué a Sudbury, una pequeña ciudad al oeste de Ontario. Lo primero que hice al llegar al hotel fue llamar a su número directo para avisarle de que ya estaba allí, tal como él me había aconsejado. Quedamos a una hora determinada y su respuesta, con la que abrí este capítulo, me dio buena cuenta de su carácter: «Me verás fácilmente porque siempre llevo un traje de tres piezas». Y así fue. No solo llevaba el susodicho traje de tres piezas, sino que, a la más antigua usanza, ¡una cadena de oro servía de anclaje de un reloj que guardaba en uno de los bolsillos del chaleco!

Sonriente y sumamente locuaz no paraba de soltarme andanadas en su escaso español: «Buenas tardes. ¿Qué tal estás?». Yo celebraba sus esfuerzos mientras me llevaba por el laberinto de pasillos de la universidad. Llegamos a una habitación que yo ya había visto en multitud de fotografías alojadas en Internet. Libros por doquier

apilados por décadas, ordenadores de todo tipo, pantallas abandonadas e incluso un par de coches teledirigidos de niños que luego supe que habían sido utilizados en un experimento.

«Sería recomendable poner más ciencia en la metafísica y más metafísica en la ciencia».

Henri Bergson

Dentro de la sala dedicada al esparcimiento de los doctorandos, rodeado de cafeteras y de paquetes de galletas medio abiertos, un grupo de chicos me observaba con curiosidad. Eran doctorandos del departamento. Cada uno de ellos se encontraba realizando trabajos propios de una unidad dedicada a la magia: relación entre movimientos telúricos y supuesta aparición de ovnis, armonización (enlazamiento) de consciencias a distancia, estimulación biofotónica del cerebro y, por supuesto, la estrella de las investigaciones: el casco de Koren, nombrado en honor de su diseñador o, como cierto periódico inglés lo bautizó, el «casco de Dios».

Poco rato después y unos pasillos más allá entramos en una habitación cerrada con llave. Un breve pasillo conducía a otra más interior. En el trayecto, un casco de plástico azul, propio de un obrero de la construcción, se encontraba lleno de bobinas de color negro pegadas, con un cable que se desprendía de cada una de ellas. Todos estaban enlazados, como si de una trenza se tratase, a una caja que actuaba de interfaz con un ordenador.

Ya en la segunda habitación, como un extraño refugio, había una cámara con aspecto de acorazada a la que se accedía mediante un sistema de doble puerta. Un cristal doble blindado permitía observar lo que sucedía en el interior y mantener contacto visual con el sujeto que se encontraba en el interior. Una verdadera jaula de Faraday. En derredor de la habitación, multitud de aparatos. Entre ellos un sismógrafo que iba dejando su negra huella de tinta en un rodillo de papel y un sinfín de aparatos propios de la encefalografía. Al abrirme la puerta pude ver el famoso casco amarillo que Richard Dawkins o Susan Blackmore habían utilizado. Todo un icono del lugar.

Al día siguiente comenzaron los preparativos para su utilización. Entre ellos, un electroencefalograma de multitud de canales que me dejó el pelo pastoso de la cantidad de gel conductor que me aplicaron. Recibí la advertencia de no tomar café ni alcohol y de hacer una cena ligerita antes de la utilización del ingenio «divino». Un día más, y volví a hacer el recorrido hasta la jaula de Faraday. Su finalidad era disminuir al mínimo la influencia de las radiaciones provenientes tanto de perturbaciones electromagnéticas como de la multitud de aparatos de la estancia. Saqué un pequeño medidor de campos magnéticos de mi bolsillo y apenas mostró 15 microteslas. Una cantidad insignificante.

Un sillón de una sola plaza cubierto con multitud de manchas de gel seco, producto seguramente de experiencias pasadas, daba la espalda al punto de control del

experimentador. Una cubierta de tela con rayas verticales parecía tapizarlo desde hacía décadas. Sí, era el lugar de las fotos que yo había visto por doquier. Uno de los ayudantes de Persinger me ayudó a ponerme su famoso casco, chillonamente amarillo, del que, como si fuese una coleta, colgaban todos esos cables que se dirigían a una caja conversora de impulsos digitales a analógicos que eran, a su vez, los que alimentaban los solenoides que tenía adheridos al casco y que generaban los campos magnéticos rotatorios en torno a mi cerebro.

Me recliné en el pequeño sofá y escuché cerrar la doble puerta. El silencio en el interior era prácticamente absoluto. Poco a poco fueron disminuyendo la luz hasta dejar un nivel muy residual. La situación invitaba quedarse dormido tranquilamente a no ser por la excitación del momento, que me embargaba. Imaginaba a Persinger dando órdenes a mis espaldas ya que, a través del sistema de intercomunicación, se colaban algunas de las conversaciones del personal mientras me indicaban breves instrucciones: «Cierre los ojos», «inspire profundamente», «mire a la luz», etc. Los minutos fueron pasando y ciertamente el sillón era cómodo. Lo único que no se podía reclinar la cabeza para no rozar y quizás desprender alguna de las bobinas que rodeaban al casco. No había problema. Podía oír mi propia respiración en aquel silencio que se podía cortar con un cuchillo. Ocasionalmente algún zumbido penetrante parecía invadir mi cerebro. No estoy seguro de su origen, quizás fuese mi imaginación o producto del progresivo aislamiento en el que me encontraba. Entrecerré los ojos y unas bellas imágenes del lago contiguo a la universidad comenzaron a invadir mi mente. Recordaba las casas y el chapotear del agua en la orilla. De repente, recordé a una familia de patos que salió por mi derecha mientras contemplaba la bella estampa. Bueno, abajo a mi derecha. ¿Abajo? Una repentina sensación se apoderó de mí. Ya me había ocurrido unos cuantos años antes, durante unas sesiones de inducción hipnótica, cuando me introduje en una secta para estudiar los mecanismos de control mental.

Así estaba, flotando por encima de mi cuerpo. Me veía desde arriba. Esto era divertido. ¿Pero cómo era posible que hubiese sobrepasado el techo de la habitación y siguiese viéndome? Justo enfrente de mí se encontraba el equipo y en la habitación aledaña podía ver la blanca cabellera del profesor Persinger con su oscuro traje de tres piezas. ¡Esto funcionaba! Ya me habían advertido de que los efectos solían presentar ciertos patrones comunes pero que, no por ello, eran idénticos en todos los participantes. Cerré los ojos en mi avatar y una inmensa sensación de bienestar se apoderó de mí. Quizás lo más llamativo era la fuerte sensación de que no me encontraba solo en ese plano. «Algo» estaba ahí conmigo, llenándolo todo y saturando de sentido a mi existencia. No solo eso: otras presencias parecían coexistir rodeándome. Veía sin ojos y sentía sin cuerpo. Más aún, oía sin sistema auditivo ni contaba con ningún soporte vital que me acompañase.

Resulta difícil establecer comparaciones de lo que estaba ocurriendo con situaciones que podría denominar «terrestres». Quizás lo más parecido podría ser esa

sensación de entrar en comunión con la naturaleza o con un ser superior cuando, por ejemplo, flotamos en un día de verano en nuestro mar Mediterráneo, boca abajo. Nos satura una sensación de ingravidez a la vez que la calidez del sol nos embarga. En ese momento te das cuenta de que estás integrado en la naturaleza y que se puede establecer comunicación directa con Dios. Ahí estaba, flotando sin pudor alguno delante de un equipo de desconocidos en la catedral de la neurofisiología.

«Miguel». Parecía que alguien me llamaba. La voz me era familiar. ¡Claro, era el mismísimo Persinger! Como si me estuviese recuperando de una anestesia comencé a sentir mi cuerpo. Ya era humano otra vez y el sofá comenzaba a resultarme molesto. Su voz metalizada por el micrófono irrumpía dentro de la pequeña cámara, como la del comandante durante un vuelo. Todo había acabado. Quizás no había transcurrido más de una hora en total. La doble puerta acorazada crujió al desplazarse y la sonrisa de Persinger iluminó la sala. Era obvio que tenía curiosidad por saber qué había sentido.

A pesar de encontrarme medio atontado y algo confuso, en pocos minutos le conté la experiencia. De repente, como solía hacer habitualmente, se puso en movimiento y yo empecé a seguirle por su banda izquierda. Siempre parecía llegar tarde a todos los sitios. Detrás quedaba la habitación aislada y el casco presurosamente colocado sobre una estantería. En uno de los largos pasillos, al llegar a una puerta que se abatía, se detuvo bruscamente mientras sujetaba una de sus hojas sin acabar de abrirla, y apuntándome con el dedo me dijo con cierto aire de detective de novela policiaca de serie B: «Sé por qué has venido: para buscar lo mismo que yo». Comencé a tartamudear una frase, pero ¿para qué contestar a alguien que ya conocía la respuesta? Él era consciente de lo que yo había experimentado y que mi ser ya no era el mismo que hacía unas horas. Me sonrió con la expresión de un adolescente pícaro ya entrado en años con quien, a partir de ahora, compartía un secreto. Se alejó por uno de los pasillos y me quedé solo meditando sobre lo sucedido. Persinger no era Dios pero, al menos, era pariente suyo e irremediablemente yo ya pertenecía a la Iglesia de la Ciencia.

EL CASCO DE DIOS O DE CÓMO LA MENTE PODRÍA SER UN MAPA ELECTROMAGNÉTICO PARA LLEGAR AL ALMA

Son diversos los estudios que muestran que la estimulación del cerebro con campos magnéticos es capaz de inducir experiencias espirituales. Ya en la década de 1980 el profesor Persinger comenzó a explorar esta idea mediante una serie de experimentos. No voy a marear ahora a los lectores con un sinfín de tecnicismos, pero podemos decir que el casco está constituido por un número variable de bobinas que, a su vez, están conectadas a una serie de circuitos amplificadores controlados por un ordenador. La intensidad de los campos magnéticos no es especialmente elevada, puede encontrarse perfectamente entre los 5 y los 12 microteslas. Para que el lector se haga una idea de lo que constituye esta potencia, el campo magnético de cualquier monitor de ordenador

tiene igual o más intensidad. Pero la estimulación no depende de manera directa de la intensidad, sino de una serie de patrones de los propios campos magnéticos que, a veces, reproducen los de un ataque epiléptico que, de hecho, en ocasiones han sido grabados previamente en el ordenador. Estos verdaderos destellos de potencia, que no son otra cosa que una serie de patrones complejos que se repiten una y otra vez y cuya frecuencia se modifica a lo largo del experimento, producen efectos con mucha regularidad, hasta el punto de que algunos de estos patrones han sido bautizados por Persinger con nombre propio como, por ejemplo, el «pulso de Thomas» en honor a uno de sus colegas; o el «Burst X», por la sensación de relajación y placer que produce. En definitiva, lo que quiere hacer el profesor Persinger es mejorar aquellas señales que emite el cerebro y que puede que tengan un potencial curativo.

Aproximadamente un 80 por ciento de las personas que fueron expuestas a este tipo de radiación electromagnética tuvo experiencias de tipo espiritual o, en ocasiones, de tipo extracorpóreo, debido a la estimulación del lóbulo temporal. Creo que es importante subrayar que el éxito de este tipo de sistemas yace en el diseño de los campos magnéticos complejos y no en la intensidad de los mismos. Por ejemplo, si estuviésemos escuchando un tono (sonido) de 1.000 Hz y fuésemos aumentando su potencia hasta los 100 dB muy probablemente tendríamos que abandonar el lugar por las molestias que esto ocasiona. Sin embargo, si alguien susurrara «Ayúdenme» a tan solo 20 dB, una magnitud miles de veces menos intensa que el ejemplo anterior, muy probablemente responderíamos al patrón de esta combinación de sonidos simples. Es decir, los factores críticos en este tipo de técnicas son la complejidad y la información más que la pura intensidad.



«Octopus», sistema compuesto por ocho bobinas adheridas a una cinta de velcro que se adapta a la cabeza. Emite campos electromagnéticos rotatorios controlados por un ordenador e interfaz digital-analógica. Se puede utilizar para realizar enlazamientos (entanglement) entre reacciones químicas, cultivos celulares o personas.

Los estudios del profesor Persinger han puesto de manifiesto que cuando se estimula la amígdala cerebral, la persona experimenta cierta excitación sexual. Cuando estos campos magnéticos estimulan el hemisferio derecho o sus lóbulos temporales, se puede llegar a percibir a la izquierda una presencia de tipo negativo (algo diabólico o extraño). Por el contrario, cuando se estimula el hemisferio izquierdo, la presencia suele

ser más bien benevolente (un ángel o una deidad). Si utilizamos el hipocampo como diana, se producirá una relajación de origen electromagnético con resultados de tipo opiáceo (gratificantes, placenteros) sin ningún tipo de efectos secundarios. Por el contrario, si se interfiere con las estructuras que generan opiáceos (que normalmente producen placer) las personas se vuelven irritables.

Estas experiencias relacionadas con la espiritualidad y con las creencias (o sensaciones) en Dios y que ocurren cuando se estimula el cerebro son interpretadas por la persona mediante su trayectoria cultural personal. Es probable que hayan emergido en el ser humano como una capacidad para anticiparse a acontecimientos adversos. Este tipo de experiencias divinas incluyen la sensación de tener pensamientos ajenos, escuchar voces interiores o sentir que salimos fuera de nuestro cuerpo, mientras que los «conceptos divinos» se determinan a través de un condicionamiento verbal. Es decir, a través de nuestras percepciones y construcción de ideas. Cuando estas cuestiones ocurren durante un tiempo determinado y cerrado se las suele etiquetar como revelaciones, conversiones o comuniones.

En ocasiones, existen diversas modalidades de experiencia en las que están involucrados diversos sentidos, como la visión o la audición, gracias a la estimulación externa, una inestabilidad eléctrica en las que finalmente se mezclan la realidad y la fantasía para construir una historia en la que la persona acaba viendo o sintiendo entidades mientras se encuentra inmersa en maravillosos paisajes. Cuando se alteran eléctricamente millones de células en áreas determinadas del cerebro todo tipo de memorias y fantasías se mezclan al unísono. La persona siente que entra en otro nivel de realidad y tiende a etiquetarlo como «mundo espiritual» o bien «otra dimensión». Algunas personas son capaces de inducirse a sí mismas este tipo de estados utilizando un mantra rítmico, alterando su respiración o bien mediante dietas que alteren los niveles de azúcar en la sangre. Todo ello producirá que su lóbulo temporal se altere y se comporte de una manera distinta a lo normal.

Los lóbulos temporales reaccionan a distintos estados de estimulación y pueden ser literalmente reseteados mediante impulsos electromagnéticos que se encuentren ligeramente fuera de fase uno respecto al otro. De esta manera, como si fuesen dos haces de láser que generan un holograma, podemos incluso almacenar información en los mismos. La velocidad con la que nuestras señales eléctricas son propagadas a través del cerebro y su capacidad para generar múltiples estados sugieren un proceso natural en el que se altera la consciencia y que facilita comportamientos adaptativos que aumentan nuestra capacidad de supervivencia.

En estos comportamientos adaptativos resulta clave el manejo de la información. Es decir, lo que normalmente llamamos «memoria». Habitualmente existe una integración entre pasado, presente y futuro. Cuando experimentamos algo en el presente, lo comparamos con el pasado y decidimos cómo responder en pocos segundos. Pero, ocasionalmente, cuando existe una comunicación anómala entre las memorias de corto y

largo plazo o tenemos una sensación en la que el presente se siente como perteneciente al pasado, en tal caso las percepciones presentes se sienten como si fuesen memorias y parece que estuviéramos reviviendo algo que ya hemos experimentado. Imagino que el lector se habrá dado cuenta de que me refiero a la sensación de *déjà vu*.

Es una técnica un tanto controvertida, hasta el punto de que algunos otros investigadores, como Granqvist en Suecia, han intentado reproducir este tipo de experimentos sin mayor éxito. Sin embargo, el profesor Persinger afirma que la metodología empleada por los suecos ni siquiera se acerca a lo que él hizo en Ontario (Canadá) ya que, según este profesor, el grupo sueco no expuso a las personas que hacían de cobayas durante suficiente tiempo a los campos magnéticos. Susan Blackmore, psicóloga británica bastante escéptica frente a las cuestiones de corte paranormal, probó en el laboratorio del profesor Persinger el casco de Dios de primera mano. Después de la experiencia dijo: «En el laboratorio de Persinger tuve la experiencia más extraordinaria de mi vida. Sería sorprendente si todo fuese el resultado de un efecto placebo».

Es muy probable que estas percepciones se encuentren mediadas por la cultura del participante. Algunos creerán haber sentido la presencia de Jesucristo, la Virgen María, Mahoma o el Espíritu Santo. Otros, por el contrario, habrán hecho interpretaciones de tipo freudiano, sintiendo la presencia, por ejemplo, de su abuelo ya fallecido o bien de un extraterrestre proveniente de un ovni que podría encontrarse cerca.

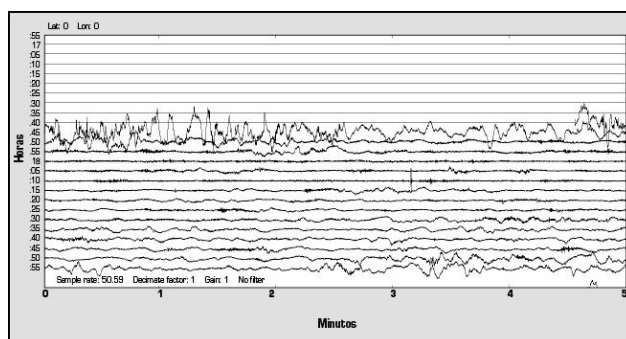
Para entender más fácilmente este tipo de cuestiones en la práctica, podría referirme a un caso especialmente llamativo que se estudió en el departamento del profesor Persinger el año 2001. Me refiero a una adolescente que en los últimos años decía tener encuentros sexuales nocturnos con el Espíritu Santo. Después de realizar una minuciosa exploración de su cerebro se pudo descubrir que había sufrido un daño cerebral durante el nacimiento. No solo notaba presencias divinas sino también, en ocasiones, la presencia invisible de un bebé sobre su hombro. Tanto Persinger como algunos de sus colaboradores se desplazaron a casa de la chica, con el lógico consentimiento de la madre, y descubrieron que mientras dormía apoyaba la cabeza al lado de un reloj eléctrico que se encontraba sobre una mesita de noche. Pudieron demostrar que el reloj generaba pulsos electromagnéticos similares a los que produce el cerebro cuando se desencadena un ataque epiléptico. Estos pulsos actuaban de manera directa sobre la lesión cerebral de la adolescente.

Otro caso estudiado por Persinger fue el de una pareja que se despertaba bruscamente entre las dos y cuatro de la mañana. El hombre experimentaba una aparición que se movía alrededor de la cama, pero ambos percibían extraños sonidos, similares a la intensa respiración de algún ser que se encontrase en el dormitorio. Una monitorización continua de los campos magnéticos de la casa pudo comprobar que existían campos magnéticos con picos de entre 15 y 30 mG, similares a los utilizados en el laboratorio para producir artificialmente la sensación de presencias. Al parecer, la casa no contaba con una toma de tierra correctamente instalada.

En otras ocasiones no son campos electromagnéticos, sino frecuencias sonoras. A este respecto es significativo el descubrimiento de un par de investigadores de la Universidad de Coventry, en Inglaterra, sobre trabajadores que sufrían constantemente experiencias de tipo paranormal. Finalmente observaron la existencia de infrasonidos (inaudibles) en la frecuencia de 18,9 hercios, generados por una máquina allí presente. Una vez que se suprimieron dichos infrasonidos, se acabó el problema.

En otro caso similar que pude estudiar en un barrio periférico de la ciudad de Madrid pudimos observar cómo los sucesivos y distintos inquilinos de un apartamento situado en la planta baja de un edificio tenían, una y otra vez, sensación de presencias acompañada de ruidos y sonidos de todo tipo, de manera que vivir allí resultaba un tanto inquietante. Lo cierto es que cuando llegamos con el equipo, las luces que se encontraban en el techo comenzaron a encenderse y apagarse a pesar de que la única inquilina que había allí no tocó ninguno de los interruptores. Esto, obviamente, me hizo pensar en algún tipo de alteración del circuito eléctrico. A pesar de todo instalé varios aparatos de medición, entre ellos un sofisticado medidor de infrasonidos, al que dejé realizando su lectura durante buena parte del día. La inquilina decidió quedarse y echarse una siesta mientras salíamos a dar una vuelta. Poco tiempo después retornamos al piso para descubrir que la pobre chica había tenido otra de sus desagradables experiencias. Después de relatarnos cómo había notado presencias, pudiéndolas localizar con suma exactitud en zonas precisas del dormitorio, me puse a revisar el gráfico de infrasonidos. Para mi sorpresa existían dos picos de suma potencia que habían ocurrido justo durante ese intervalo. Revisamos aparatos que pudieran generar tal anomalía como, por ejemplo, compresores u otro tipo de motores que pudieran formar estas ondas de baja frecuencia y elevada intensidad. La verdad es que no pudimos encontrar ninguno. Sin embargo, al otro lado de la calle, quizás a tan solo seis metros de distancia, había un templo evangélico cuyos miembros cantaban en cada uno de los servicios religiosos. El aislamiento de la nave religiosa hacia la calle apenas consistía en una puerta de madera basculante, por lo que retumbaba toda el área circundante y el piso se encontraba justo en línea recta con una ventana provista de un delgado cristal que daba a dicha puerta. ¿Sería esa la fuente de las extrañas experiencias de los inquilinos del apartamento? Lo más probable es que así fuese y que con un sencillo aislamiento cesasen los inquietantes fenómenos.

¿Puede resultar presuntuoso reducir a Dios a unos cuantos campos magnéticos o frecuencias sonoras? Para Persinger todo es una gran teoría unificada del otro mundo y que el cerebro es el responsable de todas nuestras vivencias paranormales. ¿Puede ser que la respuesta a todo este tipo de cuestiones que han atormentado a la raza humana durante milenios se encuentre en el despacho C002B, que es el del profesor Persinger?



Gráfica del detector de infrasonidos (<20Hz). En este caso corresponden a truenos de una tormenta sobre Madrid. Su intensidad se aprecia claramente en la primera línea, así como en las últimas.



Despacho del profesor Persinger durante el descanso diario (el Dr. José Miguel Gaona a la derecha de la imagen). Se comienza a trabajar hacia las cinco de la tarde, momento en que hay menos perturbaciones electromagnéticas en la universidad, dado que a esa hora cesan de trabajar los demás departamentos. Se continúa durante, al menos, las doce horas siguientes, sábados, domingos y vacaciones de verano incluidos.

Las fronteras que este investigador está explorando se encuentran justo en los límites de la ciencia. Mucho de lo que se puede escuchar en su laboratorio tiene que ver con la anatomía del cerebro, mapas del mismo, circulación o imágenes realizadas con las más modernas técnicas. Ya en los años cincuenta del siglo pasado nuestro compatriota José Delgado, fisiólogo en la Universidad de Yale, alcanzó renombre internacional después de implantar electrodos dentro de los cerebros de animales vivos. Estos electrodos estaban conectados a un receptor que a su vez era manipulado mediante control remoto. Algunos de sus experimentos y demostraciones eran espectaculares como, por ejemplo, parar a un toro súbitamente cuando se encontraba en plena embestida.

No es menos cierto que si este tipo de experimentos se producen en el entorno relativamente confortable, desde el punto de vista psicológico, de un laboratorio sus resultados son bastante menos espectaculares de lo que cabría suponer. Por ejemplo, imaginemos por un momento que comenzamos a sentir presencias a las tres de la mañana en nuestro dormitorio, cuando nos encontramos en plena soledad. ¿Acaso sería

lo mismo? O bien comenzamos a ver luces mientras estamos perdidos en una carretera desconocida para nosotros durante una noche lluviosa. Por último, es probable que algunas de estas expresiones fisiológicas se expresen mientras nos debatimos entre la vida y la muerte, en una ECM.

Desde el punto de vista de las neurociencias Dios tan solo existe como un concepto de «realidad» en la mente del creyente. Otros científicos afirman que «no existe Dios como concepto separado del creyente». Algunos, como Dawkins, consideran que creer en Dios no es otra cosa que una ventaja de la evolución, particularmente de la inteligencia, que puede manejar conceptos como la fe.

Además de la propia estimulación electromagnética también existe una serie de factores que pueden exacerbar nuestra respuesta, como el miedo o bien otra serie de campos electromagnéticos que nos puedan rodear, provenientes tanto de la naturaleza como de multitud de electrodomésticos. En alguna ocasión en que notaba una extraña sensación de mareos al ir y volver de trabajar en el autobús, desde casa a nuestro centro cerca de la Puerta de Alcalá, tuve la precaución de llevarme un medidor de campos magnéticos de mi laboratorio. Al desplazarme por el autobús lo más discretamente posible (sin querer causar sospechas entre el pasaje: el medidor es de un tamaño el doble que un teléfono móvil y de color intensamente amarillo, por lo que no pasa desapercibido), no noté nada excepcional. Me sentí un tanto confuso durante varios días hasta que, por azar, uno de los días acabé sentado al final del pasillo, dando la espalda al motor del vehículo. Saqué el medidor para descubrir que el lector marcaba los máximos posibles para tan sensible aparato. No podía creerlo: la medición excedía cualquier recomendación internacional de radiaciones electromagnéticas. Lo interesante del caso es que esta intensidad solo ocurría en los dos asientos del final y al lado derecho según la marcha del autobús. Asientos, por otro lado, que muchas veces intentaba escoger, ya que en ellos se podía ir leyendo sin que nadie te molestase. Si nos desplazábamos ligeramente a cualquiera de los otros tres asientos de la misma fila, la intensidad caía en picado. Evidentemente, algún componente del motor del autobús relacionado con el sistema eléctrico se encontraba justo detrás de dichos asientos y también muy mal aislado.

Este tipo de alteraciones electromagnéticas en nuestro entorno pueden ser generadas por tormentas solares o lluvias de meteoritos, incluso debido a la perforación de pozos petrolíferos. Esto produce, en ocasiones, conversiones religiosas en masa o bien fenómenos como casas encantadas. Según Persinger, si una región geográfica determinada experimenta continuos cambios en sus campos electromagnéticos, parte de la población también vive experiencias espirituales. Esto podría explicar cosas como la espiritualidad de los indios Hopi, el monte Fuji, el santuario de Lourdes, la intensa aparición de ovnis en Chile y la zona andina de Argentina, así como la proliferación de

sectas y movimientos espirituales en California. Huelga decir que si esta sensación de presencias ocurre a grupos completos de seres humanos, ellos mismos la legitiman como una experiencia común, haciéndola prácticamente innegable. Para Persinger estas visitas de ovnis o experiencias de visitantes, así como sus diversas variantes, no son otra cosa que el equivalente de las históricamente llamadas «visitas».

Los campos magnéticos de este tipo no son especialmente potentes, pero si son aplicados durante periodos largos de tiempo llegan a producir bioefectos importantes. Por ejemplo, se ha establecido que si la estimulación coincide con aumentos momentáneos de la actividad geomagnética terrestre, el efecto se potencia. Estas frecuencias, con las que se puede estimular el cerebro, son variadas y pueden ser aisladas mediante la experimentación como si fuesen fragmentos de ADN que contuvieran una información determinada. Otra característica importante de estos campos magnéticos es que si los hacemos rotar en contra de las agujas del reloj sobre el eje vertical del cerebro podremos observar que nuestra consciencia puede ser alterada con mucha menor intensidad. Dado que la consciencia no forma parte de un proceso continuo, sino que es recreada cada 20 a 25 milisegundos, resulta posible interferir al final de una fase o al comienzo de la siguiente permitiendo al cerebro acceder a información a la que normalmente tiene vedado el acceso.

También sabemos que algunas personas resultan especialmente sensibles a estos campos magnéticos complejos en comparación con el resto de la población. Habitualmente suelen pertenecer a grupos artísticos creativos como pintores, escritores y músicos. Estos aumentos transitorios de la sensibilidad suelen ocurrir entre la medianoche y las cuatro de la mañana, periodos que coloquialmente se denominan de «inspiración» y que no son otra cosa que estados alterados de consciencia.

Además de lo anteriormente descrito existe en la actualidad una cantidad sin precedentes en la historia de la humanidad de ruido electromagnético que proviene de satélites, teléfonos móviles, redes wi-fi y un sinnúmero de aparatos que pueden mezclarse y generar picos de ondas con información que pueden generar datos dentro de nuestro cerebro. Otra fuente importante de cambios bruscos en los campos magnéticos es la que ocurre durante los terremotos, incluso los días o semanas previos a los mismos. Estas alteraciones pueden provocar cambios en nuestra percepción, hasta el punto de generar, como hemos dicho anteriormente, apariciones de ovnis. Cuando se aplican métodos estadísticos apropiados se puede observar una importante relación entre la actividad sísmica y las visiones en el cielo de «luces» o «naves» cuya definición precisa dependerá del entorno cultural donde esto haya ocurrido. La cuestión es si estas visiones son meras alucinaciones de nuestro cerebro bajo el estrés de campos magnéticos o, por el contrario, tienen que ver con otras realidades. Dejo en manos del lector o, mejor dicho, en su mente, la interpretación que le parezca más apropiada.

Estos campos magnéticos influyen sobre prácticamente todos los organismos vivos de la Tierra. Por ejemplo, guían a los salmones en su travesía desde alta mar hacia el

desove en agua dulce. También son capaces de influir sobre el ganado que pasta en los prados, y los usan las aves para orientarse en sus largos vuelos migratorios e incluso las pequeñas hormigas. Sin embargo, uno de los estudios más llamativos es el publicado en la revista científica *Frontiers of Zoology*, en el que después de estudiar y monitorizar a unos 70 perros de 37 razas diferentes a lo largo de dos años pudieron concluir de una forma bastante escatológica que estos animales se suelen alinear con el eje magnético terráqueo a la hora de hacer sus necesidades. El estudio concluye que los perros no solo prefieren la dirección norte-sur, sino que, al mismo tiempo, también evitan la dirección este-oeste.

Persinger gusta de contar en clase uno de sus ejemplos más llamativos, que fue la aparición en 1960 de la Virgen María sobre la iglesia copta de Zeitun, en Egipto. Este fenómeno fue presenciado por miles de personas y coincidió, durante varios años, con las inmensas perturbaciones electromagnéticas que generó la construcción de la presa de Asuán. Una serie de bolas de luz se movían alrededor de la cruz que coronaba la torre de la iglesia. Estas luces se asemejaban a una especie de círculo con un triángulo en su base, lo que con un poco de imaginación se parecía a una persona.

Persinger no condena las creencias religiosas, simplemente ofrece una explicación neurológica a algunas de estas experiencias.

Para Persinger, la fundación de la iglesia de los mormones por Joseph Smith tras ser visitado por un ángel, así como el inicio de la secta de los testigos de Jehová por parte de Charles Taze Russell, tienen relación directa con las perturbaciones electromagnéticas que ocurrieron en esas fechas durante la lluvia de meteoros de las Leónidas. En cualquier caso, para los creyentes estos descubrimientos no tienen por qué menoscabar su fe. Después de todo, Dios quiso que nuestro lóbulo temporal funcionase de esta manera quizás como una antena justamente para contactar con Él.

¿EXISTE REALMENTE LA MUERTE?

«Aquello que llaman “morir” no es sino acabar de vivir. Y lo que llaman “nacer” es comenzar a morir. Y aquello que llaman “vivir” es morir viviendo. No esperamos a la muerte: vivimos con ella perpetuamente».

JEAN BAUDRILLARD

Prácticamente todo el mundo teme a la muerte. Además creemos en ella porque es lo que nos han contado desde que somos niños. Más aún, casi todos hemos tenido alguna experiencia relacionada con ella, como puede ser el fallecimiento de algún familiar cercano. Bien, morimos, pero ¿qué sucede a continuación? Si tomamos como referencia las religiones orientales (muchas de las cuales han servido de inspiración para las nuestras, no debemos olvidarlo) ocurre una separación de los cuatro ingredientes del ser humano: físico, etérico, astral y ego. Cuando se pierde la dimensión física respecto a las otras tres debido a la muerte o a una ECM ocurre lo que en algunas culturas denominan *devachan*. Este lapso de tiempo dura, aproximadamente, dos o tres días, lo que coincide con el periodo adecuado que debe transcurrir, en la mayor parte de las culturas, antes del enterramiento o la cremación del cuerpo. A continuación ocurre la separación del cuerpo astral, que suele ser denominado purgatorio en nuestra cultura, o en otras *kamaloka*, cuya duración es de aproximadamente un tercio de lo que ha vivido la persona en este mundo. Es decir, el tiempo que hemos pasado durmiendo a lo largo de nuestra vida.

Es probable que el lector sonría al escuchar estas ancestrales historias, plagadas de significados ocultos cuya comprensión requiere manejar muy bien la simbología conceptual religiosa. Paradójicamente, la física cuántica trata muchas cuestiones de las que ya se hablaba hace 4.000 años, particularmente en relación a esa construcción de la realidad que nos rodea.

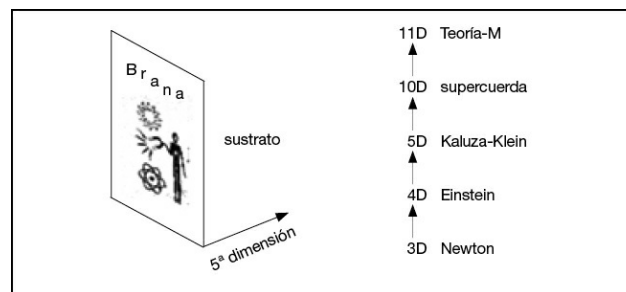
Uno de los aspectos más conocidos de la física cuántica es que algunas observaciones no pueden ser predecibles de manera absoluta. Una de las interpretaciones de estas nuevas teorías es que existen múltiples realidades y que cada una de ellas corresponde a un universo diferente. Es decir, a multiuniversos.

No son pocos los autores que especulan con cuestiones relacionadas con la física cuántica, entre ellos el conocido Pim van Lommel. Para comprender este contraste tenemos que entender que durante los últimos siglos se pensó que solo existían objetos físicos, profundamente estudiados por la mecánica clásica. Esta realidad física, a su vez, estaba regida por una ubicación delimitada en el espacio-tiempo y por una diferenciación clara de los objetos. Sin embargo, cuando comenzaron los primeros estudios de física cuántica se descubrió una realidad profunda donde la materia se regía por una serie de fenómenos extraños para la física conocida hasta ese momento. Entre ellos, sin lugar a dudas, se encuentra la consciencia humana y muy probablemente la de muchos animales.

A finales del siglo XX el físico teórico argentino Juan Maldacena expuso, por primera vez, la teoría de que el universo que conocemos podría no ser real, sino el producto de una gran proyección holográfica. Para este físico, defensor de la teoría de cuerdas, la verdadera acción se desarrollaría en una dimensión más sencilla y más plana donde no existe la gravedad. En este mundo matemáticamente complejo existirían hasta nueve dimensiones espaciales más una temporal donde nosotros nos encontraríamos en una especie de holograma, tan solo una proyección del mundo real.

«Porque fuera de aquí la dimensión tiempo no existe y todas las líneas espaciales y temporales son posibles y simultáneas. En el Uno dejamos de ser gotas separadas de un océano, para ser el Océano. Todos somos una partícula del Todo, y el Todo es indivisible, con lo cual somos el Todo, o sea, Dios. Cada uno de nosotros somos Dios. Sin duda es este un mensaje de esperanza para una línea temporal futura. Todo está bien y evoluciona al paso que tiene que evolucionar. Quien todavía no lo entiende lo entenderá cuando le llegue su momento».

Begoña



Según Bernard Carr podrían existir hasta once dimensiones, de las que cinco explicarían quizá el fenómeno de la muerte. Para Lawton la muerte no sería otra cosa que abandonar la cuarta dimensión, dejando la quinta intacta.

Lo extraño parece ser el denominador común de este tipo de fenómenos. Otros los llaman anomalías, pero no dejan de ser fenómenos psíquicos que no pueden negarse como tales y ante los que la ciencia, en ocasiones, intenta acallar en vez de buscar explicaciones razonables. Muchas de estas explicaciones no dejan de ser un tanto

arriesgadas, pero no son menos llamativas que el propio fenómeno que intentan explicar. Entre los autores de estas avanzadas teorías se encuentra el doctor Robert Lanza, médico y uno de los autores más reconocidos sobre células madre a nivel internacional. Para este científico «la muerte, tal y como la concebimos, no existe, solo es una ilusión». Bajo su hipótesis, este investigador, basándose en diversas teorías físicas, intenta demostrar que es la vida la que crea al universo y no al revés, una teoría evidentemente cien por cien biocéntrica. Por ejemplo, sugiere que la consciencia de una persona determina la forma, tamaño y todo tipo de características de los objetos que se encuentran en el universo: «Si una persona ve un cielo azul y se le dice que el color que está viendo es azul, pero las células cerebrales tienen la capacidad de variar esta percepción, podría ver el cielo de color verde o rojo». En otras palabras, concluye: «Lo que vemos solo existe gracias a nuestra consciencia».

Según esta teoría, al observar el universo desde el punto de vista del biocentrismo nos equivocamos a la hora de concebir el espacio y el tiempo, pues lo haríamos en función de nuestra consciencia siguiendo parámetros culturales, mientras que este tiempo y espacio serían «meros instrumentos de nuestra mente», por lo que entender la muerte como el final de todo no tendría sentido. Desde este punto de vista, dado que las dimensiones espacio-temporales son tan solo el producto de construcciones mentales, la inmortalidad sería una realidad para Lanza. Es decir, habría una vida después de la muerte física, ya que habitamos un mundo sin fronteras lineales de espacio y tiempo. Para este científico, cuando «morimos» tan solo se devuelven al suelo una serie de moléculas que componen nuestro organismo: desaparece el cuerpo mientras que la vida sigue.

Para explicar esta continuidad de la vida el doctor Lanza recurre a la teoría del multiverso o universos paralelos, que actualmente va adquiriendo cada vez mayor credibilidad, de igual manera que el Big Bang se fue abriendo paso en las últimas décadas. Es una interpretación que se basa en los datos recogidos por el satélite Planck, que mostró una serie de anomalías supuestamente causadas por la atracción gravitatoria de otros universos por lo que, para este científico, todo lo que ocurre en nuestro universo está sucediendo también en otros universos. Así pues, la vida nunca dejaría de existir en este sentido, ya que cuando morimos nuestra vida vuelve a florecer una y otra vez en otras dimensiones.

Para Stuart Hameroff el tiempo no existe en relación a la consciencia, sino que existe una sucesión de «ahoras».

Esta ruptura del tiempo se aprecia perfectamente en las memorias del conocido psiquiatra Jung (1963), en las que relata su experiencia después de sufrir un ataque al corazón. El espíritu abandonó su cuerpo y flotó lejos de la Tierra envuelto en una

maravillosa luz azulada, encontrándose delante de un templo cuya puerta estaba rodeada de fuego:

«Es imposible explicar la belleza e intensidad de las emociones durante estas misiones. Es la cosa más tremenda que nunca haya experimentado. Tan solo puedo describirla como un éxtasis derivado de un estado atemporal en el que el presente, pasado y futuro son tan solo uno».

El primer escritor conocido que menciono esta posibilidad fue nada menos que H. G. Wells en su novela *La puerta en la pared* (1911), donde el protagonista, un influyente político inglés, tiene una experiencia infantil consistente en traspasar una puerta que le lleva a otro mundo, experiencia que vuelve a repetirse cada vez que se presenta un momento crítico en su vida. Básicamente, esta teoría plantea que el universo se divide constantemente en innumerables universos. Al momento siguiente, estos universos «recién nacidos» se vuelven a dividir de manera semejante. En este universo usted está leyendo este libro, en el otro está viendo la televisión o haciendo cualquier otra cosa. Cada vez que hacemos alguna elección, nuestro universo se divide en otros tantos con diferentes versiones de los resultados.

