

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/348663824>

Experiencia cercana a la muerte: un análisis auspicioso

Article · December 2020

CITATIONS

0

READS

2,202

8 authors, including:



Isabelle Soares

1 PUBLICATION 0 CITATIONS

SEE PROFILE



Cibelle Moraes Leite Galli

Universidade Federal da Integração Latino-Americana

1 PUBLICATION 0 CITATIONS

SEE PROFILE



Ciências .e Cognição

Revista científica `Ciências & Cognição`

16 PUBLICATIONS 19 CITATIONS

SEE PROFILE

Experiencia cercana a la muerte: un análisis auspicioso

Near death experience: an auspicious analysis

Cibelle Moraes Leite Galli^{*}, Isabelle Soares, Juliana Ailen Staibano de Saravia, Maria Angélica Mariussi, Milena Ferreira dos Santos e Wagner Cardoso Galli Vieira.

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Este, Presidente Franco, Alto Paraná, Paraguai.

Resumen

Experiencia cercana a la muerte ocurre en una situación extrema, durante o muy próxima a la muerte clínica. Sus teorías son basadas en la neurofisiología, en la psicología, en la religión y en la filosofía. El objetivo principal comprenderá las distintas percepciones interculturales sobre la experiencia cercana a la muerte, porque, si el cerebro para de funcionar, no debería haber conciencia, vida mental y ni memoria. Si existe experiencia cercana a la muerte, ¿cómo y por qué ocurre? El diseño de investigación es no experimental, de tipo descriptivo con un enfoque multimodal. La muestra se dió por conveniencia, con once entrevistas, a través de entrevistas personales y cuestionarios online. El análisis de los resultados fue hecho por el análisis de contenido de Bardin. Contiene cuatro ejes, ocho categorías y veintidós subcategorías. En la cual se percibió la gran necesidad de incentivar mayores investigaciones para consubstanciar y refutar algunas hipótesis.

Palabras clave: experiencia cercana a la muerte, análisis de relatos, hipótesis neurofisiológicas

Resumo

Experiência de quase morte ocorre em uma situação extrema, durante ou muito próximo à morte clínica. Suas teorias são embasadas na neurofisiologia, na psicologia, na religião e na filosofia. O objetivo principal vai compreender as distintas percepções interculturais sobre a experiência de quase morte, porque, se o cérebro para de funcionar, não deveria haver consciência, vida mental e nem memória. Se existe experiência de quase morte, como e por quê acontece? O desenho da investigação, é não experimental, do tipo descritivo com um enfoque multimodal. Amostra se deu por conveniência, com onze entrevistas, através de entrevistas pessoais e questionários online. A análise de resultados foi feita pela análise de conteúdo de Bardin. Contendo quatro eixos, oito categorias e vinte e dois subcategorias. Onde se percebeu a grande necessidade de incentivar maiores investigações para consubstanciar e refutar algumas hipóteses.

Palavras-chave: experiência de quase morte, análise de relatos, hipóteses neurofisiológicas

^{*} C.M.L. Galli - E-mail: cibellegalli@gmail.com

Abstract

Close experience of death occurs in an extreme situation, during or very close clinical death. His theories are based on neurophysiology, psychology, religion and philosophy. The main objective is to understand the different intercultural perceptions about the near death experience, because if the brain stops working, there should be no consciousness, mental life and memory. If there is near death experience, how and why is it given? The research design is non-experimental of a descriptive type, with a multimodal approach. The sample was given for convenience, with eleven interviews, through personal interviews and online surveys. The analysis of the result was made by analyzing the content of Bardin. It was divided in four axes, eight categories and twenty-two subcategories. It was perceived the great need to encourage more research to consubstantiate and refute some hypotheses.

Keywords: *near death experience, report's analysis, neurophysiology hypotheses.*

Introducción

Las Experiencias Cercanas a la Muerte (ECM) son fenómenos fisiológicos y neurológicos que han provocado la curiosidad en todo el mundo y generado varios mitos y leyendas (Martial, Charland-Verville, Dehon & Laureys, 2017). Como es científicamente inadmisibles que muertos tengan alguna experiencia, para Laureys y Tononi (2015), las raras ocurrencias fueron bautizadas de ECM y también Experiencias fuera del cuerpo (EFCs) que acompañaron y fascinaron la humanidad desde tiempos inmemorables y a mucho tiempo recibe atención de los círculos interesados en el ocultismo.

A pesar de que algunos investigadores ven referencias de ECM en la obra de Platón o en leyendas indígenas, sólo empezó a quedarse relativamente común en la década de 1950. Fue cuando la resucitación cardiopulmonar empezó a tornarse un proceso eficiente, salvando muchas vidas que antes serían dadas por perdidas (Souza, 2009).

Sin embargo, Moody (1975) introdujo el término experiencias de casi-muerte (ECM) para nombrar ese fenómeno y delineó características específicas, comúnmente referidas por los americanos que sobrevivieron a una ECM.

Para Greyson (2000), las ECMs son “eventos psicológicos profundos con problemas trascendentales y de místicos elementos, ocurriendo típicamente a individuos próximos a la muerte, en situaciones de peligro físico o emocional intenso”. Las vivencias de algunas personas que, por motivos de complicaciones en la salud o situaciones de gran peligro y amenaza a la vida (como paradas cardíacas, desequilibrio en los niveles de glucosa, accidentes graves, situaciones de violencia, coma, entre otros), relatan haber vivenciado, según Carunchio (2018), un fenómeno en que sus consciencias tendrían dejado sus cuerpos y vislumbrado otra realidad, refieren también a una experiencia profunda, como dice Greyson (2007) de trascender el mundo físico, lo que frecuentemente las conducen a una transformación espiritual.

