

Capítulo VIII

SONDEANDO EL MÁS ALLA

Que las personas que han estado a punto de morir pueden experimentar vivencias extraordinarias es un hecho conocido desde el tiempo de Platón. Sin embargo, sólo recientemente estas experiencias de «casi muerte» (ECM) han devenido un campo respetado de investigación científica. Diversos investigadores se interesaron en el tema, como por ejemplo Sir William Barrett, quien en 1926 publicó un libro titulado *Visiones en el lecho de muerte*.

En 1961 el parapsicólogo Dr. Karlis Osis publicó los resultados de una encuesta realizada entre 10.000 médicos y enfermeras. Hubo 640 respuestas, que indicaban que cerca del 10% de los pacientes asistidos estaban conscientes en el momento de su muerte; éstos sumaban 3.500. De ellos, 753 habían experimentado sensaciones placenteras o visiones; casi el doble dijo haber visto algún espíritu.

Empero, nadie logró atraer la atención del público como el doctor en filosofía y medicina Raymond A. Moody, Jr.

¿Ecos de ultratumba?

Tras años de recolectar testimonios de personas que habían pasado por ECM, en 1975 Moody publicó un libro

con los resultados de sus investigaciones y con sus propias especulaciones y conclusiones. La obra está bien escrita, y el tema resultó apasionante, de modo que el libro, con el sugestivo título de *Vida después de la Vida*, superó el millón de ejemplares vendidos.

Según Moody, las ECM tienen en común una serie de características que se repiten en los diversos testimonios, aunque no todas están siempre presentes, ni se manifiestan en el mismo orden. Sobre la base de sus datos, elaboró una «experiencia tipo» que incorpora las principales características de las ECM:

«Un hombre está muriendo y, cuando llega al punto de mayor agotamiento o dolor físico, oye que su doctor lo declara muerto. Comienza a escuchar un ruido desagradable, un zumbido chillón, y al mismo tiempo siente que se mueve rápidamente por un túnel largo y oscuro. A continuación, se encuentra de repente fuera de su cuerpo físico, pero todavía en su entorno inmediato, viendo su cuerpo desde fuera, como un espectador. Desde esa posición ventajosa observa un intento de resucitarlo y se encuentra en un estado de excitación nerviosa.

»Al rato se sosiega y se empieza a acostumbrar a su extraña condición. Se da cuenta de que sigue teniendo un “cuerpo”, aunque es de diferente naturaleza y tiene unos poderes distintos a los del cuerpo físico que ha dejado atrás. En seguida empieza a ocurrir algo. Otros vienen a recibirle y ayudarlo. Ve los espíritus de parientes y amigos que ya habían muerto, y aparece ante él un espíritu amoroso y cordial que nunca antes había visto –un ser luminoso–. Este ser, sin utilizar el lenguaje, le pide que evalúe su vida y le ayuda mostrándole una panorámica instantánea de los acontecimientos más importantes. En determinado momento se encuentra aproximándose a una especie de barrera o frontera que parece representar el límite entre la vida terrena y la otra. Descubre que debe regresar a la tierra, que

el momento de la muerte no ha llegado todavía. Se resiste, pues ha empezado a acostumbrarse a las experiencias de la otra vida y no quiere regresar. Está inundado de intensos sentimientos de alegría, amor y paz. A pesar de su actitud, se reúne con su cuerpo físico y vive.

»Trata posteriormente de hablar con otros, pero le resulta problemático hacerlo, ya que no encuentra palabras humanas adecuadas para describir los episodios sobrenaturales. También tropieza con las burlas de los demás, por lo que deja de hablarles. Pero la experiencia afecta profundamente su existencia, sobre todo sus ideas sobre la muerte y su relación con la vida.»⁸⁷

Una lista de las vivencias registradas por Moody incluye:

1. *Inefabilidad*, o dificultad para expresar con palabras la experiencia.
2. «*Oír las noticias*», o escuchar que uno es declarado muerto.
3. *Sensación de paz y quietud*; la persona está sosegada e incluso gozosa. La experiencia le sorprende sin atemorizarla.
4. *Ruido o música*. Un ruido estridente o por el contrario, una melodía agradable.
5. *Túnel*. La sensación de ingresar en un túnel oscuro y extenso, al final del cual hay una luz.
6. *Exosomatismo*, o experiencia de hallarse fuera del propio cuerpo.
7. *Distorsión del tiempo*: dificultad en determinar cuánto duró la experiencia.
8. *Encuentro con otras personas*, ya sea parientes, amigos o desconocidos, generalmente difuntos.
9. *Visión de un ser luminoso*, identificado como un mensajero del más allá (a veces con Jesús mismo). El ser no habla, mas se comunica telepáticamente.
10. *Frontera*, o la sensación de llegar a un límite más allá del cual el retorno al cuerpo y a la vida sería imposible.

11. *Regreso*. El paciente decide regresar por propia voluntad, o es inducido o aun forzado, por ejemplo por la aparición de un familiar vivo.

El paciente «resucita» y se recupera, pero le cuesta compartir con otros la experiencia, ya que no halla eco favorable; con el tiempo, aprende a callar. Pese a ello, la experiencia deja una huella indeleble en las concepciones del paciente sobre Dios, la muerte y el más allá, que puede reflejarse en su modo de vida. Si bien Moody no da cifras estadísticas sobre la frecuencia de cada una de las experiencias listadas, estudios de otros autores indican que las vivencias más frecuentemente informadas en adultos son:

- **Sensación de estar fuera del cuerpo**
- **Impresión de atravesar un túnel**
- **Sentimientos de paz y quietud**
- **Encuentro con otras personas**
- **Visión panorámica de la vida**
- **Percepción de una frontera**

Por «visión panorámica de la vida» entendemos el fenómeno en el cual el individuo ve transcurrir ante sus ojos los hechos más significativos de su vida, en un lapso muy breve. En una serie alrededor de la cuarta parte de los sujetos tuvieron esta experiencia. Asimismo, son relativamente frecuentes la visión de luces brillantes, los trastornos en la percepción del propio cuerpo, y una sensación de aumento en la capacidad cognoscitiva (mental): el paciente puede sentirse *más lúcido* que de costumbre.