En la década de los ochenta del siglo pasado, Andrei Linde, científico del Instituto de Física que actualmente trabaja en la Universidad de Stanford, desarrolló la teoría de los universos múltiples. Para entenderlo con mayor facilidad podríamos decir que el espacio está constituido por muchas esferas que, a su vez, dan lugar a esferas en cantidades aún mayores y así sucesivamente hasta el infinito. Todas ellas estarían separadas entre sí y no serían conscientes de la existencia de las otras, pero realmente se encuentran en un universo total que las contiene a todas.

La relatividad del tiempo quedó demostrada cuando un equipo de investigadores de la Universidad de Tel-Aviv encontró, en el año 2013, que un fotón podía atravesar un objeto sin entrar ni salir del mismo, lo que podría explicarse desde la mecánica cuántica en el sentido de que el presente de una partícula es consecuencia de la combinación de sus estados cuánticos pasados y futuros.

Estas distorsiones del tiempo son utilizadas en algunos textos religiosos como, por ejemplo, este cristiano ortodoxo que muestra una historia relatada por san Nicodim Sviatogoretz (1883): «Un paralítico había sufrido durante muchos años y al fin le rogó a Dios que hiciera cesar sus sufrimientos. Se le apareció un ángel y le dijo: “Tus pecados exigen purificación. El Señor te propone que en lugar de un año de sufrimiento en la Tierra para que te purificases, soportes tres horas de suplicios en el infierno. Puedes elegir”. El paralítico pensó un poco y eligió las tres horas en el infierno. Después de esto el ángel llevó su alma al infierno.

En todas partes reinaba una densa oscuridad, estrechez por todos lados y presencia de los espíritus del mal. Gritos de pecadores por doquier, solo se encontraba sufrimiento. El alma del paralítico se atemorizó de manera indescriptible y sintió una gran congoja. A sus gritos solo contestaba el eco infernal y un flujo de llamas. Nadie prestaba atención a sus quejas y a sus gritos, ya que todos los pecadores

estaban ocupados con sus propios sufrimientos. Al paralítico sufriente le pareció que habían pasado siglos y que el ángel se había olvidado de él.

Pero por fin apareció el ángel y le preguntó: “¿Cómo te está yendo, hermano?” “¡Tú me engañaste! —exclamó el sufriente—. ¡No fueron tres horas las que pasaron, sino muchos años en los que me encuentro sumergido aquí en indescriptibles sufrimientos!” “¿Cómo que años? —preguntó el ángel—. Pasó solo una hora y debes seguir sufriendo dos horas más”. Entonces, el sufriente comenzó a rogar al ángel que lo devolviese a la Tierra, donde estaba de acuerdo en sufrir los años que fueran necesarios con tal de dejar ese lugar de horrores. “Está bien —contestó el ángel—. Dios revelará en ti su gran misericordia”.

Encontrándose de nuevo en su lecho de enfermo, el paralítico soportó desde entonces, ahora ya con mansedumbre y con paciencia, sus sufrimientos, recordando los horrores infernales, donde todo es incomparablemente peor».

VIVIR EN UNA SIMULACIÓN INFORMÁTICA: *MATRIX*

La popularización de que la consciencia pudiera ser el producto de una simulación comenzó con la película *Matrix* (1999). El argumento plantea que el mundo que conocemos no es otra cosa que una simulación informática para entretener y mantener ocupados a nuestros cerebros. En ese mundo ficticio los humanos son tan solo avatares sumergidos en un entorno virtual. No obstante, esa supuesta realidad presentaba algunos fallos en el diseño informático, de modo que algunos humanos del «mundo real» podían transportarse al «lugar» llamado «Matrix». El filósofo Nick Bostrom ha llevado el argumento aún más lejos, sugiriendo que no solo la humanidad es una simulación, sino todo el universo al completo.

En este mundo complejo y simulado el programa que lo organiza no necesitaría hacer un seguimiento de cada partícula o detalle, salvo cuando alguien así lo requiere. Este tipo de filosofía respecto a lo que nos rodea podría dar respuesta a cuestiones como la imposibilidad de encontrar una teoría unificada en física, lo que se debería precisamente a esa supuesta programación. Bostrom ahonda aún más en sus planteamientos y afirma que si algún humano, por ejemplo, nota una anomalía, entonces el «Gran Informático» podría editar los cerebros o bien echar el tiempo para atrás, creando la sensación del *déjà vu*.

Realmente, aunque viviésemos en una simulación, ello no tendría mayor importancia respecto a cómo conducimos nuestras vidas. En principio no hay manera de saber si nos encontramos en una simulación o en otro tipo de realidad, ya que si el programa informático fuese muy sofisticado, que así parece serlo, cada vez que un científico intentase hacer un experimento obtendría el mismo resultado debido al diseño de esa realidad. También podríamos considerar la posibilidad de que si bien vivimos en una simulación, las leyes que nos gobiernan fuesen distintas a las que existen en la

realidad de nuestros programadores, fuera de nuestro universo. Por lo tanto, ¿qué significaría la muerte en realidad? Es difícil contestar a esta pregunta, ya que en primer lugar tendríamos que responder a la cuestión del universo simulado. En cualquier caso, en este escenario resulta evidente que tanto la vida como la muerte tendrían significados muy distintos.

EL TIEMPO, EL OBSERVADOR Y LA MUERTE

Durante la realización de este libro viajé innumerables veces. En ocasiones con ánimo de colaborar en proyectos científicos. En otras para entrevistar a personalidades punteras relacionadas con cualquiera de los aspectos que trato en esta obra. Mi ánimo, ya lo habrá adivinado el lector, es la integración de los conocimientos. En uno de los viajes más cortos realicé un retiro, para poder escribir en soledad, en la pequeña ciudad de Guardamar del Segura, enclavada a orillas del Mediterráneo. Allí observe algo banal pero que me llamó la atención y me invitó a una pequeña reflexión.

Algunos científicos, como Lawton o Fenwick, arguyen que la estructura dimensional de las ECM consta de cinco dimensiones. Para ellos la muerte no sería otra cosa que la supresión de cuatro dimensiones, dejando la quinta intacta.

El propósito del breve viaje era interrumpir mi trabajo habitual para poderme concentrar en la redacción de este libro. Me alojaba en un piso familiar que se encuentra prácticamente a la orilla del mar y que es habitado solo de vez en cuando, por lo que casi todos los sistemas (agua, electricidad, etc.) permanecen desconectados durante muchos meses. En una de las últimas ocasiones alguno de mis familiares, que vino a pasar unos días en la playa, había descolgado el reloj de la cocina y le había quitado las pilas para cambiárselas. Por la razón que fuera, no pudo hacerlo y tanto el reloj, de color blanco, como las pilas se quedaron sobre una mesa redonda y blanca en un extremo de la cocina.

«Eres consciente de que las dimensiones espacio-temporales no se ajustan a como las percibimos en este plano. Te das cuenta de que el vórtice o túnel es un claro paso espacial a otra dimensión, no sé si a otra densidad. Probablemente el espacio sea el medio-alto astral de nuestra misma dimensión y, una vez que lo has atravesado, es como si lo que consideramos un espacio, lleno de algo, no hiciera falta y cambiase a cada momento. Con respecto al tiempo, sin duda allí tampoco existe, o no existe tal y como aquí lo entendemos ni tampoco se siente que haga falta para nada».

Begoña

Al entrar en la cocina me quedé mirando sus agujas totalmente inmóviles. Ya no era un reloj, sino tan solo un objeto inerte embutido en un cuadrante espacial. No marcaba nada. En esa habitación, llamada cocina, no había sucedido nada durante meses. Parece algo obvio, pero de repente me di cuenta de que tampoco había existido un observador que fuese testigo de ese paso del tiempo. Por último, ¿qué sentido hubiese tenido un reloj funcionando en un sitio donde no hay observador? ¿Acaso mide algo? Todo ello me llevó recordar la ecuación de Wheeler-De Witt, que si bien resolvió un problema significativo, introdujo otro. El nuevo problema es que el tiempo no tiene ningún significado en esta ecuación. Se aprecia que la percepción del tiempo es relativa respecto al observador externo, pero no en relación a la persona que vive la experiencia, que deja de ser consciente del concepto temporal.

Teoría de la transmisión

«Llevamos el espacio y el tiempo alrededor nuestro como tortugas con la concha. Cuando perdemos la concha (espacio y tiempo) todavía seguimos existiendo. Esta teoría implica que la muerte de la consciencia simplemente no existe. Tan solo existiría como un pensamiento, ya que las personas se identifican con su propio cuerpo».

Robert Lanza

A partir de esta ecuación, en 1983 los físicos Don Page y William Wothers aportaron una nueva solución al problema basándose en el fenómeno cuántico del entrelazamiento. Esta propiedad exótica consiste en que dos partículas cuánticas comparten su misma existencia incluso a pesar de estar separadas. El propósito de estos científicos era demostrar cómo este entrelazamiento cuántico puede ser utilizado para medir el tiempo. Su idea es que un par de partículas entrelazadas se convierten en una especie de reloj que puede ser utilizado para medir cambios. Pero los resultados dependen de cómo se realice la observación. Una manera de hacerlo es comparar los cambios en las partículas entrelazadas respecto a un reloj externo que fuese enteramente independiente del universo. Algo así como una especie de Dios que se encontrase observando el universo y midiendo la evolución de las partículas utilizando un reloj externo.

En este caso Page y Wothers mostraron que las partículas no cambian en absoluto y que el tiempo no existe en este escenario. Pero existe otra manera de hacer este experimento que puede ofrecernos distintos resultados. En este caso sería un observador dentro del universo que comparase la evolución de las partículas con el resto de ese universo. El observador interno podría observar cambios y diferencias en la evolución de las partículas entrelazadas comparando con cualquier otra cosa, lo que constituye una manera de medir el tiempo.

Aparentes alteraciones en el espacio-tiempo de las ELE (End of Life Experiences o «experiencias vitales del final de la vida»)

- Alteraciones del tiempo en premoniciones y en la aparición de familiares ya fallecidos.
- Alteraciones del espacio y proyecciones de la consciencia en las coincidencias del lecho de muerte.
- Fenómenos físicos a distancia mediante la consciencia.

Es una idea elegante y poderosa, que sugiere que el tiempo es un fenómeno emergente que se produce debido a la naturaleza del entrelazamiento y que solo existe para los observadores que se encuentran dentro de ese universo. Cualquier observador, a guisa de Dios, solo observa un universo estático, sin cambios, exactamente como la ecuación de Wheeler-De Witt predecía.

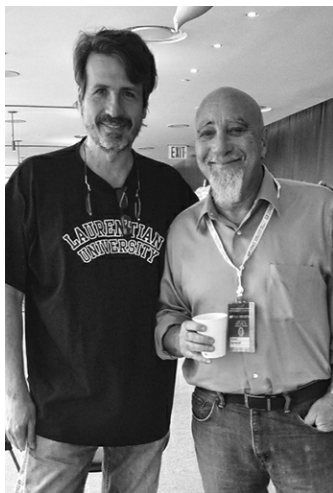
En el año 2013 Ekaterina Moreva, del Istituto Nazionale di Ricerca Metrologica (INRIM) de Turín, realizó uno de los primeros experimentos para confirmar experimentalmente las ideas de Page y Wothers. Los miembros del equipo llegaron a confirmar que el tiempo es, de hecho, un fenómeno emergente para los observadores internos, pero ausente de los externos. El experimento consistió en la creación de una especie de universo de juguete consistente en un par de fotones enlazados y un observador que podía medir su estado de dos maneras. En el primer caso, el observador medía la evolución del sistema observando un reloj que le acompañaba. En el segundo, un observador similar a Dios medía la evolución respecto a un reloj externo totalmente independiente del universo de juguete. Cada uno de los fotones entrelazados posee una polarización que podía ser cambiada haciéndoles pasar a través de una placa. En el primero de los casos el observador medía la polarización de un fotón entrelazándose con él. Entonces lo comparaba con la polarización del segundo fotón y su diferencia era la medida del tiempo.

En el segundo de los casos ambos fotones pasaban a través de la placa que cambiaban sus polarizaciones. En este caso, sin embargo, el observador solo medía las propiedades globales de ambos fotones comparándolos con un reloj independiente. El observador no podía distinguir ninguna diferencia entre los fotones sin convertirse, valga la redundancia, en observador de los mismos. Si no existían diferencias, el sistema aparecía como estático. En otras palabras, el tiempo no existía. Entonces, ¿por qué es ancestral la preocupación del ser humano por el transcurso del tiempo? Inicialmente se asocia con la pérdida de la infancia y posteriormente con el envejecimiento como precursor de lo inevitable, que es la muerte.

Stuart Hameroff, director del Centro de Estudios de la Consciencia de la Universidad de Arizona, apunta a que la consciencia es una especie de programa que trabaja en una computadora cuántica que es el cerebro. Si se destruye el ordenador (cerebro), el programa (consciencia) sobrevive. ¿Dónde? Pues supuestamente en el universo. Esta teoría cuántica, desarrollada junto al físico Roger Penrose, afirma que esta consciencia está alojada en unas pequeñas estructuras denominadas microtúbulos que se encuentran en las neuronas. Para Hameroff, el cerebro humano constituiría un ordenador cuántico rayano en la perfección, por lo que nuestra consciencia o alma, según usted prefiera, no sería otra cosa que información almacenada a nivel cuántico que podría sobrevivir a la muerte del cuerpo. Esta información cuántica representada por la consciencia pasaría a ser propiedad del universo circundante y existiría allí indefinidamente.

Para estos científicos, cuando morimos, la consciencia pasa en forma de paquetes de datos que acrecientan la información contenida en este universo, lugar de origen de la información previamente adquirida y que sería cada vez mayor a medida que se acumula información a lo largo de la vida. A su vez, esta información cuántica que se encuentra en las neuronas estaría presente en el ADN. Para estos autores una ECM sería una especie de ida o viaje hacia el cosmos que, una vez abortada, implicaría volver con nuestra consciencia al sistema nervioso, de modo que se recupere la actividad cerebral.

Para Hameroff la información cuántica contenida en los microtúbulos no se destruye. De hecho, es imposible destruirla. Tan solo se distribuye y disipa a través de todo el universo. Si el paciente es resucitado, esta información cuántica vuelve a los microtúbulos, de forma que el paciente llega a decir que ha vivido una ECM. Siguiendo esta misma línea de pensamiento deberíamos suponer que los pacientes que ya no se recuperan de una ECM dejan libre en el cosmos esta información, quizás indefinidamente, lo que tradicionalmente hemos denominado «alma».



El profesor Stuart Hameroff, creador de la teoría de los microtúbulos, acompañado del Dr. José Miguel Gaona en Nueva York.

Independientemente del transcurrir del tiempo son muchas las culturas que han desarrollado todo tipo de técnicas para contactar con los antepasados. En Occidente se han empleado varias, entre ellas la «comunicación después de la muerte inducida» (CDMI, o IADC en inglés). Es una técnica basada en otra, llamada «desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares» (EMDR en inglés), que se utiliza para que las personas que están sufriendo un duelo puedan superar el sufrimiento por la muerte de un ser querido. Los que participan en la aplicación de esta técnica llegan a tener la sensación de que contactan con los difuntos y que incluso dialogan con ellos, por lo que, muchas veces, pueden experimentar una verdadera relación que les sirve para cerrar heridas o cuestiones pendientes. Los familiares o amigos afirman que la presencia es verdaderamente «real», por lo que esta técnica permitiría acceder a una dimensión trascendente espiritual. La cuestión es que, de una manera u otra, este tipo de técnica posee una gran eficacia terapéutica.

Otra técnica es la conocida como «de las voces electrónicas anómalas» (Electronic Voice Phenomenon, EVP). La primera vez que tuve conocimiento de esta técnica fue mediante un conocido ingeniero que había perdido a su hijo en un desgraciado accidente. Desde entonces se había interesado por la posibilidad de la trascendencia de la consciencia más allá de la vida.

Una figura clave en este terreno es Anabela Cardoso, una interesante mujer que vivía a caballo entre Galicia y Portugal. Contacté con ella y concerté una cita para que me informase de primera mano sobre sus actividades. Pocos días después me encontraba tomando un avión a Oporto y reuniéndome con ella en un restaurante ubicado en el último piso de un alto edificio con bellas vistas a toda la ciudad. Me encontré con una señora especialmente comunicativa que tuvo a bien explicarme minuciosamente todos los aspectos de la técnica, así como sus antecedentes históricos.



Anabela Cardoso, experta en EVP, junto al Dr. José Miguel Gaona en Oporto.

Este fenómeno de las «voces electrónicas anómalas» es relativamente reciente y ha llenado Internet de referencias al respecto. Consiste en una comunicación mediada

electrónicamente y dirigida hacia el mundo de los fallecidos (Cardoso, 2012). Los primeros experimentos se hicieron en Suecia y Alemania en 1964 y 1970 respectivamente, bajo la dirección del profesor Hans Bender, de la Universidad de Friburgo. Posteriormente esta escuela, dirigida por Anabela Cardoso, ha seguido realizando experimentos en Vigo.

En este tipo de experimentos se introduce un equipo grabador en una cámara aislada electromagnéticamente y se comienza a grabar. Durante dicha actividad las personas que se encuentran presentes no son capaces de escuchar voz alguna. Sin embargo, cuando se comienza a reproducir la grabación estas voces, supuestamente, se vuelven audibles. Durante las sesiones de grabación uno o dos operadores invocan a personas ya fallecidas y les hacen preguntas sobre esa dimensión desconocida donde se encuentran. Cada sesión no dura más de quince o treinta minutos. Después de cada pregunta se deja un periodo de silencio y se vuelve a realizar un nuevo experimento.

No es menos cierto que probablemente algunas o quizá muchas de estas voces no dejen de ser un simple fenómeno de pareidolia, fenómeno psicológico por el que un estímulo vago y aleatorio es percibido erróneamente como algo reconocible. Por ejemplo, cuando vemos formas determinadas en las nubes. Sin embargo, el autor que escribe estas líneas ha sido testigo de algunas de estas grabaciones. Y si su génesis no fuese explicada de alguna manera racional, serían espectaculares en cuanto a su contenido. Al parecer debe existir una clara sinergia entre los operadores y sus equipos electrónicos, así como respecto al lugar donde se realizan los experimentos. Algunas de estas experiencias fueron realizadas, por ejemplo, en la Universidad de Vigo, en una cámara aislada acústica y electrónicamente del entorno. El aislamiento era capaz de resistir hasta 100 dB de ruido en una habitación adyacente, e incluso los teléfonos móviles no llegaban a tener cobertura. Entre el material empleado había antiguos grabadores de casete, analógicos, con micrófonos de alta calidad. Además se utilizan fuentes de sonido, ya que la experiencia demuestra que cierto nivel de ruido actúa como vía de transporte o, al menos, factor que beneficia la formación de voces electrónicas anómalas. Como ruido de fondo se suele utilizar el de tipo blanco o rosa. En otras ocasiones se sintoniza un aparato de radio convenientemente modificado y sintonizado entre dos estaciones. Para dar mayor credibilidad a los hallazgos, las grabaciones suelen someterse al análisis independiente de expertos en sonidos que avalan el contenido del mensaje. Debo subrayar, una vez más, que las personas involucradas en el experimento no llegan a oír voz alguna, excepto cuando se reproduce la grabación.

Algunas experiencias han sido realizadas por la propia Anabela Cardoso y, si nos atenemos a los resultados obtenidos, hay casos impresionantes, como el del 28 de julio de 2008. El operador pregunta en inglés: «¿Se encuentra usted aquí hoy, junto a nosotros, en este estudio de la Universidad de Vigo?». Una voz masculina susurra en portugués poco después: «Cardoso está aquí». Este es el apellido del padre de la experimentadora, así como de su hermano y de otro familiar paterno ya fallecido. En la

familia llamaban particularmente «Cardoso» al hermano ya desaparecido, capitán de la marina mercante.

Me llama la atención la insistencia de los investigadores en utilizar fuentes de sonido paralelas al experimento, por ejemplo grabaciones de delfines, ya que según ellos resulta necesario para que aparezcan las voces. Esto me hace preguntarme si acaso el sonido de fondo, a pesar de ser analizada la grabación mediante un programa informático, actúa como fuente de contaminación sonora y es reinterpretado como pareidolias, en forma de palabras o frases.

EL «EXPERIMENTO PHILIP» O CÓMO CONSTRUIR UN FANTASMA

A principios del año 1970 la Sociedad para la Investigación Psíquica de Toronto quiso hacer un experimento para comprobar si se podía crear un fantasma de manera artificial mediante meros mecanismos mentales. Bajo la dirección del doctor Owen se reunió a un grupo de ocho personas seleccionadas entre los miembros de dicha Sociedad. Aparentemente ninguno de ellos afirmó tener capacidades de tipo paranormal. Entre el grupo se encontraba la propia esposa del doctor Owen, una mujer con un alto coeficiente intelectual y que pertenecía a una asociación de personas superdotadas. También contaban con un ama de casa, un estudiante de sociología, un diseñador industrial y un contable. Un psicólogo también asistió a muchas de las sesiones en calidad de observador.

El grupo se inventó una rocambolesca historia de un supuesto fantasma, un noble inglés del siglo XVII llamado Philip Aylesford, natural de Diddington. Se eligió ese lugar porque uno de los componentes del grupo había pasado una temporada allí y estaba familiarizado con la zona. Este noble imaginario estaba casado, pero había conocido y enamorado a una chica gitana con la que mantenía una relación extramatrimonial cerca del castillo de la familia. En esta historia imaginada, y para su desgracia, la esposa de Philip tuvo conocimiento de este apasionado romance e hizo todo lo posible para que se juzgase a la chica gitana por brujería. Finalmente, la chica fue declarada culpable y quemada en una hoguera sin que su amante hiciese nada para evitar el terrible destino. Pero luego Philip subió hasta la torre de su castillo y, desde allí, se tiró al vacío. Después de crear esta imaginaria biografía el grupo incluso hizo un retrato del noble inglés y todos se aprendieron muy bien la historia, que incluía muchos más detalles.

En septiembre de 1972 comenzaron las reuniones del grupo que, de manera informal, discutían la vida de Philip e intentaban visualizar una especie de imagen colectiva plena de detalles. Las sesiones transcurrieron durante un año en una habitación perfectamente iluminada. Curiosamente, algunos miembros llegaron a notar algún tipo de presencia en la habitación. Durante ese año el grupo se disciplinó para tener una imagen de Philip conjunta, no individual. Tras varios meses algunos miembros expresaron cierta tendencia a «sentir» que Philip trataba de decir algo a través de ellos.

En la zona central del círculo donde se encontraban sentados los distintos miembros del grupo tenían un cuadro de Philip que servía como punto de referencia para intentar que el sujeto se materializase. Sin embargo, hasta ese momento nunca ocurrió dicha materialización.

Dibujo del supuesto fantasma Philip.



Visto que no habían avanzado mucho, cambiaron de táctica y comenzaron a reproducir la atmósfera de una típica sesión espiritista, con menos luz y sentándose en derredor de una mesa. Incluso algunos llevaron objetos de la época para ambientar aún más las sesiones. A lo largo de ese tiempo había crecido en el grupo un vínculo rico en afecto y amistad, por lo que en ese cambio de táctica se agregó una atmósfera placentera y relajada. Cantaban, bromeaban y también exhortaban a la mesa a obedecer. En principio los grupos espiritistas no solamente deben estar motivados, sino también desear muy intensamente lo que quieren que ocurra. Además deben poseer una fe absoluta en que lo que se está invocando va a suceder.

Súbitamente, una noche, mientras el grupo había creado esa atmósfera de relajación, manteniendo al mismo tiempo la mente concentrada en el objetivo principal, comenzaron a sentir vibraciones que parecían provenir del interior de la madera de la mesa, particularmente por el lado superior derecho. Estas vibraciones fueron percibidas a través de las manos, en vez de oídas, ya que había bastante ruido ambiental en la habitación. En efecto, luego descubrieron que algunos de los golpes no fueron lo suficientemente fuertes como para ser oídos, pero sí para sentir la vibración en la mesa. El siguiente suceso fue extremadamente llamativo, ya que la mesa comenzó a moverse sobre el piso de forma aleatoria. Lo primero que hicieron fue acusarse unos a otros de que alguien estaba empujándola. Sin embargo, la mesa se deslizaba tan rápidamente de las manos que era prácticamente imposible que alguien lo hiciese sin que los demás lo advirtieran. Mientras especulaban sobre la causa de ese movimiento, uno de ellos dijo en voz alta: «Me pregunto si, por casualidad, Philip está haciendo esto». De manera casi instantánea se produjo un golpe muy fuerte en la parte de arriba de la mesa. De esta manera el grupo recibió la primera comunicación del imaginario noble inglés en forma de golpes sobre la mesa. Muy pronto Philip comenzaría a responder las preguntas realizadas por el grupo: un golpe para decir «sí» y dos para decir «no».

Lo más llamativo del caso es que a medida que avanzaban las sesiones, también se iban produciendo fenómenos que no se podían explicar científicamente. Llegaron a aprender muchos más detalles sobre la vida de Philip, transmitía también sus gustos y preferencias por cosas incluso banales. Y opinaba sobre diversos temas. En ocasiones la mesa comenzó a deslizarse de lado a lado por la habitación. Para entonces Philip era un verdadero fantasma creado por la mente colectiva. Parecía evidente que la información que el noble inglés proporcionaba al grupo no era otra cosa que un contenido proveniente de las propias mentes de sus componentes. Pronto descubrieron que si Philip, por ejemplo, no se encontraba seguro de la respuesta correcta, los golpes sobre la mesa se volvían suaves y vacilantes, hasta el punto de que, en ocasiones, parecían extraños sonidos similares a rasguños. En otros momentos se contaban bromas o bien se recitaban poesías, cosa que a Philip parecía gustar en demasía. También cantaban canciones infantiles que, aunque parezca exagerado, iban acompañadas de golpes que llevaban el ritmo de la música hasta el punto de que, en ocasiones, la mesa se movía de un lado a otro de la habitación mientras el grupo tenía que estar de pie y seguirla esperando a que se detuviera.

A lo largo de las semanas siguientes Philip demostró que no solamente era capaz de responder a las preguntas, sino de desarrollar todo un espectro de personalidad. Mostraba claramente qué cosas le agradaban, exhibía impaciencia, picardía o mal humor. Si alguien se retrasaba, al entrar en la habitación, la mesa tendía a moverse en dirección al recién llegado como intentando saludarle, al igual que un perro cuando llega su amo.

Durante estas sesiones el grupo recibió visitas. En una ocasión el hijo del doctor Owen, llamado Robin, fue invitado a quedarse en la habitación. Philip fue informado de ello: «Hemos permitido una visita. Robin ha venido a verte». Después de esto, la mesa se deslizó a través de la habitación hasta donde estaba el chico y lo tocó como si estuviera olisqueándolo con la nariz.

Para evitar acusaciones de fraude o de alucinación colectiva, comenzaron a hacerse los experimentos con una iluminación más potente. Las sesiones se filmaron en vídeo y también invitaron a profesionales independientes del grupo. A fin de reducir la posibilidad de que alguno de los componentes del grupo, aun inconscientemente, pudiera empujar la mesa, se pusieron servilletas enceradas sobre su superficie, que además era de plástico pulido, de manera que las manos se apoyaban sobre dichos paños y, en caso de que alguien intentase ejercer algún tipo de fuerza sobre la mesa, aquellas se deslizaran sobre la superficie. En alguna ocasión solo una esquina de la mesa parecía levantarse, pero lo más llamativo del caso es que cuando alguno de los miembros del grupo empujaba esa pata hacia abajo, esta no podía moverse.

Algunos miembros del grupo llegaron a oír voces y susurros, más allá de los golpes de la mesa, pero los sistemas de audio no llegaron a capturar ningún sonido. La situación fue evolucionando aún más y Philip llegaba a crear verdaderos poltergeists. En ocasiones el grupo le pedía a Philip que apagara las luces y estas se apagaban al instante. También

podía encenderlas a petición del grupo. En otro momento la mesa comenzó a levitar por completo. Sin embargo, a pesar de los numerosos esfuerzos del grupo, el espíritu nunca llegó a materializarse.

A partir de este experimento los profesionales que participaron en él desarrollaron diversas teorías. Fundamentalmente, según ellos, la compenetración psicológica del grupo y la tensión emocional liberaba algún tipo de energía que en ocasiones era de tipo psicoquinésico, moviendo objetos o apagando las luces, y en otras producía profundos cambios en las mentes de los participantes. Los propios miembros del grupo estaban seguros de que Philip no era realmente una entidad separada e independiente, sino el producto de la conjunción de pensamientos, sentimientos y experiencias.

Algunas personas relacionadas con el experimento plantearon si acaso Philip había sido reemplazado por algún otro espíritu real que tomara el mando de su personalidad. Sin embargo, los miembros del grupo concluyeron que esto no podía ocurrir, ya que el protagonista siempre permanecía dentro de los límites de la historia que habían inventado. El grupo incluso había introducido deliberadamente errores históricos, por ejemplo, la pertenencia de Philip a una religión inexistente o que en uno de sus lugares favoritos se tomaba chocolate, cuando ese tipo de alimento no había existido en Inglaterra hasta muchos años después.

En diciembre de 1974 el grupo de Philip fue invitado a Cleveland para hacer una demostración ante algunos científicos. La mesa tenía ruedas y era distinta, pesada y antigua, de las utilizadas para jugar al ajedrez. A pesar de todo, la mesa comenzó a deslizarse por el piso alfombrado sin dejar huellas. En dos ocasiones un científico se sentó sobre la mesa y esta lo tiró hacia fuera violentamente. También llegó a doblar llaves de algún periodista descuidado que visitó las sesiones.

Dado el éxito del experimento, la sociedad decidió inventarse otro personaje para ver si podía replicar los resultados. En este caso la nueva personalidad se llamó Lilith, una heroína de la Resistencia francesa en la II Guerra Mundial, que había sido traicionada por sus camaradas y fusilada. El grupo comenzó sin las largas sesiones de meditación que desarrolló para Philip y, sin embargo, el experimento tuvo éxito después de tan solo seis encuentros.

LOS MÉDIUM Y LA CONSCIENCIA

Es cierto que existen un interés y una curiosidad en nuestra sociedad respecto a cuestiones relacionadas con la mediumnidad, pero pocas son las cátedras donde se ha estudiado este tema con cierta seriedad. Además, en los últimos años el interés de muchos científicos ha derivado hacia la telepatía o la precognición como ejes importantes de sus investigaciones. No es menos cierto que muchos estudios, particularmente los realizados hace décadas, carecían también de protocolos científicos bien diseñados o de una aproximación estadística adecuada.

Algunos estudios actuales son capaces de confirmar y ampliar algunas conclusiones realizadas en estudios ya clásicos: algunos médium parecen capaces de proveernos de información específica acerca de una persona que ya ha fallecido o incluso de otros que se encuentran vivos sin tener ningún tipo de información previa ni tampoco retroalimentación verbal cuando realizan su trabajo. Todo ello descartando técnicas de lectura en frío, en las que el falso médium utiliza parte de los comentarios de su cliente para enriquecer su propio discurso.

Más allá del interés público hacia este tipo de conocimientos, el análisis de personas con sensibilidades especiales es importante en relación al tema que tratamos en este libro por distintas razones:

- Investigar en el fenómeno de los médium nos ayudaría a comprender el procesamiento mental de la información no local y no sensorial.
- Podrían existir ciertas labores sociales que los médium podrían hacer como, por ejemplo, encontrar personas perdidas o participar en investigaciones policíacas.
- Analizar de manera directa la supervivencia después de la muerte. Comprenderíamos mejor la relación que existe entre la mente o consciencia y el cerebro. ¿Es la consciencia un producto del cerebro o de alguna manera está mediada o transformada por el segundo?

En algunos laboratorios actuales como, por ejemplo, el Instituto Windbridge para Investigaciones Aplicadas del Potencial Humano, se aplican los más estrictos protocolos para escoger tanto los médium como los experimentos en los que se ven involucrados. En el caso de la elección de personas que quieren contactar con familiares o personas ya fallecidas se estudia el tipo de relación que mantenían con ellas, sus creencias acerca de la mediumnidad y un sinnúmero de cuestiones. De manera paralela, se estudia a los médium durante meses, particularmente acerca de cómo trabajan y en qué condiciones lo hacen. A todos ellos se les entrena en el manejo del duelo para que sepan aproximarse psicológicamente a las personas que requieren sus servicios.

Durante los experimentos se inquiere al médium acerca de cuestiones muy específicas del fallecido, por ejemplo, descripciones físicas y de la personalidad, o bien la causa de su muerte. También se le hacen preguntas a la inversa como, por ejemplo, «¿Tiene el fallecido alguna pregunta o comentario para hacernos?». A la hora de realizar el experimento, el familiar del fallecido no se encuentra presente, con objeto de no influenciarle por cualquier cosa que escuche o por el médium en sí mismo.

Para aumentar las posibilidades de éxito se le muestran al familiar del fallecido dos grupos de respuestas distintas. Una de ellas tiene relación con su caso y otra corresponde a un caso distinto. Todo para ver si es capaz de reconocer las respuestas correctas y emparejarlas con su propio caso. Para prevenir cualquier respuesta basada en el sexo del

fallecido, se emparejan las respuestas según si es hombre o mujer, de manera que el familiar no lo use como referencia.

Incluso antes de presentárselo al familiar, otro de los experimentadores, que es totalmente ajeno al caso y desconoce todo tipo de referencia respecto al mismo, revisa los textos y elimina cualquier alusión a nombres que puedan existir y los reemplaza por simples números. Por ejemplo, si el médium ha dicho: «Creo que Pilar tenía una cicatriz en su cara... Me da la impresión de que era en su lado izquierdo», el experimentador formateará la información de la siguiente manera: «1. Ella tenía una cicatriz. 2. Estaba en la cara. 3. Se encontraba en el lado izquierdo». De esta manera se puede valorar de una manera mucho más objetiva cualquier respuesta.

De lo que se trata, obviamente, es de eliminar cualquier posibilidad de fraude, lecturas en frío o cualquier otro factor, incluso la telepatía, entre los miembros del experimento, ya que la mayor parte de ellos desconoce a quién pertenece la información que manejan. Sin embargo, hay una serie de cuestiones en las que todavía queda un largo camino por investigar:

- ¿Los médium obtienen su información de manera telepática o realmente se comunican con los muertos?
- ¿Ocurren cambios mensurables en el entorno cuando se presenta un espíritu?
- ¿Acaso la neurofisiología del médium es diferente de la de una persona normal?
- ¿Participar en una sesión de espiritismo ayuda en el proceso del duelo?
- ¿Se puede aprender a ser médium?
- ¿Cómo es la vida después de la muerte?

PSICOMANTEUM

Es una técnica desarrollada por Raymond Moody para contactar con nuestros ancestros y que, según él, posee ciertas propiedades terapéuticas, particularmente cuando el duelo no se ha cerrado debido a «deudas» pendientes, sobre todo de tipo emocional, con la persona que ha fallecido.

En mi anterior libro, *Al otro lado del túnel*, hable extensamente acerca de esta técnica, así que ahora haré un breve resumen. En una habitación ensombrecida por cortinajes, el paciente se recuesta sobre un diván. Frente a él tiene un espejo girado unos cuarenta y cinco grados, a través del cual puede ver una vela o una débil luz reflejada. El terapeuta se pone fuera de la zona de visión e induce verbalmente a la persona a ver imágenes en el espejo. Evidentemente, se trata de contactar e incluso de visualizar a las personas con las que queremos relacionarnos.

Algunos profesionales alertan sobre los peligros de esta técnica, ya que puede remover sentimientos o traumas que estuvieran ajustados o bien despertar algún tipo de conflicto dormido en el inconsciente. Esta idea, desde mi punto de vista, no deja de tener cierto trasfondo de verdad, pero también creo ver en esta crítica la eterna huida de la sociedad occidental a la hora de enfrentarse a la muerte. Es de todos conocido que se han usado técnicas similares, en ocasiones con sustancias enteógenas, para facilitar el contacto con el más allá desde hace centurias, cuando la muerte era una compañera de la vida. Desde el punto de vista de la experimentación puede resultar una técnica interesante, al igual que las regresiones a vidas pasadas. Sin embargo, no podemos olvidar que existen técnicas parecidas en las que una persona intenta comunicarse con otro ser que no se encuentra visualmente delante de él como, por ejemplo, la de la «silla vacía» o el EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), técnicas que recomiendo investigar al lector más curioso para ampliar sus conocimientos.

XXV

ACOMPañANDO AL MORIBUNDO

«La vida es eterna
y el amor es inmortal
y la muerte es solo un horizonte
y un horizonte es nada,
solo el límite de nuestra vista».

ROSSITER W. RAYMOND, *Death is Only an Horizon*

Acercarse al monasterio de San Lorenzo de El Escorial es siempre una experiencia para los sentidos. Uno de mis maestros, el psiquiatra don Carlos Castilla del Pino, opinaba que su arquitectura rígida y cuadriculada, amén de austera, reflejaba perfectamente el patrón de personalidad esquizo-depresiva de su ideólogo, Felipe II. Aquel día me aproximé a la biblioteca del monasterio provisto de unos immaculados guantes blancos de algodón que acababa de adquirir con objeto de no mancillar uno de los pocos ejemplares que quedan de un libro único relacionado con nuestra cultura cristiana. Por motivos de seguridad, dejé mi pequeña mochila en un armario cerrado bajo llave antes de entrar en la sala de lectura y, tras dar unas breves indicaciones al encargado, me uní a un escaso grupo de investigadores, cada uno de ellos trabajando con una obra distinta. Pocos minutos después el bibliotecario apareció con la obra sujeta y protegida por ambas manos. Me lo entregó con el mismo cuidado que una matrona da el recién nacido a su madre. Lo tomé poseído de una actitud reverencial. Un libro que llevaba años con ganas de conocer, finalmente lo tenía delante de mí. El *Ars moriendi* era todo mío.

En la Edad Media comienza en Europa una nueva sensibilidad cristiana que subraya lo inevitable que es la muerte y, por supuesto, la fugacidad de la vida. En esta nueva sensibilidad se escriben libros plenos de contenido pedagógico. Uno de los más llamativos es este *Ars moriendi*, que se publica en el siglo xv. Es obra de un dominico y fue impreso en Renania en 1456. Hasta ese momento la buena muerte estaba reservada para los santos, pero a partir de la impresión de este tipo de obras literarias la buena muerte se democratiza. Es decir, aunque no todos somos santos, todos podemos aspirar a morir como ellos.

En esta obra se explica cómo el acompañante del moribundo no solo le ayuda con su presencia física sino que también le sirve para solucionar sus problemas terrenales,

por ejemplo, mediante la redacción de un testamento. También le procura tranquilidad psicológica y espiritual, preparándole para morir con todos sus asuntos, incluidos los divinos, en gracia de Dios. Esta cuestión del morir se trata con gran detalle, cosa lógica considerando que en esa época hambrunas, guerras y enfermedades como la peste eran cosa normal. La lectura de esta obra servía para mitigar, algo muy presente todavía hoy en nuestra sociedad occidental, en la medida de lo posible el trauma psicológico de enfrentarse a la muerte. En definitiva, como su nombre indica, se trata del arte del bien morir.

No muchos años antes, en 1403, Jean Gerson, teólogo y canciller de la Sorbona, escribe *De scientia mortis*, una obra que ayuda a asistir a los moribundos como un acto de caridad cristiana. En este libro, tal como se hace en la actualidad, se pide al enfermo que acepte la muerte y se orienta al moribundo para que se congrese con Dios. Este manual también posee algunas secciones prácticas en las que se recomienda la redacción de un testamento, escoger lecturas adecuadas, rodearse de imágenes benditas y, sobre todo, procurar un ambiente de paz y tranquilidad. Tanta era la importancia que se daba a profesar estos conocimientos que el episcopado francés obligaba al clero a leer una parte de esta obra en la misa dominical con objeto de que los feligreses se familiarizasen con la cercanía de la muerte y también que supieran qué hacer cuando esta acechaba a algún familiar, conocido o incluso a ellos mismos. Quizás una de las cuestiones más significativas que transmite esta obra es la de conceder gran importancia a la presencia de un asistente que acompañe al moribundo en sus últimos momentos, con objeto de que pueda morir en paz y sin miedos. Este asistente puede ser tanto un hombre como una mujer, siendo la pieza clave que conozca la doctrina cristiana y también al moribundo.

