

¿CUALQUIER EXPERIENCIA CERCANA A LA MUERTE PROPORCIONA EVIDENCIA PARA LA SUPERVIVENCIA DE LA PERSONALIDAD HUMANA DESPUES DE LA MUERTE?: CARACTERISTICAS RELEVANTES Y REPORTE DE CASOS ILUSTRATIVOS¹

Emily Williams Cook, Bruce Greyson y Ian Stevenson

Resúmen.- Una de las principales razones por la cual las experiencias cercanas a la muerte (ECM) han generado tanto interés en recientes años entre el público en general es porque éstas parecen proporcionar evidencia de que la conciencia sobrevive a la muerte del cuerpo físico. Por lo tanto, es un enigma porque la mayoría de los investigadores –tanto los interesados en las ECM como los interesados en la investigación de la supervivencia– se han desestimado la cuestión de si las ECM proporcionan una evidencia para la supervivencia. Describiremos tres características de las ECM – representaciones mentales nítidas, la experiencia de ver el cuerpo físico desde una posición diferente en el espacio, y percepciones paranormales– que creemos que pueden proporcionar evidencia convergente para sostener la hipótesis de la supervivencia. Entonces describiremos siete casos ya publicados y siete casos de nuestra propia colección que contienen estas tres características. Estos casos son -con alguna posible excepción- un poco deficientes con respecto a su registro e investigación, pero ejemplifican el tipo de caso que debería ser identificarse antes e investigarse más profundamente de lo que han sido, y que podrían ayudarnos a decidir lo que las ECM pueden contribuir para constituir una evidencia de la supervivencia de la conciencia después de la muerte.

Abstract.- *One of the main reasons that near-death experiences have generated so much interest in recent years among the general public is because they seem to provide evidence that consciousness survives the death of the physical body. It is puzzling, therefore, that most researchers -both those interested in NDEs and those interested in survival research- have neglected to address the question of whether NDEs do provide evidence for survival. We describe three features of NDEs - enhanced mentation, the experience of seeing the physical body from a different position in space, and paranormal perceptions- that we believe might provide convergent evidence supporting the survival hypothesis. We then describe 7 published cases and 7 cases from our own collection that contain all three features. These cases are all -with one possible exception- somewhat deficient with regard to their recording and investigation, but they exemplify the type of case that should be identified earlier and investigated more thoroughly than these have been, and that may then help us decide the extent to which NDEs can contribute to the evidence for survival of consciousness after death.*

Introducción

Para la mayoría de la gente que ha tenido una experiencia de este tipo, conocida en las últimas dos décadas como una experiencia cercana a la muerte (ECM), la pregunta en nuestro título

¹ Este informe ha sido originalmente publicado en *Journal of Scientific Exploration*, Vol.12, No.3, pp.377-406, 1998. Traducido del inglés por María Susana Fernández y Alejandro Parra.

puede parecer inapropiada, e incluso injustificada. Sus ECM los han convencido que la muerte es una transición a una vida diferente, y no el final de ésta (Ring, 1984, pp.156-157). Por otra parte, para mucha gente que *no* ha tenido esta experiencia, la pregunta de nuestro título parece ser la cuestión central y la más importante que se puede hacer sobre este fenómeno. El enorme interés del público en general por las ECM parece en gran parte oponerse a la creencia de que las ECM ocurren cuando una persona está al borde de la muerte o incluso clínicamente muerto, y que la ECM proporciona un breve vistazo o revisión de lo que nos espera después de la muerte.

Por lo tanto, puede parecer confuso que aunque los casos de ECM hayan proliferado durante las últimas dos décadas, los investigadores de las EMC excepcionalmente ignoran por completo el problema de la supervivencia después de la muerte. En lugar de ello, sus estudios tienden hacia aspectos menos controvertidos, como el estudio de las transformaciones de las actitudes y los valores que casi todos reportan en las ECM, y las especulaciones acerca de los mecanismos fisiológicos que posiblemente subyacen en el fenómeno –que por otra parte esquivan el problema más desafiante, esto es, si las ECM tienen o no implicaciones para la cuestión de la supervivencia de la personalidad humana después de la muerte.