Las ECM también se han documentado en un pequeño número de pacientes pediátricos; las experiencias incluyeron: exosomatismo (6 pacientes), oscuridad (5), túnel (4), paz (3), temor (3), visión de otras personas (5), de una deidad o del cielo (2), frontera (1) y decisión de retornar (1).

Según los investigadores, el núcleo de la ECM infantil incluiría: salir del propio cuerpo y verlo «desde afuera», percibir oscuridad, atravesar un túnel y retornar al cuerpo.

«La característica sobresaliente de las ECM pediátricas es su naturaleza concreta. Las descripciones de los niños fueron fragmentos concretos de recuerdos, en oposición a las detalladas narraciones descritas en estudios de adultos. Hubo ausencia de elementos de despersonalización, que incluyen una panorámica vital, alteración [en la percepción] del tiempo, desvinculación del mundo o sentimientos de trascendencia. Este hallazgo sugiere que las ECM son sucesos primarios en niños críticamente enfermos, y que la despersonalización es un proceso concurrente o secundario [que se observa] en adultos.»⁸⁸

De lo expuesto puede notarse que las ECM afectan globalmente la vida psíquica de quienes las viven:

-En el ámbito *cognoscitivo*, introduce percepciones extraordinarias, modificación de los procesos de pensamiento, distorsión en la percepción del tiempo, sensaciones de mayor lucidez, etc. El paciente puede tener una vivencia de unidad y armonía con el universo o con Dios, y de trascendencia inexplicable.

-En lo *afectivo*, genera profundos sentimientos, comúnmente de paz, de sosiego y de aceptación casi gozosa de la situación; ocasionalmente ocurren sentimientos de igual importancia, pero opuestos: miedo, desesperación, rechazo.

-En lo *volitivo*, se produce una suerte de anulación de la voluntad, de manera que, salvo en los casos donde hay sentimientos de miedo y rechazo, la persona se somete de buen grado a lo que le aguarda, hasta que toma la decisión de «volver».

Por lo antedicho, no es sorprendente que las ECM puedan tener una fuerte influencia sobre las concepciones del paciente. En un estudio de 78 pacientes, tras la ECM más

del 70% modificaron sus puntos de vista sobre Dios, sobre sí mismos y sobre la muerte.⁸⁹

Si bien la evidencia en favor de las ECM se basa exclusivamente en los testimonios de los propios pacientes y de testigos cercanos, no caben dudas razonables acerca de su realidad. Por tanto, se plantea el tema de su posible explicación. En términos generales, las hipótesis propuestas pueden clasificarse en tres categorías: psicológicas, neurofisiológicas y trascendentes. Por otra parte, estas hipótesis no se excluyen necesariamente entre sí.

Explicaciones psicológicas

En términos sencillos, la hipótesis psicológica afirma que las ECM son reacciones psicológicas que se producen en personas que –justificadamente o no– se creen en grave peligro de muerte. Se ha sugerido que la sensación de estar fuera del cuerpo, la distorsión del tiempo y el aumento en la atención y en las percepciones, propias de las ECM, se vincularían con una respuesta refleja adaptativa frente al peligro de muerte. Esta respuesta produciría un enfoque de la conciencia y las percepciones «hacia adentro», produciendo alucinaciones perceptivas y sentimientos de despersonalización.

«Cualquier explicación comprensiva debe dar cuenta no sólo de aquellos que están enfermos y genuinamente agonizantes, sino también de quienes están saludables pero en gravísimo peligro... y de aquellos que están enfermos pero no en peligro [de muerte]. Al abarcar estos [grupos], Roberts y Owen concluyeron que la ECM es un fenómeno alucinatorio complejo [que ocurre] en personas que perciben la muerte como inminente. Así, la amenaza real de muerte es menos importante que la amenaza percibida.»⁹⁰

Entre las observaciones que apoyan una explicación psicológica, deben mencionarse los siguientes:

1. Hay casos documentados de ECM en personas que no han estado en efectivo peligro de muerte, aunque han creído estarlo, como por ejemplo alpinistas que, cayendo de gran altura han considerado segura su muerte, pero han aterrizado ilesos sobre nieve.
2. Según un estudio, era frecuente que las personas que habían pasado por ECM hubiesen tenido *antes* de eso diversas clases de experiencia mística, paranormal u ocultista, como vivencias de unidad con el universo, de sentir a Dios dentro de sí, de percibir la presencia de personas ausentes, memorias de «vidas anteriores», percepción de halos en torno a las personas, experiencias exosomáticas, y comunicación con personas fallecidas. La frecuencia de esta clase de antecedentes en personas con ECM fue mayor que la observada en la población general o en pacientes psiquiátricos.⁹¹
3. Si bien no se han comprobado diferencias en la ocurrencia de ECM según la raza o la religión, parece que las influencias culturales pueden modificar las características de las ECM. Por ejemplo, no se ha registrado hasta ahora que durante una ECM una persona haya percibido una deidad de una religión diferente de la propia.
4. La hipótesis psicológica también permitiría explicar, sobre la base del estado mental del paciente *antes* de la ECM, que éstas pueden ser singularmente desagradables y traumáticas en quienes cometen intentos de suicidio.

La conclusión del Dr. Appleby es la siguiente:

«Las experiencias de casi muerte parecen ser comparables a otras reacciones mentales ante la amenaza percibida, coloreadas por la cultura y el estrés actual, y comunes en aquéllos con experiencias previas similares. Su importancia no radica en ninguna profundización del conocimiento de la muerte, sino en lo que puede ilustrar acerca de la vida psicológica.»⁹²

Explicaciones neurofisiológicas

Según estas hipótesis, las ECM podrían explicarse por la alteración del funcionamiento cerebral consecutiva a la restricción del riego sanguíneo o del aporte de oxígeno al cerebro, o a la administración de ciertas drogas. Con referencia a éstas, se conocen fármacos psicoactivos capaces de causar episodios alucinatorios que tienen puntos en común con las ECM.