Esta preparación a la muerte incluye dos niveles: uno remoto, en el que se aconseja vivir una vida acorde con los ideales cristianos, ya que quien lo haga no debe temer a la muerte, dado que esta se presenta como la salvación y no como un castigo. El otro nivel, el más próximo, es el que ocurre en vísperas de una agonía o cuando se padece una grave enfermedad. También requiere que los asistentes se encuentren psicológicamente preparados para apoyar a la persona que vive sus últimos momentos. Asimismo, también se consideraba que el cuidado de los enfermos y moribundos era un principio de caridad cristiana, ya que se identifica al enfermo con el Cristo que sufre.

La extremaunción es uno de los rituales más identificados con la hora de la muerte. En ese momento se aplican los óleos sagrados sobre el cuerpo del moribundo, administrados por un sacerdote. Estos óleos poseen el significado simbólico de bálsamo que cura las heridas. Si es posible, se realiza la confesión y posteriormente el enfermo recibe por última vez la comunión, el llamado Viático. En esta ceremonia tan emotiva, particularmente cuando hay miembros de la familia en torno al moribundo, la persona se abandona en las manos del sacerdote, que no es otro que el representante de Dios en la Tierra. La ceremonia tiene un doble propósito: por un lado se invita a que el alma sea acogida en el cielo y, al mismo tiempo, se prepara a la familia para que acepte su cuerpo

mortal, ya que será la encargada de velarle, amortajarle y preparar su funeral. Es lo que en la Edad Media se llamaba «primera liturgia», frente a la «segunda liturgia», que no es otra cosa que la ceremonia y el lugar donde se celebran los funerales.

Llama la atención que entre las recomendaciones del *Ars moriendi* se incluya la prohibición de acercarse al lecho mortuorio a cualquier persona que perturbe la paz del moribundo. Por ejemplo, a los que hayan participado en su vida de pecador como compañeros de juerga, o bien a los amantes, se les recomienda no acercarse para no perturbar la tranquilidad espiritual que el momento requiere. Tampoco deben estar presentes los seres queridos que no sepan controlar su tristeza frente al moribundo, ya que esto puede afectarle sobremanera. La buena muerte debe ser tranquila y pacífica.

Las cinco cosas que más lamentan las personas en su lecho de muerte

1. «Ojalá hubiera tenido el coraje de vivir una vida fiel a mí mismo, no la vida que otros esperaban de mí». Este es el lamento más común de todos los moribundos. Sueños incumplidos la mayoría de las veces.
2. «Ojalá no hubiera trabajado tan duro». Para la mayoría de los hombres y muchas mujeres, esta idea tiene que ver con haberse perdido la niñez y juventud de sus hijos.
3. «Ojalá hubiera tenido coraje para expresar mis sentimientos». Muchas personas suprimen sus sentimientos para mantener la paz con los demás y se conforman con una existencia mediocre.
4. «Me habría gustado haber estado en contacto con mis amigos». Se lamentan las oportunidades perdidas de haber desarrollado buenas amistades.
5. «Me habría gustado permitirme a mí mismo ser más feliz». Haber sido más honestamente felices y no haber tenido que fingir.

Bonnie Ware, enfermera y escritora australiana, autora de
*El top 5 de las cosas que lamentan las personas
en su lecho de muerte*

Los que han acompañado a una persona que se encuentra en los trances finales de su vida sabrán que no solamente su cuerpo sufre, sino también su «espíritu», y que el alivio de este último no se vende en ninguna farmacia. Los modelos sanitarios occidentales llegar a confundir lo real con lo objetivo. No saben medir los sentimientos, valores, sufrimientos o miedos que puede padecer una persona que se encuentre en esos momentos. Normalmente se trata de constantes que, al ser difíciles de medir, quedan plenamente desatendidas. Por este motivo el acompañamiento espiritual es una verdadera asignatura pendiente en prácticamente todas las unidades de cuidados paliativos.

En algunos países, como Estados Unidos, se cree que este tipo de atención es un componente fundamental en la atención a las personas que se encuentran en tan delicado momento, por lo que médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, autoridades

sanitarias, sacerdotes y otros deben constituir un crisol desde el que emanen las soluciones.

Son numerosas las investigaciones que constatan que la espiritualidad de los enfermos influye de manera directa en las decisiones médicas y, sin lugar a dudas, afectan a su calidad de vida. Por el contrario, ciertas creencias religiosas pueden crear angustia o aumentar la carga psicológica de la enfermedad, según el *Journal of Palliative Medicine*.

Para los profesionales que se dedican a esta nueva área médica resulta fundamental realizar un verdadero historial espiritual del paciente durante la entrevista médica rutinaria. De esta manera se podrán comprender mejor sus necesidades y a la vez se hace sentir al paciente confortable dentro de un marco en el que se respetan sus creencias lo que, a su vez, ayuda a definir objetivos médicos relacionados con esta materia. No es menos cierto que a través de esta conversación también se pueden identificar factores relacionadas con la «fe» del paciente que pudieran ser problemas potenciales a la hora de tomar decisiones médicas o planificar una terapia determinada. Por último, también sabremos qué hacer en momentos extremos, particularmente en relación a llamar a algún sacerdote.

Dos mundos que emergen

«Cuando una persona que está muriendo nos relata alguno de los destellos del más allá o de sus conversaciones con seres que no podemos ver, deberíamos considerarnos muy afortunados. Si no cometemos el error de creer que solo se encuentran confusos, entonces podremos sentir la importancia del momento. Estaremos siendo testigos de la emergencia momentánea de dos mundos que habitualmente permanecen completamente separados y mutuamente inaccesibles. A esta fusión es lo que se llama espiritualidad de la muerte».

Stafford Betty

A este respecto, si bien vivimos en un país donde la religión mayoritaria es la católica y donde el auxilio espiritual suele ser proporcionado por el sacerdote, también comenzamos a ver situaciones con las que no estamos familiarizados, como el caso de algunos pacientes que, en el momento de la muerte desean, por ejemplo, que su cama sea orientada en dirección a La Meca.

Este tipo de atención espiritual también resulta imprescindible a la hora de acortar la fase de negación en cuanto a la aceptación de la muerte, que se suele presentar tras ciertos diagnósticos en los que apenas se contempla un final exitoso. La intervención espiritual compasiva puede ayudarnos a que esta negación dure el menos tiempo posible,

ya que es la etapa que más sufrimiento produce. Cuando nuestro familiar acepta la muerte, solo entonces se puede llegar hasta ella con mayor tranquilidad, incluso con gozo, cosa que también favorece a la familia de la persona que se encuentra en el trance de morir. Tampoco podemos olvidar la característica de animal social del ser humano, que hace que exista una tendencia a vivir en compañía con el resto de los congéneres. Esta dependencia sobre los demás podría explicar la falta de esperanza que embarga al individuo, por ejemplo, tras las rupturas sentimentales o los duelos ante la pérdida de pareja.

En el mundo occidental el duelo se ha convertido en un proceso donde la pérdida debe ser silenciosa e inhibida, incrementando así la tendencia a la depresión y las conductas autodestructivas, lo que explicaría que en Occidente las tasas más elevadas de suicidios ocurran en varones viudos, seguidos de los solteros. El tener vínculos, estar casado y tener hijos, protege emocionalmente a la persona.

No es menos cierto que algunas personas pueden superar, afortunadamente, este último proceso o, al menos, aplazar su muerte para un mejor momento. Algunas pueden haber vivido una ECM y podríamos dar algunos modestos consejos en relación a qué hacer en tales casos:

1. En primer lugar, algo obvio: adquiera un mínimo de conocimientos acerca de las ECM y animar a las personas de alrededor a hacer lo mismo.
2. Permanezca siempre en contacto, tocando y hablando, a la persona que aparentemente se encuentra en coma o inconsciente. Aunque aparentemente no responda a sus estímulos y a pesar de que el médico le diga que «no le oye», existen muchas posibilidades de que sí lo esté haciendo. Sus palabras le infundirán tranquilidad aunque no pueda comunicarse con usted.
3. Si la persona está siendo resucitada, intente estar en el entorno de la misma sin, obviamente, interferir en las maniobras médicas. En los momentos en que vuelva la calma hable a la persona suavemente, una vez más transmitiéndole sosiego.
4. Después de la resucitación anime al paciente a hablar libremente acerca de su experiencia. Esté alerta para escuchar algunas claves como, por ejemplo, sueños o dibujos. No le meta prisa. Respete los silencios.
5. Ayúdelo a definir la experiencia que ha tenido. Explíquele qué es una ECM. Asegúrele que no se encuentra a solas con su experiencia.
6. Ayúdelo a encontrar grupos de apoyo, así como literatura al respecto. En el mundo hispanohablante «Proyecto Túnel», localizado en Facebook es una referencia mundial.
7. Incluya en sus acciones a los demás miembros de la familia. Comparta sus conocimientos. Adviértales de posibles cambios en la personalidad del paciente.

8. Ayude a desarrollar grupos de apoyo psicológico en su región. Anime a estos pacientes a encontrarse con otros que también hayan vivido una ECM.
9. Siga atento a largo plazo. Los cambios pueden ser progresivos y de larga duración.

En el caso de que usted sea un profesional de la salud debemos recomendar un aumento en la sensibilidad personal y profesional hacia este perfil de pacientes. En la facultad de medicina o de enfermería, por lo menos ese fue mi caso, no se dio ni una sola mención a este tipo de vivencias. Sin embargo, un médico o enfermero que se encuentre formado en estas lides puede resultar una pieza clave para reconocer este tipo de experiencia y ayudar al paciente a integrarla positivamente en su vida. No es menos cierto que la muerte o el proceso de morir no son especialmente bien considerados por la sociedad en general, incluidas las personas que se dedican a la salud. Evitan hablar de prácticamente cualquier aspecto relacionado con ella. Parece que la muerte, al ser el final de la vida, no merece el más mínimo comentario.

En caso de que se encuentre frente a un paciente con una parada cardiaca no podemos asumir que este no puede ver, escuchar o sentir simplemente porque se encuentra inconsciente. A ser posible, un profesional debería acercarse al paciente y proveerle de explicaciones sencillas acerca de lo que se está haciendo en esos momentos. Esta acción le ayudará a comprender y tranquilizará a la persona que se enfrenta a un momento tan difícil.

Asimismo, si usted es un profesional de la salud debe intentar favorecer la presencia de la familia. Muchos profesionales prefieren evitar la presencia familiar para que estos no pasen un «disgusto». Sin embargo, esta presencia familiar es tan importante que, por ejemplo, en 1994 la Asociación Americana de Enfermería redactó un documento llamado «Resolución de la presencia de la familia», en el que se recomendaba encarecidamente que algún miembro de la familia estuviese siempre cerca del paciente, ya que estos pueden ser muy activos en cuanto a apoyo psicológico, simplemente tomando la mano o tocando suavemente alguna extremidad del paciente. Respecto a estas sensaciones de sentirse acompañado, son numerosos los pacientes que han tenido una ECM y que al volver a la vida afirman que fue un familiar el que les «ancló» a la vida, haciéndoles sentir que tenían que volver.

En caso de que el paciente pueda llegar a recuperarse, no debería ser dejado a solas durante al menos cuatro horas hasta que se encuentre más orientado en cuanto a lugar y tiempo. En muchas ocasiones se le transfiere a una unidad de cuidados intensivos, donde si bien recibe cuidados médicos, no es menos cierto que psicológicamente se encuentra prácticamente abandonado. Durante este tiempo las enfermeras deberían estar atentas a la presentación de una ECM o de algún tipo de alucinación que pudiera representar un sufrimiento psicológico al paciente. Si se emplaza una sonda nasogástrica o traqueal

debemos tomar en consideración que el paciente puede querer escribirnos algún tipo de nota.

En el caso de que la persona ingresada sea un niño, a medida que presente una mejoría puede ser útil proveerle de papel y lápices para que pueda dibujar su experiencia.

Otra cuestión que resulta importante es la de aprender a escuchar sin juzgar a la persona que nos está relatando su experiencia. Preguntas abiertas o algunos comentarios pueden ser fundamentales para animar al diálogo. Por ejemplo: «¿Recuerdas algo de cómo te encontrabas esta mañana?». O bien «En ocasiones personas que han vivido una crisis parecida a la tuya tienen experiencias un tanto inusuales. ¿Hay algo de lo que quieras hablar?». Déjeles hablar a su propio ritmo y no les interrumpa. Quédese en silencio cuando la otra persona esté callada y resista el deseo de acelerar el curso de la narración. No resulta fácil vencer el pudor y hacer pública una experiencia de este calibre o relatarla a un desconocido.

Los pacientes que han tenido una ECM pueden llegar a sufrir en soledad y sentirse confundidos después de tener algún problema grave de salud o haber estado su vida en claro riesgo. En este caso, además de escuchar al paciente, el médico o enfermera puede ayudar de una manera notable. Por ejemplo, el solo hecho de poner un nombre clínico a lo que ha sucedido —experiencia cercana a la muerte— puede ayudar. Hay que asegurar al paciente que no se encuentra solo en esta situación y que dicha experiencia es bastante común. Un poco de biblioterapia, es decir, proveer al paciente con libros donde aparezcan sus síntomas, suele ser también de bastante ayuda. Tampoco podemos olvidar a la familia a la hora de proporcionar información.

Una ECM puede ser el principio de un gran cambio positivo en la vida de una persona, y los que nos encontramos alrededor debemos ser el camino para que ello ocurra. Una buena dosis de empatía y comprensión mejorará la vida del paciente, pero también del acompañante, que se llenará de felicidad por haber ayudado tan profundamente a otro ser humano cuando más lo necesitaba.

XXVI

EL INSTANTE DE LA MUERTE

«Es maravilloso lo que hay allá».

THOMAS EDISON, unas horas antes de su muerte
nada más salir del coma

Uno de los fenómenos que más han apasionado a los investigadores, en referencia a las ECM es, evidentemente, lo que sucede en el cerebro en los instantes en que se abandona este mundo. El momento de la muerte es un tema tan interesante y, en ocasiones, proclive al morbo desde el punto de vista de la psicología humana que, por ejemplo, un grupo de científicos holandeses han recreado en un museo de Breda los últimos olores que percibieron cuatro personajes populares de la historia: John F. Kennedy, Whitney Houston, Lady Di y Muammar al-Gaddafi. Estos aromas se encuentran en unas cajas metálicas con forma de ataúd mientras una banda sonora nos pone «en situación». Por ejemplo, en el caso de Kennedy se trata de olor a sangre, así como el perfume de su mujer, que se encontraba a su lado en el momento de recibir el disparo. En el caso de Whitney Houston, el mismo tipo de jabón que ofrecía el hotel donde falleció, así como unas gotas de aceite de oliva que ella gustaba de verter en el agua, todo ello acompañado de un fuerte olor a cocaína.

Según su hermana, en el momento en que Steve Jobs murió, fijó sus ojos en la distancia y dijo maravillado: «¡Oh, wow, oh, wow, oh, wow!».

Citado en *The Washington Post*

Sin embargo, ¿realmente somos capaces de percibir nuestro último instante? ¿Llegamos a sentir, por ejemplo, el instante en que tenemos un accidente mortal de automóvil? O ¿cómo se nos escapa la vida al recibir un balazo en la cabeza? La respuesta es menos compleja de lo que pudiera parecer. En realidad el cerebro tarda en procesar una experiencia, ya que las señales que recibimos por medio de nuestros sentidos tienen que integrarse como una experiencia a través de la corteza cerebral y, posteriormente, ser asimiladas. Este proceso puede tardar entre 150 y 300 ms, que es lo que tardamos en ensamblar y sincronizar en el cerebro los diversos elementos de la

experiencia que estamos viviendo. En otras palabras, siempre vivimos la realidad con un ligero retraso.

«A veces tienes la sensación de que alguien te ha pasado rozando pero no hay nadie, y te quedas un poco sobresaltado».

Santi

Entenderemos mejor ese espacio de tiempo si tomamos en consideración que, por ejemplo, en un accidente automovilístico los airbag se disparan a los 8,5 ms, mientras que a los 15 ms la estructura del automóvil ha absorbido el impacto; a los 70 ms el pasajero ha rebotado dentro del coche completando todo el evento. Ni siquiera quiero entrar a analizar el impacto de una bala, cuyo efecto, en caso de impactar sobre el cerebro, sería aún más rápido. En el caso del accidente automovilístico podríamos estar muertos antes de que el cerebro hubiera tenido tiempo para integrar la experiencia en la consciencia. Por eso resulta muy difícil, por no decir imposible, la vivencia del último instante de nuestra propia muerte, ya que no podremos procesar información alguna sobre el suceso. En otras palabras, nuestra consciencia estará inhabilitada, por no decir inexistente, en ese momento. Al menos eso es lo que dice la neurofisiología más ortodoxa.

En otras ocasiones se produce una verdadera dilatación del tiempo, lo que habitualmente nos hace decir, por ejemplo en el caso de un accidente, que lo vemos a cámara lenta. Es posible que esta alteración del tiempo —que en realidad ocurriría milésimas de segundo antes de la muerte— nos otorgase la sensación de que sucede durante o hasta después de la misma, no dejando de ser la experiencia una mera ilusión que nos proveería de una especie de posexperiencia.

Quizás una de las paradojas fundamentales de las ECM sea que de manera simultánea se produce una manifestación de fe y un catalizador para el desarrollo de dicha fe. Las personas que han vivido una ECM es muy probable que no vuelvan a tener miedo a la muerte nunca más. Al mismo tiempo, su fe es fortalecida de tal manera que, finalmente, pueden controlar la sensación de catástrofe inminente.

El primer estudio que hace referencia a la actividad del cerebro durante el momento de la muerte fue realizado en 1875 por Richard Caton y presentado a la Asociación Médica Británica. Dicho estudio fue realizado sobre la corteza del cerebro de un conejo. Posteriormente hubieron de transcurrir más de treinta años para que en 1912 Pravdich-Neminsky realizara el primer electroencefalograma impreso y que describiera los cambios que tienen lugar cuando falta sangre en el cerebro. Sin embargo, la técnica de la

electroencefalografía no fue desarrollada en amplitud hasta 1929, por Berger, singular personaje que impulsó el uso de esta técnica en seres humanos y que elaboró a partir de una serie de particulares vivencias personales.

En las unidades donde se trata a personas que padecen enfermedades terminales se usan aparatos de medición (como el Biespectral Index Monitor-BIS) que monitorizan dos variables: por un lado la corteza cerebral frontal y por otro la actividad electromuscular. Cuando se usa anestesia, todo esto se computa simultáneamente con objeto de conocer el nivel real de sedación del paciente, de modo que los profesionales médicos y auxiliares dispongan de datos objetivos para valorar la situación en tiempo real de la propia anestesia y evitar que se den «despertares» inoportunos. Durante la sedación a la que se suele someter a las personas que se encuentran en estado terminal es corriente apreciar cómo el EEG muestra una disminución de su frecuencia media así como un aumento de la sincronización, ya que ciertas estructuras cerebrales profundas intentan estimular la corteza cerebral actuando de marcapasos.

Uno de los estudios que me ha parecido de sumo interés para ilustrar esta idea es el realizado por Lakhmir (2009) sobre una serie de pacientes que se encontraban en estado terminal. El número de pacientes era tan solo de siete, pero la singularidad del trabajo creo que merece ser comentada. Se trataba de cinco mujeres y dos varones afectados de distintas patologías: cirrosis, sida, fallo multisistémico, shock séptico, parada cardíaca, tumores no operables y cáncer de pecho con metástasis. Lo que los investigadores observaron es que una vez que comenzaba a desaparecer la tensión arterial y el corazón, medido a través de un electrocardiógrafo, llegaba a pararse, se advertía una señal eléctrica importante emitida desde el cerebro, un verdadero pico o brusco repunte. Particularmente, en uno de los casos se almacenó una señal de tipo gamma, de alta frecuencia, procedente de la corteza cerebral. ¿Acaso esta brusca actividad eléctrica era un reflejo de las intensas vivencias de los últimos momentos de vida?

Para Bion (1963, 1970), un conocido psicoanalista americano de hace algunas décadas, después del desastre que supone perder el acogedor útero y sufrir, según él, una verdadera catástrofe existencial durante el parto, lo único que nos puede hacer seguir viviendo es recuperar la esperanza de ser alimentados por nuestra madre una vez tras otra. Lo que podría verse como una catástrofe se transforma en un evento bello y trascendental en el que un «ser de luz» nos rescata de la destrucción final.

Lo cierto es que ciertos hallazgos un tanto exóticos, desde el punto de vista de la electroencefalografía, durante los periodos de falta de riego cerebral (isquemia), ya se han demostrado —en algunas ocasiones— tanto en modelos clínicos como de investigación. Durante la falta de oxígeno (hipoxia) el EEG suele mostrar un momento inicial de aumento de actividad seguido de una ralentización y disminución de amplitud hasta que, finalmente, la medición es plana. Estos hallazgos electroencefalográficos

suelen ocurrir cuando los niveles de oxígeno disminuyen por debajo de un nivel crítico de circulación de 15mL por cada 100 gramos de tejido cerebral por minuto. Una vez que el EEG se muestra plano cesan las respuestas por parte del cerebro, ya que la isquemia se apodera del mismo. Los mecanismos a través de los cuales ocurre dicha disminución de la actividad eléctrica cerebral, según Hansen (1985), no se conocen en detalle. A medida que disminuye el aporte de oxígeno al cerebro, las neuronas no son capaces de utilizar oxígeno en sus funciones (metabolismo aeróbico), cosa absolutamente necesaria para generar energía (ATP). Así mismo comienzan a fallar una serie de sistemas que se encargan de mantener la carga eléctrica del cerebro, como la llamada «bomba de sodio y potasio». En cualquier caso, resulta interesante subrayar que la supresión de la actividad eléctrica cerebral ocurre momentos antes que la caída del metabolismo del ATP, quizás debido —este mismo autor así lo plantea— a una inhibición en la transmisión de la señal por parte de las neuronas (inhibición postsináptica).

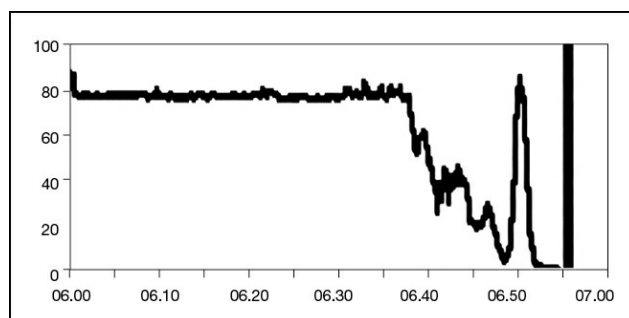
Debería resultar sencillo comprender que a medida que disminuye el flujo sanguíneo, y con este el aporte de oxígeno, que resulta esencial para realizar todas las actividades metabólicas de las neuronas, se den una serie de procesos que imposibilitan el normal metabolismo. Otros fenómenos, como el aumento del potasio en los espacios intersticiales (entre las células), generan una pérdida de carga eléctrica que imposibilita la transmisión del impulso nervioso a través de las neuronas.

«En la residencia de ancianos donde trabajo he visto que hay personas que deciden morirse y se mueren».

Rosa

Un hecho muy importante se desprende del estudio de Lakhmir, y es que estos aumentos o picos de actividad cerebral suelen durar desde treinta segundos hasta un máximo de unos cinco minutos, pero la media está entre treinta segundos y tres minutos. Ahora bien, la pregunta es obvia y es la que seguramente muchos de ustedes se estarán haciendo: ¿es en ese breve periodo de tiempo cuando ocurren la mayor parte de las ECM? Es decir, tanto los sonidos previos a la muerte, como la revisión vital, la luz al final del túnel, el encuentro con antepasados, las visualizaciones y vivencias relacionadas con EEC, etc., ¿podrían ocurrir en esos pocos segundos o minutos?

A pesar de todo, los autores de este estudio reconocen que la naturaleza de las ECM en las que se invocan explicaciones de tipo espiritual o divino escapan a la simple traducción de unos pocos segundos de «fuegos artificiales» en la corteza cerebral en los momentos previos al fallecimiento. Estos mismos científicos también están de acuerdo en lo deficientemente estudiadas que se encuentran todas las cuestiones relacionadas con el final de la vida. Asimismo, el propio Lakhmir, en un ejercicio de generosa



Borjigin (2013) ha demostrado que existe un aumento de la actividad cerebral en las ratas justo antes de morir, particularmente la presencia de ondas gamma cerebrales de 40 Hz, que suelen abundar en los estados de vigilia. (Tomado de Lakhmir, 2009).

espiritualidad, afirma que la idea de que «algo» sucede en el momento de la muerte suele confortar a las familias. Más aún, admitiendo que conocen tan poco acerca de este tipo de cuestiones, se muestran muy cuidadosos en el momento de realizar cualquier afirmación definitiva al respecto. Incluso afirma rotundamente que «nuestra conclusión de que este aumento de la actividad EEG pudiera explicar las ECM es totalmente especulativa. En cualquier caso, la simplicidad de la aparición de esta curva resulta llamativa y parece ser de índole fisiológica». Finalmente concluyen que se deben hacer muchos más estudios asociados a otro tipo de técnicas, particularmente tomografías de emisión de positrones (PET), utilizadas con mucha frecuencia en la clínica diagnóstica actual.

El cardiólogo Pim van Lommel ha publicado varios estudios en los que explica cómo es posible tener una ECM mientras, supuestamente, nos encontramos en un estado de muerte cerebral. Resulta evidente para todos, médicos o no, que cuando nuestro corazón se detiene perdemos la consciencia en pocos segundos. El motivo es que la circulación cerebral se interrumpe por completo debido a la fibrilación ventricular que paraliza la circulación sanguínea. En ese momento el flujo sanguíneo de la arteria cerebral media, que sirve de referencia para medir la circulación cerebral cae a 0 cm/s. Si medimos en ese momento la actividad eléctrica cerebral observaremos una atenuación progresiva de las ondas del EEG. También solo seis segundos después del paro cardíaco ya se detectan los primeros cambios, que acaban consolidándose en forma de línea plana (nula actividad cerebral) como máximo en veinte segundos.

Según Van Lommel, si el paro se prolonga durante más de treinta y siete segundos, la actividad cerebral podría no volver hasta minutos u horas después de restaurar la función cardíaca, todo ello considerando que no hubiera existido daño celular, con la consiguiente pérdida de funciones neurológicas. Lo mismo que, por ejemplo, sucede cuando un trombo obstruye alguna arteria cerebral durante un ictus y el tejido dependiente de esa zona de irrigación sufre las consecuencias de la falta de oxígeno en la sangre, pudiendo provocar una hemiplejía e, incluso, la muerte. Es decir, que si no se revierte la falta de circulación en segundos o minutos, las consecuencias pueden ser

catastróficas. Para hacernos una idea de la capacidad de respuesta fisiológica bajo diversas situaciones diré que si el paro cardíaco ocurre en una unidad de cuidados coronarios su duración no suele exceder de uno o dos minutos, dependiendo de la capacidad de respuesta del personal sanitario. Si es en una planta de cardíacos, entre dos y cinco minutos. Por el contrario, si ocurre fuera del hospital suele exceder habitualmente los cinco o diez minutos. De todo lo anterior se desprende que la actividad cerebral durante estas paradas debe ser mínima o, posiblemente, nula, aunque podría haber algún residuo proveniente de estructuras más resistentes a la anoxia, como el tallo cerebral, encargado de funciones básicas como el reflejo corneal o pupilar.

Algunos relatos, como el de Pam Reynolds, que abordaremos después, son particularmente significativos al respecto ya que, literalmente, se le indujo una parada cardíaca con objeto de operar un aneurisma cerebral, todo ello a baja temperatura corporal para reducir la posibilidad de daño en el cerebro. A pesar de ello —total inactividad cerebral— la paciente experimentó una florida ECM.

«La muerte es como una consagración de la que solo los más puros son dignos: muchos se descomponen, pero son pocos los que mueren».

Marguerite Yourcenar

Lo cierto es que ya en el siglo XIX Frances Power Cobbe, en su libro *Cumbres de Darien*, que trata sobre personas que han tenido visiones en su lecho de muerte, afirma:

«La persona moribunda yace tranquila cuando súbitamente, en el mismo momento de expirar, abre los ojos o bien se incorpora y observa con la mirada perdida y con una expresión de sorpresa que momentos después muestra un instante de felicidad que cercena la primera emoción solemne. Es como si la persona que está muriendo pudiera ver algo inesperado, pero que reconoce de manera instantánea, causándole una gran sorpresa y un raptó de felicidad. Su rostro no podría revelar mejor este hecho. En el mismo instante en que este fenómeno ocurre se está dando lugar el proceso de muerte, mientras los ojos pierden su brillo mirando en una dirección desconocida».

LA LUCIDEZ TERMINAL

Uno de los misterios que nos apasiona a los científicos que nos dedicamos a estudiar los fenómenos relacionados con la muerte y que más estimula nuestra imaginación es el de los pacientes que llevan años completamente incoherentes por sufrir la enfermedad de Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia, pero que, momentos antes de morir, parecen recuperar completamente su consciencia, así como la coherencia de sus sentidos.

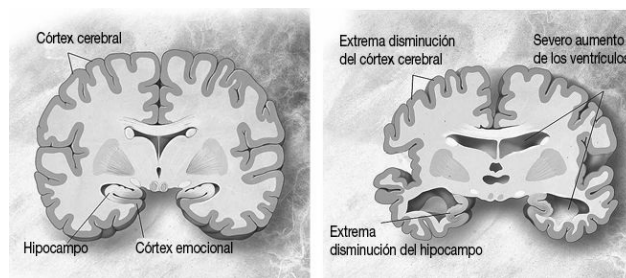
El filósofo Paul Edwards escribió en 1995 su ya conocido «Argumento del Alzheimer contra el alma». Utilizó el ejemplo de la «Señora D», una dama conocida por su amabilidad y generosidad que sufrió un cambio drástico después de serle

diagnosticada la enfermedad de Alzheimer: «Toda su elegancia desapareció». Ya no fue capaz de reconocer a sus propios hijos y a medida que avanzaba la enfermedad se convirtió en una persona extremadamente agresiva. Aquella persona que se dedicaba a ayudar a los demás comenzó a agredir a otros pacientes ya mayores.

Mi pobre abuela tenía demencia senil. Hablaba con una silla todo el tiempo. El día que se murió recobró la lucidez, que había perdido años atrás. Se despidió claramente de todos y dijo que su hermano, fallecido hacía cincuenta años, había venido a buscarla».

Zaidín

Edwards argüía, más o menos exitosamente, que la mente o consciencia no son capaces de existir de forma separada respecto al cerebro, de manera que cuando el cerebro sufre un daño la persona también lo sufre en su mente. En otras palabras, cuando la Señora D comenzó a sufrir dicho problema neurológico, también desapareció su personalidad, lo que parecía probar que el cerebro era el artífice de la mente.



Cerebro normal (izquierda). Cerebro afectado por Alzheimer (derecha).

Sin embargo, el profesor Alexander Batthyany, de la rama de ciencias cognitivas de la Universidad de Viena, está en desacuerdo con el argumento anterior. Para este estudioso del cerebro si la mente dependiese de partes de la estructura cerebral para su existencia sería difícil explicar cómo una persona normal, con sus conexiones cerebrales, particularmente las relacionadas con la memoria, en buen estado, podría volver a su estado inicial tras un momento determinado de su vida cercano a la muerte. Parece lógico pensar que si tantas partes del cerebro se encuentran profundamente afectadas por la enfermedad, tan solo podríamos recuperar algún pequeño fragmento del individuo. Por ejemplo, para criticar el argumento del filósofo, Edwards se plantea si acaso aquel deterioro fuese tan solo temporal. El profesor Batthyany se pregunta: «¿Qué sucedería si la Señora D se encontrase en un estado confusional producido por drogas o en algún estado alterado de consciencia que provocase síntomas similares al Alzheimer? ¿Provocarían algún cambio en el punto de vista de Edwards si la Señora D retornase a un funcionamiento normal y su personalidad siguiese intacta?».

En los casos de lucidez terminal parece como si la mente se distanciase del cerebro enfermo, aunque solo sea momentáneamente y muy cerca del momento de morir. Cuando se presencian algunos casos no se puede evitar la impresión de que la mente parece como oculta y constreñida detrás de algún problema neurológico, como el propio científico dice: «Muy similar a cómo la luna eclipsa al sol, el cerebro eclipsa la consciencia».

«Según la costumbre, la habitación está llena de gente porque siempre se muere en público. Pero los asistentes no ven nada de lo que pasa, y por su parte el moribundo no lo ve. No es que haya perdido el conocimiento. Su mirada se centra con una atención feroz en el espectáculo extraordinario, ya que es el único en vislumbrar a los seres sobrenaturales que han invadido su habitación y se apretujan a su cabecera».

Phillippe Ariès en *El hombre ante la muerte*,
sobre una escena de *Ars moriendi*

Batthyany mandó cuestionarios a 800 cuidadores, de los que tan solo 32 respondieron. Estos 32 cuidadores se habían hecho cargo de 227 pacientes que sufrían Alzheimer o algún tipo de demencia. Aproximadamente un 10 por ciento de ellos habían mostrado una vuelta, en algún momento dado, de la enfermedad a la lucidez. No es menos cierto que el escaso número de cuidadores que respondieron pudiera significar que este tipo de fenómeno es extraño y que tan solo se recibieron contestaciones por parte de aquellos que habían presenciado algún episodio de lucidez terminal en sus pacientes moribundos, por lo que tampoco se puede extraer una estadística fiable de estos datos. Obviamente, tampoco se puede negar que la mayor parte de los pacientes con demencia mueren con el desvarío todavía auestas. Sin embargo, los episodios de lucidez terminal son muy llamativos.

«Antes de presenciar cómo uno de mis pacientes recuperaba su lucidez yo era bastante cínica y los consideraba no mucho más que un vegetal humano. Ahora me doy cuenta de que realmente soy una cuidadora de algo que va más allá de lo que puedo ver. Si usted hubiese visto lo que yo presencié entendería cómo la demencia puede afectar al alma pero no destruirla».

Testimonio de una cuidadora

Este tipo de casos es más abundante de lo que se piensa, y lo sé tanto por mi actividad médica como por relatos de otros médicos y pacientes. Por ejemplo, el caso de una mujer mayor con demencia, prácticamente muda y que ya no reconocía a ninguna persona, además de tener una cara inexpresiva. Sin embargo, un día llamó a su hija y le agradeció por todo. No solo eso, sino que también telefoneó a sus nietos expresándoles

con toda calidez sus sentimientos y despidiéndose de ellos. Muy poco tiempo después falleció.

Spinoza decía: «Puedes tener luz sin sombra, pero no puedes tener sombra sin luz». La lucidez, el estado normal de la mente, es la luz, mientras que la demencia y la confusión serían su sombra. Parafraseando a este último autor, Batthyany dice: «Puedes encontrarte con la verdad sin errores, pero no puedes tener errores sin la verdad». El error es la desviación, tal como la demencia y el Alzheimer, que son extravíos del funcionamiento normal del cerebro, ya que es muy probable que exista una mente «intacta», una luz por detrás de las distorsionadas sombras de la enfermedad.

Para este autor las víctimas del Alzheimer sufren cuando no pueden expresar abiertamente sus pensamientos. Es como si intentamos formular un mensaje en un ordenador infectado por un virus informático. No hay ningún problema con el operario, el usuario del ordenador, pero el mensaje que usted escriba será incoherente porque choca con un instrumento alterado o dañado. Si este ordenador no es reparado, es muy probable que el usuario se diese por vencido a la hora de intentar comunicarse. Sin embargo, en el momento de la muerte se alteraría dicha ecuación, por lo que podríamos incluso recuperar parte de la memoria, pensar y comunicarnos con normalidad.

No es menos cierto que las investigaciones sobre lucidez terminal son un campo científico en el que apenas se ha indagado y sería prematuro obtener conclusiones de peso a partir de tan pocas publicaciones científicas. Realmente no conocemos por qué ocurre este tipo de fenómenos y cómo es posible que algunos pacientes que se encuentran literalmente sumidos en las sombras neurológicas se recuperen súbitamente, hasta el punto de mantener conversaciones como si nada hubiese sucedido. También llama la atención que este tipo de recuperaciones se produzca durante un tiempo relativamente breve, de entre treinta minutos y dos horas, por lo que es de suma facilidad que no haya testigos. Quizás la única conclusión de peso que podemos extraer es que no debemos tratar a esos pacientes que parecen mentalmente «perdidos» como si realmente no tuvieran contacto con el mundo circundante ya que, en cualquier momento, no solo es posible que estén siendo receptivos a lo que tienen alrededor —a pesar de que aparenten lo contrario—, sino que quizá sean capaces de interactuar con el entorno, aunque sea de una manera más o menos puntual, con todas las implicaciones afectivas, morales y sanitarias que ello conlleva.

En los últimos momentos de la muerte, entre los católicos, se reciben los santos sacramentos de la extremaunción, que no es otra cosa que conceder al enfermo una gracia especial con objeto de reconfortarlo antes de su encuentro con Dios.

Bajo estas situaciones vitales al límite de la vida, los musulmanes describen tres asuntos importantes que hay que respetar en los últimos días de cualquier paciente que se encuentre en proceso de morir: respetar sus creencias religiosas, respetar su cuerpo y su autoestima y, finalmente, cuidar de los familiares. Este escrupuloso respeto por la dignidad corporal y la autoestima tiene como finalidad evitar distorsiones del cuerpo físico, manteniéndolo limpio de cualquier tipo de fluido corporal y extrayendo todo tipo de recursos médicos como, por ejemplo, catéteres o sondas.

En el caso de los musulmanes, el cuidado de la familia se extiende tanto a la esfera psicológica como a cualquier dificultad financiera que pudiera ocurrir.

Respecto a las creencias religiosas, el momento de la muerte debe incluir la presencia de alguien que recite la *shahada* (proclamar en voz alta que no hay más dios que Allah y que Mahoma es su profeta) al lado de la cama, mientras la persona se va al otro mundo con la cama de cara a La Meca.

Como referencia al bien morir los cristianos poseen uno de los mejores ejemplos a imitar. Es el de san Francisco de Asís, que fallece en pleno éxtasis místico, inundado de paz y rodeado de absoluta sencillez y en actitud de resignación.

ELIGIENDO EL MOMENTO «MÁS APROPIADO» PARA MORIR

Este parece el caso de algunas personas que, a sabiendas de cuándo van a morir, piden quedarse unos minutos solos o deciden fallecer justo cuando el familiar que ha permanecido todo el tiempo a su lado los abandona un momento para ir al baño, por ejemplo. Otros casos igualmente llamativos son los de personas que se mueren justo después de ver a ese familiar que ha tardado en acudir a verlas por estar en el extranjero. O también están los que fallecen solo cuando terminan con todo el papeleo de herencias y seguros. «Parecen estar a la espera de que ocurra un evento específico para permitirse morir», relata una enfermera en casos así.

«Hace un año y medio estuve tres meses ingresado en la UCI de un hospital por una pancreatitis aguda (después me operaron de vesícula). Los médicos no dieron esperanzas de que saliese con vida. En esos momentos me daba absolutamente igual morir, era el fin de mi sufrimiento vital. Pero quedaba el cierre de mi empresa, la pérdida de mi patrimonio, etc. Tuve tiempo para reflexionar y decidí que no había llegado mi hora. No hasta que me hubiese disculpado ante la gente que me apreciaba y hubiese podido abrir mi corazón para ser asertivo y expresar mis verdaderos sentimientos. Sobreviví, se lo conté a quien me quiso escuchar y ahora sé que me puedo morir en paz. No temo a la muerte. Pienso que es el descanso final si estás tranquilo con la gente que te aprecia».