Características comunes en experiencias de casi muerte son causadas en el cerebro por factores como anoxia o hipercapnia en el cerebro moribundo, administración insuficiente de anestesia general, liberación de endorfinas en el cerebro durante el estrés, nivel elevado de serotonina, actividad eléctrica cerebral en el cerebro, administración de analgésicos, etc. (Blackmore, 1998). Durante una parada cardíaca, los criterios clínicos de muerte son siempre cumplidos por un período de tiempo variable de algunos segundos hasta 10 minutos o más (Van Lommel, Van Wees, Meyers & Elfferich, 2001). El cerebro está presuntamente muerto y

ambos estudios, en humanos y animales, fornecieron datos de apoyo extensivos sobre la fisiología cerebral durante y después de la parada cardíaca (Parnia & Fenwick, 2002).

Y Definió una experiencia de casi muerte, tanto en el medio académico como en el lenguaje popular. Las características incluyen inefabilidad, escuchar el anuncio de la propia muerte, envolventes sentimientos de paz, escuchar un ruido, ver un túnel, sentir estar fuera del cuerpo, encontrarse con seres no-físicos, un “ser de luz”, realizar una revisión de la vida, retornar a la vida, pasar por la experiencia de contar a los otros sobre esa vivencia, los efectos de esa vivencia sobre la vida de la persona que vivenció una ECM, tener nuevas visiones de la muerte y la comprobación de conocimientos no adquiridos por medio de la percepción normal, según Moody (1975). Al ser reanimado, el individuo también relata contenidos místicos, es decir, un conjunto de percepciones sensoriales (auditivas, visuales y hasta mismo sensaciones supuestamente somestésicas) referentes a realidades transcendentales a la nuestra o interpretadas de esta manera por el sujeto (Greyson, 2000).

De ese modo, era necesario crear criterios para evaluar un fenómeno con tantas variaciones, ya que poco se sabe acerca de los estados mentales en el final de la vida y obviamente, no hay como investigar los estados de consciencia delante de la muerte consumada. Tales fenómenos y experiencias son potencialmente valiosos en el estudio de la consciencia, sus mecanismos psicológicos y su relación con el funcionamiento cerebral (Khanna & Greyson, 2014; Parnia & Fenwick, 2002).

De esa forma, en 1980, el psicólogo americano Kenneth Ring dividió en 5 fases secuenciales los eventos de la ECM – ni siempre siguen el orden de este esquema. Sin embargo, en otro esfuerzo metodológico, Bruce Greyson en 1983, psiquiatra de la Universidad de Virgínia, EUA, elaboró una escala en que 16 de las ocurrencias más comunes de una experiencia cercana a la muerte ganan concepto 0, 1 o 2 (Greyson, 1983). En la escala Greyson, la nota mínima de una ECM legítima es 7 en 32, tornándose la herramienta tradicionalmente usada para evaluar las ECMs, la Escala de ECM, que está disponible en la versión en inglés denominada *The Near-Death Experience Scale* según Pistola *et al.* (2018).

En la gente con la salud mental en orden ya se descartaba la hipótesis de locura pura y simple. ECMs envuelven estados alterados de consciencia y, aunque puedan recordar a estados psicopatológicos, envuelven secuelas distintas y requieren un abordaje terapéutico también distinto (Souza, 2009).

Por fin, después de una ECM, los sobrevivientes tienden a experimentar grandes cambios comportamentales y de identidad personal, la mayoría de los sobrevivientes también declaran que viven después con un sentido de finalidad espiritual ampliado y, en algunos casos, buscan un entendimiento mayor del significado esencial de la vida (Ring, 1996), o sea, traen efectos positivos en la vida de las personas que han experimentado (Greyson, 2000, 2007). Con todo, yace aquí una tarea ardua, pues las experiencias cercanas a la muerte son totalmente subjetivas y muy difíciles de describir.

1 Materiales y Métodos

1.1 Metodología

Tuvimos un alcance de investigación Exploratoria, en la cual los investigadores hicieron una primera aproximación con el tema, creando una familiaridad en relación con un fato o fenómeno. Con un diseño de investigación no-experimental, donde el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente sin intervenir en su desarrollo. También

descriptiva, dónde se efectúa cuando se desea describir todos sus componentes principales, o sea, una realidad. De la misma forma, se hizo uso de un enfoque de investigación multimodal, de naturaleza cualicuantitativa.

Es cuantitativa porque se trabajó por establecimiento estadístico de la cantidad de las experiencias cercanas a la muerte que fueron aceptas por los valores estandarizados de la Escala de Greyson original. Es al mismo tiempo cualitativa, ya que el enfoque se basó en métodos de recolección de datos no estandarizados, porque se estableció ejes, categorías y subcategorías describiendo detalles de las experiencias que fueron transcritas en forma nítida e integral (*ipsis litteris*) para posterior análisis de los resultados. La recolección de esos datos consistió en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y demás aspectos subjetivos).

1.2 Participantes

Individuos que pasaron por una experiencia cercana a la muerte que aceptaron compartir la misma para la investigación. A través del método no probabilístico, porque no todos los integrantes de la sociedad tendrían la oportunidad de pasar por esa experiencia. Así, la técnica fue por conveniencia.

Como perfil de inclusión, se aceptaron a las personas que tuvieron una experiencia cercana a la muerte y que aprobaron los valores estándares referentes de la Escala de Greyson original. Los relatos fueron obtenidos de individuos residentes en España, Chile, Brasil y Paraguay.