Dos de dichos psicofármacos son la fenciclidina (*angel dust*) y su análogo estructural, la ketamina. La primera fue introducida originalmente como anestésico general, pero dejó de emplearse precisamente por sus efectos alucinatorios. La ketamina puede producir cuadros análogos, pero con menor frecuencia. Ambas drogas inducen un estado llamado *anestesia disociativa*, que se caracteriza por una intensa analgesia y una sensación de desvinculación o disociación del ambiente.⁹³

Una característica interesante de estos agentes es que, a diferencia de otros anestésicos, *preservan la excitabilidad de la corteza cerebral*. Como indicamos, estas sustancias pueden producir una sensación de inefabilidad, de trascendencia, de considerarse muerto, de salir del cuerpo, atravesar un túnel y desplazarse hacia una luz brillante.

Los trastornos en la irrigación u oxigenación afectan drásticamente la función cerebral. Por ejemplo, ante un paro cardíaco la pérdida de la conciencia sobreviene en 8 segundos, y la actividad eléctrica cerebral (electroencefalograma) cesa en no más de 20 segundos.

Experimentos llevados a cabo con animales mostraron igualmente la rápida desaparición de la actividad eléctrica cerebral, y que tras dos o tres minutos de falta de irrigación sanguínea se produce una pérdida masiva de potasio por parte de las células cerebrales. El ión potasio está normalmente mucho más concentrado dentro de las células que fuera de ellas, y lo opuesto ocurre con el ión sodio. Tal situación se mantiene en forma estable debido a la actividad metabólica, que requiere oxígeno. Si la pérdida masiva de

potasio no se revierte rápidamente, la muerte cerebral es inevitable.⁹⁴

Por lo antedicho no debe sorprender que la falta de oxígeno pueda inducir fenómenos alucinatorios. En condiciones normales, la actividad de las neuronas es mantenida en un estado funcionalmente adecuado mediante un delicado balance entre influencias inhibitorias y excitatorias. Dichas influencias se ejercen a través de sustancias químicas llamadas genéricamente *neurotransmisores*, que las terminales de una neurona liberan en las sinapsis o conexiones con otra neurona. En una sinapsis determinada, el neurotransmisor puede producir excitación o inhibición. La actividad eléctrica de cada neurona depende en cada momento del balance entre influencias opuestas.

Cuando la oxigenación o la irrigación se alteran, se produce un catastrófico desbalance, debido a que desaparecen mecanismos inhibitorios, y al mismo tiempo se produce liberación y acumulación, en el líquido que baña a las neuronas, del neurotransmisor excitatorio llamado *glutamato*. Normalmente, la concentración de glutamato se mantiene baja por mecanismos de recaptación que requieren oxígeno. Ante la ausencia de éste, el glutamato se acumula y además de producir excitación generalizada de la corteza, altera la función al punto de producir la muerte de las neuronas a menos que la situación se revierta con celeridad.⁹⁵

El punto importante es que, por ser el glutamato el principal neurotransmisor excitatorio de la corteza cerebral, es posible que su liberación masiva active circuitos corticales que podrían vincularse con la producción de las vivencias de las ECM.⁹⁶

Al respecto, es interesante que uno de los sitios de acción del glutamato es una molécula de la membrana neuronal llamada *receptor NMDA*, al cual también pueden activar alucinógenos como la fenciclidina y la ketamina, que como vimos pueden simular farmacológicamente ECM. Desde luego, el glutamato no es el único neurotransmisor que podría ser importante en las ECM. Morse y sus colaboradores han sugerido un papel para la serotonina, y otros han

señalado que la liberación de endorfinas (neurotransmisores y hormonas que remedan la acción de la morfina) podría vincularse con las sensaciones de paz y bienestar durante las ECM.

Recientemente, la doctora Susan Blackmore ha propuesto una explicación neurofisiológica coherente que explicaría las principales características de las ECM, sobre la base de la desinhibición de la corteza cerebral.⁹⁷

En la hipótesis de Blackmore, la «luz al final del túnel» y la experiencia misma del túnel es una ilusión perceptiva debida a la excitación al azar de grupos de neuronas de la corteza cerebral. El efecto se produciría porque las neuronas sensibles al centro del campo visual son más numerosas, y por tanto su activación es más probable. Una simulación por computadora da por resultado un fondo oscuro, en el centro del cual se halla un punto luminoso que crece gradualmente hasta ocupar todo el campo visual (cuando toda la población neuronal está excitada). El efecto produce la ilusión de moverse por un túnel oscuro, hacia la salida iluminada.

La experiencia exosomática y la sensación de ver la escena desde arriba se vincularía con el reemplazo del ambiente real con imágenes almacenadas en la memoria, a las que hicimos referencia en el capítulo II. La vivencia parece extremadamente real, debido a que en el estado alterado de conciencia, desaparece el discernimiento entre lo que es real y lo que no lo es. *En tales condiciones, estas percepciones son lo más parecido a la realidad que el paciente dispone.* Esta falta de referencias acerca de lo que debe considerarse real puede vincularse asimismo con las vivencias de despersonalización y de unidad cósmica.

La visión panorámica de la vida que es relativamente frecuente en adultos, y también la sensación de estar fuera del cuerpo, pueden vincularse con la excitación de los lóbulos temporales. Se sabe desde hace tiempo que en ciertas formas de epilepsia pueden producirse estos fenómenos. Hace cuatro décadas, Penfield y Rasmussen produjeron «pantallazos» y sensaciones exosomáticas en pacientes neuroquirúrgicos,

por estimulación eléctrica directa del cerebro, en el lóbulo temporal.⁹⁸ En resumen, el mismo fenómeno de desinhibición y sobreexcitación que en los lóbulos occipitales produciría la percepción del túnel, en los lóbulos temporales podría producir el recuerdo de hechos significativos de la vida.

Este núcleo o conjunto de vivencias principales, común a la mayoría de las ECM sería luego modificado y coloreado según las expectativas individuales y las pautas culturales, que serían responsables de los diversos matices de la experiencia.