XXVII

MÁS ALLÁ DE LA LUZ

*«Puedes tener luz sin sombras,
pero no puedes tener sombras sin luz».*
BARUCH SPINOZA

«**E**ra una luz más que blanca, cegadora. Pero no solo era luz, sino que transmitía amor. Nunca me había encontrado tan bien. La luz me envolvía hasta el punto de que comencé a fundirme con ella. Sabía que ya no había vuelta atrás. La luz y yo éramos la misma cosa, en comunión, viajando hacia el infinito, hacia el lugar de donde todos venimos».

Así se expresaba José Luis, un conductor de ambulancia que había sufrido un grave accidente durante una de sus carreras por la gran ciudad. La luz parece estar al final del túnel. Una vez que se traspasa nos encontramos en otra realidad, fuera de este mundo. Respecto a la visión de luz, tampoco se salvan personajes religiosos como san Salvio de Albi, jerarca de la Galia en el siglo VI. Después de permanecer muerto la mayor parte del día y volver a la vida, relata a su amigo Gregorio de Tour lo siguiente:

«Cuando mi celda se sacudió cuatro días atrás y tú me viste muerto, me levantaron dos ángeles y me llevaron a la más alta cumbre del cielo. Bajo mis pies se veían no solo esta lamentable Tierra, sino también el sol, la luna y las estrellas. Luego me pasaron por una puerta que brillaba más fuerte que el sol y entramos al edificio, donde los pisos brillaban de oro y plata. Esta luz es imposible de describir. Este lugar estaba lleno de gente. [...] Sobre el lugar había una nube luminosa, más clara que el sol, y de ella escuché la voz, que parecía la voz de muchas aguas».

Esta dificultad para describir la luz también la experimenta, muchos siglos después del testimonio anterior, Juan José, quien afirma:

«Todo cambia, todo cambia. Ya veo, hay luz, allá al fondo se ve luz, a la cual me acerco muy rápidamente. Es como un círculo de luz, un halo redondeado. Un momento... Voy con los pies por delante, he cambiado de posición. No me da tiempo a llegar a más conclusiones cuando entro en la luz y noto que he llegado a algún sitio. Hay una luz cegadora, tan cegadora que instintivamente cierro los ojos, llevándome las manos al rostro para protegerme ante tanta luz, apretando los brazos y antebrazos contra mi cuerpo e inclinando un poco mi cuerpo en posición de defensa, como se colocaría alguien que va a recibir un golpe. Permanezco en esta posición un tiempo, pero nada sucede, así que poco a poco empiezo a incorporarme. Suavizo la presión de los brazos sobre el cuerpo y poco a poco empiezo a abrir los ojos y apartar las manos para intentar ver algo de lo que me rodea. Termino quitando mis manos y abriendo los ojos plenamente. Estoy totalmente

deslumbrado, solo veo luz a mi alrededor, una tremenda luz blanca. Nada, aunque gire la cabeza a un lado u otro, solo veo luz. Permanezco así un tiempo y me doy cuenta de algo extraordinario: esa luz no me hace daño a los ojos, a pesar de estar completamente cegado, sino todo lo contrario. Siento una agradable sensación al mirarla, se le podría llamar placer. Es blanca lechosa, brillante, envolvente y a la vez transmite una gran pureza».

Esta enorme sensación de luminosidad suele completarse, momentos más tarde, por encuentros con seres de características muy especiales:

«Son nuestros hermanos mayores. En la Biblia se les nombra como ángeles, arcángeles, querubines, seres de luz, etc. Y ¿cómo son? Pues muchos hemos sido afortunados y los hemos visto. Son seres de luz, que visten un poco raro, con el pelo algo largo, solo hasta los hombros, no muy bien peinados, con cuerpos perfectos, y su sola presencia transmite una sensación de paz, amor y felicidad indescriptible».

Llama la atención la fuerte asociación que existe entre la visión de la luz y la percepción de amor, como en el caso de Juan José:

«Después, inesperadamente, apareció un círculo, una redondez de luz blanca que despedía un amor inmenso. Me acuerdo que pensé en aquel momento: lo que dice la religión es verdad, Dios es amor».

Para muchos científicos las ECM no son otra cosa que una mala pasada por parte de la mente, incluyendo a la luz, en el sentido de que nos hacen ver cosas que realmente no están allí, pero que deseábamos ver. Podría parecerse a pesadillas o sueños durante los cuales parece que nuestra consciencia ha abandonado el cuerpo. Las ciencias paranormales han dicho mucho sobre este tipo de cuestiones, pero para la ciencia oficial no parecen ser más que estados anormales de sueño o bien fruto de la acción de ciertas drogas o vivencias traumáticas que inducen cambios en el cerebro. Para estos mismos científicos de formación tan ortodoxa las ECM durante, por ejemplo, un paro cardíaco, no serían algo particularmente diferente, es decir, un compendio de anomalías a nivel neurológico. Ahora bien, la pregunta es ¿cómo es posible que estas «anomalías» se presenten de forma tan estructurada aunque el motivo desencadenante pueda ser tan variopinto como un infarto de miocardio, una hemorragia posparto o un accidente de motocicleta? ¿Qué tienen en común estos sucesos?

Mi abuela fue intervenida quirúrgicamente. Sufría del azúcar, de modo que su cirugía era bastante riesgosa, ya que tenían que amputarle una pierna debido a su enfermedad. Su cirugía duró muchas horas y se complicó. Cuando mi abuela despertó nos contó que vio una luz muy brillante, pero no vio gente ni nada, solo como una luz. No recuerda nada más.

Karoline

Las personas que viven una ECM a menudo tienen la sensación de que escapan de su propio cuerpo y se introducen en una especie de convoy o tren negro que se desplaza en las tinieblas, con una luz al fondo, mientras son rodeados de presencias que identifican como familiares ya fallecidos, espíritus o ángeles. Todo ello acompañado de una sensación de plenitud que, posteriormente, hace echar de menos esta situación a la persona que vuelve a la vida.

Resulta llamativo que en esos momentos son muchas personas las que observan la presencia de seres que identifican como ángeles. Es la etiqueta cultural occidental para referirnos a estas visiones. La presencia de estos personajes, los ángeles, es una constante durante la Edad Media. Incluso hasta el siglo XIV se veneraba sobremanera a san Miguel y san Gabriel. Posteriormente aparece el culto al ángel guardián, que tiene el significado simbólico de un defensor que nos prodiga cuidados y planta cara a los demonios.

«Mientras así me llevaba por esta amplia luz, vi una enorme pared ante nosotros, cuya longitud a cada lado, así como su altura, parecían totalmente ilimitadas. Empecé a preguntarme por qué nos acercábamos a la pared, pues no veía en ella ninguna puerta, ni ventana, ni forma de escalarla. Pero cuando llegamos a la pared nos encontramos, no sé cómo, en lo alto de ella. Y hete aquí que había allí una llanura amplia y agradable llena de un olor tal, que el maravilloso dulzor de la fragancia inmediatamente disipó la repugnante peste del horno oscuro que llenaba mis narices».

*Beda el Venerable, Historia eclesiástica del pueblo inglés,
año 696*

Lo cierto es que una parte importante de las personas que protagonizan estos encuentros con seres angelicales durante sus ECM parece decidir volver a la vida. Un médico especialista en niños como Morse describe algunos casos que llaman la atención. En uno de ellos, una niña afirmaba que un médico vestido de blanco le indicó que debía apretar un botón rojo conectado a una máquina al lado de su cama. Ella consideró que hacer eso sería equivocado y prefirió apretar el botón verde, de manera que, según dijo, recuperó la consciencia. En otro caso, otro niño prefirió volver «porque no era mi momento para morir». Otro niño llegó a ver a un ser de casi dos metros que le acompañaba a lo largo del túnel: «No era Jesucristo, pero parecía un ángel que me llevaba hacia él».

A pesar de que algunos expertos apuntan a que la neurología y la psiquiatría poseen herramientas suficientes para desentrañar este tipo de situaciones, lo cierto es que siguen apareciendo artículos, cada uno de ellos apuntando en una dirección distinta, acerca de la génesis de estas experiencias.

Una cuestión que personalmente me ha llamado la atención es que los investigadores que publican estudios que no favorecen las teorías que relacionan las ECM con aspectos sobrenaturales, suelen comenzar las introducciones a sus estudios o artículos mencionando el bajo índice de aparición de estas experiencias respecto a la población total. Por ejemplo, Dean Mobbs y Caroline Watts (2011), en su demoledor artículo titulado: «No hay nada paranormal en las ECM: cómo la neurociencia puede explicar la visión de luces brillantes, los encuentros con los muertos o convencerse de que usted es uno de ellos» (There is Nothing Paranormal about Near-Death Experiences: How Neuroscience Can Explain Seeing Bright Lights, Meeting the Dead, or Being Convinced You Are One of Them). En este artículo, los dos científicos del Departamento de Psicología de la Universidad de Edimburgo comienzan afirmando que un 3 por ciento de los estadounidenses ha sufrido una ECM y que todo es debido, según los dos investigadores, a «manifestaciones de funciones normales del cerebro que se alteran durante un evento traumático y, en ocasiones, inofensivo». Sin embargo, no deja también de ser un acto de fe creer en su hipótesis, ya que no aportan argumentos concluyentes para explicar, como ellos mismos dicen en el título de su artículo, que todo, absolutamente todo, sucede como postulan.

«... luego apareció esa luz tan especial. Primero era débil, pero fue aumentando hasta sentir su calor. Cubría todo el quirófano. Luego, una voz proveniente de la luz me preguntó si estaba preparado para morir. Desde ese momento me sentí muy bien, fuera de peligro. El amor que irradiaba era inimaginable. La luz era la ausencia total de tinieblas. Estaba en todas partes pero no proyectaba sombras».

Carlos, superviviente de una fuerte hemorragia

Sin embargo, no es menos cierto que algunos de estos fenómenos ocurren justamente después de vivir una ECM. Es como si esta experiencia hubiese trastocado algunos parámetros de nuestra relación con la realidad. Por ejemplo, Blackmore, en uno de sus artículos (1993), relata cómo un hombre de sesenta y tres años que vivió una ECM con sensación de desplazamiento a la velocidad de la luz, hacia universos que le embriagaron de gozo, desarrolló tiempo después una supuesta percepción extrasensorial acompañada de experiencias místicas, hasta el punto de que él y su mujer comenzaron a introducirse en la música devocional hindú denominada *bhajans*⁵ con objeto de obtener una elevación espiritual. Es como si la ECM hubiese abierto las puertas cerradas de la percepción.

Quizás la experiencia relatada por María a nuestro grupo investigador pueda dar una idea al lector acerca de lo que algunas personas son capaces de vivir más allá de la luz:

«Atravesé el umbral y me vi en el parque más bonito que se pueda imaginar. El césped, la hierba, la luz... Era todo precioso y me fijé en que todas las cosas tenían movimiento, todo vibraba, tenía vida, era como si todo bailara al son de una música. Música que se oía, como un arrullo pero sin molestar. Estaba por todas partes. Los colores eran como los de aquí, pero mil veces amplificadas. Podía ver la textura de las cosas, la vida que había hasta en el aire. No puedo expresar con palabras lo que vi, cómo lo sentía todo. A su lado, este mundo está como descolorido, limitado. Allí, por el contrario, se ve todo en trescientos sesenta grados aunque solo se mire en una dirección. Me sentía muy bien, estaba feliz, en casa, en mi verdadero hogar. Me sentía en armonía y formando parte del todo.

Empecé a caminar y vi que solo llevaba una sábana alrededor del cuerpo, pero me daba igual. Caminé disfrutando de mi regreso a casa. Subí una colina pequeñita y me dirigí a un templete de músicos construido en mármol blanco. Al llegar, desde detrás de una columna, salió ella. Nos abrazamos y lloramos las dos de alegría. Ella me dijo: “Ven, cariño, tenemos que hablar”. Me llevó de la mano hasta una fuente de esas clásicas, de mármol. Nos sentamos en el filo de piedra. Contar lo que me dijo sería muy largo. Me comentó que yo no me podía quedar allí todavía, que no era mi hora y me quedaba mucho por hacer aquí. Gente a la que conocer, cosas por vivir. Yo no quería, lloré, me negué a volver. Le dije: “Allí me duele todo. No quiero volver, quiero estar aquí”. Con palabras dulces, aunque allí no hace falta la voz, me explicó que todavía no era mi hora y me señaló unos árboles muy frondosos que se veían al bajar la colina, un poco a lo lejos. Cuando miré allí, vi salir de entre los árboles a mucha gente. Reconocí a mi abuela, y las facciones de mi padre. Pero también a mucha gente a la que, pese a conocer muy bien, no he visto en esta vida jamás. Estaban esperando a ver qué hacía. Ella me dijo que aquello era la última frontera y que la decisión era mía. Si decidía irme, al llegar a los árboles ya no habría marcha atrás, pero que no debía hacerlo. Tocó con sus dedos el agua de la fuente y vi reflejada la cara de la que sería, casi tres años después, mi hija, con unos cuatro años más o menos. Me dijo: “Ella está esperando para que la traigas. ¿No quieres tenerla contigo?”. Nunca tuve sentido materno, ni había deseado jamás ser madre, pero en ese momento deseé serlo como no he deseado nada en esta vida. Le dije: “¡Sí, quiero tenerla!”. “Pues debes volver”, contestó ella.

Miré hacia los árboles y hacia la puerta. Lloré pensando en el dolor que me esperaba, en la vida que me aguardaba. Ella me dijo: “Nada es eterno y tu vida va a cambiar mucho”. Me contó cosas que me pasarían. Cosas que me han pasado ya y algunas que sé que han de pasar aún. Vi cosas que sucederían en el mundo, pero ese es otro tema. Le pregunté: “¿Cuánto me queda todavía allá?”. “Regresarás cuando tengas entre sesenta y sesenta y cinco años”, contestó ella. Eso me alegró, porque calculé rápidamente y vi que me daría tiempo a criar a esa niña, a pagar las cosas. Aunque no me dio la fecha exacta.

Sé que todo eso pasará. No tengo la menor duda. Nos abrazamos. Miré los árboles y vi cómo todos se marchaban de nuevo. Ella me acompañó casi hasta la puerta. Allí me fijé en un detalle que me llamó la atención: pese a la luz, había como una niebla alrededor de sus pies. Yo veía mis pies andar sobre la hierba. Los suyos, en cambio, estaban ocultos por esa especie de pequeña niebla que solo la acompañaba a ella. Levanté la mirada y ella, sonriendo, me guiñó un ojo con picardía.

Desperté con brusquedad por acción del desfibrilador y al volver el dolor me aplastó. Volvieron la tristeza y la angustia, y además lo opaco: todo me parecía deslucido, frío y muerto. ¡Qué ironía! El mundo se me hizo brutalmente horroroso, vacío y oscuro».

«Poco a poco me introduje en mi cuerpo y al llegar la puerta de la casa del médico abrí los ojos y me incorpore sin ninguna sensación extraña, simplemente como si hubiese despertado de un sueño. Cuando le relaté a mi madre todo lo que había visto se quedó sorprendida, puesto que todo era cierto y no podía comprender cómo lo sabía si estaba inconsciente. Nunca más me volvió a pasar, pero aún recuerdo la tranquilidad y la paz de la luz».

Juan Manuel

Otra experiencia en la que la vuelta a la «vida real» parece ser especialmente traumática es la relatada por Agustín:

«Decidí que me iba a quedar allí y no volver. Lo hice con tantas ganas que cuando llegué a aquel estado le dije a esa presencia que me quería quedar con ellos para siempre, que no quería volver a la Tierra. Decidí con todas las consecuencias no regresar y no ver a ningún familiar ni a nadie. Me daba igual que me echasen de menos. Fue curioso lo que me sucedió entonces: toda la fuerza positiva que había conocido, toda esa plenitud, amor, felicidad, el estar familiarizado con ellos... Todo, todo se volvió en contra mía y me dieron un empujón (sin tocarme) muy grande y, a la vez, me decían que no podía quedarme, que tenía que regresar, que no era el momento. Al despertarme en mi cama, sentí todo mi cuerpo dolorido. Movía un dedo y el dolor se extendía en todo mi ser. Movía otro dedo de otra extremidad y lo mismo. El dolor era insoportable. La única manera de aliviar ese dolor era estar sin moverme, intentar flotar sobre mi cuerpo y esperar a ver si se pasaba. Desperté al día siguiente, normal, sin moratones ni dolor. El dolor que había sentido esa noche fue como si me hubieran pegado una gran paliza por todo mi cuerpo».

XXVIII

¿POR QUÉ LAS ECM CAMBIAN NUESTRA VIDA?

«Solo se volverá clara tu visión cuando puedas mirar en tu propio corazón, porque quien mira hacia afuera duerme, y quien mira hacia adentro, despierta».

CARL JUNG

En la región de Northumbria, antiguo reino medieval al norte de Inglaterra y sur de Escocia, allá por el año 696, habitaba un tal Cunningham, que llevaba una vida piadosa junto a los demás miembros de su familia. En una ocasión cayó enfermo y su estado se fue agravando paulatinamente, hasta el punto de que una noche falleció. Sorprendentemente, llegado el amanecer cobró de nuevo la vida y se sentó en la cama. Todos los que habían pasado la noche sollozando alrededor del supuesto cadáver huyeron aterrorizados, excepto su mujer, que permaneció junto a él. Consolándola, se atrevió a decirle:

«No temas, pues en verdad he vuelto de la muerte que me había atrapado y se me ha permitido vivir de nuevo entre los hombres. Sin embargo, no debo seguir viviendo como solía hacerlo, sino de muy diferente manera».

Entonces se levantó de inmediato, se fue al oratorio de la pequeña ciudad y siguió allí en oración hasta que se hizo de día. Volvió a casa, cogió todos sus bienes y los dividió en tres partes: una para su esposa, otra para sus hijos y la tercera se la guardó para sí mismo y, enseguida, distribuirla entre los pobres. Poco después, liberado de las necesidades de este mundo, ingresó en el monasterio de Melrose, aislado por el agua, ya que estaba casi totalmente rodeado por un meandro del río Tweed. Esta historia aparece en la obra de san Beda el Venerable, *Historia eclesiástica del pueblo inglés*. Son muchas las personas que han vivido una ECM y han salido de ella airosos y convencidos de que no solo han superado la muerte, sino que esta, como tal, no existe. La experiencia resulta tan íntima y profunda que ya nada es igual después de ella.

Independientemente de su causa, las ECM alteran de forma permanente a aquellos que la viven. Los cambian en sus creencias, valores y actitudes ante la vida. Lleg a suceder una verdadera transformación personal. Entre sus efectos podríamos valorar un aumento de la espiritualidad, preocupación y entrega hacia los demás, mayor aprecio

hacia la vida, disminución del miedo a la muerte, una actitud menos materialista así como menor competitividad (Sabom, 1982).

Frecuencia de cambios (según Atwater)

Tan solo un 21 por ciento dice no encontrar cambios entre antes y después de su ECM. Un 60 por ciento dice vivir cambios importantes en su vida, mientras que un 19 por ciento afirma que estos cambios son tan radicales que se sienten como si fueran «otra persona», hasta el punto que dicen no reconocerse en fotos anteriores.

«Después de mi ECM me encontré extraño. No hacía mucho que me había casado y, de repente, advertía que no podía seguir con mi esposa más tiempo. A mi lado, cuando tuve la ECM, se encontraba una señora que había sido mi novia. Mi mujer y yo éramos almas gemelas, pero ahora ya no podíamos seguir como matrimonio».

Israel

Algunos estudiosos han tenido la fortuna de contar con pacientes a los que se les habían realizado pruebas psicológicas, por motivos distintos, antes de la ECM. También se observaron cambios similares a los anteriormente mencionados, entre los que podríamos destacar, una vez más, menor miedo a la muerte, cierto sentido de invulnerabilidad, sensación de importancia respecto al destino personal y creencia de la existencia continuada después de la muerte. También se generan otros valores como: tener un propósito vital, mayor confianza y flexibilidad a la hora de enfrentarse a los problemas vitales, aumento del valor del amor y del servicio personal, disminución del valor de las posesiones materiales, aumento de la compasión hacia otros así como de la vida espiritual. Estos cambios, además, son permanentes y han sido corroborados en estudios a largo plazo (Ring, 1984).

«Después de nacer, cuando era pequeña pasé por muchos trances de muerte, pero siempre atravesé el túnel, desde niña, sin saber de qué se trataba. Aprendí por sueños y videncia cómo es realmente la espiral de la vida. He tenido toda clase de experiencias sin saber cómo lo hacía. Por eso me tomaron por loca muchas veces, ya que hablaba de cosas diferentes».

Ana

En estas mudanzas relacionadas con la vida espiritual se producen profundos cambios en la personalidad y también en los valores relacionados con la religión y la

muerte. No solo eso, sino que la ECM también altera la manera en que la persona se relaciona con su propio cuerpo. La persona que ha vivido una ECM aprende a considerar su cuerpo tan solo como la casa del espíritu. Además se siente menos influenciado por otros en relación, por ejemplo, a su aspecto físico. También aumenta el aprecio por la vida, especialmente hacia la naturaleza y hacia los demás seres humanos. Es decir, existe una mayor capacidad de comprensión para distinguir claramente qué es lo importante en la vida. Según Raymond Moody, hay dos aspectos prominentes después de una ECM: aumento de la capacidad de amar (en general) y sensación de conocimiento universal. Todo ello conlleva una sensación de encontrarse más cerca de Dios. En este acercamiento a la divinidad se pierde la participación en cualquier religión o ritual formal organizado: es más bien una sensación espiritual universal, plena de tolerancia religiosa.

Si observamos muchas de las características que acompañan a una ECM podríamos concluir que, de manera individual, cualquiera de ellas podría servir de razonamiento para afirmar que existe algo más allá de la muerte. Sin embargo, son tres las experiencias que más refuerzan este tipo de ideas:

1. Mostrar procesos mentales más brillantes de lo normal, a sabiendas de que nuestro estado neurológico no está en su mejor momento.
2. Sentir que uno se encuentra fuera del cuerpo y observarlo todo desde una posición privilegiada.
3. Ser testigos conscientes de eventos que ocurren lejos del lugar donde se encuentran y que no son accesibles mediante los cinco sentidos habituales.

Quizás una de las ideas o los sentimientos más notables respecto a este tipo de experiencias es la sensación única y poderosa de que hemos seguido viviendo incluso después de la muerte, lo que convence a las personas que han pasado una ECM de que también seguirán viviendo cuando llegue «el momento de la verdad». En ese proceso se pierde el miedo a la muerte. La persona que lo experimenta ya no teme la obliteración de su propio yo. Se llega a comprender que si bien acercarse a la muerte puede producir miedo, a medida que contemplamos el final de todo nos damos cuenta de la belleza y magnificencia que encierra, de manera que puede convertirse en una fuente de esperanza y confort.

«Nunca le dije a nadie lo que experimenté durante mi muerte, pero cuando volví a la vida deseaba hacer algo bueno por los demás, tenía que cambiar de vida. Decidí comenzar algo totalmente nuevo».

Cecilia

Tenemos que ser realistas con la vivencia de este tipo de experiencias. El solo hecho de que el sujeto viva algo que apunta hacia algún tipo de inmortalidad durante, por ejemplo, una EEC onírica, puede aumentar su convicción de que existe un alma que funciona independientemente del cuerpo. Todo ello puede ser suficiente para sembrar en él la sólida y permanente convicción de que su muerte personal no es el final. Pero no solo esto, sino que muy a menudo las experiencias son tan vívidas que proveen de una base sólida para obtener conclusiones en un abanico de nudos vitales importantes y existenciales, incluyendo la cuestión de la propia inmortalidad y, lógicamente, la relación con la vida anterior a su supuesta muerte. Viéndolo desde este punto de vista no resulta extraño que ocurran profundas transformaciones individuales.

«Conozco a un hombre que cree en Cristo y que hace catorce años fue llevado al tercer cielo. No sé si fue llevado en cuerpo o espíritu: Dios lo sabe. Pero sé que ese hombre fue llevado al paraíso, donde oyó palabras tan secretas que a ningún hombre se le permite pronunciarlas».

Corintios II, 12, 2

La cuestión es: ¿tan solo la proximidad a la muerte produce estas importantes transformaciones vitales? O, por el contrario, ¿también ayuda una reevaluación de la vida que sigue a una situación tan límite? Da la impresión de que no es solo la proximidad a la muerte, ya que en algún estudio comparativo con personas que se han encontrado en una situación vital comprometida, por un lado, y por otro personas que, además de esto, han vivido una ECM, es en este segundo grupo donde ocurren las transformaciones psicológicas individuales.

AUMENTO DE LAS CAPACIDADES MENTALES

Cuando me encuentro con una persona que ha experimentado una ECM casi siempre se revuelve entusiasmado a lo largo de su relato diciendo una y otra vez: «Mi mente estaba totalmente clara». Algo que suele resultar sorprendente y contradictorio, ya que a menudo algún ingrediente del relato suele ser negativo para la condición física y psíquica del individuo. Por ejemplo, puede ocurrirle a una madre que se desangraba hasta casi la muerte durante un parto; o bien a un conductor de motocicleta que tuvo un accidente a alta velocidad; o a un hombre que, sumido en la gravedad de un infarto de miocardio, mientras se encontraba inconsciente y seguramente con la vida en juego... todos ellos, al recuperarse, sueltan esa frase en la que aseguran que sus procesos mentales, sorprendentemente, funcionaban mucho mejor que nunca. Owens (1990) encuentra que 42 personas sobre un total de 58, es decir, el 72 por ciento, afirmaron poseer un nivel cognitivo o sensorial mejorado durante su ECM. De todos ellos, 26 (62 por ciento) se encontraban en una situación crítica desde el punto de vista médico, por lo

que muy probablemente habrían fallecido sin intervención facultativa. Este tipo de mejora mental incluye capacidades como aumento de la velocidad del pensamiento, mayor lógica, claridad mental, visual y auditiva, así como aumento de la intensidad de los colores. Y lo que es más sorprendente: el control de la cognición. Es decir, la persona tiene consciencia de lo que está viviendo y de lo que está sintiendo o pensando.

«Después de la ECM comencé a notar cambios dentro de mí. Un apetito insaciable por aprender se hizo dueño de mí. Todo tipo de información: trivial, física cuántica, historia, cualquier cosa. Antes de esta experiencia ni remotamente me interesaban este tipo de cosas. Súbitamente mi vocabulario comenzó a incrementarse sin siquiera estudiar. Ahora alguno de mis amigos cree que he ido a la universidad. Antes de mi incidente era un aficionado al cine dentro de lo normal, pero ahora escribo guiones a nivel internacional. Enrique

Respecto a la audición, resulta interesante resaltar que algunas personas que han tenido una ECM continúan escuchando «voces internas» que son experimentadas como reales pero que, por supuesto, no son escuchadas por otros. Este tipo de alucinaciones son bastante más comunes en el grueso de la población de lo que podría pensarse, ya que llegan a experimentarlas entre un 10 y un 47 por ciento de personas saludables (Greyson, 2004). A este respecto, y en relación al cambio vital, es importante resaltar que un elevado 97 por ciento de personas que han tenido una ECM y que escuchan voces presentan una actitud positiva frente a estas alucinaciones auditivas. Por el contrario, entre los pacientes psiquiátricos tan solo un 52 por ciento lo considera positivo. A este respecto podemos concluir que estas voces, tan excelentemente valoradas, pueden ejercer un potencial efecto positivo sobre la vida de la persona.

En otro estudio realizado por Kelly (1999) y publicado en la revista *Omega* se obtuvieron unos resultados similares. De 237 casos documentados a través de su historia clínica, un total de 159 (67 por ciento) afirmaron que sus funciones cognitivas o sensoriales habían mejorado durante su ECM. De estos, 92 (58 por ciento) se habían encontrado en situación muy cercana a la muerte. Pero quizás resulta aún más interesante que de entre los 130 que en total se habían encontrado en tal situación, nada menos que 120 (92 por ciento) reportaron que sus funciones sensoriales y cognitivas se encontraban normales o incluso aumentadas, a pesar de su condición física alterada.

La tercera cuestión que impresiona tanto a personas que han tenido una ECM como a los que han escuchado algún testimonio es la capacidad de percibir asuntos situados fuera del rango normal de nuestros sentidos físicos.

Consecuencias fisiológicas de las ECM

- Muy comunes (80 a 95 por ciento). Las personas suelen ser más sensibles a la luz, particularmente a la solar, y a los sonidos, hasta el punto de que cambian los gustos musicales. Se experimenta un aparente rejuvenecimiento. Cambios sustanciales en sus niveles de energía. Cambios en el proceso de los pensamientos (de secuencial o selectivo a pensamiento abstracto, aceptación de la ambigüedad). Curiosidad insaciable. Disminución de la presión arterial. Piel y ojos luminosos. Inversión de la dominancia hemisférica cerebral. Curaciones más rápidas
- Bastante comunes (50 a 79 por ciento). Inversión del reloj corporal. Sensibilidad electromagnética. Aumento de la inteligencia. Cambios metabólicos (digestiones más ligeras). Pérdida de tolerancia farmacéutica. Respuesta aumentada a los sentidos del gusto, tacto, color, etc. Aumento de la creatividad y de la capacidad de invención. Sinestesias. Aumento de las alergias. Aumento de la comida vegetariana y disminución de la ingesta de carne.

P. M. H. Atwater, 2012

Si estudiásemos de manera individualizada cada una de estas tres cuestiones podríamos, en el mejor de los casos, encontrar alguna explicación más coherente y que no tuviese nada que ver con la supervivencia de la consciencia después de la muerte. Por ejemplo, los episodios de mejora de las funciones mentales también suceden durante otro tipo de vivencias como, por ejemplo, la toma de drogas como la mescalina.

En cualquier caso, lo realmente sorprendente es que este tipo de cosas ocurra en situaciones muy cercanas a la muerte, ya que la idea más extendida, no solo entre la población en general, sino también entre los médicos, es que este tipo de privilegios cognitivos se encuentran ostensiblemente disminuidos en tales situaciones, e incluso ausentes. Es decir, ocurre exactamente lo contrario a lo esperado.

Lo que resulta claro es que todas estas experiencias tienen algún denominador común, todavía desconocido, que aumenta la claridad cognitiva durante una variedad de condiciones fisiológicas. Pero ninguna de estas causas comunes ha sido identificada. Por ejemplo, la experiencia de ver el propio cuerpo desde la parte superior de una habitación podría ser explicada como una alucinación generada bajo ciertas condiciones psicológicas asociadas con alguna enfermedad, como ya apuntaba Blackmore en su obra de 1982, *Más allá del cuerpo: una investigación de las experiencias extracorpóreas*.

Consecuencias psicológicas de las ECM

- *Más comunes (80 a 90 por ciento)*. Pérdida del miedo a la muerte. Aumento de la espiritualidad, pero menos religiosidad. Más generosidad. Aumento de la capacidad para manejar el estrés. Más apertura mental para aceptar cuestiones nuevas y diferentes. Desprecio por el tiempo y los horarios. Sensación de que las cosas son nuevas aunque no lo sean, lo que disminuye la capacidad de aburrimiento. Aumento expansivo de la capacidad de amar, cosa que puede alterar las relaciones que ya tenga establecidas. Aumento de la intuición. Conocimiento de las cosas de manera directa. Aprender a manejar la depresión. Menos competitivo.

- *Bastante comunes (50 a 79 por ciento).* Mostrar fenómenos de tipo paranormal. Sueños lúcidos y visiones. Presentar un propósito o misión en la vida. Rechazo a limitaciones o normas previas. Conocer el futuro. Aumento de la objetividad. Deseo de aumentar el conocimiento. Dificultad para comunicarse exclusivamente a través del lenguaje. Depresiones profundas ocasionalmente. Aumento de la sincronicidad. Cambios en la libido. Disminución del deseo en cuestiones materiales o monetarias. Aumento de la entrega social. Habilidades curativas. Atracción hacia los animales y plantas. Visión de energías invisibles, como las auras. Preferencias hacia las puertas y ventanas abiertas. Gusto por los cristales. Aumento de la capacidad para reírse. En los niños, aumento de su sabiduría y menor dependencia con sus padres.

P. M. H. Atwater

Asimismo, creo que todos estaremos de acuerdo en que las experiencias de tipo extrasensorial como, por ejemplo, tener conocimiento de cosas a distancia, también le han ocurrido a numerosas personas que se encontraban en perfecto estado de salud, muy lejos de la muerte. En cualquier caso, dejando de lado cualquier explicación relacionada con lo paranormal, no es menos cierto que, una vez más, son fenómenos que no necesariamente se muestran en una persona que se encuentre a un paso de la muerte, ni menos aún presentan una relación con una hipotética supervivencia de la consciencia después de la vida.

Ahora bien, lo más sorprendente es cuando las tres características anteriormente descritas —aumento de la claridad mental, escuchar voces internas y percibir asuntos situados fuera del rango normal de nuestros sentidos físicos— se presentan en un mismo individuo y todas al mismo tiempo. Es justamente en ese momento cuando resulta tentador fabricar una sola hipótesis: que la consciencia puede funcionar independientemente del cerebro y del cuerpo. Por ejemplo, Kelly (1999) relata el caso de Laura Gaines (nombre supuesto) que fue entrevistada en mayo de 1997. Esta persona relató un episodio bastante traumático que le aconteció cuando era niña, con tan solo doce años de edad. Durante una operación rutinaria para extraer las amígdalas la situación se complicó, produciéndose un fallo cardíaco, quizás por una combinación de pérdida de sangre y exceso de anestesia. Mientras ocurría todo esto en el quirófano, ella notó cómo abandonaba su cuerpo, posicionándose en el techo de la sala de operaciones. Desde esa ventajosa posición podía ver al cirujano y a dos de las enfermeras. Momentos después se encontró atravesando las paredes de la habitación y pudo ver a su madre, que se encontraba sentada en una silla que ella misma había trasladado desde la sala de espera hasta la habitación de recuperación. Intentó hablar con su madre, que estaba llorando, pero no pudo, por lo que volvió el quirófano, donde los profesionales parecían estar finalizando la cirugía. Poco después pudo despertar.

«Hijo Reginaldo, te digo en secreto para que no lo reveles a nadie mientras yo viva: ha llegado el fin de mi escritura, porque me han sido reveladas tales cosas que todo lo que he escrito me parece muy poca cosa. Por eso espero de mi Dios, que así como ha llegado el fin de mi enseñanza, así será pronto el fin de mi vida».

Santo Tomás de Aquino

Tiempo más tarde comentó este suceso a su madre con cierto temor a no ser creída. Durante la conversación le inquirió a su progenitora que por qué había movido la silla desde la sala de espera hasta la habitación. La madre le comentó que la cirugía estaba tardando más tiempo de lo que le habían dicho y que tuvo el palpito de que algo no iba bien, así que prefirió trasladarse a un sitio desde donde pudiera verla al salir del quirófano.

Cuestionario del cambio de vida después de una ECM (modificado de Van Lommel)	
Actitud social	p*
Mostrar sentimientos	0,034
Aceptar a los demás	0,012
Más amables y afectivos	0,002
Entender a los demás	0,003
Implicación en la familia	0,008
Actitud religiosa	
Comprender el objetivo de la vida	0,020
Sentido profundo de la vida	0,028
Interés en lo espiritual	0,035
Actitud hacia la muerte	
Miedo a la muerte	0,009
Creer en la vida tras la muerte	0,007
Otras	
Interés por el sentido de la vida	0,020

Comprenderse a sí mismo	0,019
Aprecio por las cosas corrientes	0,0001

* Cuanto menor sea el valor «p», más significativo es el cambio sufrido por la persona.

La mayor parte de las personas que han experimentado estas tres características al unísono durante una ECM han concluido, naturalmente desde el punto de vista de su percepción, que la consciencia no depende totalmente del cuerpo físico y que muy probablemente sobreviva a la muerte. Para ellos no existe otra explicación que pueda aunar estas tres cuestiones al mismo tiempo, principalmente por la intensa sensación de verosimilitud de la experiencia: «No hay la menor duda de que lo que he vivido es cierto».

Respecto a la tabla anterior, me llama poderosamente la atención que una de las cuestiones que más cambios ha generado sea el «aprecio por las cosas corrientes». La segunda de ellas es ser «más amables y afectivos», luego «entender a los demás» y, finalmente, «creer en la vida tras la muerte». Una interesante lección vital nos ofrecen las personas que tan cerca han estado de morir.

Obviamente, la profundidad de la ECM se ha relacionado con altas puntuaciones en conceptos espirituales. Los cambios positivos son todavía más evidentes ocho años después, lo que indica una lenta pero efectiva evolución espiritual que no es fruto momentáneo de la ECM.

Uno de los casos más llamativos es el de Pam Reynolds, del que di buena cuenta en mi libro *Al otro lado del túnel*. Fue un caso investigado por el doctor Michael Sabom, sobre un suceso ocurrido en agosto de 1991. Ante una parada cardíaca inducida médicamente y bajo hipotermia con objeto de operar un aneurisma en las arterias maxilares del cerebro, la paciente sintió que abandonaba su cuerpo y lo observaba desde arriba, como si estuviese sentada sobre el hombro del cirujano. Una vez más, lo sorprendente del caso es que fue capaz de describir multitud de detalles que luego fueron corroborados por el galeno. Asimismo vio una luz muy brillante y la presencia de conocidos ya fallecidos que le recomendaron volver a su cuerpo abandonado. Al parecer todo ocurrió cuando no existía actividad electroencefalográfica y, por supuesto, mientras el corazón se encontraba parado. Es decir, lo que técnicamente, según criterios médicos, podríamos considerar como «ya fallecido». Sin embargo, según la señora Reynolds: «Nunca había estado tan alerta en toda mi vida».

«Desde que desperté de la anestesia de la operación en que viví una ECM algo cambió en mi vida. Me preocupo mucho por los demás. Tengo premoniciones que se cumplen y muchas cosas que parece que han dado otro sentido a mi vida».

Carmina

El segundo caso, convertido en un clásico, que también menciono en mi obra anterior y que he citado con anterioridad en esta misma obra, es el descrito por Bruce Greyson, en el que un paciente que estaba siendo sometido a un cuádruple bypass cardiaco en 1998 describió más tarde cómo el cirujano producía una especie de «aleteo con sus brazos, como si intentase volar». Todo ello ocurría mientras el paciente se encontraba absolutamente anestesiado y el cirujano, que ya tenía las manos totalmente limpias antes de colocarse los guantes, daba instrucciones con los extremos de sus codos al personal que le circundaba. Al igual que en el caso anterior de la señora Reynolds, la ECM presentó otro tipo de características, como el túnel, viajar a través de un espacio oscuro, luces brillantes y, por supuesto, encontrarse con antepasados ya fallecidos. No es menos cierto que algunos escépticos podrían argumentar que el paciente recibió información posterior que le hizo conocer acerca de dichas cuestiones, o que su sistema sensorial no estuviera totalmente deprimido por la anestesia y fuese capaz de apercibirse, aunque fuese en parte, de lo que sucedía en derredor.

Sin embargo, la realidad es que en los dos casos mencionados los pacientes fueron capaces de describir cuestiones que, supuestamente, se encontraban fuera de su rango sensorial. En el primer caso la señora Reynolds fue capaz de describir una herramienta con una forma particularmente especial utilizada para serrar el cráneo y que se encontraba totalmente fuera de su ángulo de visión. En el segundo caso el otro paciente también describió un suceso cuando, aparentemente, resultaba imposible que pudiera verlo.

En definitiva, parece plausible afirmar que este tipo de experiencias nos pueden proveer tan solo de evidencias indirectas de la continuación de la consciencia justo al borde de la muerte, ya que el solo hecho de que hayan vivido para contarlas es prueba de que no fallecieron, aunque estuviesen muy cerca de ese límite. Sin embargo, estas situaciones tan extremas y que muchas veces se dan gracias a los avances de la medicina, dado que mejoran la supervivencia, parecen proveernos de evidencias que convergen en una dirección: que podrían existir serias posibilidades de que la consciencia sobreviviera a la muerte.

«Mi experiencia, a pesar de haber pasado más de cincuenta años, permanece en mí como el primer día; eso significa algo. Los sueños normales se borran con el tiempo, pero lo mío no fue un sueño, fue una predicción, y como tal lo estimo».

