



FINAL DE VIDA, COMIENZO DEL VIAJE

Llevamos sobre los hombros el objeto más complejo del universo, sin embargo, la conciencia sigue siendo un misterio para la ciencia.

Begoña Landa

"Acompañamiento al proceso de morir"
Fundación Metta Hospice

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| 2. CONCIENCIA..... | 4 |
| 2.1. CONCIENCIA NO LOCAL | 8 |
| 3. SUEÑOS Y VISIONES DE FINAL DE VIDA | 11 |
| 3.1. VISIONES DE LAS ECM | 11 |
| 3.2. EXPERIENCIAS DE FINAL DE VIDA | 12 |
| 4. EVOLUCIÓN DEL ESTUDIO DE LAS EFV | 16 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA..... | 28 |

1. INTRODUCCIÓN

La conciencia ha sido producto y, de alguna manera, motor de la evolución humana. Nos aporta capacidad de abstracción, pensamiento simbólico y sociabilidad. Sólo en el ser humano confluyen la autoconciencia, el lenguaje y la teoría de la mente.

¿De qué forma un tejido gris rosáceo, húmedo de 1.400 gr., encerrado en el cráneo, origina algo tan misterioso como la experiencia de ser alguien y habitar un cuerpo? La conciencia es un "problema" desconcertante, no hay nada que conozcamos más íntimamente que la experiencia consciente, pero tampoco hay nada más difícil de explicar.

"La conciencia, la experiencia subjetiva de un YO interior, plantea uno de los mayores retos de la neurociencia. Incluso un conocimiento detallado del funcionamiento del cerebro y de los correlatos neuronales de la conciencia resulta insuficiente para explicar cómo y por qué los seres humanos poseen mentes conscientes de sí mismas."
(Chalmers, 1996)

El estado consciente de la mente se produce en situación de vigilia, y es imprescindible la atención y concentración, así como estar orientado en tiempo y espacio. Se trata del conocimiento reflexivo de las cosas y de la actividad mental que sólo es accesible para el propio sujeto.

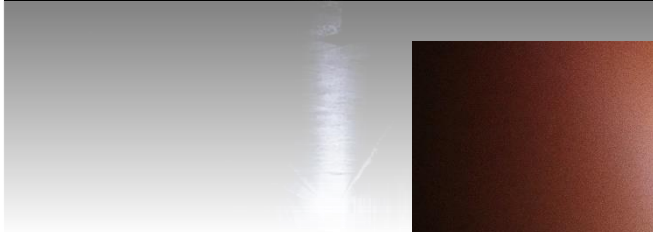
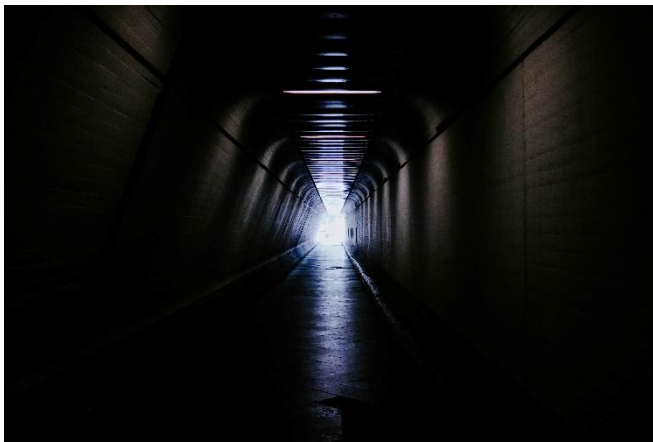
Cuando yo me describo como consciente, en ese momento, mi mente posee un conocimiento que me identifica como su propietario. Este conocimiento se refiere a mi cuerpo del que estoy informado continuamente a través de mis sentimientos, además de vivencias que están en mi memoria. (Damasio, 2021)

Sin embargo, una de las características de las Experiencias cercanas a la muerte, ECM, consiste en que las personas que las experimentan, podrían tener una conciencia lúcida y recuerdos, aunque muestren datos evidentes de disfunción cerebral en una situación de inconsciencia o coma. Esto hizo que se empezara a cuestionar que la conciencia y los recuerdos son producto del cerebro, tal y como afirmaba la ciencia. Ciertos elementos ocurrían en las ECM en un periodo de profunda inconsciencia e incluso cese de la función cerebral.

Estudios sobre las ECM y algunos resultados de investigaciones neurofisiológicas y conceptos de la física cuántica, nos llevan a pensar que la conciencia no puede ser

localizada en un tiempo y espacio concretos, donde el pasado, el presente y el futuro existen a la vez. El cerebro funcionaría únicamente como un interfaz o repetidor. La mente parece contener toda la información al mismo tiempo, en una dimensión sin espacio ni tiempo. Esta interconexión se denomina "no localidad" en la teoría cuántica.

Investigar en las ECM ha ayudado a desarrollar el concepto de conciencia no local e infinita, y este concepto explicaría muchos de los aspectos de experiencia extraordinarias de conciencia que, en el caso de las ECM, incluyen una serie de componentes tales como, sentimientos de paz, entrar en un túnel, ver una luz brillante, reunirse con familiares y amigos fallecidos, encontrarse con un ser místico, etc.



Este tipo de experiencias que se dan en un plano de conciencia aún desconocido para la ciencia, sucede un fenómeno común tanto en las ECM como en los sueños y visiones del final de la vida, SFV: ver, escuchar, a un ser querido fallecido.

Pero estas experiencias, a menudo, son catalogadas como alucinaciones por los profesionales sanitarios, y los propios pacientes tampoco se atreven a verbalizar lo ocurrido por miedo a no ser creídos.

Por desgracia, todavía existe un tabú sobre las cosas extrañas que suceden cuando alguien muere, no todas las personas están abiertas a la existencia de estos fenómenos.

Cuando alguien habla sobre este tipo de experiencias podemos animarle a describirla, escucharle sin juzgar, no nos corresponde a nosotros cuestionarle.

Son importantes las habilidades de comunicación de los cuidadores. Algunas personas pueden querer hablar sobre la muerte, pero se encuentran confundidas, con dudas. Los cuidadores pueden compartir sus creencias y estar dispuestos a escuchar otros puntos de vista, esto puede hacerles sentirse escuchadas. Es importante que se comunique sin juzgar, con honestidad.

Los sanitarios que trabajan con este tipo de pacientes, deben tener especial cuidado en escucharlos cuando hablan sobre morir, la muerte y los sueños.

2. CONCIENCIA

En 2005, la revista Science publicó una clasificación de las 125 preguntas más importantes para la humanidad y aún no resueltas por la ciencia. La pregunta nº 1 era ¿De qué está hecho el universo?, y la nº 2 ¿cuál es la base biológica de la conciencia? 17 años más tarde seguimos sin saber responder.



El profesor Ignacio Morgado (2016) plantea que para ser conscientes no es necesario estar especialmente estimulados ni forzar el pensamiento. Sabemos que la atención está muy relacionada con la conciencia y puede influir en ella, pero no son la misma cosa puesto que podemos ser conscientes sin prestar atención.