De igual modo, los investigadores de la evidencia de la supervivencia después de la muerte evaden las ECM, porque a su juicio éstas ofrecen poca promesa de producir información convincente que atañe a la cuestión de la supervivencia. Para estos investigadores, debido a que las ECM son experiencias primariamente subjetivas, con poco o ningún contenido verificable, no existe razón para considerarlas más que mera imaginación alucinatoria que puede ocurrir bajo ciertas condiciones fisiológicas o psicológicas. Además, estos investigadores reconocen que muchas de las características asociadas con las ECM no son de ninguna manera únicas a aquellas. Experiencias fenomenológicamente similares pueden ocurrir cuando una persona está enferma pero no totalmente cerca de la muerte (Owens *et al.*, 1990; Stevenson *et al.*, 1989-1990); y personas totalmente saludables dicen también sentir que se separan de su cuerpo físico (en las así llamadas experiencias fuera del cuerpo), o ver un brillo luminoso inusual (en las experiencias místicas, las experiencias de conversión, y incluso en algunas experiencias paranormales), de ver personas fallecidas (en experiencias de apariciones), o de percibir eventos fuera del campo sensorial (en las experiencias de clarividencia). El consenso de muchas personas que estudian la evidencia de la vida después de la muerte es que las ECM podrían contribuir un poco al estudio de los estados modificados de conciencia, pero no al problema de la supervivencia. Por lo tanto, los investigadores se han concentrado -por el contrario- en líneas más promisorias de investigación, tales como las apariciones verídicas, las declaraciones objetivamente verificables de los médiums, o las declaraciones, conductas o características físicas de niños jóvenes que dicen recordar la vida de una persona fallecida (para revisiones acerca de estas investigaciones, ver Gauld, 1982; Stevenson, 1987).

Aunque la evidencia de la supervivencia proporcionada por las ECM esta lejos de ser definitiva, no compartimos la opinión de los investigadores que dicen que debemos rechazar estas experiencias. En este informe, describimos los tipos de ECM las cuales creemos que podrían prestar un apoyo potencial a la posibilidad de que la conciencia puede ser capaz de funcionar en forma independiente del cuerpo físico y por lo tanto puede sobrevivir a la muerte. Primero, nosotros identificaremos los tipos de características de las ECM que podrían proporcionar este apoyo, y entonces describiremos algunos casos específicos, algunos ya publicados y otros de nuestra propia colección, que ilustrarán algunas de estas características.

TIPOS DE CARACTERISTICAS DE ECM QUE PUEDEN SOSTENER LA HIPOTESIS DE LA SUPERVIVENCIA

Representación Mental Nítida

Las personas que experimentaron una ECM usualmente describen la ECM como algo absolutamente diferente a un sueño, en el que sus procesos mentales durante la ECM estuvieron nítidamente claros y lúcidos, y sus experiencias sensoriales inusualmente vívidas, de igual forma, o incluso sobrepasando las de su estado normal de vigilia. Contrariamente a la creencia popular, las ECM (o experiencias muy similares) pueden ocurrir cuando una persona no está gravemente enferma, o incluso está totalmente saludable. No obstante, muchas otras ECM en efecto ocurren en un momento cuando hubo pérdida de signos vitales, como en un ataque cardíaco o a causa de una repentina disminución de la presión sanguínea. En dos informes anteriores, advertimos acerca de la importancia de la representación mental normal e incluso nítida que acompañan ciertos desajustes fisiológicos severos (Owens *et al.*, 1990; Stevenson & Cook, 1995). Una representación mental nítida y persistente en el momento en que se espera una disminución, o directamente ausencia, debido a una disminución del funcionamiento fisiológico sugiere al menos que la conciencia podría no ser tan independiente de los procesos fisiológicos como la mayoría de los científicos hoy día suponen.

Los estudios transculturales de las ECM también sostienen esta sugerencia. La vasta mayoría de ECM reportadas y estudiadas han ocurrido en las culturas Occidentales, pero recientemente los investigadores de las ECM han comenzado a examinar casos en las culturas no-occidentales y en los primeros períodos de la historia, esperando aprender si las ECM son alucinaciones primeramente determinadas por la cultura o indican un fenómeno más universal (p.e. Becker, 1984; Feng Zhi-ying & Liu Jian-xun, 1992; Pasricha, 1993; Pasricha & Stevenson, 1986; Zaleski, 1987). Hasta ahora, el número de casos no-occidentales reportados es pequeño, la imagen que éstos presentan es imprecisa y puede ser usada para sostener tanto la interpretación de que las ECM están determinadas por la cultura o interpretar que trascienden las expectativas culturales. Además, aún si existieran similitudes transculturales, muchas de éstas reflejarían respuestas universales psicológicas o fisiológicas adaptativas más que percepciones universales de un estado postmortem objetivo. No obstante, respecto a que interpretación prevalezca en última instancia, para la hipótesis de la supervivencia el hallazgo más importante de los estudios transculturales es que, en culturas y épocas ampliamente diferentes, existen reportes recurrentes de complejas experiencias cognitivas y perceptuales –cualquiera sea la forma que tomen– en el momento que empeora gravemente el funcionamiento fisiológico.

Experiencias Fuera del Cuerpo

Otra característica de las ECM que puede prestar apoyo a la hipótesis de la supervivencia es la experiencia más comúnmente reportada de ver el cuerpo físico y su entorno físico como desde una posición diferente en el espacio. Mucha gente dice, por ejemplo, ver por encima suyo los intentos del personal médico por resucitar sus cuerpos físicos en la escena de un accidente o en una sala de emergencia. Como mencionamos antes, esta característica no se limita a situaciones de muerte cercana; también personas saludables reportan experiencias fuera del cuerpo (s) tanto en condiciones experimentales como espontáneas (ver Blackmore, 1982; Irwin, 1985). Muchos de quienes han tenido estas experiencias, así como quienes no, han concluido que las s proporcionan evidencia de que la mente puede funcionar fuera del cuerpo físico y de ahí que puede sobrevivir a la muerte del cuerpo.