1.3 Instrumentos

Encuestas *online* vía formularios de *GoogleDoc* con preguntas totalmente abiertas y entrevistas audiograbadas con preguntas indicadoras como guía. Por conveniencia, se realizó 11 entrevistas mediante la firma del término de consentimiento de los entrevistados.

1.4 Análisis de los datos

El análisis de los resultados de las entrevistas fue hecho en base del Análisis de Contenido de Bardin, que es un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que utiliza procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes. Ya el análisis de la escala de Greyson fue descripta conforme los criterios preestablecidos en el original. Los resultados fueron reproducidos en el trabajo en conjunto con la discusión.

1.5 Consideraciones éticas

Todos los participantes fueron informados sobre la investigación, tuvieron la oportunidad de retirar todas las dudas con el entrevistador y solamente participaron contando sus relatos verbales o por escrito después de la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), que siguió fielmente al conjunto de principios éticos que rigen la investigación con seres humanos. Este proyecto pasó por la evaluación de la abogada Rosa Katterine Segovia López y de la profesora expert y máster María Luisa Hermosilla, siendo aprobado por las mismas sobre sus firmas en los términos.

2 Resultados y discusión

2.1 Particularidades principales de cada experiencia

La ECM tiene definiciones hechas por renombrados nombres del área, como Moody (1975), que fue el creador del término en inglés, *NDE – Near Death Experience*, Greyson (1983) que estableció la escala para ponderar un estándar, Von Haesler y Beauregard (2013), que se dedicaron, sobre todo, al estudio de las conexiones entre la consciencia y el cerebro; y Van Lommel (2011) que ya se deparaba con esos fenómenos mismo antes del término ECM surgir.

Eje 1: Particularidades principales de cada experiencia	
Aproximación con relatos bibliográficos	Comunes
	Distintas
Características peculiares	Visión de luz
	Túnel
	Encuentros fraternos
	Encuentros divinos
	Barreras

Cuadro 1 – Particularidades de las experiencias

A seguir, abordaremos elementos que componen esa experiencia de casi muerte, sean ellas agradables o desagradables y que traen relaciones de similitud y distinción con las experiencias de las referencias encontradas.

Aproximación con relatos bibliográficos

Karlis Osis, motivado por su curiosidad después de tener contacto con el libro *Deathbed Visions* de Sir. William Barret, en 1961, junto con sus colaboradores, envió cuestionarios para médicos y enfermeras de EUA e India, para que relaten las experiencias de pacientes moribundos. Como resultado, la pesquisa demostró que la visión más común de los moribundos era de personas que murieron antes de ellas, aparte de figuras religiosas (Souza, 2009), resultados que hasta el día de hoy siguen en alta.

Así, al ser reanimado, el paciente que tuvo la experiencia de casi muerte relata contenidos místicos, precisamente un conjunto de percepciones sensoriales (auditivas, visuales y hasta mismo sensaciones supuestamente somestésicas) referentes a realidades transcendentales a la nuestra, interpretadas y/o sentidas de esa manera por el sujeto. Con frecuencia, son mencionadas visitas a locales que no hacen parte de nuestra realidad y si de sitios simbólicos de religiones específicas (como el cielo o el infierno); encuentro con entes queridos fallecidos o con seres sobrenaturales; o incluso revivir nuevamente eventos pasados o tener conocimiento de eventos que vendrían a ocurrir en el futuro; experiencia fuera del cuerpo, entre otras posibilidades (Carunchio, 2017).

Hay tres comportamientos, propuesto en los estudios de Charland-Verville et al. (2014), generales de experiencias cercanas a la muerte, negativas, siendo una de esas, la “Infernal”, percibida por el entrevistado 08, donde el individuo tiene un encuentro desagradable con entidades amenazantes, con diversos apuntes del infierno tradicional, marcados por percepciones de inminentes juicio y tormento.

Y así, corroborando con la mala experiencia del entrevistado 8, que trae en uno de sus fragmentos:

[...] me llevó a un lugar, un lugar de tempestad, todo negro y yo vi multitud de gente en el medio del lodo, lodo negro [...] en aquel lodo era lleno de fuego y los bichos, y aquellos bichos que yo vía entraban en un oído y salía por el otro, en la nariz, en el ojo y salía por el otro lado [...]. (E8)

Características peculiares

La primera característica para estudiar es la inefabilidad, en que la persona que tuvo la experiencia tiene grandes dificultades de expresar en palabras lo que vivenció en ese momento, pues los contenidos presentados pueden ser tan diferentes de todo que el paciente conoce y no sabe cómo describirlo (Carunchio, 2017). Como demostrado en:

En aquella época yo no podía responder, pero ahora ya hace 9 años. Es muy complicado, después busqué información y vi, la cabeza de la gente que hace algunas cosas que no sé [...].

Otro elemento muy presente es una visión de luz, presentada a veces como un ser de luz, que la mayoría de las personas relatan ejercer una profunda atracción:

[...] apareció una pequeña luz a lo largo de ese extenso pasillo [...]. (E3)

[...] vi como un pequeño y leve punto de luz apareció frente a mí [...] la preciosa silueta de aquella niña, aquel ser de luz [...] la luz continuaba avanzando rápidamente hacia mí, creciendo cada vez más, con un color blanco intenso [...]. (E9)

Únicamente sentía que flotaba en medio de la intensa luz y lleno de muchísima paz [...]. (E9)

[...] el espiral de luz permaneció unos segundos frente a mí girando, una hermosa luz blanca [...]. (E9)

Es frecuente también la experiencia del túnel. Según Carunchio (2017), la persona se siente tirada en alta velocidad por un espacio oscuro, creando la impresión de un túnel, llevándolo algunas veces, a una luz que irradia amor, tranquilidad, paz y aceptación plena.