La autoconciencia / metaconciencia, ser conscientes de que somos conscientes y poder reflexionar sobre nuestros pensamientos, es una forma muy particular de conciencia. Un aspecto nuclear de la autoconciencia es sentir que está localizada en nuestro propio cuerpo. Actualmente conocemos que este sentido depende de combinar conscientemente nuestras percepciones sensoriales, visuales y somáticas.

No solo somos capaces de percibir lo que pasa, sino que también podemos darnos cuenta de que somos capaces de percibir lo que pasa, somos capaces de pensar en nuestros propios pensamientos. Siendo la conciencia el conocimiento que tenemos de nosotros mismos, de nuestro entorno y cómo nos relacionamos con este último, si no tuviésemos conciencia de nuestra propia persona, no existiríamos. Es un estado cualitativo particular al que sólo puede acceder la persona que la percibe.

Es una facultad misteriosa que nos permite reconocernos en el presente, ser conscientes de que estamos vivos, de nuestro pasado y futuro. Nos recuerda que hemos de morir, incluso nos concede la esperanza de que, tal vez, nuestra existencia continúe después de la muerte en algún otro lugar.

Es la actividad mental enriquecida con emociones, sentimientos, deseos, temores... y actúa en lo más íntimo de nuestro ser. Nos permite el conocimiento de nosotros mismos, está íntimamente vinculada a la subjetividad, es un acto particular de cada sujeto. Aunque la conciencia es el proceso más familiar para nosotros, sus mecanismos siguen siendo un misterio. (Campillo, 2021)

Christof Koch, en un artículo de la revista Nature 2016, manifiesta que apenas tenemos conocimiento sobre la conciencia. Diversas ciencias como la neurofisiología, neurología, psicología, etc. han logrado aclarar casi todo el funcionamiento del cerebro, pero seguimos sin tener idea de dónde y de qué manera se produce.

Somos nosotros los que damos significado al mundo y lo hacemos de una manera personal, una forma de ver, oír y sentir. Nuestra conciencia precisa nuestras observaciones. La realidad tal y como la conocemos no es objetiva, sino que está configurada por nuestra conciencia que determina cada observación. Probablemente tengamos una manera particular de experimentar el tiempo y el espacio.

No hay un área concreta del cerebro que cumpla todos los requisitos de la conciencia: la perspectiva individual, sentimientos de subjetividad e integración de experiencias. Facilita las experiencias mentales, del placer al dolor, además de todo lo que percibimos, memorizamos, recordamos cuando describimos nuestro contexto y nuestro universo interior durante el proceso de observar, pensar y razonar.

"La conciencia es un estado particular de la mente que resulta de un proceso biológico al que contribuyen múltiples acontecimientos mentales. Los procesos internos del cuerpo al que el sistema nervioso interoceptivo envía señales contribuyen a ello con el componente del sentimiento, mientras que otros procesos que se llevan a cabo dentro del sistema nervioso central aportan imágenes que describen tanto el mundo que rodea al organismo como su estructura músculo-esquelética. Conciencia y sentimientos van intrínsecamente unidos"

Cuando yo me describo como consciente, en ese momento, mi mente posee un conocimiento que me identifica como su propietario. Este conocimiento se refiere a mi

cuerpo del que estoy informado continuamente a través de mis sentimientos, además de vivencias que están en mi memoria. (Damasio, 2021)

Cuando alguien experimenta una ECM, parece tener una conciencia clara, despierta y recuerdos, a pesar de estar en una situación de inconsciencia o coma, y muestren evidencia de disfunción cerebral.

Ciertos elementos que ocurrían en las ECM en un periodo de profunda inconsciencia e incluso cese de la función cerebral, tales como conciencia lúcida y episodios de percepción verificables, ponen en cuestión la presunta relación entre conciencia y cerebro.

¿De qué manera se almacenan los recuerdos y las emociones asociadas a ellos de la vida de una persona? ¿Dónde se almacena en el cerebro tal cantidad de información? ¿Cómo puede toda esta información estar accesible?

La hipótesis de que la conciencia y la memoria se almacenen y sean producto exclusivamente del cerebro no se ha podido probar todavía. *"Una experiencia consciente puede ser resultado de la actividad cerebral, pero la actividad cerebral podría ser, a su vez, resultado de la conciencia"*. (Van Lommel, 2007)

Debido a que la medicina avanza en nuevos métodos para salvar vidas, también se descubren nuevos procedimientos de investigación que permiten responder a cuestiones básicas acerca de lo que sucede con la conciencia humana.

A pesar de que conceptos como conciencia o vida en el más allá no han sido estimados como científicos, en la medida en que la ciencia avanza, nos ha hecho repensar algunas de estas nociones y tratar de comprender qué son desde el punto de vista científico. Es cada vez más difícil comprender la muerte sin tomar en consideración la conciencia.

¿Dónde se manifiestan los pensamientos, emociones, sentimientos, etc.?, todo eso que nos lleva a nuestras acciones diarias, ¿qué nos convierte en “nosotros”?

"Nuestra vida mental, nuestro "yo" que sigue siendo único a lo largo de nuestras vidas, ya seamos jóvenes o viejos, contiene una amalgama de todos nuestros pensamientos, sentimientos, instintos, recuerdos, personalidades y mucho más. En resumen, contiene todo aquello que nos convierte en quienes somos. Esta entidad, a lo que los científicos se refieren como "conciencia", es lo que nos define". (Sam Parnia, 2013)

No podemos responder del todo a la pregunta de si la conciencia es eterna; actualmente, no tenemos los recursos para detectarla y localizarla directamente. Lo que sí podemos decir, es que en el periodo de tiempo que podemos estudiar lo que sucede tras la muerte de una persona y devolverle a la vida, la conciencia, psique o alma continúa existiendo.

Se ha podido constatar que eso que llamamos conciencia no deja de existir, aunque alguien haya estado clínicamente muerto, han sido muchos los casos en los que se ha revertido la situación y esas personas han podido compartir sus experiencias cuando han sido traídas de vuelta.

A pesar de que sabemos que existe y define quiénes somos, sigue siendo un absoluto misterio, nadie ha sido capaz de explicar cómo se manifiesta la conciencia y, actualmente, se ha convertido en un reto de interés para la ciencia. Es necesario un planteamiento científico objetivo para su estudio.

La pregunta que se debe hacer la ciencia actualmente es: si la conciencia continúa existiendo después del límite que se impone en la definición habitual de muerte, ¿muere alguna vez como esencia, ente? (Sam Parnia, 2013)



2.1. CONCIENCIA NO LOCAL

Algunas teorías plantean que las funciones mentales pueden ser reducidas a procesos químicos en el cerebro, pero esta propuesta de reducir los procesos mentales a simples conexiones eléctricas y químicas no explica cómo en las ECM se puede experimentar conciencia lúcida, incluso episodios de percepción verificables mientras la persona está en paro cardíaco y con actividad cerebral ausente.

Estudios sobre las ECM y algunos resultados de investigaciones neurofisiológicas y conceptos de la física cuántica, nos llevan a pensar que la conciencia no puede ser localizada en un tiempo y espacio concretos, donde el pasado, el presente y el futuro existen a la vez. El cerebro funcionaría únicamente como un interfaz o repetidor. La mente parece contener toda la información al mismo tiempo, en una dimensión sin espacio ni tiempo. Esta interconexión se denomina "no localidad" en la teoría cuántica.