Sin embargo, las personas que experimentaron ECM y s, están vivas en el momento de su experiencia y no han existido independientemente de sus cuerpos. Incluso aquellas personas que pueden no haber sido diagnosticadas como muertas por el personal médico estuvieron físicamente intactas lo suficiente como para haber sido revividas. Por lo tanto, la conciencia puede *parecer* estar

separada del cuerpo físico, pero permanecer dependiente de éste para su subsistencia. Además, la vasta mayoría de las ECM y sus reportes son fenómenos enteramente subjetivos, que no proporcionan evidencia objetiva de que la persona ha estado de hecho separada de su cuerpo físico. Incluso si una persona describe después hechos ciertos que ocurrieron mientras estaba claramente inconciente (por ejemplo, bajo anestesia general), esta información podría derivar de la capacidad aún activa de la persona para escuchar (ver, Ghoneim & Block, 1992; Jones, 1994; Moerman *et al.*, 1993).² A consecuencia de ello, otros observadores de las ECM y sus reportes han concluido que estas experiencias están producidas probablemente por procesos de la imaginación (Blackmore, 1982; Palmer, 1978).

No obstante, ha habido un notable intento por determinar si los casos de reportes de conexión con las ECM son solo producto de una imaginación subjetiva o si algunas veces incluye percepciones extracorporales objetivas. El cardiólogo Michael Sabom comparó la precisión de las descripciones de resucitaciones de las personas que experimentaron ECM con las descripciones de los pacientes cardíacos que no reportaban ECM pero a quienes se les pidió que imaginen como verían una resucitación. Sabom concluyó que las personas que experimentaron ECM parecían estar describiendo observaciones actuales más que eventos imaginarios (Sabom, 1982).

Un enfoque diferente para probar la hipótesis según la cual una persona abandona el cuerpo durante la o una ECM es tratar de detectar que es lo que se separa. En un experimento diseñado para probar la capacidad del sujeto para percibir un objeto distante mientras estaba teniendo una (Osis & McCormick, 1980), se activaba un aparato que indica la tensión de un material, situado cerca de un objetivo cuando el sujeto tenía éxito en percibir el objetivo y percibirse él mismo como si estuviera fuera de su cuerpo físico. Los investigadores concluyeron que estos resultados sugieren que algún aspecto de la personalidad del sujeto ha estado presente en el sitio objetivo, activando el aparato. Morris, Harary, Janis, Hartwell, y Roll (1978) también llevaron a cabo algunos experimentos con otro sujeto que era capaz de producir experiencias EFC, y usaron una variedad de detectores físicos, detectores humanos y animales para tratar de identificar los momentos en que el sujeto estaba teniendo una . Algunos de estos experimentos parecen haber sido exitosos en algunas ocasiones, pero no arrojaron conclusión definitiva alguna,

Percepciones Paranormales

Existen también ECM que no son simples alucinaciones subjetivas o producto de la imaginación, como aquellas en las cuales las personas dicen percibir eventos que ocurrieron más allá del alcance normal de los sentidos físicos, eventos que no pudieron haber sido percibidos normalmente aún si estas personas hubieran estado concientes. Como han reconocido desde siempre y de igual modo los críticos y los investigadores, los informes de este tipo son infrecuentes, y la mayoría de ellos lamentablemente quedan en anécdotas sin substancia (Blackmore, 1983; Cook, 1984; Ring & Lawrence, 1993). Incluso los investigadores que han reconocido la importancia de corroborar estos relatos, y han tratado de hacerlo, publicaron solo los reportes más fragmentados de éstos (Clark, 1984, pp. 242-243; Owens, 1995, pp. 160-162; Ring & Lawrence, 1993). Sin embargo, por la literatura de ECM y EFC, los relatos de primera mano de las experiencias de este tipo se mantienen recurrentes. (Describiremos algunos de estos después). Hart (1954) identificó 288 casos en los cuales una persona decía haber percibido eventos en lugares distantes en un momento cuando esa persona parecía estar fuera de su cuerpo físico. (Noventa y nueve de estos criterios de

² Trustman *et al.* (1977) aconsejaban evaluar las percepciones auditivas durante la anestesia general porque se encuentran problemas metodológicos en los estudios de este fenómeno que no se revisan. Sumado a ello, los más recientes revisores del fenómeno coinciden en que mucha de la evidencia proviene en mayor medida del reporte de casos individuales y estudios clínicos, que de los estudios experimentales, y que su incidencia es extremadamente baja (Ghoneim & Block, 1992; Jones, 1994; Moerman *et al.*, 1993).

evidenciabilidad de Hart, se verificaron después y han sido reportados también por algunas de estas personas *antes* que la verificación tuviera lugar).