Explicaciones trascendentes

Esta clase de hipótesis son, sin duda, las que más han llamado la atención del público en general, y puede decirse que han estimulado la imaginación de muchos. De ser cierta la hipótesis trascendente, piensan algunos, estaríamos próximos a demostrar *científicamente* que la muerte es más un nuevo comienzo que un punto final, y por lo tanto no debe ser temida. Quienesquiera que pudiesen demostrar esto serían aclamados por las multitudes, y no habría premio suficiente para ellos.

Albrecht y Alexander dicen, con referencia a los tanatólogos que apoyan la hipótesis trascendente:

«La resolución del misterio de la muerte, y ello con una nota de optimismo y con un aire de certeza científica, los coloca por lo menos a una altura superior a la de los más famosos reyes, filósofos y profetas. Alejandro el Magno y César conquistaron reinos, pero no pudieron conquistar a la muerte. Leonardo Da Vinci y Einstein nos dijeron bastantes cosas sobre este mundo, pero no estaban tan seguros de lo que sucedía en el otro. Tanto Moody como Kübler-Ross se dan cuenta de que éste es el asunto principal, y que al que descubra el misterio y venza el temor de la muerte, le está reservada la victoria de la vida y el poder y la gloria que van con ella.»⁹⁹

La hipótesis trascendente o metafísica sostiene que *las ECM son el resultado de un contacto fugaz con lo que llamamos más allá*, o sea, la dimensión de existencia de ultratumba. Hay quienes piensan que ésta es la explicación coherente del conjunto de experiencias que han sido narradas por personas que han estado próximas a morir:

«El motivo de que la muerte ya no produzca temor ... es que tras la experiencia nadie duda de la supervivencia a la muerte corporal. Ya no es una posibilidad abstracta, sino un hecho experimentado... Las personas que han «muerto» ... eligen analogías que hablan de la muerte como una transición de un estado a otro, o como una entrada en un estado superior de conciencia o ser ... Otros la han vinculado con diferentes estados psicológicamente positivos; por ejemplo, con el despertar, con una graduación o con la salida de una cárcel.»¹⁰⁰

Nótese que Moody no dice explícitamente que él mismo suscriba esta interpretación; son los propios pacientes quienes piensan y sienten de este modo. Empero, el citado autor le dedica solamente dieciocho páginas (p. 147-164) a la discusión de hipótesis alternativas. Tras descartar sumariamente la posibilidad de engaños satánicos, critica las hipótesis que él llama natural o científica (neurofisiológica) y psicológica, hallándolas, desde luego, insuficientes. La evaluación de estas alternativas es claramente sesgada, y parece pensada para aparentar la seriedad científica que de hecho falta en toda la obra.

Tal como Moody las presenta, las hipótesis alternativas no son en absoluto convincentes; además el autor las cuestiona como intentos de dar una explicación natural a fenómenos que no la tienen:

«Aunque quiero poner en relieve de nuevo que no trato de proponer nuevas explicaciones de mi propia cosecha, he tratado de dar algunas de las razones por las que me parecen cuestionables las explicaciones que

con frecuencia me han propuesto. De hecho, *lo único* que quiero sugerir es lo siguiente: al menos dejemos abierta la posibilidad de que las experiencias próximas a la muerte representan *un nuevo fenómeno* para el que hemos de idear *nuevos modos de explicaciones e interpretaciones.*»¹⁰¹

No parece honesto de parte del doctor Moody decir que no intenta proponer explicaciones. Toda la trama del libro está planeada para sustentar una interpretación de las ECM en términos de una hipótesis trascendente, aunque su autor no se atreva a formularla explícitamente. El mismo título de la obra dirige al lector hacia la hipótesis metafísica; en efecto, *Vida después de la Vida* es una afirmación, no una pregunta.

En la tapa del libro leemos:

«Testimonios de casos reales que revelan que hay vida después de la muerte.

Sorprendente “best-seller” que describe las experiencias de personas declaradas clínicamente “muertas”...

Descripciones tan coincidentes, tan vívidas y tan positivas, capaces de cambiar para siempre las ideas sobre la vida, la muerte y la supervivencia del espíritu.»

Obviamente, Moody tiene pleno derecho a sostener la hipótesis que le parezca más plausible. Lo que es objetable es el doble mensaje que campea por todo el libro: por un lado afirma hasta el cansancio que no pretende proponer nuevas hipótesis, mientras que por el otro, con tanta suavidad como firmeza lleva al lector incauto hacia la hipótesis trascendente, *sin siquiera discutirla explícitamente.*

¿«Pruebas» obtenidas de antiguas fuentes?

De todos modos, la lealtad metafísica de Moody se manifiesta en los paralelos que intenta trazar entre sus observaciones y ciertos registros escritos provenientes de diversas culturas. Si bien no cabe duda de que muchas obras y testimonios dan fe de la existencia de las ECM, ello no permite decidir si la mención en fuentes antiguas de sucesos interpretables como ECM testimonian algo más que la ubicuidad de estos fenómenos.

En mi opinión, estos testimonios históricos no brindan información confiable alguna acerca de la naturaleza de las ECM, que es el asunto en discusión.

Moody se refiere a la Biblia, Platón, el libro tibetano de los muertos y los escritos de Emanuel Swedenborg. Claro está que existen muchas otras posibles fuentes, como por ejemplo los libros pseudoepigráficos judíos que se refieren a viajes por el más allá, como el *Testamento de Abraham*, y el ciclo de *Henoc*.¹⁰²

La muestra de Moody, no obstante, no parece fruto del azar, sino del cálculo: la Biblia –insoslayable en nuestra cultura–; un gran filósofo griego, una escritura sagrada del lejano oriente y un místico occidental. Estas fuentes tan dispares mostrarían extraordinaria concordancia:

«Debe reconocerse que la existencia de paralelos y similitudes entre los escritos de los antiguos pensadores y los informes de americanos actuales que sobrevivieron a experiencias próximas a la muerte sigue siendo un hecho sorprendente y todavía no explicado. También hemos de preguntarnos la razón por la cual la sabiduría de los tibetanos, la teología y las visiones de Pablo, las extrañas intuiciones y mitos de Platón y las revelaciones espirituales de Swedenborg están tan de acuerdo, tanto entre ellos mismos como con los informes de los individuos contemporáneos que se hallaron próximos al estado de la muerte.»¹⁰³

En realidad, las fuentes citadas muestran tanto semejanzas en lo general –la aceptación de la supervivencia del alma– como importantes *diferencias* que son alegremente ignoradas por Moody.