Manuel

Imaginemos que además de todo lo anteriormente descrito nuestro cerebro pudiera percibir el futuro. ¿Acaso no cambiaría también nuestra relación con el mundo que nos rodea? ¿Es posible que las personas que han vivido una ECM y dicen haber adquirido la

capacidad de conocer el futuro tengan alguna base científica? Para el profesor Daryl Bem, de la Universidad de Cornell, no es tan descabellado pensar en ello y nos invita a replantearnos algunos de nuestros postulados de la relación entre el cerebro y el tiempo. No se trata de predicciones, sino de percepciones. Para este profesor el cerebro humano estaría preparado para percibir elementos del propio flujo del tiempo: presente, pasado y futuro. En su trabajo *Feeling the Future* (Sintiendo el futuro) presenta evidencias empíricas acerca de cómo se pueden percibir acontecimientos del porvenir. A través de nueve experimentos en los que participaron más de mil estudiantes de dicha universidad, el profesor Bem pudo observar las capacidades precognitivas (percepción consciente del futuro) y de premonición (percibir de forma sensible pero inconsciente eventos que aún no suceden) que poseían muchos de los estudiados.

El experimento consistía, en líneas generales, en «adivinar» el contenido de una serie de imágenes que aparecían en la pantalla de un ordenador, pulsando un botón si estas pertenecían a un contenido determinado. Pero el ordenador elegía la imagen a proyectar después de haber pulsado dicho botón, no antes. El estudio estadístico fue capaz de demostrar una tendencia, en muchos de los estudiantes, a conocer anticipadamente qué iba a aparecer en la pantalla. Para entender el experimento y la influencia de sus resultados sobre la persona, debemos tomar en consideración que la precognición y la premonición son fenómenos que producen una influencia retroactiva de eventos futuros en las reacciones de un individuo en el presente, ya sean estas respuestas conscientes o inconscientes, cognitivas o afectivas. Es decir, si conocemos cosas del futuro parece evidente que modificarán nuestro presente.

Algunas personas tienen la sensación de haber desarrollado cierta percepción extrasensorial, así como experiencias místicas como resultado de su ECM. Estas mismas experiencias sirven a muchos para apoyar una vida espiritual aún mayor, si acaso existía previamente, que antes de la ECM.

Son numerosas las personas que han sufrido una ECM y dicen poseer este tipo de facultades que, en ocasiones, se expresan de una manera mucho más intensa después de haber vivido la experiencia. Es probable que una experiencia espiritual tan profunda les haga ser menos escépticos frente a sus propias capacidades y que la ECM les permita, simplemente, hacer aflorar su capacidad.

En otras ocasiones, y eso suele ser también una característica común, se reciben mensajes durante la ECM que resultan clave para cambiar la vida. En el caso de una superviviente de un campo de concentración llamada Tienke Klein sucedió algo similar. Después de vivir un profundo y lógico trauma por haber estado retenida en un campo nazi sufrió un grave accidente cuando su bicicleta fue arrollada por un automóvil. «Durante mi ECM recibí dos mensajes. El primero era: “Las personas aman tanto como son capaces de hacerlo”. Y el otro: “No necesitas ir a ningún sitio”». Cuando recobró la

consciencia todavía resonaban esas palabras en su cerebro. Comenzó a sentir una profunda soledad, ya que encontraba que las personas que la rodeaban y sus conversaciones apenas tenían sustancia alguna en comparación a la profunda verdad que decía haber sentido. El primero de los mensajes le hizo comprender que hasta ese momento se había dedicado a esperar más de las personas que la rodeaban, produciéndole una frustración continúa. El segundo mensaje también le hizo comprender otra verdad: que ya estuviese en la calle, en casa o en un campo de concentración, podía ser libre. «Realmente lo que me había sucedido es que, a pesar de haber sido liberada del campo de concentración, todavía intentaba escaparme de él».

Algo similar le pasó a la conocida psiquiatra y escritora Elisabeth Kübler-Ross. Después de visitar el campo de concentración de Majdanek, en las afueras de Lublin (Polonia), se encontró con una mujer joven que había sido prisionera de este campo. Ella no quería seguir odiando ni hablar de aquellas cosas terribles que había presenciado y le contó a la psiquiatra que todos tenemos un pequeño demonio, parecido al que había creado esas atrocidades, dentro de cada uno de nosotros, y que lo importante era liberarse de ese Hitler que cada cual lleva dentro. Pocos días después, cuando la escritora volvía hacia su país natal, Suiza, sufrió un ataque de fiebres tifoideas, que se agravó hasta el punto de prácticamente fallecer en un bosque mientras se encontraba sola. Fue hallada tres días después, durante los cuales no había comido ni bebido. La escritora recordaba haber pensado que, en caso de necesidad, habría robado la comida o el agua, incluso a un niño pequeño, si hubiese tenido la oportunidad. Esto le hizo reflexionar acerca de esa parcela de maldad que todos llevamos dentro.

Otro psiquiatra que se vio involucrado y puso su vida en juego debido a los campos de concentración fue Viktor Frankl. Escapó de la muerte en varias ocasiones, una de ellas por cambiar de cola sin que los guardianes se apercibiesen de ello. En 1973 escribió su libro *El médico y el alma*, donde afirmaba: «No puedo entender cómo fui capaz de sobrevivir a mi encierro. Puedo disfrutar de la sensación maravillosa de que, después de todo lo que experimenté, no hay nada más en el mundo que me produzca temor».

ECM Y EL PASO DEL TIEMPO

He de reconocer que en muchas ocasiones, cuando una persona me refiere su ECM, comienza a desgranar sus numerosos detalles y, a la vez, me hace saber que dicha cuestión sucedió, en ocasiones, hace más de diez o veinte años, suelo fruncir el ceño, y no debido a que no crea lo fundamental de lo que me cuenta, sino por la influencia del tiempo sobre el relato. La excesiva abundancia de elementos, muchas veces llenos de gran belleza, parecen en ocasiones haber sido introducidos a posteriori, con objeto de mejorar el relato o quizás como una triquiñuela de nuestra propia memoria.

El conocido psiquiatra Bruce Greyson tuvo la misma inquietud y resolvió volver a entrevistar a 115 personas que habían vivido una ECM hacía veinte años, allá por la

década de 1980. La fortuna del estudio es que estas mismas personas ya habían contestado en aquella primera ocasión una escala en la que se recogían dieciséis cuestiones relacionadas con su ECM y que completaban cuatro factores de estudio:

1. *Procesos cognitivos que suceden durante la ECM*, como la aceleración del pensamiento o la revisión vital.
2. *Procesos afectivos* como, por ejemplo, sensación de paz y felicidad.
3. *Procesos de tipo paranormal*, como la sensación de estar fuera del cuerpo.
4. *Experiencias de tipo trascendente*, como los encuentros con realidades del más allá, sean o no de tipo religioso.

Este tipo de escala, que es la misma que utilizamos en nuestro país, tiene una fiabilidad estadística muy elevada cuando se vuelve a pasar a los seis meses de hacerlo por primera vez. Sin embargo, nunca se había hecho tanto tiempo después. El autor intentó contactar con estas 115 personas y tuvo éxito en no menos de 72 de ellas (63 por ciento).

La edad media de los participantes era de unos cuarenta y siete años y el tiempo transcurrido de media entre la primera y la segunda entrevista fue de 19,1 años. Lo sorprendente en el estudio de Greyson es que apenas existían diferencias en el relato de los entrevistados veinte años después! No solamente en las puntuaciones totales, sino también en los cuatro factores anteriormente mencionados. Es decir, contrariamente a las especulaciones de que la memoria en las personas que han vivido una ECM la recuerdan de una manera cada vez más placentera y embellecida o exagerada, se encontró que no existían diferencias notables en sus relatos. Más aún, Greyson no les había expuesto en esas dos décadas al cuestionario previo. De hecho, ninguno de los participantes hizo comentario alguno en referencia a recordar ni siquiera aquella primera entrevista.

No es menos cierto que no podemos descartar que dicha «mejora» o embellecimiento de la historia pudiera haber ocurrido ya antes del primer estudio y que luego se hubiese estabilizado el relato sin más cambios en los siguientes veinte años. En muchas ocasiones no son solo las revelaciones u otros acontecimientos que suceden durante la ECM, sino la propia revisión vital lo que desencadena un cambio, tal como ocurrió en el caso de Maribel:

«Inmediatamente salí de mi cuerpo por la cabeza, como una espiral de energía, como un pequeño tornado. Vi a la practicante desesperada haciéndome cosas y allí estaba yo, como dormida. De repente estaba en un túnel. Iba muy veloz, pero sin andar. Entonces vi a un joven que estaba quieto, mirándome y esperándome. Iba bien vestido, con traje y corbata, y no tenía ni idea de quién era. Detrás de él, a su derecha, se oía música y había gente divirtiéndose, así que quise ir allí. Pensé: “Qué bien. He muerto, pero aquí estaré mucho mejor”. Hice el intento de pasar y el joven me dijo: “¿A dónde vas?”. Yo le dije: “Allí”, señalando la fiesta. Estuvo callado un rato y me dijo: “¿Qué estás haciendo con tu vida?”. Yo me quedé parada, no me esperaba esa pregunta. Empecé a pensar y de pronto descubrí que tenía que rectificar cosas importantes. No hablábamos con palabras, solo con el pensamiento. De pronto sentí un tirón fuerte en la espalda que me llevaba para atrás

a toda velocidad, como si tuviera cordones en mi espalda y tiraran de ellos, y me encontré en la camilla de nuevo. Mi frente emitía calor y en el techo veía la imagen de mi hija, como una pantalla de cine con colores muy vivos. Duró un rato y entonces comprendí que mi hija me necesitaba y posiblemente me iba a necesitar en el futuro, así que no podía irme tan pronto. He de decir que así ha sido, y que mi vida cambió tras ese día. Hice muchos cambios: dejé a mi pareja al cabo de una semana, pues era una relación que me perjudicaba. Empecé a cambiar hábitos que me hacían llevar una vida sin sentido. Y cada vez que mi hija me llamaba, la escuchaba con más atención, para ver cómo podía ayudarla, pues sé que me necesita».

En un estudio realizado por Van Lommel, se observa a dos grupos: uno que no ha vivido ECM y otro que sí, si bien todos habían estado cerca de la muerte. El seguimiento se realiza durante bastante tiempo. En líneas generales se pudo apreciar que los que no habían tenido ECM no creían en la vida después de la muerte a los dos años del suceso y seguían así al cabo de ocho años. Es más, en este grupo se dio una importante disminución de la espiritualidad en los dos momentos del estudio. Por el contrario, en el grupo que sí había vivido una ECM la creencia de que existe vida después de la muerte se había elevado ligeramente en relación al interés por la espiritualidad, cosa que había aumentado de manera importante tanto a los dos como a los ocho años. Dentro de este estudio merece la pena resaltar que las personas que habían vivido una ECM también presentaban actitudes e intereses sociales positivos en relación al sentido de la vida.

Susan Blackmore (1993) describe el caso de una persona en la India que setenta años después de haber sufrido un ahogamiento en un lago y ser rescatado *in extremis* por su madre todavía se emocionaba al recordarlo. En otra ocasión, esta misma autora describe a una mujer de cincuenta años que perdió la consciencia durante unos minutos y tuvo algo similar a una ECM. Después de esta experiencia ella misma decía «tomar la vida tal como viene» y que ya no tenía «más miedo a la muerte». Esta misma autora relata el caso de una estrella de la música que accidentalmente se electrocutó, caso ya mencionado anteriormente en este libro.

Lo interesante de esta experiencia es que debido al cambio espiritual interior esta persona se dedicó, a partir de ese momento y en profundidad, al estudio y práctica del yoga.

Si atendemos a las experiencias de muchas personas también podremos entender por qué resulta, en ocasiones, traumático volver a la vida «normal». Un ejemplo de esto es el siguiente testimonio de un paciente:

«Tuve la sensación de que llevaba horas fuera de este mundo, disfrutando de la luz. Cuando abrí los ojos, sobre las cuatro de la tarde, mis primeras palabras fueron: “Doctor, ¿por qué me ha traído de vuelta? Estaba genial allí donde estaba”».

No es menos cierto que tampoco podemos asegurar que las ECM sean las que producen estos cambios vitales, ya que muchas personas que han sufrido un accidente o una situación vital extrema y que no han experimentado una ECM también suelen tener cambios vitales importantes. Blackmore (1993) describe el caso de un hombre de

cuarenta años que fue atropellado por un automóvil y que estuvo prácticamente dos semanas inconsciente. No tuvo ningún tipo de ECM ni tampoco recordaba absolutamente nada ni del accidente ni del tiempo posterior. Tan solo recordaba, esto es interesante, que en el momento anterior al accidente tuvo la sensación de que se enfrentaba a la muerte y que pensó en todas las equivocaciones que había cometido en su vida y todas las deudas que tenía que finiquitar, por lo que le pidió a Dios que le dejase arreglar esas cuestiones. En este caso, tras la recuperación, el paciente pudo afianzar sus escalas morales hasta el punto de decir: «Debo admitir que me había apartado del camino correcto, pero he parado de pecar».

No es menos cierto que si conocemos un poco la psicología humana, haber sobrevivido a situaciones en las que la posibilidad de morir son muy elevadas, como puede ser un impacto contra un tren o un accidente de avión, produce efectos psicológicos en los que la persona se ve de alguna manera señalada por la fortuna o, en el caso de ser creyente, favorecido por la mano invisible de Dios. Situaciones similares se dan en las personas que sobreviven a enfermedades muy agresivas, como puede ser el cáncer. Encontrarse en la fina línea entre la vida y la muerte conlleva una serie de cambios psicológicos entre los que el cambio de actitud ante las circunstancias vitales llega a ser el denominador común.

En esta misma línea de sufrir enfermedades graves se pueden generar tintes filosóficos muy profundos, como en el caso de una mujer de sesenta años que creía padecer cáncer, lo que tuvo unos efectos devastadores sobre ella. Comenzó a pensar muy intensamente acerca de la muerte y la vida, creyendo que no importaba si el mundo o las criaturas que lo habitaban eran reales o imaginarias, sino que lo importante era que se podía morir y desaparecer de este mundo. Por ende, la presencia o ausencia de Dios resultaba irrelevante, concluyendo que la razón por la que muchas personas creen en Dios es tan solo para amortiguar el miedo a la muerte y que si realmente llegamos a ser conscientes de que en el fondo todos nos encontramos solos, nada llega a importar. Para esta paciente, a pesar de haber desarrollado esta manera de pensar, que ciertamente podríamos calificar de depresiva, las consecuencias fueron duraderas y positivas: mientras que anteriormente no quería pensar acerca de nada que pudiera producirle miedo, después de esta experiencia comenzó a darse cuenta de que quizás sí debía hacerlo, ya que podría ser su última oportunidad de pensar en ello y que los sentimientos de los demás serían para ella, a partir de ese momento, su punto de referencia vital. Para esta persona, darse cuenta de que la muerte tan solo suponía sumergirse en la nada y que cosas como el cielo, infierno o Dios, desde ese punto de vista, llegaban a perder todo su significado, fue determinante en su manera de ver el mundo. Para esta mujer, «aceptar los valores del aquí y ahora con mayor honestidad y dándoles el significado adecuado hace que comencemos a disfrutar de la vida como una fase pasajera, siendo la muerte tan solo una parte de ella». Este tipo de testimonios nos hace reflexionar acerca de si dicho

cambio vital se produce más bien debido a una situación psicológica y física extrema que a una ECM como tal.

En el estudio de Blackmore (1993) sobre siete personas que no habían tenido ECM, cuatro de ellas (57 por ciento) habían presentado cambios vitales muy importantes. De los cuatro que habían tenido experiencias similares a una ensoñación, una (25 por ciento) había sufrido un aumento de su fe religiosa. Paradójicamente, de otras ocho personas que sí habían vivido una ECM, tan solo tres (38 por ciento) reportaron un cambio vital. No es menos cierto que el número de personas estudiadas por Blackmore no es lo suficientemente elevado como para extraer grandes conclusiones, pero nos puede servir como referencia.

Lo que podemos deducir de estos testimonios, producto de experiencias extremas, es que, una vez más, quizás no sea imprescindible vivir una ECM para sufrir cambios vitales. Por ejemplo, también se producen en personas que han sobrevivido a un accidente de aviación. Respecto a este último caso, Blackmore (1993) relata el caso de una persona que escapó de un aeroplano antes de que explotase abandonando, sin embargo, a un amigo dentro del aparato. El resto de su vida pensaba que había sido salvado para cumplir algún propósito.

Todos estos cambios producen una disminución del miedo a la muerte, aumentos en la creencia en divinidades, mayor preocupación hacia los otros y aprender a vivir el momento presente. Ahora bien, ¿es esto el producto de la ECM o de encontrarse muy cerca de la muerte? Personalmente creo que es una mezcla de ambas cuestiones y que, en los casos en que la persona ha vivido una ECM, se refuerza más. Desde el punto de vista emocional podemos entender por qué un suceso fundamentalmente fisiológico puede sacudir muy profundamente las relaciones entre la persona y el mundo que la rodea.

En muchas ocasiones suponemos muy a la ligera que somos alguna clase de entidad que habita un cuerpo mortal, pero Buda nos enseñó a aprender a ver a través de esa ilusión. El mundo, tal como le conocemos, es solo una construcción de un sistema de información, pero lo más llamativo es que nuestro «yo» también lo es, por lo que las ECM nos permiten dar un profundo vistazo dentro de nuestras propias mentes. Otras personas han podido hacerlo mediante la ingesta de ciertas drogas o gracias a estados profundos de meditación. En cualquier momento de nuestras vidas una ECM nos puede golpear repentinamente y encararnos a un verdadero terremoto del conocimiento: nada es lo que parece, ni siquiera nosotros mismos.

«Me tiré por la ventana, pero afortunadamente no había suficiente altura como para matarme. Vi una fuerte luz a mi alrededor y una voz desconocida me dijo: “No vuelvas a cometer este error. Tu vida no te pertenece, por lo que debes volver”. Contesté: “Nadie me quiere y me encuentro sola”. La voz me replicó: “Es cierto, por eso debes aprender a ocuparte de ti misma”. A partir de esa experiencia comprendí que mi vida debía dar un giro radical y así lo hice».

Eva, después de sobrevivir a su único intento de suicidio

Resulta llamativo que en el caso de los niños Peter Fenwick observe que tan solo un 50 por ciento de los que han tenido una ECM, y que tienen entre tres y nueve años de edad, presentan un aumento de religiosidad después de la experiencia. Por el contrario, en los que ya han cumplido dieciséis años o más, este porcentaje llega a elevarse a un 90 por ciento. Este aumento tan significativo en los mayores puede ser debido a que los adultos poseen unos conceptos religiosos más complejos que los niños, por lo que no parece sorprendente que se le otorgue a la ECM un significado religioso, además del propio hecho de haber escapado a la muerte.

El aumento de las ECM entre niños se debe muy probablemente a que también se ha incrementado el número de unidades de cuidados intensivos en todos los hospitales con departamentos de pediatría. También los avances tecnológicos de las últimas décadas han aumentado el índice de supervivencia para enfermedades pediátricas que antiguamente solían resultar fatales.

Los niños carecen de habilidad intelectual para expresar y entender en su totalidad el concepto de la muerte antes de cumplir los diez años, y tampoco podemos olvidar que los que sufren algún tipo de enfermedad crónica suelen experimentar ansiedad acerca de la separación o sensación de abandono debido a la severidad de la situación.

Algunas situaciones médicas, como la relatada por el doctor Herzog, del Servicio de Pediatría de la Universidad de Harvard, podrían hacernos reflexionar. En este caso, un bebé de tan solo seis meses es admitido en la unidad de cuidados intensivos debido a un fallo renal agudo en el que prácticamente se juega la vida. Algunos meses más tarde, cuando es dado de alta, sus hermanos le animan a gatear por un pequeño túnel que hay en una tienda para niños. En ese momento entra en pánico y comienza a llorar aterrorizado, como si rememorase alguna experiencia de su pasado más inmediato. En otro de los casos relatado por este mismo médico, un chico de siete años que sufrió dos paradas cardíacas debido a un problema metabólico, recordaba una serie de cosas que supuestamente le habían sucedido mientras se encontraba en plena parada: «¿Por qué me pegaba todo el mundo anoche? Yo había sido bueno, pero los médicos corrían hacia mí, me sujetaban y me pegaban en el pecho; también me clavaban agujas».

No podemos olvidar que las conversiones religiosas también se producen, en ocasiones, después de crisis epilépticas del lóbulo temporal. ¿Podrían ser las ECM algo más que una serie de reacciones psicológicas a una amenaza, coloreadas por la cultura del sujeto y condicionadas por sus experiencias anteriores?

El poder de cambio de una ECM sobre nuestra vida es de tal calibre que algunos autores, como Bruce Davis, invitan a las personas a vivir una ECM sin la parte correspondiente de estar cerca de la muerte. Para este autor no hace falta caerse por una

ladera o tener un ataque al corazón, sino cumplir una serie de características que para él son fundamentales y que imitan, definitivamente, las personas que han vivido una ECM:

1. *Retiro*: cuando una persona tiene una ECM se encuentra, muchas veces, luchando por su vida física y súbitamente se descubre en otro mundo. Abandona un mundo oscuro y se va hacia la luz. Cada vez que nos retiramos dejamos el mundo oscuro y ruidoso de nuestra vida diaria con objeto de encontrarnos con nuestro mundo interior lleno de paz y de luz. Desconectamos de nuestras complicadas vidas y de nuestra actividad mental conectando con nuestro ser más íntimo y con el instante. Cada vez que somos capaces de hacer un retiro nuestro espíritu practica el desarrollo de este mundo interior en el que nos encontramos en pura armonía.
2. *Silencio*: podríamos decir que la segunda característica es guardar silencio, al igual que hacen monjes de prácticamente todas las religiones. No consiste tanto en callar, sino en saber escuchar y sentir la vida sin el ruidoso tráfico de lo que acontece en derredor. El silencio también nos lleva hacia nuestro yo más interno. Pasa el tiempo y el silencio es una buena oportunidad para encontrarse en paz. El silencio nos provee de emociones en las que sobran las palabras y que nuestro intelecto no tiene por qué manejar.
3. *Meditación*: en este retiro lleno de silencio que hemos mencionado ocurre ese encuentro con el «yo». La meditación nos hace ser conscientes del momento, al encontrarnos con nuestro mundo interior. Llegar al santuario que todos llevamos dentro. Este encuentro con lo interior es lo que toda persona que ha vivido una ECM atesora consigo misma cuando vuelve al mundo «real».
4. *Humildad, devoción y servicio*: a medida que aprendemos a vivir sin darnos tanta importancia a nosotros mismos, nos acercamos a la humildad y a la presencia de ese amor que se encuentra dentro de todos nosotros. Esa devoción en lo que hacemos, en lo que recibimos y damos, nos hace parecernos a los que han vivido una ECM. Debemos ofrecerlo a nosotros mismos y a los demás mediante simples actos de servicio.
5. *Gracia*: quizá sea la última característica. La gracia consiste en los momentos de amor que se dan sin importar lo que hacemos o dejamos de hacer. Las personas que han vivido una ECM hablan frecuentemente acerca de esta gracia. Practicar la consciencia de la gracia en nuestras vidas nos abre hasta el infinito. Las personas que han vivido una ECM y nos cuentan su experiencia también nos invitan a abrir los ojos de nuestro corazón y encontrarnos con el universo. A menudo con una serie de características

fantásticas que se encuentran, muchas veces no descubiertas, dentro de todos nosotros.

EFFECTOS NEGATIVOS

En ocasiones las personas que han vivido una ECM sufren cierto nivel de estrés si esta experiencia presenta conflictos con sus creencias y actitudes previas. La presión mediática sobre los efectos positivos de las ECM inhibe a los que han vivido problemas durante su experiencia a la hora de buscar ayuda profesional. En ocasiones los propios pacientes dudan acerca de su salud mental y en otras tienen miedo a ser rechazados o al ridículo si discuten acerca de este tema con amigos o profesionales. No sería la primera vez que algún compañero médico les conteste de sopetón: «Por favor, señora, no le dé más vueltas. Todo es producto de su imaginación», y se retire de la conversación esbozando una sonrisa cargada de sarcasmo.

«Las transformaciones personales reordenan y ajustan la vida de la persona».

P. M. H. Atwater

Habitualmente los que han tenido una ECM suelen ajustarse progresivamente a sus efectos. Sin embargo, dicho ajuste suele requerir adoptar nuevos valores, actitudes e intereses, por lo que la familia o las amistades pueden encontrarse ante situaciones difíciles a la hora de comprenderles. No es extraño también que tanto la familia como los amigos, influenciados por las presiones mediáticas que presentan las ECM como inmensamente positivas, lleguen a ponerlos en un pedestal y esperen cambios poco probables. Incluso algunas personas pueden llegar a esperar valores prácticamente sobrehumanos, así como poderes paranormales, ya sean proféticos o curativos como, por ejemplo, imposición de manos. Pero estas cosas se producen, como hemos visto, en un número limitado de casos.

Desde el punto de vista profesional lo que necesita una persona que se encuentra confusa por haber vivido una ECM no es otra cosa que ser escuchada, además de un entorno en el que se le proporcione apoyo emocional así como información acerca de la experiencia que ha vivido. A todo ello tan solo hay que agregar el tiempo, que debe transcurrir sin prisas y con normalidad. Uniendo todos estos factores, la persona será capaz de integrar la experiencia en su vida diaria.

En ocasiones los problemas emocionales después de una ECM invaden al individuo. Suelen ser de tipo depresivo, quizás por haber sido «devueltos» a la vida en contra de su voluntad. En otras ocasiones hay contradicciones con sus creencias religiosas. En el caso de Verónica, siete años después de haber tenido una ECM, afirma:

«Pienso acerca de ella cada mañana cuando me levanto. La primera cosa durante el día. No sé cuántas veces. Y también por la noche antes de irme a dormir. La gente no entiende por lo que hemos pasado. He estado en un lugar a donde no puede ir todo el mundo. Es algo de lo que no puedes conversar con cualquiera. Mi propia hija me dice que no lo cuente. He perdido amigos tan solo por querer que me escuchasen».

Verónica comenzó a encontrarse deprimida después de abandonar el hospital con la extraña sensación de que su vida ya nunca más iba a ser igual. La puse en tratamiento durante unos cuantos meses, hasta que pudo superar el momento y comprender la realidad de lo que le había sucedido.

Muchas personas que han vivido una ECM se encuentran «raras» respecto al resto de la población. Por este motivo abrimos en la red social Facebook, hace pocos años, el grupo denominado «Proyecto Túnel». En él se ofrecen diversos aspectos terapéuticos y numerosas personas que han vivido una ECM se dan cita y comparten sus experiencias, evitando convertirse en lobos solitarios. Mediante esta terapia social muchas personas son capaces de superar la preocupación de ser «anormales» y pueden redefinirse respecto a su normalidad. El grupo, en el momento de escribir estas líneas, alcanza aproximadamente las diez mil personas.

En otras ocasiones la intensa sensación de amor incondicional que surge después de una ECM produce problemas a la hora de acomodarse en el contexto de una relación de pareja. Huelga decir que tras las ECM aumenta la frecuencia de divorcios. Este amor es el llamado «ágape» en la antigua Grecia. Es una referencia a la forma más elevada de expresión del amor: el amor divino, amor cósmico, amor universal. Es el amor sin objeto. Después de una ECM la persona se nota enamorada de todo. Algunas cuestiones de la dinámica amorosa tienen que ser reestructuradas ya que, ¿realmente nos encontramos preparados para un amor incondicional, sin secretos, sin excepciones? Temo que no es así cuando observo la frialdad con la que algunas personas tratan a los que han vivido una ECM. En otras ocasiones la entrega, o el ser excesivamente amistoso, puede llevar a malos entendidos.

SUICIDIO

Es relativamente frecuente, después de haber impartido alguna conferencia, que alguno de los asistentes se acerque al estrado y comience a preguntarme sobre cuestiones que, ya sea por falta de tiempo durante el coloquio o bien porque no se deseaba exponer en público ciertos asuntos, prefiere compartirlas conmigo en la privacidad de la corta distancia. Uno de estos temas es el del suicidio. En ocasiones la persona ha mantenido una relación con alguien que se ha quitado la vida y desea saber qué pudo haber pasado en sus últimos momentos. Otras veces algunas personas, con cierta lógica, preguntan si alguien que ha sufrido una ECM y ha perdido el natural miedo a la muerte, acaso no es más fácil que se suicide.

En mi libro anterior ahondé en la experiencia de seis supervivientes, de las siete personas comprendidas en el estudio del Dr. Rosen sobre intentos de suicidio desde el Golden Gate de San Francisco (1975). Según se observa en las declaraciones, parece que fue sorprendentemente satisfactoria, dicho esto último con toda la cautela que precisa el trato de estos temas, y teniendo en cuenta además que nunca podremos saber lo que sintieron aquellos que no sobrevivieron. La caída fue descrita como tranquila y exenta de miedo, al contrario de lo que cabría pensar. Algo similar a los testimonios de montañeros que han caído: «Era una sensación positiva. No llegué a gritar. Fue la sensación más placentera que nunca haya tenido. Podía ver el horizonte y el cielo azul y pensaba en lo bonito que era». Uno de los testimonios me llamó particularmente la atención: «Incluso ahora sigo buscando un mundo mejor. Todavía me encuentro en aquel lugar, entre el puente y el agua». En este estudio se advierten cambios importantes en la vida de los que intentaron suicidarse. Uno de ellos, aparentemente agnóstico, se transformó en cristiano practicante: «Cristo se convirtió en una realidad viviente para mí... Todavía sucede. Ahora me encuentro en un periodo de crecimiento doloroso, un renacimiento». Otro superviviente sufrió una transformación similar y a partir de ese momento ya «amaba a Dios» y quería dedicarse a «hacer cosas para los demás». Un tercero afirmaba: «He vuelto a estar lleno de esperanza y propósitos de estar vivo. Aprecio el milagro de la vida». Además, la mayor parte de los supervivientes experimentaron estados místicos caracterizados por pérdida de la temporalidad, espacio y unidad del «yo». Tan solo uno de los supervivientes realizó un nuevo intento de suicidio, esta vez mediante consumo de drogas, ya que era toxicómano. ¿Qué fue lo que les hizo cambiar de manera tan profunda? Según Noyes, las personas que se enfrentan a la muerte pasan a través de tres fases:

1. *Resistencia*: donde reconocen peligro, miedo, lucha y aceptación de la muerte.
2. *Revisión vital*: visión acompañada de escenas referidas a toda la vida del individuo.
3. *Trascendencia*: estado de consciencia místico y fenómeno de renacimiento espiritual.

En el caso de estos suicidas, debido al brusco método elegido para quitarse la vida, probablemente apenas existió la fase de resistencia, pero sí las otras dos, al menos de forma parcial.

En realidad la glorificación de las ECM ha hecho de este tipo de asuntos un abismo peligroso para mentes no especialmente equilibradas, ya que presentan menos ansiedad ante la muerte que la población normal. Paradójicamente, Greyson (1981) y Ring (1984) han encontrado una menor tendencia hacia el suicidio entre los que habían vivido una ECM ya que, además de la pérdida de miedo hacia el hecho de morir, no es menos cierto que otra serie de aspectos positivos impregnan a la persona, como son el aumento de un

propósito personal en la vida y un nuevo sentido de la misma. Todo ello, afortunadamente, reduce la ideación suicida, fomentando un sentido de unidad con el «todo» que trasciende al yo personal, aumentando el significado de la vida y la propia autoestima (Greyson, 1993).

Para la mayor parte de las personas que han vivido una ECM el suicidio no es una posibilidad a considerar, pero no siempre sucede así. Por ejemplo, Atwater (2012) encontró que un 4 o 5 por ciento de personas intentaban quitarse la vida para «volver al otro lado», lo que parece revelar que la mayor parte de ellas no habían integrado su experiencia en la vida diaria.

En el caso de los niños, llama la atención que un 21 por ciento de los que habían vivido una ECM intentaron suicidarse en un lapso de quince años desde el momento de su experiencia. Creo que este tipo de situaciones podría evitarse si los profesionales de la salud mental tuviesen más información a la hora de asesorar tanto a las personas que han vivido una ECM como a sus familias.

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

La primera vez que me encontré con Diane Corcoran fue en Durham (Carolina del Norte) durante una reunión de la Asociación Americana de Estudios Cercanos a la Muerte. Ella formaba parte de la organización y me acogió con mucho interés, dada mi situación de extranjero y profesional dedicado a estos temas. Por lo visto la asistencia de españoles a este tipo de reuniones no suele ser lo más habitual. Si hubiese conocido en esos momentos que ella era una enfermera retirada con grado de coronel del ejército americano y con gran experiencia durante la guerra del Vietnam habría entendido sus excelentes dotes de mando, que exhibía a la hora de poner todo en orden durante la reunión.

Diane Corcoran trabajando de enfermera. Guerra de Vietnam.



En 1969, durante la guerra del Vietnam, Diane se encontró con un soldado que había vivido, según sus palabras, «una experiencia profunda y extremadamente emocional». Lo que más preocupaba al conscripto es que nadie le creyese, pero ella le contestó: «No, yo te creo». Desde aquel encuentro, hace ya más de cuarenta años, Diane

se ha propuesto aprender cada vez más acerca de las ECM en veteranos de guerra. Diane está totalmente segura de que muchos soldados tienen ECM cuando se encuentran rodeados de bombas que estallan y de proyectiles que casi acaban con sus vidas, pero que a muchos les resulta difícil compartir su experiencia por pura vergüenza. Diane sabía que lo que necesitaban era a alguien con quien compartir esa situación que les había cambiado la vida sin que les tomaran por locos. Comenzó a convencer a sus compañeros médicos del campo de batalla para que escucharan las historias que sus soldados les relataban con la máxima seriedad posible. «Quizás me adelanté en el tiempo quince años, pero valió la pena».

Según Diane, hay muchas personas en el estamento militar que han vivido ECM sin que siquiera sepamos que existen. Muchos piensan que se han vuelto locos y se sienten muy aislados. Después de la guerra de Iraq, en la que el ejército americano ha sufrido miles de heridos, particularmente amputaciones y traumatismos en la cabeza, Diane asegura que muchos presentan un trauma psicológico de mucha mayor intensidad que el físico. Algunos no cuentan la verdad de lo sucedido a los médicos militares para no perder sus pensiones ni ser tomados por locos. Pero al evitar el correspondiente tratamiento médico se provocan importantes disfunciones respecto a sus parejas y al resto de la familia.

No son pocos los que después de una explosión han tenido una ECM pero, debido al intenso traumatismo, apenas recuerdan nada de lo que sucedió en los instantes posteriores, incluida su ECM. Según esta enfermera retirada, vuelven de la guerra con cambios muy profundos dentro de sí mismos. Ya no son los mismos, sus valores han cambiado y, si no tienen a nadie a quien confiar su «gran secreto», presentan un elevado riesgo de divorcio y desequilibrio mental. Para esta profesional los veteranos no necesitan terapia, sino alguien que les escuche y les dé una información veraz. Muchos se han convertido en seres más emocionales de lo que eran y se pregunta el porqué de este cambio. Haría falta alguien que les dijera que todo está bien y que esos efectos se irán integrando en su realidad cotidiana, en vez de medicarlos y mandarlos al psiquiatra.

Una cuestión habitual es la de las personas que se han encontrado con seres que, según dicen, les han influido notablemente, pero no solo durante su ECM, sino después, como es el caso de Begoña:

«Yo sabía perfectamente, porque lo sentía, que este era un ser masculino, y aunque no tengo la seguridad, después de años estudiando aquel encuentro creo que el ser era la parte masculina de mi Yo Superior, que está ahí arriba, guiándome. También sé que continúa conmigo constantemente, porque así lo siento, y aparece con frecuencia en mis meditaciones y conexiones, y sé que seguirá acompañándome cuando me llegue el momento de cambiar de plano, porque en realidad nunca estamos solos, aunque el velo de opacidad, normalmente, no nos permite ser conscientes de nuestros acompañantes».

Más aún, este ser pareció imprimirla de un caudal de conocimientos tal que ya nunca volvería a ser la misma, a pesar de su pérdida de apego a la vida terrenal:

«Primero me transmitió telepáticamente todo su conocimiento, el cual podría resumirse en todo el conocimiento que puede poseer la raza humana en su conjunto y también el que todavía no posee, sobre todo en lo respectivo al plano terrestre. Es decir, él era conocedor de todo lo que se puede conocer en este planeta tanto a nivel físico, como no físico, y en ese momento su conocimiento pasó a ser también mío. Yo sabía lo mismo que él sabía, que era todo. Por supuesto, al regresar, lo olvidé (entré en el velo de opacidad). Todo este conocimiento ingente, que en nuestro nivel resulta imposible de asimilar, ni siquiera de imaginar, era connatural a este ser, que lo vivía con absoluta normalidad».

En definitiva, Begoña nunca llegó a ser la misma, encontrándose también con dificultades para asimilar la experiencia:

«En todo momento sentí que había sido real, más real que nada de lo que he vivido aquí abajo, y supe que no había sido un sueño. Durante años no supe qué hacer con la experiencia. Estaba presente en mí en cada instante, como si la hubiesen grabado a fuego en mi persona, pero tuve que guardarla en un “cajón” porque me resultaba demasiado duro ser consecuente con la sabiduría que había adquirido y materializar dichas enseñanzas. Tus valores cambian totalmente. Yo estaba a punto de licenciarme y de repente mi carrera pasó a parecerme un absurdo».

Si la ECM o las circunstancias del entorno han sido traumáticas o especialmente difíciles es posible que se produzca un trastorno por estrés postraumático (TPEP), el cual presenta una serie de síntomas como: memorias intensivas o *flashback*, conductas evitatorias, disminución del interés en actividades que anteriormente resultaban atractivas, sentirse extraño respecto a los demás, etc. El que haya existido una disociación aumenta las posibilidades de presentar un TPEP. En cualquier caso, en las personas que han vivido una ECM, y que presentan este tipo de cuadro, no suele mostrar un nivel tan elevado y específico como en los que, por ejemplo, han vivido algún acontecimiento catastrófico.

PROBLEMAS DE TIPO RELIGIOSO O ESPIRITUAL

La Asociación Americana de Psiquiatría, en sus amplios manuales *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* advierte acerca del peligro de interpretar inadecuadamente experiencias religiosas o espirituales como alteraciones mentales. Atendiendo a estas características particulares distingue una categoría denominada «Otras condiciones que pueden ser importantes para la atención clínica», la cual, a su vez, incluye una categoría específica de «Problemas religiosos o espirituales». De esta manera, una ECM y sus efectos no deberían ser vistos como evidencia de una enfermedad mental, sino como una reacción normal a una situación que ha puesto en peligro la vida y que, en ocasiones, necesita la intervención del profesional, pero siempre desde el conocimiento y la comprensión del cuadro.

Es relativamente usual escuchar que las ECM se producen con mayor frecuencia en personas desequilibradas o que han recibido tratamiento psiquiátrico. Sin embargo, en una muestra de pacientes que se habían presentado en una primera consulta para recibir tratamiento psiquiátrico general, un 33 por ciento reportó que en algún momento de su vida se había encontrado en una situación cercana a la muerte. De ellos, un 22 por ciento (es decir, un 7 por ciento del total) dijo que había vivido una ECM (Greyson, 2003) por lo que, evidentemente, no se encontraron señales de que, por el hecho de pertenecer a una población psiquiátrica, se tuviera por ello que experimentar una mayor prevalencia de ECM.

La manera en que un psiquiatra o médico aborde a la persona que viene a consultar su ECM puede tener una influencia tremenda a la hora de que este la acepte e incluso se convierta en un estímulo para un crecimiento espiritual o, por el contrario, sea vista como una experiencia extraña que no debe ser compartida para no ser etiquetado como un enfermo mental. Resulta positivo que el profesional aliente a los pacientes que han tenido una ECM a verbalizar sus estados de confusión o de estrés. Es incluso mejor que la propia persona refleje y clarifique, en vez que el profesional se dedique a interpretar las percepciones y emociones del paciente, de manera que podamos proveer de información objetiva acerca de la ECM, tanto al paciente como a su familia, evitando cualquier sentimiento de victimización o de duelo.