Al igual que muchas otras características, los eventos de percibir paranormalmente a distancia no están de ninguna manera limitados a las ECM ni a las *s* en general, y muchas personas dicen que no pueden diferenciar las percepciones extracorpóreas verdaderas de la percepción extrasensorial por la persona dentro del cuerpo. En un intento por estudiar este problema, Osiris y McCormick (1980) diseñaron un objetivo visual que podría ser identificado solo si era visto desde una perspectiva visual en particular, y usaron a una persona capaz de autoinducirse *s* como sujeto de su experimento. El éxito de esta persona en identificar el objetivo llevó a concluir a Osiris y McCormick que este sujeto prefirió hacerlo de este modo para poder ver el objetivo mientras estaba fuera de su cuerpo físico, en lugar de hacerlo por clarividencia mientras estaba dentro de su cuerpo físico.

Otra característica de las ECM puede sugerir también que éstas no son meras alucinaciones subjetivas. Algunas personas que habían tenido una ECM dicen que durante la experiencia se encuentran con familiares o amigos fallecidos. Osiris y Haraldsson (1977/1986, pp.64-65) encontraron que las personas a punto de morir probablemente reportan más alucinaciones de personas fallecidas que personas saludables, quienes más frecuentemente alucinan personas vivas. Como con otras características de las ECM, muchas de estas visiones pueden ser alucinaciones subjetivas. Las personas que creen que están muriendo presumiblemente esperan o suponen que se encontrarán con sus seres amados; y las visiones pueden también representar un mecanismo de defensa para reducir el temor de una muerte inminente imaginando un encuentro con personas conocidas. Sin embargo, hay casos (Cobbe, 1882), en los cuales una persona cercana a la muerte dice haber visto a una persona recientemente fallecida de cuya muerte ésta no tuvo conocimiento (Barrett, 1926, pp.10-26; Callanan & Kelley, 1992, pp.86-87, 93-94; Crookall, 1960/1966, pp.21-22; Gurney & Myers, 1889, pp. 459-460; Hyslop, 1908, pp. 88-89; Myers, 1903; ii, pp.339-342; Osiris & Haraldsson, 1977/1986, p. 166; Ring, 1990, p.208; Sidgwick, 1885, pp.92-93). Estos casos abren la conjetura de que la visión fue una alucinación relacionada con las expectativas de la persona; en muchos de estos casos las personas se sorprenden al ver a alguien que pensaba que estaba vivo.

En suma, la característica de la ECM que parece que tiene para nosotros el mayor potencial para contribuir a la evidencia que sugiere supervivencia después de la muerte se alínean en tres amplias categorías. Primero, están aquellas que sugieren representación mental nítida en el momento de una disminución del funcionamiento fisiológico, incluyendo un reavivamiento rápido, detallado y, a menudo, extremadamente vívido de los recuerdos (Stevenson & Cook, 1995), imaginería, sensaciones vívidas y complejas, y funcionamiento cognitivo lúcido. Segundo, existe la experiencia de ver el propio cuerpo físico y el entorno como si fuera un lugar espacial diferente del que se encuentra el cuerpo físico. Finalmente, están los casos en los que la persona ha ganado información potencialmente verificable pero desconocida anteriormente, por lo general, visualizando eventos distantes o encontrando a personas fallecidas. El primer grupo de características sugiere que la claridad mental no es enteramente dependiente del funcionamiento fisiológico; el segundo sugiere que la conciencia puede funcionar, sino independientemente, aparte del cuerpo físico; y el tercer grupo sugiere que las ECM no son, en su origen, enteramente subjetivas. En forma separada, ninguna de estas características proporciona evidencia definitiva de la supervivencia de la conciencia después de la muerte, ya que todas ellas se podrían explicar por otros mecanismos normales o paranormales. Tomadas en conjunto, sin embargo, y particularmente cuando los tres tipos de características ocurren juntos en casos individuales, la hipótesis de la supervivencia comienza merecer mayor consideración.

CASOS ILUSTRATIVOS

Volvamos ahora a presentar algunos casos, tanto unos como otros publicados anteriormente en nuestra propia colección, que ilustran los tipos de casos que creemos deben ser identificados, investigados, y publicados si la investigación de las ECM contribuye a determinar la hipótesis de la supervivencia. Tal vez los casos más importantes son aquellos que involucran un conocimiento verídico derivado en forma aparentemente paranormal. Como señalamos antes, hay relativamente pocos reportes de estos casos en la literatura, y ninguno de estos han sido adecuadamente corroborados o investigados. Los reportes que presentaremos aquí no alteran en forma sustancial esta imagen. Enfatizamos desde el comienzo que todos los casos que describiremos -con una importante excepción- sufren de debilidad debido a que en el momento en que supimos del caso, los testigos potenciales que podrían verificar o corroborar las declaraciones de la persona ECM no estaban disponibles. Ninguno de los casos debería ser considerado evidencia definitiva de algo excepto la necesidad de identificar casos similares, pero los más recientes pueden ahora ser investigados más profundamente de los que lo han sido.