[...] yo sabía que no vía con mis ojos físicos, con esos estaba todo oscuro, un segundo antes de estar en el túnel [...]. (E2)

[...] apareció una pequeña luz a lo largo de ese extenso pasillo, una especie de túnel de avenidas, todo oscuro [...]. (E3)

[...] tenía mucho sueño y comencé a ver un túnel en el cual si lo atravesaba sabía que no volvería [...]. (E5)

En otros relatos se habla sobre la presencia de encuentros con entes queridos, en sus momentos todavía vivos:

[...] de repente yo veía a mi hijo que estaba con problema y yo sufría mucho para socorrerlo, él era pequeño [...]. (E4)

Hasta mismo, seres divinos, o seres espirituales, en resumen, seres no identificables, son correlacionados en los relatos vistos como en:

[...] sentí que el espíritu santo bajó en mí [...] cuando estaba inconsciente vi a la Virgen [...]. (E6)

Cara familiar, no era un familiar, pero para lo que yo creo era como si fuera Dios hablándome. (E7)

Todavía hay casos de fenómenos que, en dado momento, la persona siente un límite o bloqueo: una especie de frontera o barrera, representando la línea tenue de la vida. En ese dado momento, el individuo siente que está su poder la elección de seguir viviendo o no.

Ese bloqueo o límite mencionado tuvo también en 26% a 46% de los casos de experiencia de casi muerte, de los investigadores Alvarado y Zingrone (2009).

[...] comencé a ver un túnel, en el cuál si lo atravesaba sabía que no volvería. (E5)

Otras veces, el límite es marcado por un puente o un rio a ser cruzado, o hasta una puerta o un portón, otro tipo de portal, como corroborado en la entrevista sete:

[...] muy desesperada, en eso medio que volé al portón. Pero no fui yo, medio que me pusieron el frente al portón y entonces la voz hablaba así solo que no es tu hora ahora, tipo ahora no es el momento [...]. (E7)

Todas esas características descriptas arriba, para Fenwick (2012), no ocurren necesariamente en un orden particular y no todas pueden estar presentes en una única experiencia. Opina también afirmando que existen sí influencias culturales presentes en el proceso de la experiencia. Solamente la experiencia fuera del cuerpo, “seres” y otros mundos son reportados en todas las culturas.

2.2 Experiencia cercana a la muerte en la inducción de efectos transformadores

Cuanto más profunda la experiencia, más vivida es la memoria. Así mismo, se ha hecho algunos estudios verificando la confiabilidad de las memorias de las ECMs, y se concluyó que incluso 20 años después del evento de ECM, las memorias sobre el ocurrido siguen intactas e inalteradas. Tal facto puede señalar que, el efecto de la ECM es tan profundo y vasto que su vida acompaña tales efectos, con cambios permanentes en la conducta y en el pensamiento.

Eje 2: Experiencia cercana a la muerte en la inducción de efectos transformadores	
Después de haber vivenciado la ECM	Sensibilización con el próximo
	Religiosidad elevada
	Pérdida del miedo de la muerte
	Menor aprecio a la materia
	Paranormalidades
	Comprensión mejorada de la vida
Durante la ECM	Temor
	Tranquilidad
	Desorientación
	Tiempo

Cuadro 2- Rasgos generales de los cambios tras la ECM

Después de haber vivenciado la ECM

Para los individuos que experimentaron una ECM, la vida se divide en dos capítulos: Un capítulo antes y otro después de la experiencia. Dentro de todas las características presentadas por los entrevistados, una que la mayoría reporta es como sus sentimientos, tal como el amor, la comprensión y la empatía aumentan y mejoran después del roce con la muerte, teniendo lo mismo dicho por las palabras de E2: “[...] me sentí muy amada, esa libertad y empatía aumenta, hoy perdono más, amo más, endorfino más [...]”.

Otro atributo sobresaliente siguiendo este tema es como aumenta la preocupación y el esmero con el próximo, tal expresado por E9: “[...] Encuentro más fácil conectarme con las personas, elijo mejor cada cosa y persona que quiero que esté a mi alrededor, toda esa luz con la que conecté creo que me generó una sensibilidad mayor a todas las cuestiones diarias y llevo muy enserio sus energías [...]”.

La espiritualidad también puede ser entendida como una búsqueda para lo sagrado, un proceso por lo cual las personas buscan hallar, asegurar y cuando necesario transformar lo que ellos tienen sagrado en sus vidas, según Khanna y Greyson (2014).

[...] hoy creo totalmente en Dios, en una escala de 100% segura. (E3)

Las experiencias espirituales diarias fueron mostradas mejoradas en la vida de las personas que han sido conectadas a varios resultados en estados psicológicos y en relacionamientos.

Una reciente revisión de la investigación sobre los cambios característicos después de las ECMs ha encontrado una creencia fortalecida en la vida después de la muerte; sentimiento especialmente favorecido por Dios y un nuevo sentido de propósito o misión. Ocurre una mayor apreciación y entusiasmo por la vida, mayor foco en el presente, fe religiosa más profunda o mayor espiritualidad (Khanna & Greyson, 2014).