Los pacientes que han vivido su ECM como inefable, es decir, que presentan serias dificultades para describirla, pueden expresar sus conflictos mediante comunicación no verbal, ya sea a través de hipnosis o bien dibujando las fases por las que ha pasado. Esto último es particularmente importante en el caso de los niños.

Los cambios en los valores y creencias pueden requerir por parte del profesional que estimule las interacciones familiares, para que se pueda integrar la experiencia en la vida diaria. Tanto la terapia de pareja como la familiar pueden aplicarse cuando se necesiten soluciones en este tipo de relaciones. Desde mi punto de vista profesional, la interacción con otras personas que también han vivido una ECM, particularmente en reuniones de grupo, suele poseer un valor inmensamente terapéutico, tanto para los pacientes como para las familias que pueden atender ocasionalmente dichas reuniones.

Hasta ahora hemos hablado principalmente de las ECM, y su miríada de cuestiones relacionadas, con efectos positivos. Sin embargo, en las escasas experiencias de tipo infernal también puede producirse, como es lógico, un cambio importante en la vida de la persona. No debemos olvidar la existencia de este lado negativo, ni tampoco que quien las padece se encuentra señalado por la sociedad como *culpable* de algo, ya que lo *normal* es presentar una experiencia celestial.

Uno de los relatos que más me impresionado acerca de cómo las ECM cambian nuestras vidas se produjo en el año 696 en el norte de Inglaterra, historia a la que me he referido al inicio de este mismo capítulo, por lo que parece conveniente terminar este

tramo del libro con el mismo protagonista. Después de haber vivido una ECM, Cunningham reparte todos sus bienes y comienza una nueva vida de corte espiritual. El cambio psicológico, en el que se encuentra comprendida una multitud de valores, se refleja en el siguiente párrafo de esta antigua ECM que no tiene desperdicio en cuanto a su contenido:

«Le han asignado un lugar de residencia apartado en el monasterio, donde podía darse más libremente al servicio de su Creador en continuas oraciones. Dado que el sitio se encontraba a la orilla del río, solía a menudo entrar en él, por su gran deseo de hacer penitencia corporal, sumergiéndose allí muchas veces, mientras continuaba recitando salmos u oraciones, tanto tiempo como podía resistirlo, inmóvil, mientras las aguas lo cubrían, a veces hasta la cintura, a veces hasta el cuello. Y cuando salía, nunca se quitaba sus frías ropas mojadas hasta que se calentaban y secaban sobre su cuerpo. Y cuando en invierno los trozos de hielo roto flotaban a su alrededor, que él mismo rompía a veces para hacerse un sitio donde estar de pie o sumergirse en el río, los que lo contemplaban decían: “Estamos asombrados, hermano Drythelm (pues así lo llamaban), de que seas capaz de resistir un frío tan severo”. Y él respondía simplemente, pues era un hombre de espíritu simple y sobrio: “He visto un frío más grande”. Y cuando ellos decían: “Nos maravillamos de que decidas observar una regla de continencia tan dura”, él replicaba: “He visto cosas más duras”. Y así fue hasta el día en que fue llamado. En su incansable deseo de felicidad divina sometió su anciano cuerpo con el ayuno diario y trajo la salvación a muchos mediante sus palabras y su vida».

A través de los siglos y de las distancias geográficas las ECM marcan indeleblemente a quien las vive. Isabel me relata:

«Pero aunque tú abandones a la ECM, ella jamás te abandona a ti, y si no la trabajas, puede incluso volverse en tu contra, porque precisamente la experiencia te llega para eso, para trabajarla. Así pues, cuando el pequeño de mis hijos más o menos tenía cinco años, retomé el tema, porque sencillamente, me sentía vacía por dentro. A partir de entonces, y aunque soy madre, esposa y funcionaria, mi ocupación, preocupación y trabajo no ha sido otra que la consciencia».

XXIX

NEUROLOGÍA: ¿EXPERIENCIAS PARANORMALES O PSIQUIÁTRICAS?

«Podemos acercarnos a describir la realidad tanto como acercarnos a los límites de nuestra comprensión... Siempre será necesaria la utilización de metáforas y mitos para proveernos de guías comprensibles para vivir. De esta manera, la imaginación de los humanos y su intelecto desempeñan un papel vital en su supervivencia y evolución».

JONAS SALK

La primera vez que ves a un paciente quizás no estés tan inquieto como él o ella, pero experimentas cierta curiosidad profesional acerca de lo que te vas a encontrar cuando comience el relato de lo que le sucede. Más aún, algunos pacientes me suelen pedir consulta profesional debido a que conocen mi interés y comprensión a la hora de juzgar, para bien o para mal, ciertos temas.

Cuando entró en el despacho observé que era una mujer que no superaba los treinta y cinco años y que, a juzgar por su acento, era oriunda de cierto país sudamericano cuya localización no es importante para el caso. Me dijo que notaba desde hacía años, aunque tan solo en ciertas ocasiones, una sensación de presencias que la acompañaban. En otros momentos, dado lo religiosa que decía ser, perdía el conocimiento durante la ceremonia de la Consagración, en pleno clímax de la misa. Caía al suelo y, para preocupación de los presentes, mostraba síntomas similares a un síncope. Unos minutos después, tras unas palmaditas y un vaso de agua fresca, que se convertían en lo más parecido a un remedio mágico, nuestra protagonista se levantaba del suelo con la sensación de haber sido ungida con algún don divino. Quizás fuese así, pero a través de otros mecanismos intermedios.

En nuestras conversaciones me relató algo predecible: su madre también presentaba vivencias —¿o debo decir *síntomas*?— similares. Seguramente no era una cuestión de aprendizaje, sino de sistema neurológico heredado. Las presencias solían posicionarse detrás y a la izquierda de ella, señal clara de dominancia del lóbulo temporal derecho. La pérdida de consciencia en la misa, precedida por una intensa sensación gratificante, no era otra cosa que el aura propia de un epiléptico, situación que también era extensible, como ella misma me confirmó, al momento previo al orgasmo. Aprovecho para decir que durante el orgasmo la lectura electroencefalográfica se vuelve desorganizada y caótica, muy parecida a un ataque epiléptico, hasta el punto de que algunas personas

llegan a sufrir desvanecimientos. Por algo los franceses lo denominan *la petite mort* (la pequeña muerte).

El reto profesional se planteaba a la hora de decidir si medicarla o, por el contrario, lo que había comprendido y asimilado como resultado de nuestra conversación era suficiente para despreocuparla y modificar pequeños hábitos que evitarían la aparición de los síntomas más agudos. En principio la mujer eligió la segunda opción, estableciendo otra visita, semanas más tarde, para evaluar la situación. Huelga decir que su actitud positiva le había generado mayor bienestar psicológico y espiritual después de llegar a entender el porqué de sus síntomas, así como a reconocerlos y no perder el control sobre los mismos, sabiendo anticiparse y encauzarlos adecuadamente. También, y muy probablemente, el factor genético tuviera su peso específico, además del cultural. Este caso, en el que la madre comparte síntomas con la hija, me recuerda, además, al testimonio de otra persona, María Rosa:

«Mi madre las ha experimentado algunas veces, y lo particular es que yo en alguna de esas ocasiones pude verla. La última fue hace pocos meses, y muy nítida. Otras veces he percibido a otros seres o entes. No sé lo que serán, pero los veo flotando por mi habitación. Se los he enseñado a mi esposo, pero él no puede verlos. No es algo que me suceda a diario, pero sí frecuentemente».

Después de leer esta historia se podría creer que quizás una de las mejores perspectivas para estudiar la cuestión paranormal es desde el punto de vista de la neurofisiología, y quizás usted no esté desencaminado, pero tampoco olvidemos que muchas veces las explicaciones obedecen a múltiples factores. Imagino que también pueden ser numerosos los lectores que piensan: ¿y por qué no se monitoriza electroencefalográficamente a todas las personas durante su estancia en urgencias o en otros lugares críticos dentro del hospital? Ello serviría para aclarar muchas cuestiones relacionadas con las ECM. Pero si usted se hace esta pregunta es porque seguramente nunca se ha parado a pensar detenidamente cómo se realiza este procedimiento. En primer lugar, es relativamente complejo emplazar los numerosos electrodos sobre la superficie del cuero cabelludo, y eso sin contar con que el paciente posea una tupida cabellera que dificulte el contacto entre los electrodos y la piel. A todo esto, también debemos considerar que el equipo médico se encuentra en esos momentos críticos más bien centrado en salvar la vida del paciente y no en hacer estudios de campo para la ciencia, por muy interesantes que estos sean.

«Una noche soñé que mi padre estaba de pie, en círculo con los amigos con que siempre se reunía, cuando un rayo cayó y lo mató. Ese mismo día llegue a su casa, me dijo que se sentía mal y fuimos al médico. Yo sabía que era el final. Efectivamente, murió de un infarto masivo de miocardio».

Elsa

Por otro lado, la mayor parte de los equipos electroencefalográficos están diseñados para captar señales eléctricas provenientes de la actividad de las capas más superficiales del cerebro, desechando las que se encuentran más profundas, aunque no por ello son menos importantes. Así que los datos no proporcionan toda la información. Por ejemplo, no necesariamente por obtener con un EEG totalmente plano quiere decir que el paciente se encuentra en «muerte cerebral», ya que no se están detectando las señales provenientes de todas las estructuras cerebrales. Para entender este último punto con mayor claridad citaré un estudio en el que se comparaban imágenes de resonancia magnética funcional con mediciones del mismo cerebro realizadas con EEG. Se pudo observar que, a pesar de existir actividad cortical localizada, el EEG bajo ciertas situaciones no era capaz de percibir señal alguna. Por lo tanto debemos tomar con suma cautela la utilización no solo de este, sino de cualquier otro ingenio humano a la hora de extraer conclusiones definitivas que quizás no se puedan tomar hasta dentro de años, cuando mejoren los medios tecnológicos.

«Pensé que se iba a parar el coche de Vettel (el corredor de fórmula 1) y a los diez segundos se paró. Pasó otras veces, no podía controlarlo. Me gustaría controlarlo para hacer apuestas deportivas».

Luis

Desde esta perspectiva puramente neurológica podríamos esperar que todas las experiencias y los comportamientos humanos no fuesen otra cosa que una expresión o creación propia de una matriz química y electromagnética dentro del cerebro. Basándonos en el supuesto anterior las experiencias paranormales también deberían ser etiquetadas como parte de este proceso. Dentro de estas experiencias podríamos distinguir tres grandes apartados:

1. Sensación de presencias.
2. Adquisición de información a distancia sin intervención de los clásicos cinco sentidos.
3. Distorsiones temporales.

Algunas de estas experiencias paranormales se encuentran relacionadas con aspectos afectivos negativos y de disolución del propio yo. Asimismo, muchas experiencias relacionadas con la muerte o ciertas crisis de integridad psicológica suelen ocurrir en horas nocturnas, particularmente entre las dos y las cuatro de la mañana. En esta horquilla de horas también suele darse la sensación de presencias. No es una simple coincidencia e intentaré explicar el porqué de su génesis.

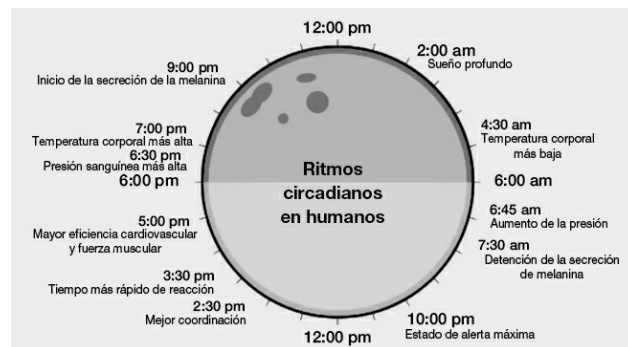
Algunos autores, como Persinger, aseguran que existe una relación entre una elevada actividad del lóbulo temporal, como puede ser el caso de ciertas epilepsias, y la

aparición de presencias en relación a los ritmos nocturnos circadianos. Este mismo autor también defiende que algunas tendencias disociativas (por ejemplo, tener la sensación de que nuestro «yo» se despega del cuerpo) pueden estar relacionadas con inestabilidades del lóbulo temporal que no llegan a ser patológicas hasta el punto de requerir tratamiento médico. No obstante, se observa que esta inestabilidad puede favorecer una mayor tendencia a vivir ECM en comparación con otras personas de menor sensibilidad neurológica, una hipótesis que también corrobora Blackmore y que predice: «Aquellos que muestran un mayor número de señales propias del lóbulo temporal serán también los que experimenten una ECM cuando no estén médicamente cercanos a la muerte. El siguiente grupo estará constituido por los que sufren una ECM cuando realmente se encuentren cerca de la muerte. Y, por último, está el grupo de los que aunque se encuentren médicamente cercanos a la muerte, nunca llegarán a vivir una ECM».

«El aire estaba lleno de un gran ruido. Intenté moverme y tuve la sensación de que el cielo caía sobre la tierra y me atrapaba. Había tocado a Dios. Él vino hacia mí. Así es: Dios existe. Fue lo que grité y no recuerdo nada más. Vosotros, gente sana, no podéis imaginar la alegría que nosotros los epilépticos sentimos durante el segundo anterior a nuestro ataque. Mahoma, en el Corán, dijo que había visto el paraíso e incluso estado en él».

Fiodor Dostoievski

En cualquier caso, según el doctor Manuel Martín-Loeches, responsable de la prestigiosa Sección de Neurociencia Cognitiva de la UCM, no importa tanto el sitio del cerebro en el que ocurren las cosas sino las conexiones que existen entre las diferentes zonas. Efectivamente, se da una unificación gracias a la coordinación de distintas partes del cerebro. De alguna manera es como si todo el cerebro tocara la misma partitura pero cada área a una distancia de la otra. Nuestro «yo» sería como un espectador que va integrando a cada músico de la orquesta y escuchando la melodía completa.



Ritmos circadianos. Oscilaciones de las variables biológicas en intervalos regulares de tiempo.

«Ayer regresaba a Asturias, desde León, por Pajares y, al pasar cerca de Pola de Gordón sentí, sin saber a qué achacarlo, un escalofrío dentro del coche. Sabía que Dios los ha acogido en su seno».

Relato de un paciente refiriéndose a unos familiares que fallecieron en un accidente a esa misma hora.
¿Cómo pudo saberlo?

Pim van Lommel cuenta en su libro *Consciencia más allá de la vida* que un ciego de nacimiento tuvo una experiencia en la que pudo ver numerosas luces e incluso personas a las reconoció. Otra mujer llegó a conocer a su padre biológico, del que nunca le habían hablado, y también allí, en el «otro mundo», a otra persona que había muerto mientras ella se encontraba en coma, por lo que no había sido, obviamente, informada del suceso. Otros no solo tienen una panorámica instantánea, una «revisión vital», sino que presentan visiones acerca de lo que les va a suceder en el futuro, predicciones que posteriormente son confirmadas. Por ejemplo, Agustín relata lo siguiente a nuestro equipo de investigación:

«Otra de las noches que salí [se refiere a una EEC] pregunté en ese estado a qué edad me iba a morir y sentí la respuesta: que moriría de viejo. Fue sin escuchar a nadie, solo preguntar y automáticamente me llegaba la respuesta como por intuición. El caso es que yo sentía esa respuesta sin escuchar a nadie. Otra pregunta que hice fue si tendría mujer y familia algún día, y sentí la respuesta como que sí, que tendría mujer y familia y que ella sería diez años menor que yo. Y en la realidad es así: estoy casado con mi mujer que tiene diez años menos que yo. El caso es que yo a ella nunca se lo he dicho, lo de la edad, claro, pero sí le conté esta experiencia que tuve de niño y no se rio de mí: lo respetó. Otra novia que tuve, con la cual tengo una hija de veintiséis años, me tomaba el pelo y se reía cuando le conté esta experiencia. Para mí fue un insulto imperdonable y acabamos cortando nuestra relación».

Este mismo autor, Van Lommel, afirma que como consecuencia de una ECM las personas llegan a desarrollar una sensibilidad intuitiva muy aguda acompañada de una mayor capacidad de empatía, visión remota, genialidad e incluso influjo de la mente sobre la materia (perturbación local, psicoquinesia, teleportación). También aparecen los anteriormente descritos «sueños premonitorios».

ESTADOS ALTERADOS DE CONSCIENCIA (EAC).
UN ESTADO NO TAN EXÓTICO

Pero, ¿podríamos decir que todo se trata de una mera alucinación? ¿Son las ECM un mero producto de la imaginación de un cerebro moribundo? En principio no parece ser una alucinación desde el punto de vista clásico de la psicología moderna, ya que puede comprobarse su adecuación con la situación real que describe la persona y porque provocan una serie de cambios permanentes del sujeto en varios sentidos, como puede

ser la empatía, el amor incondicional y la comprensión hacia los demás. También aumenta el sentimiento religioso o bien la espiritualidad. No solo esto, ya que algunas personas dicen haber percibido que en la transformación personal que acompaña a esta experiencia también se adquieren poderes curativos.

No son pocos los investigadores que piensan que las ECM y las EEC no son otra cosa que estados alterados de conciencia (EAC). Es decir, alteraciones temporales de los estados normales de vigilia. Durante estos EAC son varias las facultades mentales que parecen alterarse, incluyendo la vigilia, la atención, la percepción, las habilidades visuales, la memoria, la cognición e incluso el sentido de la propia identidad. Otros EAC pertenecen también a algo tan corriente que, prácticamente, se produce a diario, como son los sueños REM, las alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas (correspondientes al comienzo del sueño o al despertar respectivamente), los sueños lúcidos (en los que la persona es consciente de que se encuentra soñando), la hipnosis, la meditación, las experiencias religiosas y místicas, las experiencias durante la privación sensorial prolongada, los estados inducidos por drogas y coactivas, los desórdenes por estrés postraumático tipo *flashback*... La mayor parte de las veces, estos estados ocurren con posterioridad a estados de conciencia absolutamente normales.

En definitiva, los EAC se podrían entender como un cambio de perspectiva de la atención desde el mundo exterior hacia los contenidos de la propia mente. Por ejemplo, todos somos conscientes de que se generan durante los sueños y son alimentados por el contenido que se encuentra en nuestra mente. De manera similar también podríamos asegurar que aquellas experiencias de personas que afirman haber sido abducidas por alienígenas durante una parálisis del sueño evidentemente no incluyen raptos alguno por parte de los extraterrestres.

Por ejemplo, algunos autores parecen haber descubierto una importante correlación estadística entre la disociación y la capacidad de ensimismamiento con las ECM así como las EEC. La disociación no es otra cosa que el bloqueo de los estímulos sensoriales, mientras que el ensimismamiento consiste en focalizar la atención. Un ejemplo clásico de esta disociación es la «hipnosis de la autopista» en la que vamos conversando o pensando en cualquier tipo de cuestión y, a pesar de todo, conducimos perfectamente hasta llegar a nuestro destino, por lo que podemos pensar que una serie de estructuras inconscientes son las que se hacen cargo del control del vehículo. Este factor será tratado con mayor profundidad en otra sección de este mismo libro.

Bajo ciertas circunstancias también podríamos afirmar que la disociación no es otra cosa que un mecanismo psicológico de defensa para anular amenazas físicas a la integridad, mientras que nuestra mente es capaz de abrir una puerta a «realidades alternativas», lo que explicaría por qué aquellas personas que, por ejemplo, se encuentran, aunque sea subjetivamente, en un estado cercano a perder su vida sufrirían esta disociación entre el mundo real y la representación del mismo en el interior de su mente. Este estado disociativo propio de algunas experiencias extracorpóreas puede

simplemente acabar con un estímulo externo, por ejemplo, que una tercera persona toque la piel de quien se encuentre experimentando dicha disociación.

Si bien las experiencias extracorpóreas (EEC) merecen un capítulo aparte en este mismo libro, no es menos cierto que me gustaría comentar que aquellas personas que tienen facilidad para este tipo de experiencias se ha observado que también poseen una mayor capacidad para focalizar su atención, incluso cuanto más profunda es su ECM ocurre que su capacidad para focalizar la atención también es mucho más marcada. Algunos autores como Twemlow (1982) también observaron que aquellas personas que habían vivido una ECM tenían mucha mayor capacidad de ensimismamiento que aquellos que tan sólo habían vivido una EEC lo que no parece sorprendente dado que las ECM requieren mayor complejidad a nivel psicológico en su elaboración que las experiencias extracorpóreas.

El hecho de que la mayoría de las EEC se presenten preferentemente después de una inactividad física implica, muy probablemente, que la falta de estimulación somática es un condicionante importante para que la persona experimente que su conciencia escapa del cuerpo. Si bien veremos, en el capítulo dedicado exclusivamente a este tipo de cuestiones, como no siempre es así.

Otros estudios han concluido que aquellas personas que son capaces de generar una EEC también presentan en su perfil psicológico una mayor tendencia a ser fantasiosos, entendiendo la «tendencia a la fantasía» como «una característica de fuerte inversión en la vida fantástica, habilidad para alucinaciones vividas, experiencias sensoriales intensas y excelente memoria visual» (Greyson).

Cuando hablamos de alucinaciones es muy probable que el lector las imagine propias tan solo de enfermos mentales. Sin embargo, por ejemplo, en el caso de las de tipo auditivo son tan normales que prácticamente todo el mundo las ha experimentado en alguna ocasión a lo largo de su vida. Algunos casos recogidos por nuestro equipo de investigación dan buena fe de lo que me refiero:

«Una tarde, aquellas cosas que haces instintivamente sin saber el porqué, resulta que me dio por abrir el buzón (nosotros nunca recibíamos el correo en este) y en ese momento, oí claramente con voz nítida y muy clara, que alguien pronunciaba mi nombre. Era una voz masculina. Me quedé helado y petrificado de la impresión. Luego, mi parte racional pensó si acaso era mi compañero de piso que me quería gastar una broma. Pero en toda la escalera no había nadie más». (Santi).

«Una madre estaba discutiendo con su hija pequeña que no hacía más que lloriquear en su habitación y, súbitamente, oyó una voz que muy nítidamente le decía: «¡Que no grites!»... y estaban solas». (Álex).

«Ya me había acostado y estaba a punto de dormir, pero muy despierta aún, y siento una voz masculina, totalmente clara y nítida, diciéndome al oído: “Silvia, vamos”. Del susto me quedé despierta varias horas más. Estaba sola en la casa, y no reconocí la voz tampoco». (Silvia).

Para otros investigadores, las ECM no son otra cosa que un estado alterado de consciencia. Podríamos explicarlo como una especie de fuga de nuestra mente que se

escapa de aquellos estados en los que nos encontramos sumergidos durante la vigilia (alerta). En algunas ocasiones, los estados alterados de consciencia ocurren justo después de un periodo en el que se ha perdido la consciencia habitual, pero no es menos cierto que en otras ocasiones también ocurren durante la vida diaria, sorprendentemente en un buen número de personas comúnmente denominadas «normales», cosa que causa intensa sorpresa por lo inusual de la experiencia.

La estimulación sensorial intensa y repetitiva, como puede ser bailar o cantar, y las actividades propias de numerosas ceremonias religiosas producen una excitación del sistema límbico y potencian la «experiencia religiosa».

Para explicar qué es un estado alterado de consciencia deberíamos ser capaces de comprender cómo ciertos mecanismos provocan que toda nuestra atención se vuelva hacia nuestro yo interior; es decir, hacia los contenidos de nuestra propia mente más que hacia la interpretación de todas aquellas cuestiones que existen en nuestro mundo exterior. Por ejemplo, los sueños pertenecen a unos estados alterados de consciencia que son fácilmente comprensibles por el lector. Lo que hacen estos sueños es nutrirse de la imaginación generada internamente. A pesar que todo este tipo de temas se presta a discusiones de tipo filosófico o paranormal, deberíamos concluir, para poder entendernos y utilizar conceptos comunes, que el mundo encontrado durante los sueños no pertenece al mundo «real» (exterior). De manera similar podríamos decir que aquellas personas que han vivido una experiencia de «rapto por parte de alienígenas» no han sufrido otra situación probablemente distinta que una parálisis del sueño y que esta experiencia no se relaciona de modo alguno con extraterrestres que físicamente raptan a algún desafortunado humano.

Es importante explicar otro hecho relacionado con la neurofisiología que ayuda a generar este tipo de experiencias: la herencia. En uno de los más apasionantes estudios que se han realizado sobre gemelos que habían sido separados después del nacimiento y reunidos posteriormente para estudiar su evolución (*Minnesota Study of Twins Reared Apart, MISTRA*), se pudo observar, además de múltiples semejanzas, que si bien el tipo de religiosidad era adquirido culturalmente por parte de la familia que les había acogido, la intensidad de esta religiosidad no cabía duda que era hereditaria, presentándose en ambos con la misma profundidad.

«Yo, después de haber realizado varias salidas voluntarias del cuerpo, provocadas, tras un mes aproximadamente practicando. Un día al “volver” seguía sintiendo las vibraciones pre-salida. Era como que no estaba bien “encajado”. Pues ese día, comiendo con mi familia como todos los sábados, vi un ser con

una túnica negra flotando por el pasillo de la casa de mis abuelos. Así que se puede decir que es una experiencia paranormal después de haber sufrido una experiencia provocada».

Carlos

Esta particularidad ha intentado ser explicada por Dean Hamer como relacionada con un gen responsable de la intensidad de la secreción de un neurotransmisor llamado serotonina, el cual sabemos que se encuentra asociado al placer del éxtasis espiritual y también a la religiosidad. Sin embargo, es muy probable que desconozcamos multitud de cuestiones relacionadas con la herencia. Por ejemplo, el primer par de gemelos evaluados por MISTRA dejó estupefactos a los científicos involucrados en el estudio. Los gemelos se encontraron por primera vez en su vida a los treinta y nueve años de edad y descubrieron que ambos habían sido policías pero que, sorprendentemente, ahora trabajaban de bomberos. A los dos le gustaban las matemáticas en el colegio pero odiaban la gramática; a ambos les gustaba tallar la madera y su lugar favorito de vacaciones era Pas Grille Beach (Florida). Uno de ellos había llamado a su hijo James Alan y el otro James Allan. Físicamente eran idénticos, tenían los mismos hábitos de fumar tabaco y los dos sujetaban las latas de cerveza con el mismo tipo de protector. Incluso ambos habían ganado 5 kilos exactamente al mismo tiempo sin razón aparente.

Algunos historiadores afirman que san Pablo, Juana de Arco y Mahoma eran epilépticos, lo que explicaría su elevada espiritualidad y muchas de las experiencias religiosas que experimentaron.

A este respecto, el de la religiosidad, me ha llamado mucho la atención un estudio realizado en 2006 por Beauregard en el que también utilizaron técnicas de resonancia magnética cerebral para estudiar a un grupo de monjas carmelitas mientras vivían experiencias de éxtasis místico. Cuando este éxtasis tenía lugar, la sensación de tiempo y espacio desaparecía, todo ello en unión con una sensación de felicidad y amor incondicional por el género humano y el universo. El estudio cerebral era realizado mientras se pedía a las monjas revivir la experiencia mística más intensa que hubieran tenido a lo largo de su vida. Para poder compararlo con una experiencia de control, se les pedía también que revivieran la experiencia de vínculo más intensa que hubiesen tenido con otro ser humano.

A través del examen del cerebro durante el estado de éxtasis místico se pudo comprobar cómo ciertas áreas comenzaban a recibir un mayor caudal de sangre, particularmente aquellas zonas relacionadas con el placer, las emociones positivas, el reconocimiento del propio yo y la imaginación visual. Llama la atención, particularmente, la estimulación del lóbulo parietal en su zona superior, que se produce en estas situaciones y que provoca un aumento de dicha circulación sanguínea, siendo justamente

el área que controla la sensación espacial del yo. Es decir, una de las zonas que intervienen en las experiencias extracorpóreas.

FENÓMENOS DISOCIATIVOS

Podríamos decir que la disociación es un proceso que produce una alteración en los sentimientos, los pensamientos o los actos de una persona, de forma que, durante un periodo de tiempo, algunas informaciones que llegan a la mente no se integran o se asocian con otras de igual manera a como sucede en condiciones normales. De algún modo se produce una «compartimentación de la consciencia», ya que lo normal es que se procesen junto con, por ejemplo, pensamientos, emociones, recuerdos, sentido de la identidad, etc. Podríamos decir que estos fenómenos disociativos llegan a presentar una graduación de menor a mayor:

1. Estados de absorción.
2. Despersonalizaciones transitorias.
3. Fenómenos hipnóticos.
4. Trastorno de despersonalización.
5. Amnesia disociativa.
6. Trastorno de somatización.
7. Trastorno de identidad disociativo.

Es decir, los que se encuentran en la primera parte de la lista suelen presentarse en muchas personas normales, mientras que las más graves, como el trastorno de identidad disociativo, solo ocurre en casos más extremos. Junto con esta escala también existe otro tipo de síntomas, perteneciente a este grupo de identidades, que pueden acuciar a la persona, como son despersonalización, desrealización, pensamientos o sensaciones intrusos, *flashback*, atención disminuida, *déjà vu*, estados de posesión y trance, sugerencias hipnóticas, absorción, atención dividida, amnesia psicógena, alteración de identidad e identidades múltiples, confusión de identidad e incluso síntomas médicos inexplicables.

«Tengo premoniciones de acontecimientos mundiales; he descubierto que puedo invocar a personas que ya han muerto y telepáticamente comunicarnos; puedo hacer viajes astrales, aunque en muy pocas ocasiones los puedo provocar. Más bien surgen sin que yo sepa cómo o por qué».

Juan José

También se han encontrado correlaciones entre fenómenos disociativos y absorción tanto con ECM como con EEC. También podríamos explicar que la disociación no es

otra cosa que el cierre temporal de los estímulos sensoriales, mientras que la absorción resulta de focalizar sobre la imaginación (quedarse abstraído o «en las nubes»), pero suelen ir ambos fenómenos de la mano. Otro fenómeno similar sería el de «dormir de día». Es decir, en diversas ocasiones podemos vivir una disociación que se encuentre dentro del terreno de la normalidad, de la misma manera que cuando nos «metemos» y llegamos a vivir el contenido de un libro o una película.

«Me pusieron en la camilla y de nuevo entré en el quirófano. Yo seguía viéndolo todo, escuchaba sus palabras, pero como en una película. Al entrar en el quirófano me pareció ver una fuerte luz que me atraía irremisiblemente. Al final los gritos de los médicos me despertaron».

En este testimonio anónimo llama la atención la sensación de ver todo «como en una película»

En el fondo de la cuestión, las tendencias disociativas no son otra cosa que un mecanismo de defensa psicológico que evita enfrentarnos de manera directa a una amenaza física o psicológica, haciéndonos sentir mejor o más aliviados mientras de manera simultánea nos abre las puertas a «realidades alternativas». Ahora bien, ¿qué mecanismos psicológicos son los que detonan la liberación de nuestro ser, de nuestra «alma», de nuestro «yo»? ¿Sería posible que estos fenómenos tuviesen algún otro tipo de implicación todavía no explicada? ¿Cómo están relacionados estos mecanismos con las ECM?

Por ejemplo, ¿qué es lo que produce que una persona salga de su cuerpo y se vea desde la perspectiva de un pájaro? Para los neurofisiólogos no sería otra cosa que un mecanismo psicológico para escapar de situaciones desagradables durante momentos de mucho dolor, shock o miedo, donde existen potentes incentivos para disociarnos de la fuente del dolor (escapar, mentalmente hablando). Esto podría reafirmar la idea de que aquellas personas que han tenido una ECM y que habían sufrido intenso dolor en los momentos anteriores también suelen presentar una mayor tendencia a escapar de su cuerpo (experiencia extrarrepetitiva), lo que no explica que durante sus EEC algunas personas sean capaces de observar cosas fuera de su ángulo visual que, a su vez, puedan ser refrendadas por terceros.

«Después de mi ECM sueño más claro y vívido, y anticipo cosas que van a suceder. Soy mucho más intuitiva. Me desprendí de todo y tengo una gran paz en mi interior».

Julia

También podríamos decir que los factores médicos que detonan una ECM poseen una elevada influencia en el desarrollo y características de la misma. Por ejemplo, las personas que sufren una parada cardíaca suelen presentar mayores posibilidades de encontrarse con familiares muertos, mientras que las que viven una ECM como resultado de un accidente suelen mostrar mayores sensaciones de placer y poco deseo de volver a su cuerpo. En otras palabras, en aquellos que presentan una mayor sensación de morir, como es el caso de la parada cardíaca, se generarían encuentros con los ya muertos, mientras que en las personas que han sufrido un accidente la tendencia es más bien escapista, de abandono respecto a su propio cuerpo.

Otra causa para tener un fenómeno disociativo puede ser la de enfrentarse a un peligro. Por ejemplo, Serdahely (1995) cuenta el caso de una mujer cuya ECM fue iniciada debido a una agresión sexual. Una de las personas que pudo ver en el túnel era una amiga que se encontraba viva en esos momentos y que le recomendó «volver a su cuerpo». En este caso podríamos decir que la EEC y ECM parecieron diseñadas específicamente para la situación en la que se encontraba, ya que la amiga era una mujer de fuerte complexión que además trabajaba para la policía local. De hecho pudo verla durante la ECM vestida de uniforme, a pesar de que habitualmente no lo llevaba, indicio quizás de que le era conveniente fabricar una figura protectora (policía) que estuviera presente en un momento tan crítico y traumático.

Algunos estados neurológicos cursan con consciencias (percepciones) alteradas acerca del propio cuerpo. Por ejemplo, Babinski describe en una publicación de 1914 a dos pacientes con hemiplejía izquierda que no tenían consciencia (anosognosia) de su defecto motor, a pesar de conservar la capacidad de juicio en otros aspectos. Es decir, ignoraban completamente la enfermedad que padecían, siendo incapaces de reconocerla.

Para que el lector pueda entender la lógica e intensa relación entre su sistema neurológico y su manera de percibir el mundo, relataré una variante de gran interés que se llama «personificación de la hemiplejía»: el enfermo se refiere a la extremidad paralizada como si fuese otro ser. En ocasiones habla de «eso» o de «ella». Por ejemplo, Critchley relata el caso de un paciente que llamaba a su brazo «el comunista», ya que, según él, se negaba a trabajar (!). En otros casos que aparecen en la literatura científica hay pacientes que llaman a su miembro paralizado con nombres propios como «Pepe» o «María», hasta el punto de que algunas personas desarrollan una relación prácticamente de tipo personal con su miembro llegando, por ejemplo, a enfadarse con él y golpearlo.

Resulta llamativo que estas causas desencadenantes de ECM también presenten correlaciones con otro tipo de experiencias. Por ejemplo, los que tuvieron una ECM durante una parada cardíaca o mientras se encontraban anestesiados suelen presentar con mayor frecuencia la visión del túnel o de las luces al final del mismo, mientras que los que han tenido una ECM como aparente percepción de una amenaza inminente (montañeros que se caen por una ladera), sin ningún tipo de crisis médica, suelen más

bien presentar sensaciones de euforia, aceleración del pensamiento, ralentización del tiempo y revisión vital.

Esta distorsión del tiempo también se presenta, por ejemplo, en personas que hacen buceo a pulmón libre, también llamado de apnea. Las personas que lo practican creen, muchas veces, que han estado sumergidos un minuto o menos cuando, en realidad, han permanecido entre dos y cuatro minutos debajo del agua.

El tema de la influencia de los medicamentos o de las drogas administradas en un hospital es muy discutido y quizás influya más sobre el contenido que sobre la aparición de las propias ECM, ya que no se ha observado correspondencia entre ambas cosas.

Para muchos autores contrarios a las teorías de la supervivencia, las ECM no son otra cosa que distintos tipos de distorsiones de la imagen corporal acompañadas de un continuo estado alterado de consciencia.

REVISIÓN VITAL

Para Raymond Moody la revisión vital no es otra cosa que una experiencia de aprendizaje donde cada uno de nosotros puede llegar a ser juzgado por otros seres o por uno mismo en base a nuestra vida anterior. Este tipo de patrón durante las ECM tampoco se presenta en todas las ocasiones. Por ejemplo, Fenwick descubrió que tan solo un 15 por ciento sobre una muestra de 350 personas estudiadas llegaron a mostrar esta revisión vital. Llama la atención en este estudio que ese porcentaje fuera prácticamente idéntico a la del número de personas que también tenían encuentros con seres ya fallecidos. Una experiencia representativa de lo que estamos hablando es referida por parte de un paciente:

«Los segundos en los que el coche daba vueltas de campana parecían una eternidad... Súbitamente me pareció sufrir un desprendimiento de mi cuerpo y comencé a ver pasar la vida justo delante de mis ojos. Pude ver a mis amigos, a mi familia e incluso a una señora con la que me crucé en una tienda. Estaba algo confuso. De repente me encontré en un lugar totalmente oscuro y al final una luz que parecía invitarme a ir hacia ella».

Para la escéptica Blackmore esto no es otra cosa que una secuencia de memorias escogidas al azar, que no están conectadas entre sí ni tienen sentido alguno, excepto cuando la persona se recupera de la ECM y las ordena en su mente con objeto de explicarlas. A pesar de lo poco escéptico que resulta, Peter Fenwick llega a insinuar que este tipo de memorias durante una ECM son prácticamente indistinguibles de los *flashbacks* que se obtienen estimulando el lóbulo temporal de manera artificial.

SENSACIONES CORPORALES

En la mayor parte de las ECM se incorporan a la experiencia una parte de las sensaciones corporales. Por ejemplo, Peter Fenwick relata el caso de una persona que tuvo una ECM durante una operación de una hernia:

«Dejé mi cuerpo y me fui caminando hacia una luz muy brillante que se encontraba al final de un largo túnel. Al mismo tiempo pude ver tres figuras a los pies de mi cama y pedí que se apartaran para poder alcanzar la luz, que era de una calidez inimaginable. Justamente cuando me acercaba a la misma sentí como una puñalada en mi muslo».

Probablemente la «puñalada» no fue otra cosa que el impacto del bisturí al abrir el tejido en la parte baja del abdomen. Más aún, el dolor sobre el muslo puso fin de inmediato a la experiencia y provocó ese «volver» sobre sus pasos desde casi el final del túnel, hasta que de manera súbita se encontró en la cama. Sobre esta experiencia podríamos decir desde el punto de vista más ortodoxo de la neurología que una alucinación se vio bruscamente interrumpida por el dolor.

VISIONES Y SONIDOS

En *Al otro lado del túnel* hice una recopilación minuciosa de todos aquellos aspectos relacionados con la neurología que podrían producir o facilitar algunos tipos de vivencia sensorial, particularmente respecto a los sentidos de la visión y la audición. No es menos cierto que las personas que viven una ECM pueden llegar a tener multitud de visiones, muchas de ellas inesperadas, en cuanto a composición de forma o de colores, figuras que nunca hayan visto con anterioridad, encuentros con seres ya conocidos o bien visiones mientras se encuentran suspendidas en medio de la nada. Toda esta imaginería es tremendamente llamativa y tampoco podemos afirmar que se encuentre por completo mediada por un condicionamiento cultural, pero sí, al menos, conformada por él. Incluso las expectativas personales, ya sean conscientes o inconscientes, llegan a tomar parte en este tipo de visiones. Algunas de ellas son de tipo sinestésico, es decir, que podemos, por ejemplo, «escuchar los colores».