1. *El Libro Tibetano de los Muertos*

En el Tibet, la religión dominante es el budismo coloreado por la religión animista autóctona pre-budista o *Bon*. La creencia en la vida de ultratumba y en la reencarnación es generalizada. Entre una reencarnación y otra hay un estado intermedio llamado *Bardo*. El libro de los muertos o *Bardo thös tol* pretende ser una guía para ayudar al difunto en su tránsito; su título significa «libro cuya audición libera del Bardo».¹⁰⁴ *El mamshen*, o aquella parte de la personalidad que sobrevive a la muerte es visto con poderes tales como trasladarse instantáneamente, mayor lucidez y sabiduría.

En toda la obra hay llamados a mantenerse alerta, y a evitar posibles trampas de espíritus malignos. Lo terreno es ilusorio, y debe ser abandonado sin aversión ni deseo. El *mamshen* puede ver su propio cadáver, y percibir una luz brillante. Hay una suerte de juicio basado en los pensamientos y acciones del sujeto durante su vida terrena.

2. *Platón*

Para el filósofo Platón (429-347 a.C.) el mundo auténtico es el del espíritu, el de las «formas» o ideas. En la muerte, el espíritu se separa de la prisión del cuerpo físico, y retorna al ámbito superior de existencia. Sin embargo, Platón no sólo creyó en la inmortalidad del alma, sino que admitió la posibilidad de la metempsicosis o reencarnación.¹⁰⁵

Si bien Platón se refiere en diversas ocasiones a la vida en el más allá, Moody se detiene en el mito de Er, que ocupa buena parte del último libro de *La República*. Er fue un soldado que había sido dado por muerto, mas volvió a la vida justo a tiempo para evitar que su cuerpo fuese incinerado. En el interín, recorrió ámbitos de existencia ultramundana. Su alma fue conducida, junto con otras, hasta un lugar de juicio; mas a él se le ordenó retornar. Este relato legendario

no contiene los elementos que los investigadores consideran el núcleo de las ECM, y además incorpora como su tema central la idea de *juicio*, que se halla conspicuamente ausente de los testimonios y la exposición del doctor Moody.¹⁰⁶

3. Emanuel Swedenborg (1688-1772)

Fue un sobresaliente erudito sueco en el campo de las ciencias, que luego de varias experiencias místicas se persuadió de haber sido divinamente elegido para enseñar a la humanidad el verdadero cristianismo. Tenía complejas visiones, y decía dialogar con diversos difuntos y con ángeles. Su particular visión del cristianismo, que rechazaba doctrinas básicas como la Trinidad, la expiación vicaria de Cristo, y el canon de la Escritura, fue plasmada en cerca de 40 volúmenes de escritos.¹⁰⁷

Según Swedenborg, el espíritu sobrevive a la muerte, y sale del cuerpo como por un tirón. El muerto puede tener una visión panorámica de su vida, y es asistido por ángeles, que se comunican con él. También puede encontrarse y comunicarse con otros difuntos. Sus facultades perceptivas, sensitivas e intelectuales son mejores, y puede experimentar una suerte de iluminación divina. De nuevo, aparecen semejanzas y diferencias con las ECM.

Como incluso Moody hace notar, Swedenborg no constituye una fuente *independiente* de Platón ni de la Biblia. De joven estuvo en contacto con los neoplatónicos de Cambridge, y ciertamente conocía las Escrituras cristianas. Las revelaciones de Swedenborg están ora de acuerdo con Platón –al considerar la vida en el más allá como la más pura dimensión de existencia–, ora en contra, al rechazar la reencarnación. Otro tanto ocurre con la Biblia: el místico sueco la destripó a su antojo, rechazando cuanto según sus criterios carecía de «sentido interno». En el Nuevo Testamento, excluyó a los Hechos y a todas las epístolas. Swedenborg sentía especial aversión hacia san Pablo, cuyas enseñanzas sobre el más allá son fundamentales para la fe cristiana. El sueco consideraba que la creencia cristiana en la resurrección de los muertos era una doctrina abominable.

4. La Biblia

Moody se refiere a ella en primer lugar, ya que la reconoce como el libro sobre asuntos espirituales y la vida posterior a la muerte que es mejor conocido. Reconoce, empero, que la Biblia es parca en cuanto a sus alusiones al más allá, logrando destilar solamente unos pocos paralelos con sus propios datos:

1. Textos del Antiguo Testamento referidos a la resurrección (Is. 26:19; Dn. 12:2).
2. El «valle de sombra de muerte» mencionado en Sal. 23:4, que un paciente vinculó con la oscuridad percibida en su ECM.
3. Las palabras de Jesús, «Yo soy la luz del mundo» (Juan 8:12), que otro paciente relacionó con la luz brillante que «vio».
4. La experiencia del apóstol Pablo en el camino a Damasco, que transformó al más implacable enemigo de Jesús en el mayor defensor del Evangelio. Ocurrió al mediodía: Pablo y sus acompañantes fueron rodeados por una luz enceguedora. El futuro apóstol de los gentiles cayó a tierra y escuchó la voz de Jesús, que le reconvinó por perseguir a Sus discípulos y le anunció que lo había escogido para una misión. Aunque temporalmente ciego, Pablo se recuperó y llegó a ser el principal expositor y predicador de la doctrina de Jesús (Hch. 9:1-31; 22:1-21; 26:1-32).
5. Las enseñanzas del mismo apóstol Pablo sobre la resurrección, en especial con referencia al cuerpo espiritual (*soma pneumatikos*) con el cual resucitarán los muertos (1 Co. 15).