Además deseamos enfatizar que la mayoría de los casos que describiremos involucran características comunmente reportadas en las ECM, tales como sentimientos de gran paz y alegría, las experiencias del túnel, una luz brillante, o visiones de lugares "extra-mundanos". Aunque una interpretación adecuada de la naturaleza de las ECM debe tomar en consideración todas las características reportadas, en este informe enfocaremos solo aquellas características particulares que pensamos que son más relevantes para determinar si las ECM proporcionan evidencia de la supervivencia.

Casos Publicados

1. *El Caso de Sir Alexander Ogston*: La experiencia de este caso, un oficial del ejército Británico, está publicado en las memorias de sus campañas militares (Ogston, 1920, pp.221-223). Ocurrió durante su servicio en la guerra de Sudáfrica (conocida también como la Guerra de Boer), que duró entre 1899 hasta 1902. Ogston padeció fiebre tifoidea y fue admitido en el Bloemfontain Hospital, donde ocurrió esta experiencia. Nosotros continuamos con sus propias palabras:

"En mi delirio, noche y día tenían poca diferencia para mí. Parece que me colocaron primero en una camilla, donde padecía de un estupor constante, lejos de esperanza o temor alguno. Mente y cuerpo parecían ser lo mismo, pero en algún grado separados. Yo estaba conciente del cuerpo como una masa inerte, tumbado cerca de una puerta; el cuerpo me pertenecía pero eso no era yo. Yo estaba conciente que mi ser mental a veces solía dejar el cuerpo... hasta que algo me hizo saber que la masa helada que yo luego recordaba era mi cuerpo, se estaba agitando cuando yacía cerca de la puerta. Entonces fui súbitamente traído de regreso a este cuerpo, unido a éste a disgusto y esto se transformó en yo, y me alimentaron, me hablaron y me cuidaron. Cuando me dejaron otra vez, parece que me evadí como antes...

En mis caminatas había una extraña conciencia que yo podía ver a través de las paredes de mi casa, aunque estaba conciente que éstas estaban allí y que todo era transparente para mis sentidos. Ví simplemente, por ejemplo a un pobre cirujano del Cuerpo Médico de la Armada Real de cuya existencia yo desconocía y que estaba en otra parte del hospital. Me puse muy enfermo, lloré y morí; los vi cubrir el cadáver y llevarlo con los pies descalzos al descubierto, con suavidad, tranquilo y subrepticamente, a menos que nosotros supiéramos que él hubiera muerto, y la próxima noche -pensé- lo llevaría fuera del cementerio. Después, cuando les dije estas cosas a las enfermeras (enfermeras que tenían altos cargos) me informaron que todo esto había pasado.

2) *El Caso del Dr. X*: Este caso fue publicado por Stratton (1957). Los detalles esenciales son los siguientes: En 1916, durante la Primera Guerra Mundial, el Dr. X era un oficial médico radicado en Francia con una brigada del Cuerpo Real de Vuelo (conocido después como Fuerza Aérea Real). Un piloto de otro aeropuerto fue tiroteado y consiguió aterrizar su aeroplano, pero no pudo salir de la máquina debido a sus malas condiciones. Le pidieron al Dr. X que fuera a otro aeropuerto y supervisara la extracción del piloto herido. El doctor debía volar hasta allí con otro aeroplano.

El piloto que voló con el Dr. X al otro aeropuerto no era muy competente y el avión que llevaba al Dr. X se estrelló dentro del aeropuerto mismo casi tan pronto como había despegado. El aeropuerto estaba mal emplazado sobre dos lomas con una colina en medio de ellas. Los hangares y otros establecimientos estaban en un lado de la colina y el desastre ocurrió del otro lado, de modo que el lugar del desastre no era visible para las personas de los hangares. Incluso, los hangares no eran visibles desde el lugar del desastre. El Dr. X fue eyectado desde el aeroplano y aterrizó de espalda. El relato continua en palabras del Dr. X:

"Súbitamente, estaba mirando mi cuerpo, en forma vertical hacia abajo, tendido sobre el suelo a unos 60 metros. Recuerdo nítidamente estar en un estado de lucidez agradable, viendo al Brigadier y al Teniente Coronel (quienes habían venido al aeropuerto para ver despegar el aeroplano) e incluso al piloto ileso corriendo hacia mi cuerpo. Mi espíritu o como gusten llamarlo, estando allí, se preguntaba porque estas personas estaban prestando atención a mi cuerpo, y recuerdo claramente desear que lo dejaran solo.