ENCUENTROS CON SERES QUE ESTÁN VIVOS

Si nos centramos en estudios sobre ECM resulta un tanto sorprendente que durante las mismas podamos encontrarnos con personas que están vivas en el momento en el que el fenómeno sucede. Por ejemplo, Peter Fenwick relata el caso de una mujer que se encontró con su actual pareja después de sufrir una histerectomía que, a su vez, había causado una gran pérdida de sangre:

«Estaba fuera de mi cuerpo, flotando por encima del mismo, y pude ver a los médicos y enfermeras, cómo me llevaban a toda prisa a lo largo del corredor. Recuerdo cómo flotaba en un túnel muy brillante. Todo parecía muy calmado. Al final del túnel estaba mi padre, que había fallecido tres años antes. Comencé a escuchar música y también escuché a alguien llamándome. Me di la vuelta y pude ver su cara al final del túnel. Era Fabio [el hombre con el que convivía y que estaba vivo]. Como la mayor parte de la gente, tenía un tremendo miedo a morir, pero ahora ya lo he perdido, porque creo fehacientemente que tuve una visión de la muerte».

Lo cierto es que Fabio, como he dicho anteriormente, se encontraba vivo y totalmente consciente durante la ECM de su novia por lo que, aparentemente, sería imposible que la pudiese llamar desde el interior de un túnel localizado en otro mundo. En este caso al menos parece todo el producto de un sueño donde los protagonistas de la vida real se mezclan con los muertos. Melvin Morse (1990) describe cómo este tipo de presencias durante las ECM son relativamente frecuentes entre los niños japoneses:

«Los niños japoneses suelen describir experiencias muy sencillas en las que la visión de una luz brillante, o de profesores y compañeros de clase que aún se encuentran vivos, es el denominador común. Un niño de cuatro años que tuvo una neumonía fulminante describió cómo flotaba fuera de su cuerpo y llegaba hasta la orilla de un río. Sus compañeros de clase, vivos todos ellos, se encontraban al otro lado, pidiéndole volver a su cuerpo, mientras que una luz brillante y difusa resplandecía en la otra orilla».

El hecho de que los niños se encuentren durante sus experiencias con personas que todavía estén vivas resulta lógico, ya que la proporción de vivos/muertos va cambiando, desfavorablemente, a lo largo de nuestra existencia.

«En ocasiones tengo la sensación de que alguna persona está detrás de mí. Esta persona me sigue a todos sitios a donde voy. Es una sensación agradable pero, a veces, evoluciona hacia un estado alterado de consciencia, náuseas, irritación de la garganta y aumento del deseo de orinar».

Testimonio de un epiléptico en el momento del aura

Blackmore describe otra experiencia que me resulta llamativa, y es la de una mujer que sufría un proceso de asfixia y presentó una ECM, momento en el cual se encontró con todo el cuadro médico que la intentaba resucitar en la luz al final del túnel, lo que correspondería más propiamente a una alucinación. Algunos otros testimonios también poseen una extraña mezcla de la realidad con lo vivido durante la ECM. Por ejemplo, Serdahely describe el caso de un hombre que había viajado a través de un túnel hasta alcanzar la luz. Allí se encontró con su padre ya fallecido, así como con su padrino. Lo más llamativo es que el transporte a lo largo del túnel había ocurrido en un vehículo similar a una ambulancia. A este respecto también tenemos que tomar en consideración el concepto de percepción. La actividad neuronal no puede discriminar en todas las ocasiones entre eventos reales y los que son percibidos como reales. Existen escasas

diferencias, desde el punto de vista neurológico, entre cómo el cerebro procesa la experiencia, ya sea real o supuesta. La diferencia reside fundamentalmente en cómo el individuo la percibe.

Fenwick ha encontrado que un 14 por ciento de una muestra sobre 350 personas que han tenido una ECM se encontraron con personas que todavía se encontraban vivas. Este mismo autor afirma que las experiencias pueden ser, en ocasiones, no especialmente coherentes, dado el estado cerebral que suele concurrir debido a la enfermedad o traumatismo. Sin embargo, si realmente está ocurriendo la experiencia en un marco de degradación neurológica, también deberíamos pensar que la memoria debería estar alterada. Por el contrario, habitualmente las personas que han vivido una ECM suelen recordarla de una manera clara, lúcida y organizada, cuestión que va en franca oposición a los que dicen que todo es producto de una alucinación generada por un mal funcionamiento del cerebro.

Sin embargo, como casi siempre en la ciencia, también existen estudios contradictorios. Uno de los mayores especialistas a nivel mundial sobre EEC, Henrik Ehrsson, publicó en febrero de 2014 un artículo titulado «Amnesia del hipocampo inducida mediante una experiencia extracorpórea». En este experimento, en el que el científico define las EEC como meras experiencias disociativas, sometió a un número de voluntarios a EEC generadas de manera artificial mediante gafas de realidad virtual, al tiempo que eran monitorizados por medio de una técnica para visualizar la actividad del cerebro llamada resonancia magnética funcional. De esta manera se pudo observar que cuando existía una EEC se producían cambios de actividad importante en la zona posterior del hipocampo, la cual controla las funciones de lo que se llama «memoria episódica». Concluyó que las personas que vivían una EEC registraban de una manera deficiente las memorias de lo sucedido durante su experiencia, en comparación con los que no habían sufrido ninguna distorsión de su perspectiva en primera persona ni de la relación espacial natural entre su propio cuerpo y el mundo que les rodea.

Evidentemente, este estudio parece mostrar que existen alteraciones de la memoria cuando se está viviendo una EEC. Pero entonces ¿por qué las personas recuerdan todo de una manera aparentemente tan clara e intensa? Una hipótesis podría ser que lo que realmente sucede es que se recuperan memorias falsas que no han tenido que ver con lo sucedido durante la EEC. Otra hipótesis podría construirse en torno a que dichas memorias son gestionadas por otras áreas del cerebro que no han sido detectadas por la susodicha técnica de resonancia magnética funcional.

DISTORSIONES TEMPORALES

Quizás una de las características menos estudiadas en relación a las ECM son las distorsiones temporales que, lógicamente, bajo esos momentos de máximo estrés, sensación de muerte inminente, puede llegar a sufrir cualquier ser humano. Cuando

relatamos alguna vivencia relacionada con una ECM damos por hecho que esta se ha producido en un momento determinado. Sin embargo, no podemos saber si se produjo justo antes de una intervención quirúrgica, mientras la persona estaba siendo inducida con fármacos, durante la intervención o con posterioridad a la misma en la sala de recuperación. Es decir, no tenemos señales temporales claras como para poder afirmar qué sucede en cada uno de los hitos de tiempo, por lo que resulta difícil correlacionar partes específicas de la experiencia subjetiva con eventos identificados en la sala de operaciones.

En el famoso caso de Pam Reynolds no podemos excluir que su ECM comenzase cuando ella ya llevaba anestesiada un buen rato y no necesariamente cuando se encontraba clínicamente muerta. ¿Cómo podemos distinguir si su ECM comenzó durante la casi hora y media que duró la anestesia previa, mientras se la preparaba para la muerte clínica y poder operar su cerebro o, por el contrario, durante la susodicha parada cardiaca? Incluso sería posible que su experiencia comenzase antes de la hipotermia a la que fue sometida, desapareciese cuando ya se encontraba en esa muerte clínica inducida y volviese a aparecer la continuación de su ECM cuando artificialmente elevaron su temperatura y recomenzó la actividad cerebral. Realmente, si esto ocurrió de esta manera, no debería haberse apercibido de ningún periodo oscuro en su consciencia, ya que esta habría dejado de funcionar en las fases más profundas de la hipotermia, por lo que realmente la experiencia hubiese parecido como un «todo» una vez recuperada la consciencia más básica. Lo cierto es que puede ser que no lo sepamos nunca, pero no es menos cierto que Reynolds fue capaz de identificar cuestiones que sucedieron exclusivamente durante el periodo intraoperatorio.

EXPERIENCIAS PARANORMALES, NEUROLOGÍA Y CAMPOS MAGNÉTICOS

He mencionado en otro capítulo de este mismo libro la influencia de los campos magnéticos sobre las estructuras cerebrales. Particularmente he hecho referencia a un ingenio denominado casco de Koren, el vulgarmente llamado «casco de Dios». Dicho de esta manera podría parecer que tan solo la interferencia humana mediante ingenios determinados pudiera alterar de manera exclusiva la forma de funcionar de nuestro cerebro, pero nada más lejos de la realidad, ya que en primer lugar las fuentes más potentes de irradiación provienen tanto del sol como del propio campo magnético de la Tierra.

A este respecto el profesor Michael Persinger, así como mi compañero Joey Casswell, con quienes he trabajado innumerables veces y publicado trabajos, son unos apasionados del estudio de este campo.

El profesor Persinger, a pesar de trabajar en Canadá, es natural de Estados Unidos. Adquirió la condición de refugiado en la década de 1960 para evitar ser reclutado y enviado a la guerra del Vietnam, un conflicto al cual se oponía desde un punto de vista moral.

El sol es una gigantesca bola de gases con una temperatura superficial de muchos miles de grados, pero lo importante es que se encuentra rodeado de muy potentes campos magnéticos que irradian hacia el resto del espacio en lo que se llama «viento solar». Estas radiaciones que impactan contra la Tierra a una tremenda velocidad llegan a influir a todos los seres vivos de nuestro planeta. El sol, a su vez, presenta manchas solares, que no son otra cosa que áreas de campos magnéticos concentrados y que se pueden ver como puntos oscuros sobre la superficie de la estrella. Estas manchas solares son el producto de ciclos bastante regulares, de modo que se pueden hacer ciertas predicciones acerca de cuándo es más probable que se produzcan dichas erupciones en la superficie de nuestra estrella. Su cadencia es de aproximadamente once años. A su vez, la Tierra también se comporta como un gigantesco imán con dos polos, norte y sur, rodeada de un campo magnético que está en perpetuo movimiento. Todo ello conforma una inmensa maquinaria que altera toda nuestra biología, no solamente a nivel neurológico, sino en absolutamente todos los sentidos como, por ejemplo, la salud del corazón. Las tormentas solares pueden ser de tal calibre que, como es ya sabido, alteran nuestros sofisticados sistemas de comunicación hasta el punto de que, por ejemplo, en 1989 varios millones de personas se quedaron sin suministro eléctrico durante nueve horas por una caída del sistema.

Tomando en consideración todos estos factores, el profesor Michael Persinger comenzó a estudiar cómo influían dichas tormentas magnéticas sobre el cerebro a través de las lecturas electroencefalográficas. Descubrió que este tipo de turbulencias alteraban la relación de equilibrio espacial entre determinadas zonas del cerebro y, por supuesto, también su comunicación, hasta tal punto que encontró relaciones entre el número de ingresos hospitalarios de pacientes psiquiátricos y la aparición de dichas tormentas solares. Pero este tipo de alteraciones magnéticas no solamente se dan durante las tormentas solares, sino que también anteceden a los grandes terremotos. Persinger llegó a observar que existe una mayor tendencia a sufrir ataques epilépticos cuando se producen alteraciones magnéticas de manera brusca, con pequeñas intensidades de tan solo 20 nanoteslas.

En los años sucesivos el profesor Persinger también observó una intensa relación entre campos magnéticos y alteraciones en la memoria, así como la concentración a la hora de emprender una tarea determinada. Por ejemplo, Dean Radin, director del Noetic Institute de California, pudo ver cómo las fluctuaciones geomagnéticas producían resultados inciertos en los jugadores de bolos, disminuyendo su habilidad para ganar un partido. En otras ocasiones los aumentos y alteraciones bruscas de los campos

magnéticos, como por ejemplo en el último gran terremoto de Japón, generan desequilibrios neurológicos. Miles de japoneses en las semanas previas a dicho movimiento sísmico mostraron síntomas anormales, por lo que fueron numerosas las personas que sufrieron crisis epilépticas y visiones tanto de índole mística como de, por ejemplo, supuestas naves extraterrestres.

Persinger ha observado que existe una serie de patrones de campos magnéticos que siguen unas secuencias determinadas y que la zona del cerebro más sensible a dichos efectos electromagnéticos es el lóbulo temporal derecho. Para poder entenderlo debemos conocer que nuestro sentido del «yo» (integridad) reside fundamentalmente en el hemisferio izquierdo, pero ambos, tanto derecho como izquierdo, deben trabajar de una forma armónica. Si una alteración electromagnética, como las bobinas del «casco de Dios» rompen ese equilibrio, nuestro cerebro percibirá otro «yo» con una sensación próxima a una alucinación.

Sin embargo, hubo algo más que el profesor Persinger observó como producto de estas influencias, y es que las percepciones, experiencias paranormales o extrasensoriales, parecían adquirir mayor agudeza cuando coincidían con ciertas actividades geomagnéticas. Este mayor aumento de las capacidades que, muy probablemente todos poseemos en mayor o menor medida, se da con más facilidad cuando la actividad magnética de la Tierra es relativamente baja. Relacionadas directamente con estos fenómenos podemos incluir multitud de habilidades psíquicas como telepatía, clarividencia, precognición e incluso los sueños premonitorios.

Einstein refiere una conversación que mantuvo con un físico relevante de su época en relación a los experimentos realizados en el Instituto Rhine:

Físico: Creo que la telepatía puede existir.

Einstein: Eso tendrá que ver mucho más con la física que con la psicología.

Físico: Así es.

Paul A. Schilpp, en *Albert Einstein: Philosopher-Scientist*, 1949

Curiosamente, existen diferencias entre ambos sexos, ya que los hombres tienden a tener más premoniciones en los momentos en que la actividad geomagnética es más alta o superior a los 20 nanoteslas, mientras que las mujeres suelen hacerlo con una actividad magnética inferior.

Uno de los experimentos más llamativos fue realizado por el profesor Persinger a finales de la década de 1990. Invitó a uno de los mejores especialistas a nivel mundial relacionados con la visión remota, Ingo Swann. En primer lugar se le sometió a una prueba de tipo control pidiéndole que describiera una serie de fotografías que se

encontraban en una habitación más o menos lejana y que, por supuesto, nunca había visto. Posteriormente se le aplicaron patrones magnéticos con bobinas alrededor de su cerebro y lo que sucedió a continuación fue espectacular: sus supuestas habilidades parecieron desaparecer como por arte de magia. Es decir, los campos magnéticos se encontraban implicados en sus habilidades paranormales.

En otro estudio, también publicado por el profesor Persinger en 1988, se describe una relación entre las alucinaciones o visiones que muchas personas tienen durante el periodo de duelo, con las alteraciones electromagnéticas de la corteza terrestre y su repercusión sobre el lóbulo temporal. Este científico encontró una mayor frecuencia de este tipo de visiones en las que los deudos llegan a sentir la presencia o incluso a ver a la persona recientemente fallecida justo durante los picos de mayor actividad geomagnética.



El Dr. José Miguel Gaona mostrando unos tenedores doblados mediante supuestos poderes mentales en el Instituto Rhine (Carolina del Norte).

¿Qué quiero decir con todo esto? Que son numerosos los elementos que pueden intervenir sobre nuestro cerebro durante la vida normal y, por supuesto, durante las ECM, incluyendo todo tipo de percepción aparentemente sobrenatural. Con esto no quiero decir que todo sea una pura invención de nuestro cerebro, sino quizás todo lo contrario: que muchas de nuestras habilidades —que poseemos de una manera totalmente natural— se ven afectadas por ese entorno electromagnético que ha sido despreciado, equivocadamente, en cuanto a su capacidad de influencia por muchos científicos.

En tiempos más recientes dos científicos británicos, Wiseman y Watt, hicieron un experimento muy interesante con una de las herramientas de redes sociales más conocidas: Twitter. En primer lugar reclutaron a varios miles de personas que intentaban «adivinar» donde se encontraba el experimentador. A continuación las personas que participaban en el estudio tenían que rellenar un breve cuestionario y localizar la fotografía que representaba el sitio entre cinco posibles, una cierta y cuatro que no lo eran. Los participantes que creían poderosamente en la existencia de habilidades

psíquicas fueron capaces de identificar la fotografía correcta por encima de lo estadísticamente esperado.

HIPERIA, EL ÉXTASIS NEURONAL

No me gustaría terminar este capítulo sin mencionar una función cerebral o, mejor dicho, fenómeno psíquico denominado hiperia. Este concepto denominaría a una excitación o desbordamiento de neuronas, todas a la vez. Esta hipersincronía neuronal daría lugar a vivencias psicológicas inusuales que presentan las siguientes características:

1. La voluntad del sujeto no puede intervenir para detenerlas o modificarlas. Es decir, se desarrollan de forma automática.
2. Aparecen en la consciencia de forma súbita.
3. Suele coexistir un fuerte sentimiento de extrañeza, lo que produce la impresión de que en la mente sucede algo extraordinario.
4. Se experimentan siempre con una enorme intensidad vivencial.

Según en qué lugar del cerebro ocurran estas descargas hipersincrónicas, pueden ocurrir:

1. Alucinaciones visuales o auditivas. Ideas delirantes que se acompañan de una absoluta sensación de veracidad, similares a una esquizofrenia paranoide.
2. Estados bruscos de exaltación gozosa o de melancolía que recuerdan a los trastornos bipolares.
3. Ataques de pánico.
4. Despersonalización y tendencia al suicidio.

Todo el mundo tiene un potencial hipérico y cualquier persona puede llegar a expresarlo a lo largo de su vida. Algunas personas se encuentran más capacitadas que el resto de la población. Por ejemplo, epiléticos, artistas, místicos, consumidores de algunas drogas y afectados por ciertas enfermedades mentales.

La persona que vive la hiperia llega a tener la impresión de haber desarrollado conocimientos superiores, a los que ha llegado de forma intuitiva. Al mismo tiempo dicen ser capaces de establecer una comunicación a distancia, al igual que ciertos pacientes psiquiátricos que afirman que los demás pueden penetrar en sus mentes y leer sus pensamientos. Quizás lo preocupante del hecho es que las neurociencias actuales consideran a este estado necesariamente patológico, al contrario que los místicos, para los cuales ha sido uno de sus pilares fundamentales, como por ejemplo, san Juan de la Cruz.

De igual manera que algunos pacientes con epilepsia dicen haber aprendido a manejar de una manera agradable crisis que ellos mismos son capaces de desencadenar, también algunos místicos han aprendido a reproducir estas vivencias extáticas mediante estímulos luminosos repetitivos o bien de tipo musical, como en las ceremonias sufíes, así como la repetición de mantras.

Estas hipersincronías también están relacionadas con el orgasmo sexual, ya que se encuentran estrechamente ligadas con la actividad epileptiforme de nuestro cerebro, hasta el punto de que en ocasiones un ataque epiléptico parcial puede producir un símil de orgasmo espontáneo y automático.

Si condicionamos nuestras neuronas mediante sincronías, repitiendo el estímulo de manera perseverante, dejaremos una huella indeleble en nuestro cerebro, de tal modo que cada vez que aparezca este estímulo responderemos con una excitación hipersincrónica de manera automática.

En definitiva, comprender en profundidad este concepto también nos permite entender algunos fenómenos místicos y artísticos que hasta el día de hoy se consideraban extraordinarios y que, a pesar de que así son, no es menos cierto que forman parte del patrimonio neurológico de numerosos miembros de nuestra sociedad.

SENSACIÓN DE ENCONTRARSE MUERTO

Según el cardiólogo holandés Pim van Lommel (2001) una de las peculiaridades más frecuentemente evocadas por las personas que dicen haber sufrido una ECM es la sensación de encontrarse muerto. Lo cual, en cualquier caso, no se limita a los que han vivido una ECM. Por ejemplo, un síndrome muy peculiar que podría explicar las sensaciones de una ECM es el de Cotard o síndrome del cadáver andante. Este cuadro fue descrito por el neurólogo francés Jules Cotard y consiste fundamentalmente en un delirio de negación, la sensación de que uno mismo ha fallecido.

Hace pocos años un par de autores ingleses, McKay y Cipolotti (2007), relataron el caso de una paciente que padecía este delirio de negación. La paciente repetía una y otra vez que se encontraba en el cielo, si bien, obviamente, estaba hospitalizada. Más aún, afirmaba de forma vehemente que la causa de su muerte había sido una epidemia de gripe. Las alucinaciones disminuyeron después de unos pocos días y desaparecieron una semana después. Anatómicamente el síndrome de Cotard ha sido asociado con la corteza parietal cerebral, así como con la prefrontal, habitualmente con posterioridad a un traumatismo o en estados avanzados del tifus o esclerosis múltiple. En cualquier caso, la razón de la aparición de este tipo de alucinaciones es desconocida hasta el día de hoy. Una explicación más o menos lógica es que el paciente intenta buscar un significado a las extrañas experiencias que está viviendo.

Buscando en la bibliografía científica he podido hallar algunos artículos de interés como, por ejemplo, el publicado en 2007 en el *British Medical Journal* por el doctor

Anders Helldén, en el que habla de una mujer de treinta y cinco años de edad que se encontraba en hemodiálisis como resultado de un trasplante renal fallido. En esta situación, comienza a desarrollar un herpes zoster debido a la medicación inmunosupresora prescrita para el estado en que se encontraba. Debido a esta infección se le prescriben medicaciones antivíricas, como aciclovir y el valaciclovir, algunas de las cuales se utilizan en el tratamiento del herpes simple. A los tres días de estar medicada comenzó la paciente a relatar que no se siente «cómoda con su cuerpo» y que el mundo que la rodea le parece un tanto extraño. El cuadro sigue progresando y comienza a tener alucinaciones visuales y auditivas, apenas podía caminar y presentaba un aspecto como de encontrarse aterrorizada. Su madre refiere entonces que lleva en tal estado desde las últimas horas. Una vez que comienza la hemodiálisis y que por lo tanto el fármaco se va eliminando del organismo, mejora su estado. Una vez que ocurre esto la paciente explica que estaba convencida de encontrarse muerta, pero que ahora, después de la diálisis, comienza a dudarlo. Un par de horas después solo notaba que su brazo seguía siendo «extraño» para su cuerpo. El equipo médico concluyó que había sido un efecto no deseado de la medicación.

Respecto a estos síndromes, y para que el lector conozca el profundo alcance que pueden tener sobre la mente humana, me gustaría mencionar, aunque sea brevemente, el síndrome de Capgras, que afecta a la capacidad de identificación del paciente, por lo que supone que tanto un familiar como él mismo está siendo reemplazado por un impostor. Es decir, por un doble. Evidentemente es una idea delirante que, habitualmente, afecta a tan solo una persona. Por ejemplo, cuando fue descrito en 1923 por el psiquiatra Jean-Marie Joseph Capgras, se trataba de una mujer de avanzada edad que aseguraba que su esposo había sido trocado por un extraño. Lo llamativo del caso es que esto solo le sucedía con su conyugue y con nadie más. En definitiva es una pérdida de reconocimiento emocional de las personas más cercanas. Desde el punto de vista neurológico se cree que el problema estriba en una desconexión entre la corteza temporal (donde se reconocen los rostros) y el sistema límbico (donde mostramos emociones al reconocer ese rostro).

Como todo síndrome tiene su antagónico: otras personas sufren el síndrome de Frégoli, en el que el paciente dice conocer de manera insistente a un desconocido, incluso se siente perseguido por él y creen verle por doquier.

XXX

HABILIDADES PARANORMALES ADQUIRIDAS

«Si, como la mayoría de los filósofos y científicos occidentales contemporáneos, yo fuera completamente ignorante, o ligeramente indiferente a estos fenómenos, entonces debería, como ellos, dejar el asunto así. Pero no comparto su ignorancia, y no me gusta emular al avestruz».

C. D. BROAD

Imagino que muchos de los lectores se encuentran divididos en cuanto a su opinión respecto a este tema. Para ilustrarlo contaré una divertida anécdota que me sucedió pocos meses antes de escribir estas líneas, relacionada con la inverosímil capacidad premonitoria que, al parecer, podemos llegar a presentar los humanos y que tuvo a mi persona como discutido protagonista:

«No hacía mucho que habíamos puesto en activo una web para recoger premoniciones. La idea había partido tras observar multitud de testimonios de personas que, después de haber ocurrido un hecho concreto, solían afirmar: “Sabía que esto iba a ocurrir”, o bien “lo había soñado”. He de reconocer que esta actitud sume a cualquier investigador en una sensación de impotencia o incredulidad que se traduce en algo así como: “Si lo sabías, ya lo podías haber dicho antes”.

Como somos personas de acción, los del Grupo TAR (Transnational Anomalies Research) nos pusimos a la obra y en pocas semanas diseñamos una web propia, una pequeña obra de arte en castellano e inglés a cargo de Joan Miquel Martínez, responsable de Unusual Communication, mientras que el motor fue desarrollado por el ingeniero Francisco Colinas. El propósito de la web es que aquellos que tengan alguna inquietud respecto a cualquier premonición en cualquiera de sus presentaciones (sueño, revelación, visión, etc.) puedan verterla en la web y dejar testimonio. Obviamente, antes de que ocurra.

Pocas semanas después de inaugurarla y publicitarla recibimos una premonición que, entre centenares, nos llamó la atención: una persona decía haber tenido una visión acerca de cómo apuñalaban al presidente ruso Putin. En principio nos llamó excesivamente la atención. Sin embargo, algunos detalles de la premonición, así como su autor, me parecieron relevantes, entre ellos que la persona había vivido en Rusia y otras características que no puedo desvelar para preservar su identidad. Pocas horas más tarde, al ver el telediario, informaron sobre la visita que el presidente ruso iba a hacer a Normandía con ocasión del septuagésimo aniversario del desembarco de las fuerzas aliadas. Por un momento creí que, quizás, algunas piezas del puzle parecían encajar y comenzó un verdadero diálogo ético interior: ¿una profecía puede ser considerada como información fiable? Y en caso afirmativo, ¿cómo sería yo de responsable si ocurriese tal asesinato? Para complicar aún más las cosas, quedaban pocas horas para que la premonición se cumpliera. ¿Qué hacer?

Esa noche lo consulté con la almohada y, al día siguiente, tuve una idea un poco rocambolesca que tan solo quien se encuentre en esa tesitura podría llegar a entender. A primera hora de la mañana decidí ponerme en comunicación con la embajada rusa en Madrid. Una amable señorita tomó el teléfono y le expliqué

brevemente que tenía un asunto de interés relacionado con el presidente y que deseaba hablar con alguien responsable al respecto. La señorita, muy amable, me contestó que me llamarían de vuelta. Sinceramente pensé que nadie iba a hacerme ni caso, pero la verdad es que, además del propio asunto de Putin, ya estaba ciertamente picado para ver hasta dónde se tomarían esto en serio. Pocos minutos después sonó mi teléfono y un hombre con muy marcado acento ruso (sí, como en las películas) comenzó a hacerme preguntas acerca de quién era yo y cuál era la información que manejaba. Imagine el lector, por un momento, que un psiquiatra llama a una embajada para comunicarles que ha recibido una premonición procedente de un tercero referente al asesinato de su presidente. Cuanto menos es bastante rocambolesco. Sin embargo, la persona al otro lado de la línea dijo muy seriamente: “Los rusos nos tomamos muy en serio este tipo de cosas”. En ese momento tuve la percepción de que quizás era yo solito el que me había complicado la vida. Eso fue exactamente lo que pensé cuando varios rusos tamaño “armario” se presentaron en mi consulta cercana a la Puerta de Alcalá para hablar personalmente conmigo. ¡Vaya si se lo habían tomado en serio!

Intentaron doblegarme y que les dijese el nombre y señas de la persona que había hecho la profecía. Muy amablemente me negué a ello por una mera razón de confidencialidad de puro sentido común. Finalmente se fueron y, he de ser honesto, despidiéndose con toda cordialidad, amén de apurados, ya que tan solo quedaba un par de horas para el acto en Normandía y ellos “tenían que informar a Moscú”. Respiré aliviado cuando se fueron y con sentimientos contradictorios acerca de lo que había hecho.

Pasaban las horas y Putin seguía vivo. No voy a decir pretenciosamente que evitamos un atentado, aunque nunca lo sabremos realmente. Sin embargo, horas después sucedió algo que me heló la sangre y que quizás alguno de los lectores lo recuerde: un grupo de ultrafeministas Femen apuñaló la figura de Putin en el Museo de Cera de Madame Tussauds, en París exactamente de la misma manera que nuestro informador había anunciado. ¿Casualidad? ¿Realmente se había cumplido la premonición? En principio, la visión sí se había cumplido, cosa que, además, me dio una buena lección acerca de que no solo existen las premoniciones, sino también sus interpretaciones. Los rusos, al día de hoy, nos siguen muy de cerca».

Recuerdo cómo, en una conversación que mantuve con la conocida autora norteamericana P. M. H. Atwater, me contaba una jugosa anécdota: en la primera reunión que tuvieron en Estados Unidos, hace ya unos cuantos años, con personas que habían vivido ECM, se encontraron con una tesitura curiosa: ¿sería posible que ocurriera un fallo eléctrico en el hotel donde se iba a celebrar dicho evento debido a las intensas capacidades paranormales de los asistentes, que podrían afectar al entorno? Algunos miembros de la organización quisieron alquilar generadores eléctricos, ya que estaban prácticamente seguros de que tal concentración de personas plenas de habilidades psíquicas iba a producir un verdadero caos en el sistema eléctrico, dejándolos sumidos en plena oscuridad, amén de múltiples fallos en los sistemas de sonido o de vídeo. En realidad todo transcurrió con bastante normalidad y la reunión pudo celebrarse con notable éxito a pesar del aparente riesgo que parecían correr los asistentes.

Extensión de facultades (según Atwater)		
Facultad física	Extensión psi	Extensión espiritual
Vista	Ver sin los ojos (clarividencia)	Visión
Oído	Escuchar sonidos	Música

Tacto	Sentir efectos/objetos (psicoquinesis)	Arte
Gusto/sabor	Sabor sin sustancia	Discernimiento
Olfato	Oler sin usar la nariz	Integridad
Intuición	Adelantarse a hechos	Gracia
Percepción	Percibir sin estímulo físico	Conocimiento

Algunos autores, como Ring, aseguran que las personas que han tenido una ECM pueden captar visiones proféticas del futuro de la humanidad, incluyendo terremotos, erupciones volcánicas, cambios climáticos, colapsos económicos e incluso aniquilaciones nucleares. Otros autores, tremendamente escépticos con este tipo de cuestiones, se hacen la pregunta de por qué no se han demostrado estos poderes psíquicos de manera experimental. ¿Por qué los que los poseen no se ofrecen como voluntarios?

Algunas personas afirman que el hecho de que no se cumplan las profecías no quiere decir que necesariamente sean falsas, ya que el solo hecho de publicitarlas desviaría permanente el resultado al elevar la consciencia del mundo. También ocurre que cuando se da una fecha exacta para su cumplimiento, esta puede ser errónea, pero la profecía ser acertada.

Descartando que toda esta cuestión fuese simplemente falsa o errónea, también podríamos explicar que algunas personas tienden a exagerar tanto el contenido como la extensión de las cuestiones que supuestamente les han sido transmitidas desde el más allá.

¿PREDECIR EL FUTURO?

Aparentemente nuestras consciencias son capaces de predecir el futuro o, al menos, presentar cierta sensibilidad a acontecimientos cercanos en el tiempo. Por ejemplo, el Proyecto de Consciencia Global, del que hemos hablado ya en algún otro capítulo de este mismo libro, fue capaz de medir, durante los atentados del 11 de septiembre de 2001, alteraciones en sus aparatos diez minutos antes del primer choque de aviones contra las Torres Gemelas de Nueva York. Este efecto duró hasta cuatro horas después.

Para algunos expertos en este tipo de dones psíquicos el que existan personas que, supuestamente, son capaces de saber qué va a suceder en el futuro, tiene razón de ser en relación a fundamentar estudios científicos que trabajen en distintas líneas de prevención de eventos negativos o apocalípticos para las personas del entorno o la propia sociedad.

Llama mucho la atención que algunos individuos que han tenido una ECM cuentan que seres de luz les mostraron indicios de cosas que podrían suceder en el futuro si ellos, los que viven la ECM, permanecieran en el más allá sin hacer nada por evitarlos. Por el contrario, al volver intervendrían de manera que estos eventos no ocurriesen. Esto sugiere que el futuro cambia constantemente a partir de acciones y decisiones actuales. Más aún, algunas personas, durante su ECM, presencian varias alternativas de futuro, dependiendo de su elección en ese etéreo presente.

Dinámica en las visiones del futuro	
Sensación física	Sentir una «elevación» de energía o un timbre
La relación tiempo/espacio se detiene	Chispas en el aire. El entorno se ilumina o aclara
Expansión	Uno mismo acompañado del espacio
El futuro se solapa con el presente	Un escenario futuro se experimenta como actual
La relación tiempo/espacio se normaliza	Las proporciones se normalizan. Vuelta a la normalidad
Consecuencias	Sensación de sorpresa. Eventos que permanecen vívidos. Con el tiempo se difuminan los recuerdos

Fuente: Adaptado de Atwater, 2012

Esta transmisión de supuestos sucesos que van a ocurrir en el futuro es una de las principales razones por las que algunas personas deciden volver a la vida y ayudar a otros a cambiar lo que va a ocurrir. Algunas personas que han tenido visiones del futuro, como Atwater, escritora que ha vivido varias ECM, llegaron a predecir, según ellas, el gran atentado del 11 de septiembre del 2001 sobre las Torres Gemelas de Nueva York. En una de mis visitas a la directora del Instituto Rhine de Parapsicología, que antiguamente dependía de la Universidad de Duke (Carolina del Norte), me mostraron las estadísticas de llamadas telefónicas justamente en los días previos a dichos atentados, las cuales presentaban un aumento significativo de contenidos que anunciaban un «desastre inminente» en territorio americano. Muy probablemente, personas con habilidades psíquicas poco comunes tuvieron la percepción de que algo iba a ocurrir.

Según esta misma autora, este tipo de habilidad —predecir el futuro— tiene su origen en cuestiones relacionadas con el desarrollo del cerebro. Para ella, los niños de entre tres y cinco años de edad emplean mucho más tiempo previendo qué va a suceder

en su futuro más próximo que atendiendo al presente. Lo que podría parecer, desde el punto de vista de un observador, un juego, no es otra cosa que un ensayo de lo que queda por venir en sus vidas. Es decir, parte de un mecanismo de integración social. Sucede la misma cosa con los adultos: son capaces de tener percepciones del futuro con objeto de ajustarse a acontecimientos que van a suceder. Esta facultad suele desaparecer cuando ya no se necesita o bien ya se ha pasado el momento de ese futuro señalado en la visión.

«Solo sé que, según me contó, me queda poco tiempo de vida o quizás vaya a volver allí pronto otra vez, no lo sé. Me dio un mensaje muy importante del que quisiera más detalles para poder ayudar a la gente ante los cambios que se avecinan».

Isabel

La mayor parte de estas revelaciones acerca del futuro suelen ser dadas por estos seres de luz que se presentan durante las ECM. Resulta llamativo que si consideramos las ECM como un estado alterado de consciencia, presenta ciertas similitudes con otros estados parecidos, por ejemplo, los que se autoinducen los chamanes, ya sea mediante la ingesta de drogas o con maniobras psicológicas.

Sin embargo, es probable que muchas personas posean cierta capacidad precognitiva. En un interesante estudio publicado por Caroline Watt en el *Journal of Parapsychology* en junio de 2014 se pedía a cincuenta participantes que soñasen acerca de un videoclip que solo verían después del sueño, no antes. Además de la impresión subjetiva de los propios participantes se utilizaron jueces que puntuaban la correspondencia entre los sueños y el susodicho vídeo. Los resultados parecían sorprendentes, ya que existió una notable correspondencia entre la percepción de haber soñado el contenido del vídeo y el material visionado. Sin embargo, los jueces no fueron tan benévulos y el estudio, aparentemente, no encontró relación estadísticamente significativa entre los supuestos sueños premonitorios y el vídeo que fue posteriormente visionado.

Algunas de las personas que hemos entrevistado, como en el caso de Juan, nos llaman la atención porque aparentemente utilizan sus capacidades precognitivas para asumir decisiones de riesgo (ya que, supuestamente, conoce el futuro y los resultados de su acción), cosa que resulta verdaderamente llamativa:

«La precognición es continua, a veces con una precisión sorprendente. También me atribuyo una energía excepcional. En lo que concierne a la gestión de la toma de riesgos, podríamos decir que he vivido como un auténtico kamikaze a ojos de un tercero. Podría escribir un libro acerca de mis tomas de riesgos, pero creo que, quizá ayudado de la precognición, nunca he corrido ninguno realmente, porque una parte de mí se adelanta y sabe que no va pasar nada».

Otras veces, como en el caso de Sandra, se le permite ver a una madre qué va a suceder con sus hijos, para su propia tranquilidad:

«De pronto empecé a escuchar una voz que me daba el nombre de tres personas que tenía que perdonar, y así lo hice. Me sentí liviana, libre. Después surgieron las imágenes de mis hijos y se me dijo lo que sucedería con ellos en un futuro y los solté. En ese momento los solté. Ahora sé que ellos van a estar bien».

A muchas personas el tema de las premoniciones les resulta un tanto extraño. Sin embargo, Morse intenta explicarlo en relación a que podemos acceder a ese tipo de información a nivel cuántico no local, desde un punto donde el tiempo no existe. En su caso, publicó un interesante estudio acerca de cómo muchos padres eran capaces de intuir cuándo un hijo suyo iba a fallecer debido a un síndrome de muerte súbita infantil, hasta el punto de llevarle al médico o al hospital días antes, a pesar de no presentar patología alguna. Para este investigador el acceso a la información de estos sucesos tan horribles y emocionalmente dolorosos sería directamente sintonizado mediante nuestros lóbulos temporales e interpretado como lo que hoy en día denominamos premoniciones. Es decir, no sería otra cosa que compartir con nuestra «realidad local» una información antes de que ocurra dicho suceso.

«Una joven madre embarazada sueña que se encuentra delante de una ventana que da al mar, sujetando su bebé contra su hombro. Súbitamente, una serie de disparos que aciertan sobre la espalda del niño lo matan de manera instantánea. Esta misma madre da a luz a un precioso y saludable bebé pocos meses después del sueño. Sin embargo, fallece debido a un síndrome de muerte súbita infantil. La madre recuerda horrorizada el sueño».

The SIDS survival guide, «Sueños y premoniciones», 1994

Para estudiar este tipo de premoniciones relacionadas con el síndrome de muerte súbita infantil (SIDS por sus siglas en inglés) se entrevistó a 174 padres que habían perdido a sus hijos. Se utilizó un cuestionario de 273 preguntas en el que fundamentalmente se les pedía relatar si acaso habían «notado» que iba a ocurrirles algo. Entre ellos, un significativo total de 38 padres (21,8 por ciento) dijeron que sí habían tenido la sensación de que inevitablemente iban a perder a su hijo. Este dato se compara con el exiguo 2,6 por ciento afirmativo de los 568 casos que se utilizaron como control (no habían perdido a sus hijos). En uno de los casos más llamativos la madre escuchó una voz el día anterior a la muerte de su hijo que le dijo: «Míralo bien. Es la última vez que le vas a poder ver».

«A mí me sucedió con mi primer hijo, meses antes de morir. Yo tenía la intuición de que algo iba a pasar. Finalmente ocurrió lo que pensaba, cuando vi a la enfermera corriendo por el pasillo, con unas ampollas

que pensé eran de adrenalina, y entró en la habitación de pediatría, donde estaba con otros niños graves. Poco después me llamaron, y efectivamente, ya le vi con las pupilas sin vida, sin chispa».

María Jesús

En otro caso igual de llamativo, nos encontramos con una madre cuya seguridad trágica de que el fin de su bebé se encontraba cerca, a pesar de que este tan solo tenía un ligero cólico que fue tratado por los médicos de forma ambulatoria, le llevó a limpiar la casa hasta las tres de la mañana para que la familia, cuando acudiera al funeral, se la encontrase limpia. Al día siguiente, el bebé falleció. ¿Encontramos este mismo tipo de habilidad o «don» en el caso de las personas que viven una ECM?

Para Morse las experiencias como el *déjà vu* y las memorias de vidas pasadas podrían ser comprendidas desde el punto de vista de que el lóbulo temporal derecho accede a una información generada en una realidad cuántica no local, dado que los eventos ya han ocurrido en un tiempo medido siempre desde nuestro punto de vista biológico, por lo que serían interpretados como provenientes del «pasado». Su comprensión sería difícil, por lo que nos veríamos obligados a creer que pertenecen a una «vida pasada». Este modelo de pensamiento refutaría el concepto de la reencarnación, en el que cada persona tiene un cuerpo y un cerebro que pueden vivir una sola vida cada vez. Sin embargo, la información de la que se desprenden las memorias y la personalidad de un ser determinado se encuentra fuera del tiempo y podría ser accesible para otras consciencias.