Nuestro cerebro cumple más bien la función de facilitar que de producir, posibilita experimentar la conciencia, ésta transmite información al cerebro y recibe información del cuerpo y los sentidos. *"La conciencia no local es infinita, pero nuestro cuerpo no es infinito. Cada día, se destruyen y regeneran en nuestro cuerpo cincuenta mil millones de células, y, sin embargo, experimentamos nuestro cuerpo como un continuum. ¿Cómo podemos explicar la memoria a largo plazo si la composición molecular de la membrana celular de las neuronas se renueva por completo cada dos semanas?"* (Van Lommel, 2017)

Hay cada vez más evidencias de que la conciencia no muere con nuestra muerte física. Esta vida es un viaje con el objetivo de adquirir más conciencia antes del regreso a casa. Es un estado que se manifiesta a través de nuestra capacidad de autorreflexión, de darnos cuenta, de tomar decisiones. *"No está en el cuerpo físico. Funcionamos a través de un sistema de jerarquías: las emociones son la energía que mueve el motor que nos impulsa a actuar y están reguladas por la mente; por encima de ésta está el intelecto, que puede racionalizar, y más arriba está el ego, que es el observador capaz de visualizar sus pensamientos y, finalmente, por encima del ego está la conciencia. La conciencia es un campo electromagnético que el cerebro decodifica".* (Luján Comas, 2014)

Algunas religiones, ciertas escuelas filosóficas y sectores de la ciencia aseguran que está conectada con todo el universo. La información, materia y energía forma un solo organismo, una única estructura interconectada y una única conciencia global. (Campillo, 2021)

Stanislav Grof en su libro ("la mente holotrópica", 1996) propone que la conciencia es más que el producto accidental de procesos neurofisiológicos y bioquímicos. Opina que es expresión y reflejo de una inteligencia que ocupa la totalidad del universo y la existencia entera. En diversas observaciones rigurosas se ha podido constatar que, en

determinadas circunstancias, la conciencia es capaz de funcionar independientemente del cerebro, "conciencia deslocalizada".

Investigar en las ECM nos ha ayudado a desarrollar el concepto de conciencia no local e infinita, y este concepto explicaría muchos de los aspectos de experiencia extraordinarias. Es lógico concluir que la esencia de nuestra conciencia infinita es anterior a nuestro nacimiento y que sobrevivirá a nuestra muerte en un espacio no local. No hay comienzo ni final para nuestra conciencia. *"Debemos considerar seriamente la posibilidad de que la muerte, como el nacimiento, no sea más que una mera transición entre un estado de conciencia y otro"* (Van Lommel, 2007)

Son básicamente dos los modelos de conciencia en la actualidad. "Modelos fisicalistas" que la proponen contenida dentro de la neuroanatomía de un organismo y, "Modelos no locales" que se distinguen por la suposición de que un aspecto significativo de la conciencia no se limita a neuroanatomía.

Basándonos en la investigación actual, parecen haber cuatro descriptores que ayudan a definir cómo podría ser el nuevo paradigma:

- 1) sólo ciertos aspectos de la mente son el resultado de procesos fisiológicos
- 2) la conciencia es causal y la realidad física su manifestación
- 3) todas las conciencias son parte de una red de vida a la que informan y por la cual son informadas
- 4) algunos aspectos de la conciencia no están limitados por el espacio-tiempo y no se originan del todo dentro de la neuroanatomía de un organismo (Schwartz, 2015)

3. SUEÑOS Y VISIONES DE FINAL DE VIDA

3.1. VISIONES DE LAS ECM

Las experiencias cercanas a la muerte, ECM, se pueden definir como elementos lúcidos que ocurren cuando la vida de una persona está comprometida porque haya sufrido un accidente, un infarto o enfermedad grave. Incluyen una serie de componentes tales como, sentimientos de paz, entrar en un túnel, ver una luz brillante, reunirse con familiares y amigos fallecidos, encontrarse con un ser místico, ver su propio cuerpo mirando hacia abajo, una revisión de su propia vida, etc. (Greyson, 1998)

"Levanté la vista por segunda vez y pude ver a mi padre y mi suegra de pie junto a un señor con cabello largo y negro, que necesitaba peinarse. Vi a mi padre, definitivamente, y vi a este tipo. No sé quién era, tal vez Jesús, pero este tipo tenía el pelo largo, negro y desaliñado que necesitaba peinarse. Lo único bueno de él era que sus ojos te atraían hacia él; los ojos eran penetrantes; eran sus ojos. Cuando fui a mirar a mi padre, estaba dibujando con sus ojos también, como si pudiera verlos a los dos al mismo tiempo. Y no tuve ningún dolor en absoluto. Hablaba entre mi padre y yo; no palabras, sino comunicación de otras maneras, no me preguntes qué, pero en realidad estábamos hablando. Estaba hablando con mi padre... no con palabras a través de mi boca, sino a través de mi mente.

Yo estaba en paz, sin dolor, todavía mirando hacia arriba, y sentí esto... podía escuchar a este tipo diciéndole a mi padre, "Lo siento, aún no está listo; él tiene que regresar". (Penny Sartori, et al.)

Posiblemente, los avances en medicina que han mejorado los métodos de reanimación, sean la causa de que hayan aumentado la cantidad de personas que regresan del borde de la muerte y pueden narrar las experiencias que han vivido. Personas de muy diferentes culturas y religiones informan de experiencias similares, incluidos niños. Hay un gran número de casos de personas que han informado haber visto, oído y sentido la presencia de seres queridos fallecidos. (Williams, 2001)

Este tipo de experiencias similares a las cercanas a la muerte, parecer ver, escuchar, a un ser querido fallecido también pueden ocurrir en la etapa terminal de una enfermedad y

se denominan visiones en el lecho de muerte (osis y Haraldson, 1.977). Durante las ECM es posible entrar en contacto con campos de conciencia de personas fallecidas, a veces, incluso se encuentran con personas cuya muerte era imposible que supieran había sucedido.

Es un verdadero desafío poder explicar la interconexión con la conciencia de otras personas y familiares fallecidos. "Para explicar la posibilidad de experimentar instantánea y simultáneamente (no localidad) una revisión y un avance de la vida de alguien en una dimensión sin nuestro concepto convencional de tiempo y espacio vinculado al cuerpo, donde existen todos los eventos pasados, presentes y futuros, y la posibilidad de tener una conciencia clara con recuerdos de la primera infancia, etc.

Deberíamos concluir, como muchos otros, que los procesos mecánicos cuánticos podrían tener algo fundamental que ver con la forma en que la conciencia y los recuerdos se relacionan con el cerebro y el cuerpo durante las actividades diarias normales, así como durante la muerte cerebral o la muerte clínica. (Van Lommel) 2004)



3.2.EXPERIENCIAS DE FINAL DE VIDA

Independientemente de lo que creamos cada uno de nosotros, sabemos que durante miles de años y en diferentes culturas y religiones, las personas moribundas han experimentado experiencias de final de vida, EFV.