Mientras estaba sobre mi cuerpo, no parecía importante al menos lo que yo pudiera ver... mucha actividad en los hangares... La Asistencia Crossley [una ambulancia] salió del hangar en donde estaba estacionada. Cuando un auto o un auto grande salieron del hangar, la máquina se detuvo, y ví al chofer saltar fuera y tirar el volante. Entonces corrió atrás su asiento y puso el auto en marcha hasta el choque, sobre la loma, y bajó hasta el hoyo [donde yacía tendido el Dr. X].

Mientras este corto episodio estaba ocurriendo, mi oficial médico había salido de la casilla médica que estaba próxima, y saltó por la parte trasera a la ambulancia Crossley.

La ambulancia, o asistencia, nuevamente se detuvo, pero esta vez fue el oficial médico quien saltó, entró en la casilla, salió con algo extra, y saltó en la ambulancia para retomar su viaje, que había interrumpido dos veces."

El resumen de esta persona incluye detalles de algunos "viajes" lejos del aeropuerto, antes que el Doctor X recobrar su conciencia. Omitimos esto porque no incluía nada verificable. El resumen de esta persona continua:

¡De repente, me di cuenta que el oficial médico me estaba poniendo sal volátil [carbonato de amonio, que se usa para estimular a los que sufren un desmayo o un colapso] debajo de la garganta! Yo les pedí que se detuvieran y recobré la conciencia...

Cuando estaba a salvo en el hospital... me di cuenta que era absolutamente imposible haber visto todos o la mayoría de los eventos que tuvieron lugar en los hangares como los había detallado... Esto me impresionó de tal manera que se lo mencioné al Comandante Oficial cuando me visitó... Luego, en el hospital, el Comandante escribió un resumen de mi relato detallando todo lo relacionado con la ambulancia y el reconocimiento de la máquina y al oficial médico corriendo dentro y fuera de su casilla, que regresó, y verificó que todos estos hechos habían ocurrido después que yo estaba en el piso, desde donde era totalmente imposible ver algo excepto la parte superior de la colina que se levantaba entre la pista de aterrizaje y los hangares.

Stratton, que reportó el caso, trató muchos años después de encontrar a los testigos del accidente y de las indicaciones del Dr. X, incluyendo a un médico, el Dr. Abrahams, que supervisó

el transporte del Dr. X desde la escena del accidente al hospital. Straton logró obtener un detallado escrito del Dr. Abrahams quien confirmó la gravedad del Dr. X después del choque; pero los informantes que podrían haber verificado las percepciones aparentemente paranormales del Dr. X o ya habían muerto o no pudieron ser localizados.

3) *El Caso del Dr. W.A. Laufmann*: Muldoon y Carrington (1951/1969, pp. 83-84) describieron el caso del Sr. W.A. Laufmann, un vendedor ambulante que había sido hospitalizado cuando contrajo una enfermedad no especificada, pero aparentemente grave, en Omaha. Los autores señalaban que el Sr. Laufmann estuvo "conciente de que algo, como una pelota de lana, se liberaba de su cuerpo físico," y luego citan el episodio en las propias palabras de Laufmann:

"Estaba parado ahí, en medio del cuarto, y ví mi cuerpo claramente, muerto y yaciendo sobre la cama... Empecé a salir del cuarto y me encontré con uno de los médicos, y me sorprendió porque no me decía nada, pero como el médico no hizo ningún esfuerzo para detenerme, me fui hacia la calle donde me encontré con el Sr. Milton Bose, un amigo mío.

Traté de saludarlo palméandole su espalda, pero mi brazo pasó a través de él... Fue imposible captar su interés... Lo vi cruzando la calle y mirar la vidriera de un negocio en donde estaba en exposición una miniatura de "Rueda Ferris".

El Sr. Laufmann regresó a su cuarto en el hospital cuando vio a los doctores parados junto a su cuerpo físico, discutiendo sobre su condición. Cuando vio a uno de los doctores aplicando corriente eléctrica a sus pies, sintió un intenso dolor y luego se encontró a si mismo de regreso en su cuerpo. De acuerdo con Muldoon y Carrington, el Sr. Laufmann más tarde declaró "poseer una carta testimonial del Sr. Bose verificando el hecho de que éste último había estado en Omaha en ese momento y, caminando calle abajo, se detuvo a mirar una 'Rueda Ferris' en la vidriera de un negocio." (p.84).

4) *El Caso Reportado por Green (1968)*: En el siguiente caso –del cual Green no proporcionó el nombre del investigador– los eventos descritos por el percipiente tuvieron lugar en el mismo cuarto del hospital en el que estaba Green; pero otros eventos tuvieron lugar fuera de su campo visual, e incluye detalles que no podrían haber sido detectados por medios auditivos:

"Estaba en el hospital, operado recientemente de peritonitis; contraí una neumonía y quedé muy enfermo; la sala del hospital tenía forma de L, de modo que ningún paciente podía ver de alguna forma la sala que estaba doblando la esquina."