ALTERACIONES ELECTROMAGNÉTICAS PROVOCADAS POR PERSONAS QUE HAN PASADO UNA ECM

Dejando de lado la anécdota que abría este capítulo existe, en las últimas décadas, un serio interés por parte de científicos para aclarar estas cuestiones. Uno de los mejores estudios es el realizado por Cheryl Fracasso y Harris Friedman, de las universidades de Saybrook y Walden, respectivamente. En esta publicación se estudia el hecho de que equipos tecnológicos y eléctricos que se encuentran cercanos a personas que han vivido una ECM dejan de funcionar correctamente sin ningún tipo de razón aparente. Para ello se entrevistó a diez personas que habían vivido una ECM. No solamente se analizaron las cuestiones relacionadas con la ECM, sino que también contestaron al cuestionario de efectos electromagnéticos EMEQ. Con objeto de evaluar la profundidad del supuesto efecto electromagnético, también se les aplicó el cuestionario de efectos electromagnéticos EPQ para medir la experiencia fenomenológica.

«Los relojes se paran cuando me los pongo y las luces se funden cuando me acerco a ellas».

Testimonio de un paciente

Otros estudios como, por ejemplo, el de Atwater (2007), indican que un 73 por ciento de las personas que han vivido una ECM producen alteraciones electromagnéticas en su entorno: grabadoras que comienzan a echar humo, ordenadores que se cuelgan, televisores que cambian automáticamente de canal, memorias que se borran, etc. Lo más llamativo es que autores como Nouri (2008) llegaron, incluso, a encontrar una relación entre la profundidad de la ECM y un mayor número de alteraciones electromagnéticas en el entorno.

Algunos otros científicos, como Knittweis, intentaron medir con ayuda de un electroscoipo y de una sonda térmica la posible emisión de electrones o calor por parte de los participantes en el estudio. No encontró diferencias, si bien la muestra no era especialmente extensa: diecisiete participantes, de los cuales tan solo diez habían vivido una ECM y el resto actuaban como control.

En el estudio realizado por Cheryl Fracasso se pudo encontrar que eran numerosos los participantes que decían presentar problemas como descarga rápida de las baterías. O bien que sus relojes no solo se paraban, sino que perdían precisión. En otro nivel, también tenían problemas con los sistemas de iluminación, como bombillas que explotaban o se fundían demasiado rápido. Otros tantos participantes también decían presentar un elevado número de problemas a la hora de manejar ordenadores, más que el grupo de control. Incluso en ordenadores que funcionaban perfectamente con otro operador, pero que se estropeaban al acercarse físicamente a ellos. Entre estas dificultades se cuenta el apagado espontáneo de monitores o bien la aceleración súbita de los ventiladores de refrigeración. En definitiva, un comportamiento aparentemente extraño de estas máquinas que además llevaba aparejado un alto coste económico debido a las reparaciones continuas. Algunas de estas personas también presentaban un mayor índice de alergias o sensibilidades de tipo químico.

«A partir de ese día me pasaron muchas cosas. Muchos de los acontecimientos de mi futuro, de los que me hablé “X” durante mi ECM, se cumplieron. Otros aún no, pero me quedan años de estar aquí. En cuanto a lo demás, he visto a “maestros” y a dos seres más. He hablado con otro guía, al que reconocí nada más verlo. Era el chico que veía cerca de mí en la UCI. Me enseñaron hechos del futuro para este mundo, hechos que con el paso de los años he visto en las noticias. Otros han de pasar aún. Algunos son muy buenos, otros son todo lo contrario. Me han enseñado cosas, sitios y el sentido de muchas cosas. He visto y he comprendido muchas cosas de las que nunca hablo».

María

En algunos casos la utilización de teléfonos móviles también planteaba problemas, hasta el punto de que uno de los participantes en el estudio dijo que había renunciado a su utilización debido a la imposibilidad de que funcionase correctamente. En algún caso

me llama la atención que algunas personas preferían tener su teléfono apagado debido a que «notaban la energía» que se desprendía de ellos, produciéndoles una sensación incómoda. Seis de los participantes en dicho estudio expresaban dicha sensibilidad a los campos electromagnéticos, siendo el tacto el sentido que les proveía de sensaciones, particularmente de tipo vibratorio, sobre la piel de los dedos. Otros son capaces, aparentemente, de ver los campos electromagnéticos mediante una especie de halo o luz que les rodea. Incluso algunos sujetos expresaron sentir náuseas o mareos cuando se exponían a campos electromagnéticos. Es decir, no solamente parece que estas personas presentan un efecto activo frente a los aparatos, sino que ellos también son receptores de dichas radiaciones. Cosa que no es para nada extraña y que hemos comprobado en la Laurentian University con nuestro compañero Nicholas Rouleau. Estudiando cerebros de cadáveres, vimos cómo estos, al igual que los nuestros, actúan como verdaderas antenas a la hora de recoger multitud de señales electromagnéticas. Este último hecho se puede comprobar realizando un EEG directamente sobre el cerebro de una persona ya fallecida.



Cerebro de cadáver con electrodos insertados directamente en el tejido. Los cables se conectan a un electroencefalógrafo común y se estudian todas las señales que el cerebro es capaz de recibir de su entorno.

(Fotografía del autor. Laurentian University).

El sentido del oído también parece verse afectado en algunas personas, siendo capaces de escuchar zumbidos o ruidos que otros no son capaces de percibir. En otros casos las extremidades parecen vibrar como si se tratase de un móvil, particularmente cuando se exponen a campos electromagnéticos. No es doloroso, pero evidentemente es muy incómodo y más aún dar explicaciones a las personas que se encuentran en derredor.

Este tipo de especial sensibilidad entre los que han vivido una ECM parece extenderse a la actividad geomagnética, cuyo efecto sobre el cerebro humano he explicado en otro capítulo de este mismo libro. Algunos de ellos también dicen expresar sensibilidad frente a terremotos, tornados, tormentas eléctricas, viento solar y otro tipo de experiencias «psi» que muchas veces se relacionan con fenómenos paranormales. Algunas de estas personas también son capaces de predecir situaciones meteorológicas.

Otro tipo de aparatos que suelen alterarse con la presencia de estas personas son, por ejemplo, microondas, aspiradoras o fusibles que se funden sin aparente sobrecarga.

«La electricidad, tocar aparatos desenchufados y darme una descarga, estropear los ordenadores... Me pasa mucho en las cajas de los supermercados sobre todo. También me anticipo a los hechos. Por ejemplo me están contando algo y yo ya les digo cómo va a terminar. Tengo premoniciones, intuición, visiones, mensajes en sueños, viaje astral o sueño lúcido. Creo que también he tenido una regresión de una vida pasada (no estoy muy segura), pero sentía que era yo, pero con otro aspecto. Viví momentos como si fuesen recuerdos. Incluso una de las personas que era mi madre ahí, es una amiga que conozco de hace un par de años. También veo imágenes en cuatro dimensiones, recibo mensajes y veo en las meditaciones».

Isabel

En esta época moderna, en la que todo tipo de aplicaciones electrónicas forman el núcleo de cualquier trabajo, estas situaciones producen una inmensa frustración cuando los ordenadores dejan de funcionar, los correos electrónicos se retrasan o la batería del coche se descarga cada vez que van a cogerlo por las mañanas. Contar este tipo de asuntos a compañeros de trabajo puede provocar problemas, en el sentido de generar una idea equivocada acerca de la salud mental de quien las refiere. Uno de los casos más sonados, referido por Fracasso, es el de una mujer cuyo marido adquirió un coche eléctrico, solo para descubrir que cada vez que se subía en él sufría un malestar físico importante.

Algunas personas se quejan de atraer electricidad estática, de manera que constantemente están sufriendo pequeños choques eléctricos, ya sea en un supermercado, con la puerta de un vehículo o bien al chocar la mano con otra persona, incluso llevando ropas que no sean sintéticas, sino de fibra natural.

Una línea de investigación importante pasa por relacionar este tipo de sensibilidad electromagnética con la posibilidad de poseer habilidades curativas o bien de tipo «psi», mediante las cuales estas personas podrían comunicarse con otro tipo de realidades. En este contexto no es extraño que algunas de estas personas presenten cualidades que les permitan la comunicación telepática o bien, según ellos, la visión de «espíritus» que les rodean, particularmente de personas ya fallecidas. A este respecto, son de sumo interés los experimentos realizados por mi compañero Joey Casswell, del Grupo TAR, en los que se comprueba cómo sus facultades de microtelequinesia sobre un GNA eran alteradas con la interposición de una gran bobina que generaba un campo electromagnético que evitaba la libre propagación de señales entre su cerebro y el aparato, todo ello dentro de una gran cámara de Faraday para evitar interferencias externas.

En otros casos hay personas cuya sensibilidad a los campos magnéticos les produce una serie de intensas emociones. Algunos llegan a llorar cuando comienzan esas

sensaciones. Otros son capaces de compartir este tipo de energía con sus parejas, incluso en los momentos más íntimos. Será subjetivo o no, pero sus parejas dan fe de ello.



*Joey Caswell en la cámara de Faraday. A ambos lados se observan grandes bobinas que interfieren, mediante sus campos electromagnéticos, sobre su capacidad de alterar un GNA puesto sobre una mesilla.
(Laurentian University).*

Como podemos ver, son experiencias difíciles de expresar a terceros sin el riesgo de ser tomados por desequilibrados mentales. Este factor resulta, desde mi punto de vista, tremendamente importante, ya que tanto la familia como los profesionales que puedan atender este tipo de casos deben presentar una mente abierta y comprenderlos dentro del contexto adecuado. Como investigadores tenemos que tener en consideración que a este tipo de personas les resulta difícil ser estudiadas a través de Internet o por medio de una encuesta telefónica debido a su aversión a los aparatos electrónicos involucrados. Asimismo, algunos no son capaces de entrevistarse en un despacho que este iluminado con luces fluorescentes o contaminado con sustancias químicas o fragancias artificiales.

Uno de los casos más espectaculares en relación al electromagnetismo y las ECM lo relata Kersti Wistrand (2012). Se trata de una mujer rusa que, a los veintinueve años de edad, había tenido un parto complicado, incluyendo la pérdida del bebé. En esta situación también vivió una EEC, hasta que llegó a sufrir una muerte clínica y tuvo una ECM completa. A su vuelta a la vida desarrolló una habilidad para ver las auras y el futuro, pero lo más llamativo, además de curar con la imposición de manos, es que se convirtió en un verdadero electroimán: llaves y cualquier otra cosa de metal se pegaban a su cuerpo atraídos por una misteriosa fuerza.

Anexo

CRÍTICAS

El trato con el profesor Persinger a lo largo de estos años me ha sido fundamental a la hora de establecer y poder ofrecer al lector, modestamente, el mejor y más inteligente debate crítico acerca de algunos de los temas que se tratan en este libro. Analizar en profundidad alguno de los casos, o revisar hipótesis que algunos científicos postulan para explicar fenómenos que no obedecen aparentemente a las leyes físicas conocidas, no debe hacernos retroceder un ápice en la búsqueda de la verdad. Más aún, esa verdad puede abrirnos puertas hacia otros derroteros que sean aún más llamativos e interesantes que los que nos daba miedo abandonar.

Es cierto que parece difícil eliminar la subjetividad tanto en los relatos como en algunos estudios científicos. No podemos olvidar que la investigación científica es conducida por personas que utilizan facultades subjetivas de su mente humana como, por ejemplo, la razón o la habilidad para reconocer algún orden determinado. La manera como operan estas facultades ha sido restringida por el requerimiento de la validación intersubjetiva (repetir el experimento por parte de otros grupos con objeto de obtener los mismos resultados) a través de pruebas empíricas (experimentos) y, al menos en física, por el requerimiento de una descripción teórica realizada bajo un lenguaje matemático.

«Soy un científico —dice Persinger—. Yo no creo en nada».

Pero el lenguaje de las pruebas empíricas o el lenguaje matemático no es en sí mismo suficiente para comprender cómo funciona la física. Una serie de elementos subjetivos parecen entrar en juego como, por ejemplo, la visión individual e intuitiva de cada científico. La historia de los descubrimientos científicos está plagada de ejemplos de esa cuestión tan importante que es la intuición. En ocasiones nos provee de un punto de partida para trabajos conceptuales o matemáticos, particularmente después de periodos en los que no hemos tenido éxito a pesar de nuestros esfuerzos intelectuales. Por ejemplo, el importante principio de equivalencia, que engloba la naturaleza geométrica de la fuerza de gravedad, se le ocurrió a Albert Einstein sin prácticamente esfuerzo mental en lo que él mismo llamó «el día más feliz de mi vida». Otro ejemplo de intuición después de un trabajo intelectual es, por ejemplo, el descubrimiento de la

estructura en anillo del benceno, tras una visión intuitiva por parte de Friedrich August Kekulé. Estos ejemplos muestran que la intuición puede ser el marco inicial para un marco teórico en una línea de trabajo en la que, posteriormente, a medida que los experimentos se diseñan y realicen, se vaya construyendo la formulación de su estructura matemática.

Los intervalos entre esos procesos intuitivos y el desarrollo de una teoría estructurada pueden ser amplios. Por ejemplo, en el caso de Einstein transcurrieron once años durante los cuales desarrolló la teoría general de la relatividad, que constaba a lo largo de su desarrollo de una gran dosis de intuición. En otras ocasiones han transcurrido más años todavía. Por ejemplo, en 1930 Pauli postuló la existencia de una nueva partícula que carecía de masa y que parecía interactuar de una manera muy débil con otras partículas ya conocidas, de manera que escapaba a la detección. La nueva partícula, llamada neutrino, finalmente fue descubierta en 1956, veintiséis años después del descubrimiento conceptual por parte de Pauli.

«Soy profesor de método científico, pero tengo un problema: el método científico no existe».

Paul Feyerabend



*El Dr. José Miguel Gaona hablando sobre la consciencia en la Laurentian University.
El profesor Persinger aparece a la izquierda de la foto.*

El mismo caso de las zapatillas es referido por distintos autores, siendo Kimberly Clark la primera. En abril de 1977 una trabajadora inmigrante conocida tan solo como «María» fue ingresada en la unidad de cuidados coronarios del hospital Harborview en Seattle, después de sufrir un ataque al corazón. Tres días más tarde María tuvo un segundo ataque cardíaco mientras se encontraba hospitalizada. Afortunadamente fue resucitada con rapidez. Más tarde, ese mismo día, Clark llegó a la habitación para verificar el estado de María y fue testigo de un relato aparentemente estremecedor: la paciente había vivido una EEC mientras era resucitada y, según ella, se había visto a sí misma, así como la maniobra médica, desde arriba. Incluso había podido observar los monitores de los aparatos mientras reproducían sus signos vitales. Mientras se

encontraba en esa situación, se distrajo debido a «algo» que sucedía cerca de la puerta de entrada del hospital, por lo que decidió «salir» fuera de la habitación. En ese momento describió en detalle toda el área circundante a la puerta de entrada de urgencias, cosa que Clark encontró llamativa, ya que una estructura localizada sobre esa entrada le impedía a María verla a través de la ventana de su habitación. Pero la historia no acaba aquí. Durante la EEC le distrajo un objeto apoyado en una ventana del tercer piso, por lo que nuevamente «se desplazó» a este sitio. Desde este nuevo punto de visión pudo ver una zapatilla masculina de color rojo con un parche sobre el dedo pequeño del pie y un solo cordón que se metía por debajo de la suela. Para corroborar su historia, María le pidió a Clark que fuese en búsqueda del susodicho zapato.

«La zapatilla tenía desgastada una punta y además, como he dicho, uno de los lazos se encontraba por debajo de la suela».

En 1994 Ebborn visitó el hospital de Harborview para estudiar los sitios en donde había ocurrido la ECM y, a la vez, entrevistar a Clark. No fueron capaces de localizar a María ni a ninguna persona que la conociese personalmente. Finalmente, a partir de algunos datos, sospecharon que ya había fallecido. Una vez que comenzaron a examinar los datos del informe de Clark encontraron que el caso parecía menos impresionante de lo que podría creerse. En primer lugar, después de estar hospitalizada durante tres días María se había familiarizado con los equipos médicos que la trataban, de manera que su percepción del funcionamiento de las máquinas durante su ECM podría no ser más que una memoria visual incorporada en el mundo de alucinaciones que habitualmente se generan durante una ECM.

Para algunos escépticos, el tema de las ECM se asemeja a la historia de *El mago de Oz*. Las aventuras de Dorothy, que se reflejan en la película a lo largo del camino dorado, siempre le parecen reales, a pesar de que todo comienza a suceder después de un fuerte golpe en la cabeza. Cuando vuelve su consciencia a la normalidad, hacia el final de la película, la protagonista recuerda esas vivencias de su alucinación o fantasía. También es notorio que durante toda la película se emplee el color, mientras que su vida real y mundana es grabada en blanco y negro.

En segundo lugar, su percepción de detalles relacionados con la sala de urgencias que había descrito no excedían lo que estos autores denominan «puro sentido común», como que las puertas se abran en una dirección determinada. Más aún, también llegaron a conocer que su entrada en el hospital, si bien era de noche, había transcurrido justamente a través de esta misma entrada, por lo que casi con plena seguridad habría

podido recoger detalles que posteriormente incluyo en su historia. Asimismo, la habitación de María se encontraba justamente por encima de la entrada de urgencias y allí estuvo, como hemos dicho, durante tres días, por lo que pudo obtener información respecto al tráfico de ambulancias y otro tipo de cuestiones que incluía en su relato.

El caso de la zapatilla de María se ha convertido en un verdadero icono entre las personas que defienden las EEC como prueba irrefutable de que nuestra consciencia es capaz de abandonar el cuerpo durante las ECM ya que, supuestamente, nuestra protagonista no podría tener conocimiento ni de la zapatilla ni tampoco de otra información que proporcionó a Clark.

Para alimentar aún más de dudas la cuestión, Ebbern se tomó la molestia de poner uno de sus propios zapatos en el alféizar de la ventana de una habitación en el tercer piso. Luego salió al exterior, en la planta baja, para observar si era visible desde ese nivel. Según su propio testimonio, resultaba pasmosamente fácil identificar dicho zapato desde esa posición, cosa que Clark había negado. Ahora bien, como investigador que soy, también me resulta llamativa la insistencia de Ebbern para dejar claro que la historia del zapato era falsa, en vez de considerar todas las opciones. Por ejemplo, cuando vuelve una semana después de haberlo dejado en dicha ventana (me pregunto con una sonrisa en los labios si se fue del hospital calzando un solo zapato), observa que alguien lo ha quitado, lo que para él es otra «prueba» de lo fácil que resultaba detectarlo. Sin embargo, omite que lo más lógico es que alguna persona, tal vez una limpiadora que se encontrara dentro de la habitación, lo hubiese quitado. También comenta en su crítica que lo más «comprensible» es que María hubiese escuchado algún comentario relacionado con el zapato y que esta hubiese sido la fuente de su información. Como médico que ha trabajado en hospitales, personalmente no creo que un simple zapato sea un tema especial de conversación entre los sanitarios, más aún cuando habitualmente las áreas de trabajo suelen estar distribuidas y relativamente aisladas por plantas. Además recordemos que la paciente se encontraba por encima de la planta de urgencias, mientras que el susodicho zapato estaba en el tercer piso. En caso de que hubiese sido algún otro objeto más llamativo se podría entender que fuese objetivo de múltiples comentarios por parte del personal del hospital pero, evidentemente, un zapato es algo vulgar y común.

«Una vez descartado lo imposible, lo que queda, por improbable que parezca, debe ser la verdad».

Sir Arthur Conan Doyle

La insistencia del autor en demostrar que toda la historia del zapato tendría que ser necesariamente falsa le lleva a adoptar actitudes y comentarios que muchas veces

también he encontrado en otros del polo opuesto, los muy creyentes, que son capaces de admitir cualquier historia, por muy descabellada que sea, en aras de reforzar sus creencias. El autor afirma que tampoco había necesidad de presionarse contra el cristal para ver el zapato, y que además se veía con suma facilidad desde la habitación de María. Esto, una vez más, habría servido para que otros profesionales también hubiesen visto el zapato y que la paciente hubiera escuchado algún comentario.

Aunque no comparto la frontal oposición crítica de este investigador, sí creo que es importante ofrecer segundas opiniones sobre este caso, que ha llegado a adquirir una dimensión de verdadera leyenda urbana en el mundo de las ECM.

EL CASO DE PAM REYNOLDS

Es otro de los casos más sonados y emblemáticos para, supuestamente, probar que la consciencia persiste a pesar de que no exista, aparentemente, ningún tipo de actividad cerebral. Tal y como hemos visto en uno de los capítulos del libro, Michael Sabom, en su obra *Luz y muerte* (1996), comenta cómo una mujer de treinta y cinco años, intervenida quirúrgicamente en agosto de 1991, llamada Pam Reynolds, tuvo una experiencia que, en caso de ser cierta, haría tambalearse todos los pilares de la ciencia moderna.

Aquel año se introducía un procedimiento muy innovador para operar los aneurismas cerebrales (el aneurisma es una dilatación patológica de una arteria cerebral en un punto determinado. Su evolución puede entrañar serio peligro debido a la potencial ruptura de la pared arterial). Este procedimiento incluía el paro cardíaco bajo hipotermia, disminuyendo la temperatura del cuerpo de la señora Reynolds muy por debajo de lo normal, a la vez que se detenía su corazón y respiración. La sangre se extraía del cuerpo, se enfriaba y solo entonces se volvía a reintroducir. Una vez que el cuerpo alcanzaba una baja temperatura y se observaba que no había actividad eléctrica en el cerebro, solo entonces se operaba el aneurisma.

Después de ser operada Reynolds estuvo aproximadamente dos horas en recuperación de la anestesia. Una vez retirado el tubo de su tráquea, cuando fue capaz de hablar, reportó una ECM clásica con mucha actividad extracorpórea en la que, según ella, se desplazó a lo largo de un túnel, orientada hacia una luz muy potente donde se encontró con parientes ya fallecidos que incluso le dieron alimentos. Luego regresó a su cuerpo una vez que un tío suyo, también fallecido, le recomendó hacerlo. El lector puede apreciar que este caso es tremendamente llamativo, dada la falta de actividad cerebral mientras se produce la intervención.

Los autores que brillan por su escepticismo apuntan a que es totalmente imposible que durante el tiempo en que el cerebro se encuentra sin ningún tipo de actividad pudiera mostrar ni EEC ni ninguna otra cosa parecida, idea que, desde el punto de vista de la neurología más ortodoxa, es muy razonable: es imposible que ocurra actividad cerebral

si el cerebro se encuentra en un estado lo más parecido a la muerte. Sin embargo, los detractores de esta experiencia olvidan que desde el punto de vista de los investigadores dualistas la consciencia se encuentra separada de su cuerpo somático, que es el cerebro, por lo que desde ese punto de vista sí que podría darse esta situación.

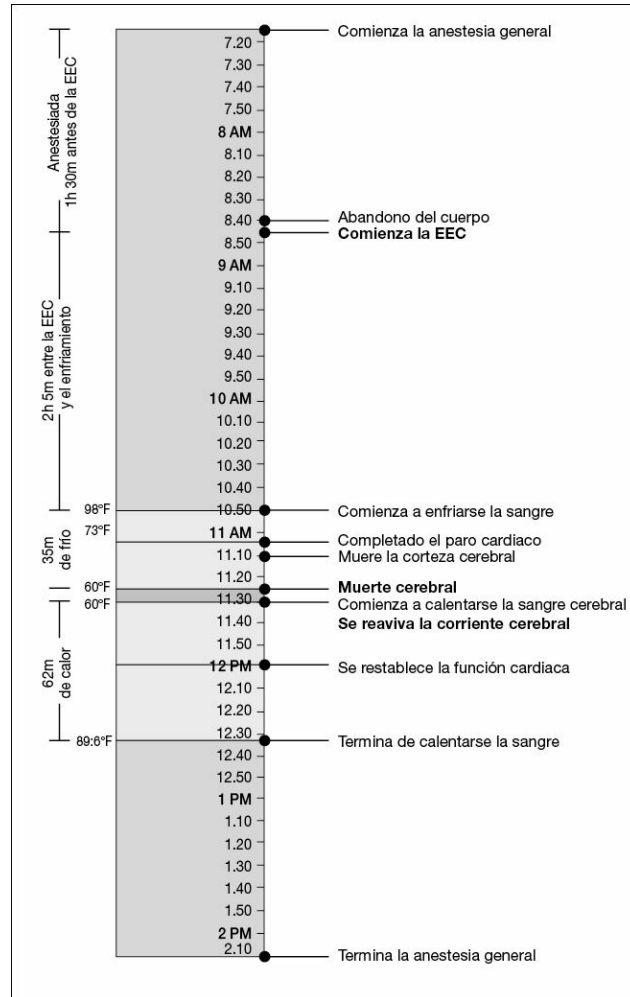


Gráfico basado en las indicaciones horarias del caso de Pam Reynolds. (Proporcionado por Sabom, 1996).

Otro punto que se presta a la discusión es que el relato de Sabom pone en boca de la señora Reynolds conversaciones previas a su parada cardíaca en las que, según ella, el personal que se encuentra a su alrededor en el quirófano dice: «Vamos a necesitar irremediablemente una parada cardíaca hipotérmica». Lo que sugeriría que la parada todavía no había comenzado y que, sin embargo, ella ya había comenzado con su experiencia. No es menos cierto que los detractores olvidan que una persona puede acumular información, como es lógico, antes y durante la experiencia de ECM. Es decir, para los críticos de esta gran historia, la experiencia realmente comienza dos horas y cinco minutos antes de cuando ella dice tener su ECM y su EEC, que es cuando escucha que el personal médico va a comenzar el enfriamiento de su cuerpo. En ese momento su

temperatura corporal todavía está dentro de límites normales y su cerebro permanece activo.

Otra de las cuestiones que ponen en duda los escépticos es que ella no estuviese muerta durante su ECM. Pero, claro, ¿cómo decir que alguien se encuentra realmente muerto si minutos después vuelve a la vida? Esta es una cuestión que hasta el día de hoy sigue siendo discutida, dadas las modernas técnicas de resucitación.

También es discutido por los escépticos el nivel de conocimientos que la señora Reynolds tenía de su propia operación. Particularmente detalles quirúrgicos como algún problema para colocar una cánula, dado el poco diámetro de los vasos sanguíneos de la paciente. Sin embargo, este hecho no quedó registrado en el informe posoperatorio, cosa que, evidentemente, confunde a los escépticos, ya que este informe debería haber constituido la principal fuente de información para la señora Reynolds a la hora de construir su historia, dado que la madre recibió copia del mismo, como suele ser rutinario en este tipo de casos. Es decir, llegó a conocer ciertos detalles que tan solo una persona presente en el quirófano podría haber sabido.

«No eres más que un paquete de neuronas».

Lewis Carrol, *Alicia en el país de las maravillas*

Para justificar este tipo de conocimiento que no aparece en el informe y que, sin embargo, describe cosas que ocurrieron mientras la paciente se encontraba totalmente anestesiada, los escépticos afirman, cosa que es verdad, que uno o dos de cada mil pacientes que sufren anestesia general no llegan a dormirse del todo y que, según las estadísticas, un 48 por ciento de ellos llegan a relatar lo que escuchaban durante la anestesia. Incluso un notable 28 por ciento dice haber sufrido dolor a pesar de haber estado, supuestamente, anestesiados.

Otros parámetros del relato son también estudiados bajo una espesa capa de cautela por parte de los escépticos. Por ejemplo, cuando comienza la anestesia, muy temprano por la mañana (sobre las siete y cuarto), se asegura su cuerpo sobre la mesa de operaciones, se lubrican sus ojos y se tapan con gasas. Un electroencefalógrafo se conecta a su cabeza para seguir la actividad cerebral mientras se insertan unos pequeños auriculares que emiten sonidos similares a un «clic», de manera que estimule el cerebro y a través del electroencefalógrafo se pueda ver su repercusión que, obviamente, cesa cuando la anestesia actúa con plenitud. A este respecto, Sabom dice que dichos auriculares impedían en su totalidad escuchar cualquier ruido o conversación dentro de la sala de operaciones. Por el contrario, los escépticos dicen que esto tampoco es así, ya que de todos es sabido que una persona puede estar escuchando música con unos auriculares y, a la vez, estar atento a las conversaciones a su alrededor. Todo dependiendo del tipo y colocación de los auriculares.

Algunos detalles acerca de su experiencia son realmente ricos en cuanto a contenido. Por ejemplo, la señora Reynolds fue capaz, según ella, de ver el cuarto de operaciones desde la perspectiva privilegiada que supone hacerlo por encima del hombro del cirujano principal. Como ella misma dice: «De una manera más clara que durante la visión normal». Incluso llega a dar detalles, aparentemente muy sólidos, en relación a las cosas que iba observando: «La forma en que afeitaron mi cabeza era muy peculiar. Esperaba que lo hiciesen en la totalidad, pero no fue así». En segundo lugar reportó que el instrumento que sirvió para serrar su cráneo poseía una serie de particularidades como, por ejemplo, «parecía como un cepillo de dientes eléctrico con una serie de muescas y una zona en un extremo donde la hoja parecía que se metía en una especie de soporte». También llegó a ver que «la sierra tenía hojas intercambiables».

«Sé paciente con todo lo que está sin resolver en tu corazón. Y trata de amar las preguntas en sí mismas. No busques las respuestas que no pueden ser dadas, porque no serías capaz de vivir con ellas. Y trata de vivir todo, vivir las preguntas ahora, y tal vez, sin saberlo, llegarás un día a encontrarte con la respuesta».

Rainer Maria Rilke

Los escépticos apuntan que el hecho de que supiese que solo una parte de su cabeza había sido afeitada no quiere decir que necesariamente lo haya visto en el momento en que se encontraba bajo anestesia, ni menos aún bajo muerte clínica. Por el contrario, pudo haberlo hecho en cualquier momento después de la operación, incluso viéndose en un reflejo cualquiera o que alguna tercera persona le hiciese un comentario. De hecho, en muchas ocasiones se realiza el afeitado de la cabeza antes de comenzar la cirugía y en la mayoría de los casos los propios pacientes tienen que firmar un consentimiento informado en el que muchas veces se incluyen también los efectos estéticos de la cirugía. Otra explicación es que el médico lo haya explicado verbalmente antes de la operación o que la paciente hubiera visto fotografías o cualquier otra fuente de información que pudiera haberla orientado a ese respecto.

Finalmente, para acabar de comentar este caso desde el punto de vista de los escépticos, podemos decir que otro factor que suele desencadenar las ECM es que la persona tenga la sensación, subjetiva, como todas las sensaciones, de que su vida se encuentra en peligro, hecho que parece comprensible, dada la gravedad de la operación y de la patología que justificaba la misma. Esta cercanía a una causa inminente de muerte, independientemente de que sea cierta, es sabido que precipita ECM, lo que desde un punto de vista psiquiátrico tendría que ver con estados disociativos de la consciencia.

Pamela Reynolds finalmente falleció el año 2010, de un fallo cardíaco, a los cincuenta y tres años de edad. Su ECM había sucedido en 1991.

Existen historias de personas invidentes que han sufrido una ECM y que han sido capaces de relatar visualmente situaciones y entornos extraordinarios a pesar de que su sistema visual no funciona.

Después de que Susan Blackmore, conocida escéptica, escribiera en 1993 una obra en la que recogía que, al parecer, «no existía un solo caso de invidentes que hubiesen tenido una percepción visual durante su EEC», otro investigador, Kenneth Ring, y un estudiante de doctorado, Sharon Cooper, comenzaron un contraestudio. Como resultado de dicha investigación publicaron en 1999 un libro relacionado con las EEC y las ECM en personas invidentes. Documentaron no menos de 31 casos de personas ciegas que habían vivido esta experiencia, de los cuales 10 no habían estado realmente al borde de la muerte durante dichas circunstancias. De esas 31 personas, 14 habían nacido ya ciegas y 11 habían perdido la visión después los cinco años de edad, 6 tenían elevadas dificultades de visión. Un total de 25 de las 31 reportaron experiencias visuales durante su vivencia, entre ellas 9 de las 14 que habían nacido con problemas de visión. Lo más llamativo de este estudio no es solo que estos pacientes hubieran podido ver durante su experiencia, sino que existían testimonios de terceros que podían corroborar dichas afirmaciones.

«Me gusta preguntarle a los pacientes que salen de la cirugía cómo se sintieron cuando fueron anestesiados. La experiencia más común (80 por ciento de los casos) es la de caer en un túnel oscuro. También se escuchan sonidos y se ven destellos de luz en los ojos».

Paul L. Dunbar (1905), respecto a pacientes que iban
a ser anestesiados con éter o cloroformo

Para algunos autores escépticos, como Fox (2003), esta especie de «recuperación visual milagrosa» durante la ECM no sería otra cosa que una simple interiorización, fantasía o alucinación. Por ejemplo, el resultado de haber aprendido a través de los medios de comunicación que cuando uno tiene una ECM se ven túneles y luces. Para los escépticos, saber lo que supuestamente va a ocurrir durante estas ECM podría condicionarnos y hacernos vivir este tipo de cuestiones sin ningún tipo de filtro lógico. En todo caso, y respecto a este tema, Fox también es muy crítico frente a los testigos que supuestamente corroboran las historias. En algunos casos dice que no son fiables y en otros que la descripción que hacen del acontecimiento no concuerda fielmente con la de la persona invidente.

«El cerebro segrega pensamientos de la misma manera que el hígado la bilis».

Pierre-Jean-Georges Cabanis

CRÍTICAS EN RELACIÓN A LAS EEC

Si le preguntamos a un neurofisiólogo sobre la naturaleza paranormal de las EEC, lo más probable es que se desate en una andanada de carcajadas, o bien nos mire con una buena dosis de escepticismo. Para cualquier científico ortodoxo «todo pasa en el cerebro». Sin embargo, no es menos cierto que la mayor parte de esta comunidad científica apenas se ha molestado en estudiar trabajos realizados por otros científicos que, en ocasiones, contradicen o, al menos, matizan de manera notoria muchos de sus conocimientos. Menos aún, estos mismos científicos escépticos se han volcado en la experimentación para intentar ver, aunque solo sea por curiosidad, qué otro tipo de factores pueden llegar a cambiar sus conocimientos. Para ellos una EEC no es más que una mera alucinación, una especie de alteración mental transitoria que afecta a personas que podríamos catalogar de «normales».

A mediados del siglo XX un psiquiatra austriaco llamado Menninger-Lerchenthal establece una relación entre las EEC y la heautoscopia en referencia a lo que habitualmente se ha llamado «esquema corporal». Incluso también lo relacionó con otro tipo de conceptos como el «miembro fantasma», característico de personas a las que les ha sido amputada una extremidad y que, sin embargo, siguen sintiéndola, produciendo en muchas ocasiones hasta dolores y molestias, como si siguiese en su lugar.

«El cerebro es el resultado de la consciencia».

Raymond Moody, en entrevista personal con el Dr. Gaona

Para la mayor parte de los neurofisiólogos las EEC no son otra cosa que una variante de un fenómeno autoscópico en el que, desde la perspectiva del observador, parece verse un duplicado ilusorio del propio cuerpo. Para estos médicos todo es una simple alteración de las estructuras parietales y del lóbulo temporal. También existe una desintegración entre la visión y la percepción del propio cuerpo, que produce como resultado una sensación de separación espacial del cuerpo que, a su vez, es visualizado. La persona llega a «ver» la ilusión de sí misma.

En uno de los trabajos con mayor número de personas entrevistadas (12.000), a través de Internet, se pudo ver que la sensación de salirse fuera del cuerpo está vinculada directamente con la ilusión de movimiento, en particular por una alteración de nuestro oído interno que nos hace creer que estamos flotando en el aire. Si a todo ello lo acompañamos de una confusión sensorial (sinestesia), la experiencia general tiene todos los visos de parecer sobrenatural. En otras ocasiones el consumo de drogas, algunas de

ellas tan aceptadas en nuestra sociedad como el cannabis, también favorece la aparición de EEC.

Bien, y si todo funciona de esta manera, ¿cómo es posible que algunas personas afirmen ver cosas que se encuentran fuera de su ángulo de visión e incluso, en ocasiones, geográficamente lejos? Los neurofisiólogos no están particularmente interesados en resolver esa pieza del puzle.

• • •

Para la bibliografía: *www.josemiguelgaona.com*

Notas

¹ El autor tiene publicado en La Esfera de los Libros una obra sobre esta materia: *Endorfinas, las hormonas de la felicidad*.

2 Campos mórficos: teoría desarrollada por Rupert Sheldrake que explicaría cómo poblaciones biológicas no contiguas serían capaces de cambiar simultáneamente gracias a la «conexión» provista por estos campos. Por ejemplo, una cepa de bacterias situada en un país determinado podría desarrollar resistencia a un antibiótico con el que nunca ha tenido contacto ya que, en un tercer país, otra cepa de la misma bacteria también lo ha hecho después de la administración del fármaco.

3 La dualidad onda-corpúsculo, también llamada dualidad onda-partícula, postula que todas las partículas presentan propiedades de onda y partícula. Más específicamente, como partículas pueden presentar interacciones muy localizadas y como ondas exhiben el fenómeno de la interferencia.

4 El ruido de Johnson-Nyquist (también conocido como ruido térmico, ruido de Johnson o ruido de Nyquist) se genera por la agitación térmica de los portadores de carga (generalmente electrones dentro de un conductor) en equilibrio, lo que sucede con independencia del voltaje aplicado.

5 Normalmente son canciones en lenguaje lírico que expresan emociones de amor por una divinidad, tanto por un dios o diosa en particular como por varios.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

© José Miguel Gaona Cartolano, 2015

© La Esfera de los Libros, S.L., 2015

Avenida de Alfonso XIII, 1, bajos

28002 Madrid

Tel.: 91 296 02 00

www.esferalibros.com

Primera edición en libro electrónico (epub): septiembre de 2015

ISBN: 978-84-9970-490-8 (epub)

Conversión a libro electrónico: J. A. Diseño Editorial, S. L.

Índice

Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Prólogo	5
Introducción	7
I. El miedo a la muerte. ¿Cómo afrontarlo?	21
II. Los límites de la muerte. ¿Qué es estar muerto?	39
III. Nuestra consciencia. ¿Dónde nos encontramos? ¿Quiénes somos?	62
IV. La consciencia (quizás) no local	96
V. Consciencia y vidas pasadas	148
VI. Los 21 gramos del alma	158
VII. Animales y consciencia	169
VIII. Experiencias del final de la vida	175
IX. Visitas antes de fallecer	191
X. Experiencias de muerte compartidas	197
XI. Visiones de personas ya fallecidas	206
XII. El efecto «cumbre de Darién»: visiones de fallecidos sin saber que habían muerto	214
XIII. ¿Qué son las ECM?	229
XIV. Frecuencia de presentación de las ECM	256
XV. Posibles causas de una ECM	262
XVI. Profundizando en el entorno cultural	304
XVII. Lóbulo temporal: ¿presencias?	327
XVIII. Experiencias extracorpóreas	352
XIX. El túnel y la luz	404
XX. La revisión vital	413
XXI. Experiencias infernales	420
XXII. Encontrándose con los espíritus: el punto de no retorno	429
XXIII. El casco de Dios	443

XXIV. ¿Existe realmente la muerte?	457
XXV. Acompañando al moribundo	476
XXVI. El instante de la muerte	484
XXVII. Más allá de la luz	496
XXVIII. ¿Por qué las ECM cambian nuestra vida?	503
XXIX. Neurología: ¿experiencias paranormales o psiquiátricas?	530
XXX. Habilidades paranormales adquiridas	554
Anexo. Críticas	566
Notas	577
Créditos	582