Cualquier acontecimiento que amenace la vida puede ciertamente, producir cambios en la personalidad, pero los datos indican que aquellos que pasaron por las ECM son afectados más positivamente por los cambios que aquellos que pasaron por experiencias similares de amenaza a la vida, que no han vivenciado una ECM explicada en Greyson (1983).

El miedo de la muerte fue reducido y la búsqueda por significado personal o interés en la auto comprensión y apreciación de las cosas comúnmente simples fueron aumentadas.

[...] después de eso volví espírita y creyendo en vida después de la muerte, con eso perdí el miedo de la muerte también [...]. (E1)

Existe también una relación entre elementos específicos de ECM y sus efectos posteriores: experiencia fuera del cuerpo, por ejemplo, sugiere a los que la experimentaron la posibilidad de continuación de la consciencia después de la muerte y un modelo para el alma que deja el cuerpo. Trazos de personalidad pueden también ser importantes.

El mayor cambio de forma resumida es como la persona pasa a enfrentar la vida y bien como sus adversidades y la muerte. Los pacientes que pasaron por la ECM relatan una disminución drástica del temor a la muerte y de que lo que sucede después de ella, así como la sensación de estar vivo por algún motivo importante, como misión de vida.

[...] la muerte, hoy comprendo que ella no existe [...]. (E3)

Con la pérdida del miedo de la muerte y la sensación de estar plenamente viva, las personas se aferran menos a los bienes materiales y a la competitividad, juntamente con el aumento de la confianza y de la flexibilidad a cerca de los retos de la vida; hay un mayor foco en el momento presente, con la valorización de los sentimientos de amor, compasión y empatía, así como el aumento de la religiosidad.

[...] Los vínculos más que el dinero o las posiciones materiales [...]. (E5)

La paranormalidad está incluida en la fenomenología de la ECM, con diversas manifestaciones que van desde precognición, intuición, telepatía, habilidad de cura, contactar espíritus y experiencia fuera del cuerpo, así representado en el discurso de los entrevistados:

[...] Cuando estoy acostada, son hechos dibujos, figuras, capaz que letras, no consigo explicar [...]. (E3)

Por lo cual, explica lo que ocurre con las personas que poseen una sensación secundaria conocida como Sinestesia.

Todavía podemos constatar este empadronamiento en:

[...] puedo ver las cosas que van a pasar [...]. (E6)

Así, la entrevistada cuenta haber ganado el “don” de las predicciones futuras.

Experiencias de casi muerte son vívidas y realísticas, promoviendo profundos cambios, independiente de la experiencia haber sido positiva o negativa. Los pacientes que pasaron y relataron su ECM, tuvieron cambios significativos en la manera de encarar la vida y la resolución de sus problemas, además de quedar más tolerantes, empáticos y comprensivos.

Eso se confirma en el siguiente fragmento:

[...] la vida después de la ECM es, insisto en mi caso, absoluta y radicalmente positiva, distinta de hecho. Es una vida completamente nueva, ya que la ECM despertó algo que estaba latente, dormido en mí, que yo desconocía de su existencia: la consciencia superior [...]. (E9)

Durante la ECM

Durante la ECM, el sentimiento de temor descrito en los relatos como situaciones incómodas y molestas fue mencionado por E8:

[...] y yo empecé a entrar en desespero, y yo me acuerdo de eso, yo le dije aquél hombre, más señor, porqué el señor me trajo aquí, en este lugar, yo tengo mucho miedo, yo no quiero estar aquí [...]. Sentí miedo en aquella hora, en aquel lugar, porque yo no quería quedarme, de eso me acuerdo. (E8)

En oposición, fueron reportados sensación de bienestar, tranquilidad y armonía que generaron un sentimiento placeroso, narrado en:

[...] una enorme sensación de tranquilidad [...] que proyectó hacia mí una enorme sensación de paz [...] Sentí mucha paz, amor. (E9)

Los elementos comúnmente encontrados son de paz y serenidad. De acuerdo con estudios, esos mismos sentimientos logran estar presente entre 77% y 100% de los relatos de los pacientes, siendo uno de los elementos más mencionados y recordados por los sobrevivientes, pues marca el fin del dolor.

Único sentimiento que tuve fue lo que estoy haciendo acá si yo estaba allá ahora a un rato, como eso fue pasar, me sentí perdida. (E1)

Esa condición de desorientación también fue observada en el proceso de casi muerte, además de una posible confusión mental, alucinación y fantasías.

No obstante, un aspecto cognitivo frecuentemente observado es el cambio de percepción del tiempo distinto del usual, que ocurre entre el 9% al 64% de los casos y visto en:

Donde yo estuve el tiempo no existe, no pasa. Porque no había tiempo. Es parado. (E3)

2.3 Teorías que explican la experiencia cercana a la muerte

ECM es un campo de la ciencia que incluye muchas disciplinas que explican su importancia y sus factores. Varios estudios y pesquisas son trabajados para el entendimiento y el desarrollo de la funcionalidad y objetividad de una experiencia fuera del cuerpo.

Actualmente, existe un gran número de teorías que buscan explicar científicamente o espiritualmente los acontecimientos de una ECM.

Eje 3: Teorías que explican la experiencia cercana a la muerte	
Funciones neurofisiológicas	Alteraciones en el nivel de gas en la sangre
	Factores neurológicos
	Factores farmacológicos
Funciones psicológicas	Utopía
Funciones espiritualistas	Vida pós muerte

Cuadro 3: Hipótesis explicativas

En este eje, nos centraremos en las explicaciones hipotéticas y sus características más importantes.