Una mañana sentí que estaba flotando hacia arriba y descubrí que estaba mirando abajo al resto de los pacientes. Me podía ver a mi mismo, aplastado contra las almohadas, muy pálido y enfermo. Vi a mi hermana y a la enfermera correr a mi cama con el tubo de oxígeno. Luego, todo quedó negro. Lo que pude recordar cuando abrí mis ojos fue a mi hermana inclinándose sobre mí.

Le conté lo que me había pasado, pero al principio pensó que estaba mintiendo. Luego le dije: "Hay un enorme mujer sentada en la cama con su cabeza vendada; está tejiendo algo con lana azul. Su rostro está muy rojo." Esto en verdad la shockeó; esta dama efectivamente tenía una operación mastoide y era justo como yo la había descrito.

No se le había permitido salir de su cama, y por supuesto, yo no estuve físicamente arriba. Al agregar más detalles, como la hora en el reloj de la pared (que se había roto), la pude convencer de que al menos me había pasado algo extraño (Green, 1968, p.121).

5) *El Caso de la Sra. R. M.*: Crookall (1972, p.76) cita brevemente el caso de una mujer que estaba "muy enferma en el hospital."

Miré hacia abajo y ví mi cuerpo. Pensé que me había muerto. Fui afuera, hacia el corredor, y ví a mi marido.

Me pregunté donde estaba mi hija y de pronto estaba parada a su lado, en una tienda de regalos. Estaba mirando algunas de las tarjetas "Siéntete Bien". Podía "escucharla" leyendo sus versos. Mi hija pensó que sería una falta de respeto, y decidió comprar una.

Luego regresé a mi cuerpo. Cuando mi hija vino con la tarjeta, yo repetí el verso que ella había leído.

6) *El Caso del Rev. L. J. Bertrand*: El siguiente caso ocurrió a mediados del siglo XIX, y el Sr. Bertrand no escribió resumen alguno de esto hasta 30 años después, cuando envió una extensa descripción a William James en una carta fechada el 10 de Octubre de 1891. Frederic Myers publicó el resumen escrito por el Sr. Bertrand al año siguiente (Myers, 1892, pp. 194-200).

El Sr. Bertrand, que era un experimentado alpinista y entrenaba a muchas personas para escalar los Alpes y los Pirineos todos los años, estaba en una ocasión escalando Los Titlis en los Alpes cuando, ya agotado, sugirió a sus compañeros que continúen hasta la cima sin él, y descansaría hasta que ellos regresaran. Como coordinador del grupo, sin embargo, dio instrucciones explícitas para que subieran hasta la cumbre por el lado izquierdo y bajaran por el lado derecho porque el Sr. Bertrand sabía que esa era una escalada peligrosa por el lado izquierdo y se veía mejor desde abajo que desde arriba. También instruyó a sus alumnos más fuertes para que tomaran los extremos de la soga.

Mientras esperaba que sus compañeros retornasen, el Sr. Bertrand aparentemente comenzó a enfriarse hasta la muerte, de modo tal que se vio impedido para levantarse. Después de un breve momento se sintió a sí mismo como "una bola de aire en el aire, un balón cautivo todavía sujeto a la tierra por un tipo de cinta elástica subiendo y subiendo. ¡Qué extraño! Veo mejor que antes, y estoy muerto. Mirando hacia abajo me sorprende ver mi propia envoltura." (p.196). Entonces, el Sr. Bertrand continuó explicando que el grupo partió escalando cuesta arriba por el lado derecho de la montaña en lugar de ir por el lado izquierdo, como sus alumnos le prometieron que harían, y vio que el alumno que había prometido estar al final de la cuerda no estaba ni al final ni al comienzo, sino alejado de todos. También vio al guía bebiendo de la botella de Madeira y comiendo el pollo del Sr. Bertrand. Finalmente vio a su esposa junto a un grupo de otras cuatro personas en un hotel de ruta para encontrarlo en Lucerne, aunque su esposa le había dicho que no viajaría sino hasta un día después.

Cuando el grupo de escaladores regresó y lo encontró, pudieron rescatarlo y revivirlo. Según su relato, el Sr. Bertrand confrontó al guía, quien parece haber confirmado por sus reacciones, las declaraciones del Sr. Bertrand que el grupo había ido por la línea de descenso derecha en lugar de ir por la línea izquierda, que dos de sus alumnos habían dejado sus lugares marcados en la cuerda, y que el guía había tomado algo del Madeira y comido pollo del Sr. Bertrand. El Sr. Bertrand también dijo que había confirmado, al día siguiente, que su esposa había salido de Lucerne antes de lo que ella había planeado junto a cuatro compañeros de viaje y que se había quedado en el hotel en el cual el Sr. Bertrand la había visto.