Es difícil ver cómo los datos de Moody –y su solapada interpretación– puedan ser apoyados por los textos bíblicos que cita. La «sombra de muerte» mencionada en el salmo, aunque no excluye una alusión a la muerte, se refiere metafóricamente a la más densa o tenebrosa oscuridad (hebreo *tsalmawet*). Luego, poco tiene que ver con las ECM: el

contexto indica que el salmista siente la protección divina aún en las horas más oscuras. Igualmente, Jesús no declaró ser una luz física y perceptible a los ojos, sino una luz en sentido figurado, como claramente lo indica el resto de la frase, que Moody omite citar: «Yo soy la luz del mundo. *El que me siga no andará en tinieblas, sino que tendrá la luz de la vida*». Por lo demás, la misma Escritura advierte que Satanás se disfraza como *ángel de luz* (2 Co. 11:14). Por ello, san Juan exhorta a *discernir los espíritus* y a no aceptar como buena y válida toda manifestación espiritual (1 Juan 4:1-6).

La experiencia de Pablo en el camino de Damasco poco tiene que ver con una ECM. Los incrédulos podrán llamarla alucinación; los cristianos la consideramos un hecho real. En cualquier caso, el encuentro cambió la historia de la humanidad. Sin embargo, *nada hay en los relatos que autoricen a considerarla una ECM*. No hubo peligro de muerte, ni pérdida de la conciencia, ni salida del cuerpo, ni panorámica vital, ni túnel, ni despersonalización, ni figuras humanas, ni sensaciones de paz, gozo, o de mayor lucidez.

En fin, las enseñanzas bíblicas sobre la resurrección solamente tienen en común con los datos de Moody la afirmación de la supervivencia a la muerte física. El concepto cristiano de la *resurrección* –radicalmente opuesto al de *reencarnación*– no se refiere al estado inmediato posterior a la muerte, sino a la restauración y glorificación del cuerpo, *al final de los tiempos*.¹⁰⁸ El cuerpo espiritual al que Pablo se refiere nada tiene que ver con el «cuerpo etéreo» y otros fantasmas parecidos, sacados de la literatura esotérica.

Con referencia al testimonio bíblico, los textos que Moody omite mencionar son mucho más interesantes que aquellos que menciona. Por ejemplo, no hace referencia a la experiencia de Esteban, el primer mártir cristiano, quien antes de morir vio los cielos abiertos y a Jesús en ellos (Hch. 7:54-60). Tampoco menciona la experiencia mística de Pablo, narrada en 2 Cor 12:1-3. Algunos han vinculado este episodio con una ECM causada por la lapidación sufrida en Listra por el apóstol, ocasión en que sus agresores lo dieron

por muerto.¹⁰⁹ Empero, no hay evidencia firme de que ésa fuera la ocasión.

En la Biblia existen numerosos casos de resurrección de muertos: los resucitados por Elías y Eliseo, diversas resurrecciones obradas por Jesús, y las de Dorcas y Eutico realizadas por Pedro y Pablo, respectivamente. *En ningún caso los resucitados dieron testimonio alguno sobre el más allá, un silencio más que significativo*.¹¹⁰

La Escritura enseña de tapa a contratapa que luego de la muerte todo ser humano será sometido a un juicio, como resultado del cual se determinará el destino *eterno* de cada uno.¹¹¹ Fue precisamente Jesús de Nazareth quien más claramente enseñó la realidad del juicio venidero, e ilustró su irrevocabilidad con la parábola del rico y Lázaro (Lc. 16:19-31). Esta doctrina bíblica del juicio es opuesta a las tranquilizadoras noticias recogidas y pregonadas por Moody. *Si él tiene razón, entonces Jesús y los apóstoles estaban totalmente equivocados*.

A modo de conclusión de esta parte, diremos que ni las fuentes citadas están de acuerdo entre sí o con los testimonios recientes, ni tienen igual grado de confiabilidad, *ni dicen lo que se les pretende hacer decir*; esto último es especialmente cierto con respecto a la Biblia. Además, aunque estas fuentes efectivamente describiesen ECM, *ello nada nos diría acerca de la naturaleza íntima de dichos fenómenos*.

Una evaluación crítica

Las siguientes observaciones deben tenerse en cuenta para un análisis crítico de las ECM:

Es un hecho que no todos quienes han estado próximos a morir dan testimonio de recordar ECM. Se ha propuesto que algunas experiencias particularmente desagradables podrían ser suprimidas de la memoria consciente como un mecanismo de autodefensa.¹¹² Esto es posible, pero no hay evidencia de que todos cuantos estuvieron próximos a morir

hayan tenido ECM. Según una encuesta norteamericana, uno de cada 7 adultos habían estado próximos a morir en alguna ocasión, y de éstos la tercera parte (1 de cada 20) habían pasado por ECM. Según otras encuestas, alrededor de la mitad de quienes han estado a las puertas de la muerte han tenido ECM.¹¹³

Dos factores que probablemente han aumentado los informes de ECM son, en primer lugar, que dichos informes han sido solicitados y alentados por científicos respetables, y en segundo lugar que la hospitalización, los cuidados intensivos y las modernas prácticas de reanimación permiten hoy la recuperación de pacientes que décadas atrás no hubiesen sobrevivido.¹¹⁴ Otro asunto sobre el que no se han dado respuestas confiables es el *momento preciso* de la ECM. ¿Ocurre inmediatamente luego de detenido el corazón? ¿O más tarde? ¿O incluso en la fase de recuperación?