Funciones neurofisiológicas

La neurofisiología es una rama de la fisiología que tiene como objeto de estudio el funcionamiento del sistema nervioso. Hace parte del campo científico denominado neurociencia.

Al tener una ECM existe una liberación de fotones intracelulares para el área extracorpórea y existe una captación de energía radioactiva electromagnética por esos fotones. Cuando un paciente es reanimado, los fotones vuelven para el cuerpo humano trayendo la memoria de lo ocurrido en la experiencia fuera del cuerpo, a través de la captación magnética, según Pereira, Shashi & Reddy (2016).

Los biofotones aumentan su intensidad cuando están en estrés físico o químico y cuando la célula sufre algún daño irreparable, aumentando la absorción de las radiaciones electromagnéticas (Pereira et al., 2016).

Al paso que un gran número de ECM ocurren con pacientes que sufren paradas cardíacas, solamente afecta cerca del 9% de adultos y de acuerdo con la IANDS (*International Association for Near-Death Studies*), el 85% de los niños que vivencian esa condición (Pereira et al., 2016).

En cuanto las mujeres poseen experiencias más profundas que los hombres, de modo general, los relatos de ECM son similares en todas las culturas. Todavía, ECM es más frecuentemente encontrado en menores de 60 años de edad o en pacientes que tuvieron más de un episodio de resucitación cardiopulmonar (RCP) y en pacientes que ya han experimentado una ECM (Van Lommel, 2006).

De cierto, un aumento en las concentraciones de CO₂ y de K⁺ en suero sanguíneo son relacionadas con la probabilidad de incidencias de ECM, corroborado por Agrillo (2011) y Klemenc-Ketis, Kersnik, Grmec, Sabom & Parnia (2010), en adicción, estimulaciones eléctricas en los lóbulos temporales y parietales durante cirugías de epilepsia pueden inducir flashes del pasado, experiencias con luces y sonidos (Van Lommel, 2006). Se acrecienta también causas por paradas cardíacas y comas causados por daño cerebral, intoxicación o asfixia (Von Haesler & Beauregard, 2013).

Persinger y Makaree (1987) argumentan que todas las ECM pueden ser provocadas por estimulación magnética transcraneal (EMT) del lóbulo temporal (Von Haesler & Beauregard, 2013).

Todavía mencionando las teorías, surgen algunas hipótesis que condicen para que el efecto de la experiencia de facto se presente.

Como ejemplo, la teoría de las alteraciones de nivel de gas en la sangre, que se subdivide en: (1) Hipoxia (disminución de O₂ en la sangre), (2) Anoxia (ausencia de O₂ en la sangre), (3) Hipercapnia (aumento de CO₂ en la sangre).

También en otra teoría debatida por Facco y Agrillo (2012) de los factores neurológicos, se subdivide en epilepsia, daño de excitotoxicidad (proceso patológico en que las células nerviosas son dañadas o muertas), desbalance de neurotransmisores, REM (perturbación de la fase del sueño), desórdenes del lóbulo temporal, colapso multisensorial, disfunciones de los giros cerebrales. Súmase también una última teoría, la de los Factores Farmacológicos, que se subdivide en opioides, esteroides, ketaminas (induce y mantiene la anestesia) y alucinógenos, la cual favorecen los episodios de ECM.

Hasta el momento, ninguna explicación fisiológica, psicológica, neurológica o farmacológica atiende a la totalidad de los casos (Holden, Oden, Kozlowski & Hayslip, 2011).

Funciones Psicológicas

Es nítido que el psicológico de la persona que vivencia una experiencia cercana a la muerte es esencial para determinar cómo pensará y actuará después de lo ocurrido, ya que representa un marco en el cambio de actitud y en la interpretación de las cuestiones importantes de la vida. Como explica Blackmore (1998), en su teoría, la interpretación de la experiencia y los detalles pueden ser influenciados por el proceso cognitivo de la persona.

La ECM es un evento indistinguible e inaudito, en la cual no hay un manual para saber cómo lidiar y encarar de forma correcta esa situación. Conllevando la creación de una falsa memoria que puede estar vinculada con una tendencia personal al padecimiento de disociación del ego, en la cual hay un desgarramiento de los pensamientos y sentimientos, la persona

se apropia de esa disociación como una válvula de escape, para lograr procesar e integrar experiencias que son entendidas como increíbles y difíciles de asociar a la vida cotidiana explicado por Martial et al. (2017).

En una perspectiva psicológica, la experiencia de casi muerte puede ser encuadrada en una definición de alucinación, donde “el sujeto realmente notó ese fenómeno, sin embargo, no corresponde a eventos ocurridos en la realidad” Charland-Verville et al. (2014), como describió el entrevistado E2:

[Presencia] de un ser dorado, un oro muy puro, sentado en posición de Lotus [...] el ser se materializó todo en oro. (E2)

Como ya se ha apuntado, se observó que las personas que experimentaron una ECM son más propensas a sufrir de una disociación cognitiva, llevándolos a codificar y reconstruir las informaciones de una manera más fácil que las personas que estuvieron en coma y que no han llegado a sufrir una ECM. El proceso de disociación resulta de un conjunto de cambios en el procesamiento de informaciones de la memoria, incrementando en la formación de recuerdos ilusorios, como mencionan Martial et al. (2017), en su artículo “[...] los que sufrieron una ECM son más propensos a asociarlas con recuerdos ilusorios de una forma irresistible.”