Partiendo de estudios realizados con enfermeras y médicos de cuidados intensivos, trabajadores de hospicios y cuidadores de hogares de ancianos, el Dr. Peter Fenwick

recibió más de 700 correos electrónicos en respuesta a su aparición en una Tv del Reino Unido hablando de EFV. Muchas de estas personas comentaron que ésta era la primera vez que admitían su experiencia, porque temían que no se les creyera (Brayne y Fenwick, 2018).

Experiencia de final de la vida es un término que se utiliza normalmente, y describe muchos fenómenos que las personas pueden llegar a experimentar cuando se acerca el momento de la muerte. El impacto de estas experiencias en la persona moribunda y sus seres queridos puede tener un profundo significado.

Se estima que entre el 50% y el 60% de los pacientes moribundos conscientes experimentan EFV. Es posible que este número sea mayor porque en la medida que se va investigando, nos encontramos con que las familias y médicos subestiman o no reportan los EFV por miedo al ridículo. (Kerr et al., 2013)

La visión en el lecho de muerte es una experiencia del final de la vida habitualmente observada en todo el mundo, pero son muy pocos los estudios sistemáticos que han sido publicados, estudios de visiones donde se observan diferentes fenómenos del final de la vida y su significado. Incluyen visiones de personas fallecidas, coincidencias con relojes que se detienen en el momento de la muerte, animales que se comportan de forma extraña, recuperación de la lucidez que posibilita al paciente resolver asuntos con familiares, etc.

Es de destacar que, a pesar de que los profesionales sanitarios a menudo consideran que no tiene ningún sentido o que son síntomas de la medicación, el fenómeno tiene valor terapéutico en sí mismo, por lo que es importante considerarlo. Estas visiones en el lecho de muerte se asociaron a sentimientos de tranquilidad y comodidad en pacientes y familiares. En algunos casos, no sólo los pacientes, sino también profesionales sanitarios y/o cuidadores del familiar, han podido ver las visiones. (Tatsuya et al)

Estas experiencias son frecuentes y brindan consuelo y significado a las personas que se están muriendo. Se ha teorizado que las EFV pueden ser inherentes al proceso de morir y sirven para ayudar a los pacientes a prepararse espiritualmente para la muerte.

Las EFV se pueden confundir con estados confusos como el delirio, pero la evidencia nos muestra que estas experiencias son muy diferentes. Las EFV se caracterizan por una sensación de paz, comodidad, ser muy reales, con el pensamiento claro y organizado y pueden expresar un significado profundo. Por el contrario, el delirio se caracteriza por

agitación, ansiedad, miedo, pensamiento desorganizado, etc. Es muy importante distinguirlos bien porque el personal sanitario puede medicar innecesariamente las EFV y así evitar que los pacientes experimenten esas experiencias tan reconfortantes. (Grant et al)

Brayne y Fenwick proponen dos clases de EFV:

Las transpersonales éstas parecen predecir la cercanía de la muerte, y muchas veces hacen que la manera de morir sea más tranquila.

Como ya hemos comentado, estas experiencias se dan en diferentes culturas y religiones por lo que las personas pueden informar haber visto alguna figura vinculada a sus creencias. Las EFV transpersonales pueden incluir visiones de familiares ya fallecidos, o personajes religiosos que vienen a asistir a los moribundos en su tránsito, a menudo, con un sentimiento de amor y luz.

Hay veces que, a pesar de estar a muchos km, personas cercanas al moribundo informan que le vieron en el momento de su muerte, y en estas visiones les tranquilizaban diciendo que estaban bien.

Otros fenómenos que pueden ocurrir en el momento de la muerte: una especie de neblina alrededor del cuerpo, cambio de temperatura ambiente, relojes que se detienen. Personas presentes en ese momento pueden llegar a sentir una especie de presencia después de que se produce la muerte.

En esos momentos previos a su fallecimiento, los pacientes pueden experimentar diferentes reacciones:

- Un repentino deseo de poner en orden algunos asuntos familiares y personales, reconciliarse con familiares.
- Se puede presentar una lucidez final en personas que han estado inconscientes o semiinconsciente, confundidas. lucidez que les permite despedirse de sus allegados.
- Sueños profundos despiertos o dormidos que les ayudan a asumir situaciones que han sucedido en su vida.

Las espirituales, los pacientes y personas que los cuidan definen estas situaciones como tranquilizadoras y que proporcionan esperanza. Las EFV, mitigan el sufrimiento y alivian el tránsito hacia la muerte.



¿De qué manera podemos distinguir las EFV de las demencias o alucinaciones producidas por medicamentos? Las alucinaciones son muy incómodas y aterradoras y, por lo general, se pueden controlar cambiando la medicación. Por el contrario, las EFV de significado final, suelen suceder con la persona consciente y son experiencias que tienen un significado personal profundo.

Los datos obtenidos en la investigación sugieren que las experiencias transpersonales pueden predecir una muerte inminente, y sería de ayuda permitirles hablar sobre sus miedos. (Brayne; Fenwick)

En algunos estudios, las EFV de adultos con enfermedades terminales, se han definido como un medio para resolver preocupaciones y cuestiones pendientes, mientras se preparan para la muerte.

Algunas investigaciones recientes, han comenzado a indagar el impacto de estos sucesos tanto en los pacientes como en sus seres queridos, más allá de la prevalencia y contenido de las EFV. Las personas que las han experimentado, muestran un beneficio psicológico en comparación con aquellos que no las han tenido. Estas experiencias pueden ayudar a los familiares en el proceso de superar el duelo y aceptar la pérdida, adaptándose a una nueva realidad.

Las personas cercanas a los pacientes que experimentaron EFV reconfortantes, muchas veces informan de una sensación de alivio. (Levy et al., 2020)

4. EVOLUCIÓN DEL ESTUDIO DE LAS EFV

Con el paso del tiempo ha cambiado mucho la manera de despedirse de las personas mayores. No hace tanto tiempo, se atendía en un entorno familiar, pero actualmente, muchas personas de edad avanzada terminan sus vidas en asilos y hospitales.

Esta institucionalización del proceso de la muerte ha provocado que el personal sanitario se haya convertido en "gestores" de cómo mueren los ancianos. En muchas ocasiones, la muerte es vista como un proceso mecánico, en lugar de un viaje espiritual.

Sin embargo, mucho personal médico y de enfermería relata casos de pacientes que relatan experiencias al final de su vida, profundamente significativas para ellos y que les ayudan a facilitar el pasaje hacia la muerte.

Estas experiencias pueden ser incluso experimentadas por alguien emocionalmente cercano a la persona que se está muriendo, pero físicamente distante y, de alguna manera, es consciente del momento de su muerte, o dice que lo "visitó" en ese momento para despedirse.

Un estudio piloto entre personal sanitario en el Reino Unido con la participación del equipo de cuidados paliativos Camden, ofrece información valiosa **sobre los estados de conciencia durante el proceso de morir.**

Los/las enfermeras y médicos que participaren en el estudio confirmaron que estas experiencias, no sólo se producían con relativa frecuencia, sino que lejos de ser alucinaciones inducidas por drogas, fueron significativas para aquellos que estaban próximos a morir y llevaban consuelo a los moribundos.