El diagnóstico de muerte *real* es uno de los temas más complejos y espinosos de la medicina, al punto que no existe un único criterio decisivo unánimemente admitido.¹¹⁵

Los elementos de juicio adoptados no tienen su fundamento en un criterio infalible, sino en el consenso de especialistas. Generalmente, se acepta que una persona ha muerto cuando se produce una de las siguientes cosas, o ambas:¹¹⁶

- Cese irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria
- Cese irreversible de la función del cerebro

Aunque estos criterios parezcan claros, es difícil establecer cuándo las funciones mencionadas han cesado *irreversible o definitivamente*. Los medios auxiliares de diagnóstico, como los registros eléctricos de la actividad cardíaca y cerebral (electrocardiograma y electroencefalograma, respectivamente) son muy útiles, pero el criterio decisivo sigue siendo *clínico*. Por ello la responsabilidad de certificar la defunción sigue siendo un acto médico en las diversas legislaciones.¹¹⁷

Francamente, es imposible afirmar que una persona que ha sido reanimada ha estado «muerta» en el sentido técnico

de la palabra. Uno o más paros cardíacos, o un electroencefalograma «plano» (sin actividad) no constituyen en sí muerte. Las células que forman el organismo no mueren instantáneamente al cesar el bombeo cardíaco. Hasta las células cerebrales, las más sensibles, sobreviven algunos minutos. Por esta razón, los testimonios de ECM no pueden constituir evidencia válida acerca de la vida en el más allá. Tal fue el caso del doctor George M. Ritchie, el psiquiatra cuyas ECM inspiraron a Moody a iniciar sus investigaciones.¹¹⁸

Las ECM del doctor Ritchie tuvieron lugar durante la Segunda Guerra Mundial, mas él las publicó tres décadas después. Éste es otro problema con los testimonios, que en ocasiones son obtenidos *muchos años después de la experiencia*. Durante ese tiempo hay considerable oportunidad para el olvido selectivo, la elaboración interpretativa y el agregado de detalles enriquecedores (todo esto como fruto de una psicología normal, sin suponer intentos de engaño).

Precisamente por el intervalo entre la experiencia efectiva y el testimonio, en la enorme mayoría de los casos de ECM ha faltado un estudio y una evaluación sistemática de la *verdadera condición* del paciente en el tiempo de su ECM. Esto impide establecer con certeza *cuántas de estas personas estuvieron realmente a punto de morir*. Los resultados de un estudio recientemente publicado sobre este asunto pueden ser sorprendentes.

Owens y colaboradores obtuvieron registros médicos que les permitieron evaluar la condición de cada uno de 58 pacientes en el momento de su ECM.¹¹⁹ Y clasificaron dicha condición como sigue:

1. Sin enfermedad ni traumatismo grave: 18 pacientes.
2. Con enfermedad o traumatismo grave, pero no en peligro de muerte: 12 pacientes.
3. Con enfermedad grave y potencialmente mortal: 10 pacientes.
4. Con déficit importante en los signos vitales, que presagiaba muerte inminente sin tratamiento de urgencia: 18 pacientes.

De esto se deduce que en esta serie, *más de la mitad de quienes tuvieron ECM* (30 de 58) *no estaban realmente moribundos*. Este resultado añade confirmación experimental a lo que habíamos indicado antes: No es preciso estar «casi muerto» para tener una experiencia de «casi muerte».

Por otra parte, aunque la evidencia acerca de este fenómeno provenga exclusivamente de testimonios, *no hay dudas razonables acerca de las experiencias en sí*. Estas cosas ocurren, y su estudio científico puede ser muy interesante, no tanto para sondear el más allá como para comprender mejor la mente humana.

Susan Blackmore ha subrayado lo inadecuado de desdenar las ECM como «simples alucinaciones». Se trata de un fenómeno complejo, que tiene profunda influencia en la vida de quien lo experimenta.

«Debo subrayar que estas experiencias parecen completamente reales –aún más reales (sea lo que signifiquen) que la vida cotidiana. La experiencia del túnel no es simplemente como imaginarse que uno atraviesa un túnel. La vista desde afuera del cuerpo parece completamente real, no como un sueño sino como si usted estuviese realmente allí arriba, mirando hacia abajo.»¹²⁰

Por tanto, las ECM constituyen un fenómeno digno de la más seria investigación científica, que excluya toda suerte de sensacionalismo o propaganda ocultista.

Conclusión

Considerando el conjunto de la evidencia actualmente disponible, no parece que las ECM cumplan con uno de los principales requisitos exigidos para considerar un fenómeno como paranormal, a saber, que éste *no* pueda ser explicado adecuadamente por causas naturales y en el marco de los conocimientos científicos disponibles.

Las ECM pueden ser concebidas como complejos fenóme-

nos psicofisiológicos ante la real o supuesta inminencia de la muerte, donde factores exclusivamente psicológicos pueden conjugarse con trastornos de la función cerebral, dando lugar a percepciones y experiencias muy complejas, que al ser recordadas son elaboradas e interpretadas.

El estudio de las ECM es sin duda importante, pero a mi juicio es claro que tales experiencias *no nos han dado ni nos darán ninguna información confiable sobre lo que en verdad ocurre después de la muerte*. Como todo asunto metafísico, esto último escapa al campo de estudio de la ciencia, y es accesible sólo a los ojos de la fe que, como dice la Biblia, es «la constancia de las cosas que se esperan y la comprobación de hechos que no se ven».

NOTAS

87. Raymond A. Moody, *Vida después de la vida* (EDAF, Madrid, 1981, p. 43s). Véase también el libro de los parapsicólogos Karlis Osis y Erlendur Haraldsson, *A la hora de la muerte* (EDAF, Madrid, 1979).
88. Melvin Morse y otros, *Childhood near-death experiences*. **American Journal of Diseases of Children** 140: 1110-1114, 1986.
89. Bruce Greyson y Ian Stevenson, *The phenomenology of near-death experiences*. **American Journal of Psychiatry** 137: 1193-1196, 1980.
90. Louis Appleby, *Near-death experience-Analogous to other stress-induced psychological phenomena*. **British Medical Journal** 298: 976s, 1989.
91. Greyson y Stevenson, o.c. [n. 89].
92. Appleby, o.c. [n. 90]. Véase también Allan Kellehear, *Culture, biology and the near-death experience*. **Journal of Nervous and Mental Disease** 181: 148-156, 1993.