Funciones Espiritualistas

El impacto de la ECM es influenciado por las creencias y las convicciones previas del individuo, siendo el tema espiritual no menos importante en este escenario. Se ha comprobado casi como unanimidad que las ECMS provocan un cambio positivo en las experiencias espirituales diarias.

La ECM genera un gran impacto en el individuo que la vivencia. El encuentro divino, experiencias espirituales y la conexión con el trascendental ocurre frecuentemente, despertando el interés y el sentimiento de búsqueda espiritual, como relatado por E3:

[...] Hoy creo totalmente en Dios, en una escala de 100% segura. (E3)

El cambio de percepción a cerca de las creencias religiosas se relaciona con sentimientos positivos y también con la profundidad de la experiencia, impactando hasta mismo personas que no se sentían conectadas o abrazadas por una religión en específico.

Como apunta Greyson (2007), “Cuando el paciente no logra acomodar aquello que vivenció en la ECM en sus creencias e ideas espirituales, tenderá a presentar problemas y dificultades en otros aspectos de su vida”.

2.4 Las experiencias relatadas y la escala de Greyson

Padrones de una ECM

Los relatos sobre ECM fueron descriptos desde el siglo XIX dentro de la literatura médica. La tasa de estos eventos fue aumentando durante los años debido a los relatos sobre la sobrevivencia resultante de las técnicas de resucitación (Greyson, 2007).

Durante la realización del trabajo utilizamos un solo integrante del grupo para analizar las entrevistas hechas con los individuos que vivenciaron una experiencia cercana a la muerte, para evitar la inferencia de otros autores que participaron de la misma, utilizando ‘*The Near*

Death Experience Scale' (NDE) de Greyson (1983). Empleando una adaptación de ese instrumento en el idioma inglés, limitamos de esa forma las pesquisas en esa área, realizando una adecuación transcultural. En este trabajo de investigación utilizamos la versión original en inglés, sabiendo de la existente traducción para el idioma portugués, aunque como una traducción requiere cuidados lingüísticos y por tener varias etapas de discusión y re-traducción, nos resultó conveniente mantener la versión original (inglés).

Persisten diversas hipótesis explicativas de la etiología a cerca de las ECMs, entre ellas el mecanismo biológico, psicológico y sociopsicológico. Sin embargo, la causa de esas experiencias todavía permanece desconocida según Greyson (2000).

La escala de ECM fue utilizada como base en los estudios para cualificar si el individuo pasó realmente por la experiencia de casi muerte, definida así, como una ECM real (*real NDE*) siendo las escalas basadas por elementos desenvueltos por el Dr. Kenneth Ring. La WCEI, - por su sigla en inglés - mide la profundidad de la ECM, concediendo elementos diferentes comunes en la ECM, como etapas fuera del cuerpo, un túnel, la comunicación con la luz, observación de colores, observación de paisajes celestiales, encuentro con personas fallecidas, una retrospectiva de la vida y la presencia de una frontera.

Comúnmente vemos en pacientes que estuvieron en estado terminal, sobrevivientes de muerte clínica y en situaciones en la que se encontraban en momentos de peligro extremo, tales como infarto del miocardio, shock anafiláctico, intoxicación, traumatismo, anestesia, tentativa de suicidio, hemorragia cerebral y ahogamiento corroborado por Persinger y Makaree (1987) y Van Lommel, Van Wees, Meyers & Elfferich (2001).

Greyson desarrolló la *NDE Scale* para analizar, con un cuestionario de 16 artículos que evalúan procesos cognitivos y afectivos, la experiencia paranormal y transcendental relevante, siendo necesario alcanzar una puntuación total mínima de siete puntos en ese mismo cuestionario (Greyson, 1983).

Conforme todos los relatos y estudios, la escala *NDE* es confiable, válida y de fácil administración, un instrumento para la calificación y prueba de hipótesis de las experiencias de casi muerte y para diferenciar de síndromes cerebrales orgánicas e inespecíficas, también puede ser utilizada clínicamente para descartar la alegación del paciente de haber tenido una ECM en base a la puntuación y criterios que sería contra terapéutico.

Con base en nuestro trabajo, para nuestra entrevista, usamos la escala de Greyson en once individuos (100%), sin embargo, dos (18,2%) individuos no alcanzaron el puntaje mínimo necesario para ser considerado una ECM real significativa de análisis, así, nueve (81,8%) personas continuaron a ser útiles para el análisis de contenido en nuestro estudio científico, una vez que alcanzaron o hasta ultrapasaron el puntaje mínimo demostrado en la escala. Es válido resaltar que, en la toma de muestra total, obtuvimos más relatos femeninos que masculinos.

3. Conclusión

Nuestro estudio fue previamente estipulado sobre la metodología de trabajar con personas de Brasil y Paraguay, mediante entrevistas caracterizadas por aceptación de un término de consentimiento libre, aclarado y voluntario. Conforme avanzábamos en el trayecto metodológico se vio la necesidad de ampliar la muestra expandiendo a otros países.

Por ser una muestra de conveniencia y con el intuito de ampliar nuestra investigación utilizamos la herramienta *Googleforms* para enviar encuestas *online* al todo el mundo. Al fin, obtuvimos la participación de más dos países (España y Chile) que dejó nuestro trabajo más sustanciado.

Teniendo base en nuestras entrevistas, percibimos que eran semejantes a pesar de las diferentes culturas. La poca diferencia, podríamos decir, la única perceptible, fue la cuestión de la cultura influenciar en la religiosidad de los participantes, evidenciando que el contenido de una experiencia mental es sí dependiente de la cultura en la cual ella se da.