Otro objetivo fue explorar la necesidad de indicadores diagnósticos diferenciales para distinguir entre experiencias espirituales auténticas y experiencias psicóticas que se relacionan con el proceso de morir. Las características y la prevalencia de estas experiencias serán tenidas en cuenta para considerar de qué manera mejorar la formación en la atención espiritual al final de la vida entre acompañantes y el personal sanitario en hogares de ancianos.

El estudio se divide en dos partes. La primera es un estudio retrospectivo de 5 años que explora el conocimiento de enfermeras y cuidadores hacia estas experiencias. La segunda, es un estudio prospectivo a un año con los mismos entrevistados doce meses después, examina si los relatos de los entrevistados han cambiado y si la cultura de la

organización también ha cambiado hacia una mayor tima de conciencia y aceptación de estas experiencias.

Fueron 10 las personas entrevistadas, 5 enfermeras entrenadas y 5 asistentes. Todas tenían al menos tres años de experiencia trabajando con personas mayores durante los últimos meses y semanas de sus muertes

Estas personas entrevistadas relataron lo siguiente: residentes inconscientes o con demencia que de repente se volvieron lúcidos momentos antes de morir, tanto como para interactuar con sus familiares, comentaron también acerca de sueños que ayudaron a los pacientes a prepararse para la muerte, incluso para ayudarlos con temas pendientes. Consideraban que estas experiencias pueden resultar de la necesidad de algunos residentes por reparar los errores del pasado.

También reportaron de residentes que veían a familiares muertos que los visitaban justo antes de su muerte, otros que veían grupos de niños poco antes de su muerte. La aparición de aves o animales en el momento antes de su muerte. Cambios de temperatura en el ambiente en el momento o poco después de la muerte. La sensación de ser "empujada" poco antes de la muerte de un paciente, una entrevistada contó que a veces sentía que se le erizaba el vello del antebrazo cuando entraba en la habitación de un residente que había fallecido hacía poco. Eventos como relojes que se detienen, sonido de campanas en las salas donde habían muerto pacientes recientemente.

Además, relataron haber hablado con el paciente acerca de un tránsito hacia una nueva realidad.

Todas las entrevistadas coincidieron en que carecían de formación específica entrada en estas experiencias. Querían aprender el lenguaje de la proximidad de la muerte y cómo iniciar conversaciones con los residentes sobre el proceso de la muerte sin causar angustia.

A partir de este estudio se pudo constatar que los ancianos residentes en asilos tienen experiencias similares a las descritas en el estudio Camden, las entrevistadas no consideraban estas experiencias raras o sorprendentes.

El lenguaje utilizado por las entrevistadas incluye palabras como calmante, relajante, alivio, reconfortante, hermoso. para referirse a las experiencias relatadas.

Las entrevistadas coincidieron en que las alucinaciones evocaban confusión y ansiedad, mientras que estas experiencias tenían cualidades diferentes que se centraban en la paz y la aceptación de la muerte, además de actuar como indicadores de la cercanía a su muerte. (Bryne y Fenwick, 2008)

Encuesta nacional japonesa sobre visiones en el lecho de muerte

En un reciente estudio japonés realizado entre 575 familias de pacientes que recibieron cuidados paliativos, revelaron que el 39% informaron que sus familiares experimentaron visiones en el lecho de muerte, en la figura de alguien que les visita para acompañarlos en el camino de la muerte.

Estas son algunas de las preguntas realizadas en el estudio: ¿con qué frecuencia se producen estas visiones? ¿qué factores contribuyen? ¿es diferente la prevalencia de las visiones entre distintos lugares? ¿las visiones en el lecho de muerte están asociadas con la buena muerte del paciente?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Prevalencia y factores asociados a la ocurrencia de las visiones

Explorar la relación entre visiones en el lecho de muerte, la buena muerte del paciente y la depresión entre los familiares

Finalmente, explorar la reacción emocional, la percepción y cuál es la práctica clínica preferida de los familiares en duelo respecto a las visiones.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta nacional a familiares en duelo de miembros de pacientes con cáncer, con el objetivo de evaluar la calidad de atención al final de la vida. La encuesta fue realizada a familiares de pacientes que fallecieron en el hospital, en unidades de cuidados paliativos o en el hogar. Participaron un total de 133 instituciones pertenecientes a la Japan Hospice Association

Para evitar la falta de claridad, centraron las preguntas en las visiones del lecho de muerte. Se definieron los visones en el lecho de muerte como visiones de personas fallecidas o escenas del más allá. (paisaje celestial, cielo, campos de flores, la presencia de una frontera, río, túnel...

La calidad de la muerte y el morir se evaluó mediante el Good Death Inventory desarrollado para representar conceptos importantes relacionados con una buena muerte. También se midió la salud mental de los familiares con cuestionarios para depresión.

De un total de 2221 respuestas analizadas, informaron visiones en el lecho de muerte el 21%. De los pacientes con visiones en el lecho de muerte un 87% tuvo visiones de personas fallecidas, y el 54% visiones de escenas del más allá.

Las visiones eran significativamente más probables de ser observadas en pacientes mayores, pacientes femeninas, miembros femeninos de la familia, miembros no cónyuges de la familia, familias con mayor actividad religiosa y familias que creían que el alma sobreviviría al cuerpo después de la muerte.

A pesar de que el 35% de los encuestados valoraron las visiones como alucinaciones debido al deterioro de las condiciones del enfermo, el 38% estuvo de acuerdo en que las visiones eran fenómenos naturales y transpersonales,

También el 43% de los médicos experimentaron fenómenos en el lecho de muerte. El 88% de los pacientes terminales, informaron que tenían al menos una visión o sueño relacionado con personas fallecidas. El 36% de las familias en duelo informaron que los pacientes moribundos, tenían visiones en el lecho de muerte diferentes a las alucinaciones.

Los estudios destacaron que las visiones en el lecho de muerte son generalmente experiencias cómodas para pacientes y familias, y algunos investigadores consideraron esto como una clara diferencia entre las visiones en el lecho de muerte y las alucinaciones. (Tatsuya, 2016)

La mayor parte de la literatura EFV se basa en encuestas o entrevistas con familiares de fallecidos o clínicos que trabajan con los moribundos.

Este estudio fue diseñado para documentar las experiencias EFV, y se ha utilizado una encuesta longitudinal y un formato de entrevista semiestructurada con pacientes que se acercan al final de la vida. La entrevista tenía como objetivo obtener datos sobre la frecuencia de estas experiencias, la comodidad/angustia de los sueños/visiones.

El estudio se realizó con pacientes ingresados en centros hospice y paliativos Care Hospice Unidad de pacientes hospitalizados en Cheektowaga, Nueva York.

Los pacientes fueron entrevistados diariamente por un investigador utilizando un marco estándar de preguntas. El cuestionario fue dividido en dos partes, la primera, incluía preguntas cerradas relacionadas con la presencia/ausencia de sueños-visiones, si se experimentaron durante el sueño o la vigilia, el contenido (amigos/familiares fallecidos, otras personas, mascotas/animales fallecidos o vivos, presencia de figuras religiosas, experiencias pasadas significativas) su frecuencia, grado de realismo y comodidad frente a la incomodidad

Se realizaron un total de 453 entrevistas. De los 59 pacientes que fueron entrevistados, el 88% (52) informaron haber experimentado al menos un sueño o visión. Casi la mitad 45,3% ocurrieron mientras dormían, el 15,7% mientras estaban despiertos. El 99% de los pacientes informaron que los eventos parecían reales.