93. Lester Grinspoon y James B. Bakalar, *Drug dependence: Non narcotic agents*. En Harold I. Kaplan y Benjamin J. Sadock, o.c. [n. 20], p. 1003-1015. Jerome H. Jaffe, *Drug addiction and drug abuse*. En Alfred Goodman Gilman y otros (Dir.), *Goodman & Gilman's, The Pharmacological Basis of Therapeutics*, Ed. 6 (Macmillan, New York, 1980, p. 567s). Véase también Bryan E. Marshall y Harry Wollman, *General anesthetics*, en *Ibid.*, p. 296s.
94. Thomas E. Andreoli y otros, *Cecil Essentials of Medicine* (W. B. Saunders, Philadelphia, 1986, p. 738-754). Theodore C. Smith y otros, *The therapeutic gases*. En Alfred Goodman Gilman y otros, o.c. [n. 93], p. 321-338. Cf. los recientes resultados experimentales de Anker Jon Hansen, *Disturbed ion gradients in brain anoxia*. **News in Physiological Sciences** 2: 54-57, 1987.
95. Dennis W. Choi y Steven M. Rothman, *The role of glutamate neurotoxicity in hypoxic ischemic neuronal death*. **Annual Review of Neuroscience** 13: 171-182, 1990; Justin A. Zivin y Dennis W. Choi, *Stroke therapy*. **Scientific American** 265 (1): 36-43, July 1991.
96. Karl Jansen, *Near death experience and the NMDA receptor*. **British Medical Journal** 298: 1708, 1989.
97. Susan Blackmore, *Near death experiences: In or out of the body?* **Skeptical Inquirer** 16: 34-45, 1991. Véase también James Alcock, *Psychology of near-death experiences*, en Frazier, o.c. [n. 52], p. 153-169 y Gerd H. Hövelmann, *Evidence for survival from near-death experiences? -A critical appraisal*, en Kurtz, o.c. [n. 7], p. 645-684.
98. Penfield y Rasmussen, o.c. [n. 77], p. 162-181. Cf. Aleksandr Romanovich Luria, *Higher cortical functions in man*, Ed. 2 (Basic Books, New York, 1980, p. 405).
99. Mark Albrecht y Brooks Alexander, *Tanatología: La muerte y el morir*. En *Los Ovnis y la Nueva Mentalidad* (CLIE, Terrassa, 1981, p. 79s).
100. Moody, o.c. [n. 87], p. 101.
101. *Ibid.*, p. 163s; el subrayado es mío.
102. Introducción crítica y textos en español en Alejandro Díez Macho (Dir.), *Apócrifos del Antiguo Testamento* (Cristiandad, Madrid, 1984ss; hasta la fecha 5 vol.).
103. Moody, o.c. [n. 87], p. 125s.
104. Alexandra David-Neel, *Inmortalidad y reencarnación, Doctrinas y prácticas: China-Tibet-India* (Dédalo, Buenos Aires, 1976, p. 45-115). Con citas extensas del *Bardo thös tol*.
105. Ver Alfred Edward Taylor, *El platonismo y su influencia* (Nova, Buenos Aires, 1946). Paul Shorey, *Platonism, Ancien and Modern* (University of California Press, Berkeley, 1938). J. A. Stewart, *The myths of Plato*, Rev. Ed. (Centaur Press, London, 1960). Cf. David F. Wright, *Platonism and Christianity*. En Sinclair B. Ferguson y otros (Dir.), *New Dictionary of Theology* (Zondervan, Grand Rapids, 1988, p. 517-519).
106. Platón, *La República*, Libro X (vol. 3, p. 176-187 en la edición bilingüe preparada por José Manuel Pabón y Manuel Fernández Galiano. Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1949).
107. En español pueden leerse extractos en *Arcana coelestia y Apocalipsis Revelata* (Ediciones del Peregrino, Rosario, 1984). Para una crítica cristiana, véase Walter Martin, *The Kingdom of the Cults*, Rev. Ed. (Bethany House, Minneapolis, 1985, p. 513-525).
108. Jn. 5:26-29; 6:39s; 11:23-26; 1 Ts. 4:13-18; 2 Ti. 2:8-13; Ap. 6:9-11; 7:9-17; 20:11-15. Puede verse, por ejemplo, Antonio A. Hoekema, *La Biblia y el Futuro* (Subcomisión de Literatura Cristiana, Grand Rapids, 1984). José Grau, *Escatología* (CLIE, Terrassa, 1977). William E. Cox, *Biblical Studies in Final Things* (Presbyterian & Reformed Publishing Company, Nutley, 1975).
109. Hechos 14:19s. Ver Tim LaHaye, *Vida en el más allá* (CLIE, Terrassa, 1983, p. 20).

110. 1 R. 17:17-24; 2 R. 4:18-37; Lc. 7:11-17; 8:40-56; Jn. 11: 1-44; Mt. 27:51-53; Hch. 9:36-43; 20:7-12.
111. Dn. 12:2; Mt. 13:24-30, 36-43; 24:31, 36-51; 25:31-46; Jn. 3:16-21; 5:28s; Hch. 2:14-42; 2 Co. 5:10; Gá. 5:13-26; He. 9:27s; 1 P. 4:15-19; Ap. 20:11-15.
112. LaHaye, o.c. [n. 109], p. 25.
113. Blackmore, o.c. [n. 97].
114. Cf. Alfonso Llano Escobar, *El morir humano ha cambiado*. En *Bioética: Temas y perspectivas* (Publicación científica n° 527, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Washington, 1990, p. 87-93).
115. E. P. F. Bonnet, *Medicina Legal*, Ed. 2 (López Libros, Buenos Aires, 1980, p. 278-294).
116. Andrew C. Varga, *Bioética: Principales problemas*, Ed. 2 (Paulinas, Bogotá, 1990, p. 224).
117. Para una somera comparación véase Hernán L. Fuenzalida Puelma, *Transplante de órganos: La respuesta legislativa de América Latina*. En *Bioética*, o.c. [n. 114], p. 72 y 84.
118. El doctor Ritchie ha escrito un libro sobre sus experiencias y la influencia que tuvieron sobre su vida: *Regreso del Futuro* (CLIE, Terrassa, 1980).
119. J. E. Owens y otros, *Features of «near death experience» in relation to whether or not patients were near death*. **Lancet** 336: 1175-1177, 1990.
120. Blackmore, o.c. [n. 97], p. 36s.