En virtud de ese tema ser nuevo y estar ganando espacio en el medio científico, por ser considerado un tabú, concluimos que las teorías y la hipótesis aún son bastante evidenciadas dando margen para que sirva de incentivo para más investigaciones que traigan efectividad a las teorías y así siguiendo el propósito de refutar hipótesis débiles.

Referencias

- Agrillo, C. (2011). Near-Death Experience: Out-of-Body and Out-of-Brain? *Rev Gen Psychol.* 15(1), 1–10.
- Alvarado, C.S.; Zingrone, N.L. (2009, setembro). Experiencias parapsicológicas y de despersonalización: Una encuesta con una muestra norteamericana de la comunidad. Trabajo presentado en 5º *Psi Encounter*, Recife, Brasil.
- Blackmore, S. (1998). Experiences of anoxia: do reflex anoxic seizures resemble near-death experience? *Journal of Near Death Studies.* 17(2), 111-120.
- Carunchio, B. F. (2017). Caminhando pela vida e transitando pela morte: Experiência de Quase Morte (EQM) como uma experiência mística. *REVER.* Mai/ago. 17(2), 11-36.
- Carunchio, B. (2018). *Experiência de quase morte (EQM): uma abordagem empírica.* São Paulo: Smashwords Edition.
- Charland-Verville, V.; Jourdan, J.P.; Thonnard, M.; Ledoux, D.; Donneau, A.F.; Quertemont, E. (2014). Near-death experiences in non-life-threatening events and coma of different etiologies. *Front Hum Neurosci.* May. 8(203), 1–8.
- Facco, E.; Agrillo, C. (2012). Near-death-like experiences without life-threatening conditions or brain disorders: a hypothesis from a case report. *Front Psychol.* Nov. 3(490), 1–6.
- Fenwick, P. (2012). Can near death experiences contribute to the debate on consciousness? In: A. Moreira Almeida, F. S. Santos, *Exploring Frontiers of the Mind-Brain Relationship.* New York: Springer, pp. 143-60.
- Greyson, B. (1983). The Near-Death Experience Scale. Construction, Reliability and Validity. *J. Nerv. Ment. Dis.* 171(6), 369-75.
- Greyson, B. (2000). Dissociation in people who have near-death experience: out of their bodies or out of their minds? *The Lancet.* 355 (9202), 460-463.
- Greyson, B. (2007). Experiências de quase-morte: implicações clínicas. *Rev. Psiq. Clin.* 34(1), 116-125.
- Holden, J.M. Oden, K. Kozlowski, K. Hayslip, B. (2011). Teaching about Near-Death Experiences: The Effectiveness of Using the Day I died. *OMEGA – J Death Dying.* 63(4), 373-88.
- Khanna, S.; Greyson, B. (2014). Daily Spiritual Experiences Before and After Near-Death Experiences. *Psychology of Religion and Spirituality,* 6(4): 302-9.
- Klemenc-Ketis, Z.; Kersnik, J.; Grmec, S.; Sabom, M.; Parnia, S. (2010). The effect of carbon dioxide on near-death experiences in out-of-hospital cardiac arrest survivors: a prospective observational study. *Crit Care.* 14(2), R56.
- Laureys, S. Tononi, G. (2015). *The neurology of consciousness.* 2ed. Boston: Academic Press.
- Martial, C.; Charland-Verville, V.; Dehon, H.; Laureys, S. (2017). False memory susceptibility in coma survivors with or without a near-death experience. *Psychol Res.* March 16; 82(4), 806-18.

- Moody, R.A. (1975). *Life after life*. 16ed. United States of America: Paperback.
- Parnia, S.; Fenwick, P. (2002). Near death experiences in cardiac arrest: Visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. *Resuscitation*. 52(1), 5-11.
- Pereira, C.; Shashi, J.; Reddy, K. (2016). Near-Death Cases Desegregating Non-Locality/Disembodiment via Quantum Mediated Consciousness: An Extended Version of the Cell-Soul Pathway. *J Conscious Explor Res*.7(11), 951–68.
- Persinger, M.A.; Makaree, K. (1987). Temporal lobe epileptic signs and correlative behaviors displayed by normal populations. *J Gen Psychol*. 114(2), 179-195.
- Pistoia, F.; Mattiacci, G.; Sara, M.; Padua, L.; Macchi, C.; Sacco S. (2018). Development of the italian version of the Near-death experience scale. *Frontiers in Human Neuroscience*. Feb.12(45), 9-12.
- Ring, K. (1996). *Rumo ao ponto ômega*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rocco.
- Souza, J.Z. (2009). Podemos voltar da morte? Algumas reflexões sobre EQM. *Psicol. Argum*. Jan/mar. 27(56), 55-64.
- Van Lommel, P.; Van Wees, R.; Meyers, V.; Elfferich, I. (2001). Near-death experiences in survivors of cardiac arrest: A prospective study in the Netherlands. *Lancet*. 358(9298), 2039-45.
- Van Lommel P. (2006). Near-Death Experience, Consciousness, and the Brain: A New Concept about the Continuity of Our Consciousness Based on Recent Scientific Research on Near-Death Experience in Survivors of Cardiac Arrest. *World Futures*.; 62(1&2), 134–51.
- Van Lommel, P. (2011). Near-death experiences: The experience of the self as real and not as an ilusion. *Ann NY Acad Sci*. 1234(2011), 19-28.
- Von Haesler, N.T. Beauregard, M. (2013). Experiências de quase morte em parada cardíaca: Implicações para o conceito de mente não local. *Rev. Psiquiatr. Clin*. 40(5), 197-202.