Los sueños-visiones más comunes incluyeron amigos/parientes fallecidos y amigos/parientes vivos. Los sueños-visiones con los fallecidos fueron significativamente más reconfortantes que los de los vivos y otras personas. Además, el 38,9% de todos los sueños incluían el tema de ir o prepararse para ir a algún lugar.

En la medida que los participantes se acercaban a la muerte, los sueños-visiones reconfortantes se hicieron más frecuentes.

También tenía como objetivo, además de examinar cuantitativamente las EFV, desde la perspectiva del paciente moribundo, estudiar la relación temporal entre la frecuencia y el contenido de los sueños-visiones a medida que los pacientes se acercaban a la muerte.

Se encontró un patrón claro de asociación entre EFV del difunto con mayores niveles de comodidad según se acercaba la muerte, teniendo muertes pacíficas y tranquilas, por lo tanto, las EFV pueden ser significativas desde el punto de vista del pronóstico en función de los cambios en el contenido y el aumento de la frecuencia a medida que se acerca la muerte.

Los investigadores aportaron observaciones importantes e imprevistas. Los sueños previos a la muerte eran intensos y se prolongaban hasta la vigilia. Los sueños-visiones se volvía más vívidos y memorables. La cualidad predominante era una sensación de significado personal y emocional para el paciente.

Las personas que trabajan en cuidados paliativos creen que las EFV significan intentos de los pacientes por encontrar significado o reconciliar eventos de vidas pasadas para aceptar su muerte.

Los resultados sugieren que el miedo a la muerte de una persona a menudo disminuye como resultado de las EFV y surge una nueva percepción de la mortalidad. El impacto emocional es positivo y reconfortante. Así pues, las EFV no niegan la muerte, sino que trascienden la experiencia de morir y se presentan como una oportunidad terapéutica para que los sanitarios ayuden a los pacientes y sus familias en la transición, brindando así consuelo y cierre. (Kerr et al., 2014)

Lucidez terminal en pacientes con esquizofrenia crónica y demencia

Revisión bibliográfica sobre "lucidez terminal", basada en relatos de casos de recuperación inesperada de la lucidez mental y memoria en pacientes con esquizofrenia y demencia poco antes de la muerte.

Esta recuperación inesperada de la claridad mental y la memoria antes de la muerte en este tipo de pacientes, es un fenómeno curioso que no ha recibido mucha atención. Los casos más notables se refieren a pacientes que padecían una enfermedad mental y se recuperaban poco antes de morir.

Son 81 referencias a este tipo de casos de lucidez terminal que fueron informados por 51 autores diferentes, en su mayoría psiquiatras y otros médicos.

En un artículo publicado en una revista médica en 1975, nos encontramos con 3 casos de esquizofrenia crónica que remitieron sus síntomas 30 días antes de la muerte, los tres pacientes vivieron estados psicóticos aparentemente estables durante muchos años, sin intervalos lúcidos previos.

De los tres pacientes, el primero comenzó a mejorar un mes y medio antes de su muerte, tras 27 años en un estado esquizofrénico, de los cuales, los últimos 17 años fueron en un estado catatónico. El segundo paciente, comenzó también a recuperarse un mes y medio antes de su muerte por cáncer de estómago después de 20 años en hospitales psiquiátricos. El tercero, pasó 11 años en un manicomio y comenzó la remisión de los síntomas esquizofrénicos, hasta que su mejoría mental fue notable.

Algunos psiquiatras en los Estados Unidos y Europa habían notado que pacientes con esquizofrenia crónica, a veces, mostraban una remisión inesperada de su psicosis antes de su muerte. El interés por la lucidez terminal en trastornos mentales ha aumentado los últimos años. En un estudio de experiencias al final de la vida, el 70% de los cuidadores en un hogar de ancianos, informaron que, durante los últimos 5 años, habían observado que, pacientes con demencia, recuperaron la lucidez unos días antes de la muerte.

La lucidez terminal se puede manifestar de dos maneras. Primero, la gravedad del trastorno mental puede mejorar lentamente a medida que declina la vitalidad física. En segundo lugar, la claridad mental puede manifestarse de manera súbita poco antes de la muerte. El 84% de los casos parece ocurrir dentro de la última semana antes de la muerte y, un 43%, el último día de la vida.

Estos casos de lucidez terminal en los trastornos mentales han sido proporcionados por psiquiatras estadounidenses, británicos, franceses, alemanes y rusos, además de otros médicos durante los últimos 2 siglos.

Parece ser que, estas mejorías terminales, son más comunes de lo habitual. Esta lucidez terminal en los trastornos mentales, presenta un considerable rango de grado y variedad, pero siempre se da una recuperación inesperada de sus facultades mentales perdidas hace muchos años.

Es particularmente curioso sobre todo en varias formas de demencia, por ej. la enfermedad de Alzheimer que es causada por la degeneración irreversible de la corteza cerebral y el hipocampo, lo que provoca, confusión, desorientación y pérdida de memoria, entre otros síntomas.

La posibilidad de remisiones previas a la muerte en casos aparentemente sin esperanza, precisaría de una intensa investigación terapéutica psiquiátrica. (Nahm y Greyson, 2009)

Algo poco estudiado son las EFV que también experimentan los niños. De la misma manera que para los adultos, estas experiencias son significativas y reconfortantes y ayudan a disminuir el miedo a morir.

Sueños y visiones al final de la vida en pacientes pediátricos

Este es un artículo que describe el caso de una paciente de cuidados paliativos pediátricos y el impacto de sus EFV tanto en la paciente como en su familia.

Ginny, una niña de 15 años a la que le diagnosticaron leucemia a los cuatro años. A medida que su enfermedad avanzaba, finalmente fue admitida en un programa de cuidados paliativos pediátricos y luego en cuidados paliativos.

Durante el curso de la enfermedad, Ginny describió dos experiencias distintas de EFV a su familia y equipo clínico. Su primera experiencia ocurrió mientras estaba en una máquina de resonancia magnética, durante la cual detalló estar en un "sueño profundo"

Su madre la describió como completamente despierta y, al oírla, le preguntó "Ginny, ¿dónde has estado?" Con gran detalle, la niña contó un sueño en el que jugaba con muñecas y cantaba con su tía fallecida, explicó estar en un hermoso castillo lleno de calidez y luz, y en una de sus paredes, "un bebé y puedes ver el sol a través de él". Ginny lo describió como un lugar seguro y añadió que no estaba sola. El castillo también estaba poblado por numerosas mascotas fallecidas de la familia. Al despertar, Ginny encontró un significado inmediato a su experiencia EFV y le dijo a su madre: "voy a estar bien, no estoy sola".

Cuatro días antes de su muerte, el contenido de los EFV cambió e influyó profundamente en la manera en la que ella y sus seres queridos experimentaron su proceso de muerte.

Una tarde Michele (la madre) escuchó una conversación animada a través del monitor que estaba al lado de la cama de la niña, cuando le preguntó con quién estaba hablando, Ginny respondió: "estaba hablando con Dios, es viejo, pero es un poco lindo". La conversación con Dios también planteó su preocupación sobre si su familia podría reunirse con ella cuando llegara el momento. Estaba preocupada por su padre que había renunciado a Dios y al catolicismo ante el diagnóstico de su hija, pero esos temores desaparecieron cuando Ginny le transmitió que Dios le había asegurado que toda la familia podría ir al castillo, incluido su padre.

Los EFV de Ginny tuvieron significado para Michele, y le proporcionaron significado, aceptación y consuelo, y fue esto lo que le permitió reconocer lo inevitable.

Cuando los niños se enfrentan a una enfermedad grave, se presenta una realidad inimaginable para ellos. A medida que luchan contra la enfermedad, también tienen que afrontar los miedos en torno a la muerte. En esta población de pacientes, se podría decir que el manejo de la sintomatología física, a menudo, es secundario al desafío de disminuir su angustia.

Sin embargo, tal y como ilustra el caso de Ginny, las EFV pueden proporcionar comodidad y significado a la población pediátrica y, al mismo tiempo, reducir los temores en torno a la muerte.

El contenido y la importancia de la EFV en el caso de Ginny, se asemejan mucho a lo que se ha informado ampliamente en adultos. De forma parecida, las experiencias de la

niña ocurrieron tanto en momentos de vigilia como de sueño. Ella describió sus EFV con claridad y detalles muy vivos.

En sus EFV, estuvieron presentes familiares y mascotas fallecidas, así como figuras religiosas conocidas, lo que coincide con los contenidos de otros estudios realizados con adultos, los impactos psicológicos y espirituales de las EFV fueron igualmente poderosos.

Manejar la muerte de los niños nunca ocurre de forma aislada, sino en el contexto de aquellos de dejan atrás. Cabe destacar que las EFV son significativas para los dolientes, y a menudo informan una sensación de alivio si su ser querido experimentó EFV reconfortantes. (Levy et al., 2020)

LOS EFV BRINDAN CONSUELO Y ALIVIAN EL TRÁNSITO DE LA MUERTE

Los sueños y visiones del final de la vida EFV son experiencias frecuentes que brindan consuelo y significado a las personas que se están muriendo. No muchas investigaciones han examinado el impacto de las EFV en los dolientes.

Son dos los **objetivos de este estudio**:

Explorar las diferencias en las experiencias de duelo entre las personas cuyos seres queridos compartieron EFV y aquellos que no lo hicieron

Describir el papel de las EFV en el proceso de duelo de los cuidadores

Los participantes en el estudio eran familiares de pacientes que fallecieron entre agosto de 2012 y septiembre de 2013 mientras estaban participando en un programa de cuidados paliativos.

Criterios de inclusión: 1) identificados como cuidadores principales; 2) aflicción de al menos seis meses; 3) tristeza de al menos seis meses; 4) voluntad de ser contactados después de la muerte de su ser querido y 5) tener 18 años o más.

Recibieron la encuesta por correo un total de 1.600 cuidadores primarios. Los cuidadores debían informar la edad, género, raza, estado civil, afiliación religiosa, relación con el difunto y su fecha de fallecimiento.

Prevalencia y características de los sueños/visiones.

Esta encuesta se basó en investigaciones previas, ya que no existen herramientas estandarizadas para medir los EFV. Se preguntó a los participantes, si su ser querido experimentó EFV, tipo de EFV (despierto, dormido o ambos), el grado de comodidad percibida por la experiencia. También se les pidió que hicieran una breve descripción de los EFV.

Para medir el impacto de los sueños/ visiones en su duelo, se preguntó cómo impactaron los sueños de su ser querido en el proceso general de su duelo.

CONCLUSIONES

De los que informaron EFV, el 58,2% informaron que esto les ayudó con el duelo. Casi la mitad, 49,3%, dijo que les ayudó a aceptar la realidad de su pérdida. El 46,1%, dijo que les ayudó a superar el dolor de su duelo. El 39%, que les ayudó a adaptarse a su nuevo mundo sin el difunto. El 45,9% creía que las EFV ayudaban a mantener una conexión duradera con su ser querido.

Al reflexionar sobre las experiencias EFV, surgieron diversas emociones y sentimientos. La mayoría de las emociones eran positivas. "Me alegró pensar que nuestros seres queridos habían venido para facilitar su fallecimiento" o "pensé que estaba feliz, y eso me dio paz".

El principal hallazgo del estudio es que los cuidadores informaron que las EFV de sus seres queridos parecían reconfortantes, además de comentar efectos positivos en su proceso de duelo. Queda claro la relación entre las EFV y el impacto positivo, más allá de la persona moribunda, a sus seres queridos. Hubo una clara asociación entre la comodidad percibida por las EFV y el proceso de duelo.

Esta percepción positiva, permitió a los cuidadores dar sentido a las experiencias de las EFV de manera significativa. Incluso los que experimentaron sentimientos encontrados, fueron capaces de darle sentido, a menudo, a través de un prisma religioso y espiritual. La fe en que su ser querido no estará solo en el más allá y la esperanza de reunirse con ellos, permite a los cuidadores adaptarse a un mundo sin su ser querido. Aquellos participantes que reflexionaron negativamente sobre las EFV eran cuidadores.

Este estudio sugiere que el consuelo de las EFV experimentadas por los moribundos, puede influir positivamente en las experiencias de duelo de los dolientes. Se necesita una mayor comprensión y reconocimiento de las EFV en los ámbitos de la muerte, el

morir y el duelo para mejorar la atención al paciente y los resultados clínicos. (Grant et al., 2019)

Las visiones en el lecho de muerte no son fenómenos angustiosos para todos los pacientes y familias, y algunos los consideran fenómenos transpersonales en el proceso de morir, no alucinaciones.

Cuando alguien habla sobre una EFV podemos animarle a describir su experiencia, escucharle sin juzgar, no nos corresponde a nosotros cuestionarle, al contrario, le podemos ayudar haciéndole preguntas, normalizando la experiencia.

No hay un momento más adecuado que otro para hablar de la muerte, la mejor manera es tratando a los demás como nos gustaría nos trataran a nosotros, con respeto y dignidad.

Pero si la persona no ha aceptado el final de su vida, la muerte es un tema difícil de hablar. ¿qué decir y cómo decir? no hay una única forma de hacerlo. Todas las personas deben ser tratadas de forma individual, para ello debemos estar abiertos para explorar el mejor planteamiento. ¿cómo planteas el tema cuando sabes que alguien tiene miedo a morir?

Es de suma importancia entrenar las habilidades de comunicación de los cuidadores, es fundamental comunicarse con los pacientes sin juzgar lo que manifiestan. Los sanitarios que trabajan con este tipo de pacientes, deben tener especial cuidado en escucharlos cuando hablan sobre morir, la muerte y los sueños.

Por desgracia, todavía existe un tabú sobre las cosas extrañas que suceden cuando alguien muere, no todas las personas están abiertas a la existencia de EFV, pero es importante enfrentarse a ese tabú, la persona que se está muriendo merece nuestra mejor atención.

Las EFV brindan la oportunidad de integrar apoyo físico, psicosocial y espiritual. Los médicos que trabajan con esta población terminal deben tener especial cuidado en explorar las experiencias de EFV y reconocer su impacto potencial, escuche a los pacientes cuando hablan sobre morir, la muerte y los sueños. Necesitan creerles.

Empezaba el trabajo comentando que la conciencia es el 2º misterio sin resolver para los científicos, pero la ciencia avanza y, aunque sea de forma casual, un grupo de

neurocientíficos ha conseguido, por primera vez, medir la actividad cerebral de una persona en el momento de su muerte.

Un equipo internacional de neurocientíficos realizaba un seguimiento a una persona de 87 años que sufría epilepsia, la actividad cerebral del paciente estaba siendo monitorizada mediante electroencefalografía para detectar las convulsiones, pero durante este proceso el paciente sufrió un infarto y falleció, y su actividad cerebral quedó registrada.

Se midieron 900 segundos de actividad cerebral en torno al momento de la muerte y se propusieron investigar lo que ocurría en los 30 segundos anteriores y posteriores a que el corazón dejara de latir. Los investigadores observaron que justo en esos instantes había un aumento en las oscilaciones cerebrales (ondas cerebrales) que son patrones rítmicos de la actividad del cerebro de los seres vivos.

Se observaron cambios en una banda específica de oscilaciones neuronales, las llamadas oscilaciones gamma, pero también oscilaciones delta, theta, alfa y beta.

Las ondas gamma, tienen un papel importante en actividades cognitivas como la concentración, el sueño, la meditación, la recuperación de la memoria, el procesamiento de la información o la percepción consciente. Esto podría significar, que el cerebro es capaz de organizar y ejecutar una respuesta biológica como consecuencia de la muerte.

Los investigadores descubrieron que las ondas cerebrales en el preciso instante del fallecimiento son idénticas a las que se producen cuando reproducimos un recuerdo, meditamos o soñamos. El cerebro podría estar reproduciendo un último recuerdo de los acontecimientos importantes de la vida justo antes de morir, similar a los que se reportan en las experiencias cercanas a la muerte. (Zemmar et al., 2022)

"Tenemos encima de los hombros el objeto más complejo del universo" Michio Kaku



5. BIBLIOGRAFÍA

- Vicente, R., Rizzuto, M., Sarica, C., Yamamoto, K., Sadr, M., Khajuria, T., ... & Zemmar, A. (2022). Enhanced interplay of neuronal coherence and coupling in the dying human brain. *Frontiers in aging neuroscience*, 80.
- Bernal, I. M. (2017). La naturaleza de la consciencia. *Pensamiento. Revista de Investigación e Información Filosófica*, 73(276 S. Esp), 515-525.
- Brayne, S., & Fenwick, P. (2018). *Nearing the End of Life*. Brown Dog Books.
- Brayne, S., Lovelace, H., & Fenwick, P. (2016). DESDE EL ESCRITORIO DEL EDITOR.... *Investigación*.
- Campillo, J. E. (2021, April). La consciencia humana: Las bases biológicas, fisiológicas y culturales de la consciencia. Barcelona: Editorial Arpa.
- Carmelo, A., & Comas, L. (2020). *¿ Existe la muerte?*. Barcelona: Editorial Plataforma.
- Chalmers, D. J., & Álvarez, J. A. (1996). *La mente consciente: en busca de una teoría fundamental*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Damásio, A. (2020). Sentir y Saber el camino de la consciencia. *Lisboa: Temas e Debates/Círculo de Leitores*.
- Gaona, José M. (2015). El Límite. Una profunda investigación sobre la consciencia, el cerebro y las experiencias cercanas a la muerte. Madrid: Editorial la esfera de los libros.
- Grant, P. C., Depner, R. M., Levy, K., LaFever, S. M., Tenzek, K. E., Wright, S. T., & Kerr, C. W. (2020). Family caregiver perspectives on end-of-life dreams and visions during bereavement: A mixed methods approach. *Journal of Palliative Medicine*, 23(1), 48-53.
- Greyson, B. (1983). The near-death experience scales. *Journal of nervous and mental disease*, 171(6), 369-375.
- Greyson, B. (1989). Can science explain the near-death experience?. *Journal of Near-Death Studies*, 8(2), 77-92.
- Greyson, B., Kelly, E. W., & Kelly, E. F. (2009). Explanatory models for near-death experiences. *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation*, 213-234.
- Kelly, E. W. (2001). Near-death experiences with reports of meeting deceased people. *Death Studies*, 25(3), 229-249.
- Kerr, C. W., Donnelly, J. P., Wright, S. T., Kuszczak, S. M., Banas, A., Grant, P. C., & Luczkiewicz, D. L. (2014). End-of-life dreams and visions: A longitudinal study of hospice patients' experiences. *Journal of palliative medicine*, 17(3), 296-303.

- Levy, K., Grant, P. C., & Kerr, C. W. (2020). End-of-life dreams and visions in pediatric patients: a case study. *Journal of Palliative Medicine*, 23(11), 1549-1552.
- Lommel, P. V. (2004). About the continuity of our consciousness. *Brain death and disorders of consciousness*, 115-132.
- Moody, R. A. (1992). Family reunions: Visionary encounters with the departed in a modern-day psychomanteum. *Journal of Near-Death Studies*, 11(2), 83-121.
- Morita, T., Naito, A. S., Aoyama, M., Ogawa, A., Aizawa, I., Morooka, R., ... & Miyashita, M. (2016). Nationwide Japanese survey about deathbed visions: "my deceased mother took me to heaven". *Journal of pain and symptom management*, 52(5), 646-654.
- Nahm, M., & Greyson, B. (2009). Terminal lucidity in patients with chronic schizophrenia and dementia: A survey of the literature. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(12), 942-944.
- Osis, K., & Haraldsson, E. (1986). *At the Hour of Death*. (rev. ed.). New York: Hastings House. (Original work published 1977).
- Parnia, S., Spearpoint, K., De Vos, G., Fenwick, P., Goldberg, D., Yang, J., ... & Schoenfeld, E. R. (2014). AWARE—AWAREness during REsuscitation—A prospective study. *Resuscitation*, 85(12), 1799-1805.
- Penny Sartori, R. G. N., & Badham, P. (2006). A prospectively studied near-death experience with corroborated out-of-body perceptions and unexplained healing. *Journal of Near-Death Studies*, 25, 69-84.
- Schwartz, S. A. (2015). Six protocols, neuroscience, and near death: An emerging paradigm incorporating nonlocal consciousness. *Explore: The journal of science and healing*, 11(4), 252-260.
- Smith, A. K., McCarthy, E., Weber, E., Cenzer, I. S., Boscardin, J., Fisher, J., & Covinsky, K. (2012). Half of older Americans seen in emergency department in last month of life; most admitted to hospital, and many die there. *Health Affairs*, 31(6), 1277-1285.
- Stanislav, G., & Hal, Z. (1996). *La mente holotrópica*. Red, Como.
- Van Lommel, P. (2013). *Consciencia más allá de la vida*. Girona: editorial Atlanta