7) *El Caso de W. Martin*: El siguiente caso fue publicado en el Sunday Express de Londres el 26 de Mayo de 1935:

En 1911, a mis 16 años, estaba parado a unos 20 Km. de mi hogar cuando una pared alta se vino abajo por una ráfaga de viento cuando estaba pasando por allí.

Una enorme piedra me golpeó en la cabeza.

Entonces parece que podía verme a mi mismo en el piso boca arriba, con una punta de la piedra sobre mi cabeza y mucha gente corriendo hacia mi.

Yo los observaba sacando la piedra. Uno de ellos se sacó su chaqueta y la puso por debajo de mi cabeza. Los oía decir: "Busquen a un doctor." "Su cuello esta roto." "Su cráneo está aplastado como una cáscara de huevo."

Entonces una persona (aparentemente un doctor) quería saber si alguien sabía donde vivía yo, y cuando se le dijo que yo vivía justo a la vuelta, esta persona les ordenó que me llevaran hasta allí.

Ahora, durante todo ese tiempo parecía que estaba como fuera de mi cuerpo en el suelo, suspendido en el aire en el centro del grupo, y oyendo todo lo que decían.

Cuando empezaron a llevarme pensé que seria como un golpe para mi familia e inmediatamente tomé conciencia de mi deseo de estar con mi madre.

De pronto, estaba en mi hogar y mis padres estaban sentados preparados para almorzar. Cuando entré, mi madre saltó en la silla y dijo, "Bert, algo le pasó a nuestro muchacho."

"Tonterías" dijo él, "¿quien pudo haberte puesto esta idea en la cabeza?"

Pero mi madre se rehusó a permanecer tranquila y dijo que si ella tomaba el tren de las dos de la tarde, estaría conmigo antes de las tres, lo cual la dejaría satisfecha.

Apenas dejó el cuarto, golpearon la puerta. Era el portero de la estación de tren con un telegrama diciendo que yo estaba malherido.

Después me llevaron -esta vez parecía ser en contra mi deseo- a un dormitorio donde una mujer a quien reconocí estaba en cama, y otras dos mujeres pasaban tranquilamente y un doctor estaba inclinado sobre la cama.

Entonces el doctor tenia un bebé en sus manos.

De repente, sentí el impulso casi irresistible de presionar mi rostro por la parte de atrás de la cabeza del bebé para que mi cara pudiera entrar en el mismo lugar que la del bebé.

El doctor dijo "parece como si hubiéramos perdido a ambos." Y sentí otra vez la necesidad de tomar el lugar del bebé, para demostrarle al doctor que se equivocaba, pero el pensamiento de mi madre llorando llevaron mis pensamientos hacia ella, cuando estaba directamente en el vagón del tren con ambos, ella y mi padre.

Mi padre miraba su reloj y mi madre le estaba diciendo que los trenes siempre se atrasaban cuando uno esta apurado y la respuesta de mi padre fue que el tren estaba todavía con ellos cuando llegaron a mi alojamiento y entraron en mi cuarto donde me pusieron en la cama.

Mi mamá se sentó al costado de la cama y deseaba reconfortarla, y comprendí entonces que debía hacer lo mismo que me sentí impedido de hacer en el caso del bebé y alcanzar el cuerpo en la cama.

Finalmente tuve éxito, y el esfuerzo hizo que el yo real se sentara sobre la cama con plena conciencia.

Mi madre me hizo recostar pero yo le dije que estaba muy bien, y le señalé que era raro que ella supiera que algo andaba mal antes que el portero hubiera traído el telegrama.

Ambos, mi padre y mi madre, estaban sorprendidos de mi percepción. Su sorpresa fue aun mayor cuando yo repetí casi palabra por palabra algo de la conversación que ellos habían tenido en casa y en el tren.

Mamá señaló que ella suponía que cuando algunas personas están al borde de la muerte, están dotadas de alguna doble visión.

Le contesté diciendo que yo también había estado cerca de la muerte, y que también el Sr. Wilson que vivía cerca de nuestra casa, iba a tener un bebé ese día, pero que se había muerto porque yo no había podido entrar en su cuerpo³.

Pronto supimos que la Sra. Wilson murió ese mismo día a las 2:05 de la tarde después de dar a luz a una niña que falleció.

Estoy seguro que si hubiera deseado estar en el cuerpo del bebé, hoy sería la Señorita Wilson en lugar de ser yo. —W. Martin, 107 Grove Street, Liverpool.

Uno de nosotros (I.S.) leyó el relato de la experiencia del Sr. Martin a principios de los '60 e intentó encontrarlo. En el verano de 1963, I.S. fue al 107 Grove Street, en Liverpool. Nadie allí conocía datos de W. Martin, quien evidentemente se mudó lejos mucho antes. I.S. luego probó telefoneando el número de la Guía telefónica de Liverpool. La esposa de alguien que atendió el teléfono dijo que su suegro también se llamaba W. Martin pero le hizo entender a I.S. que el señor W. Martin había muerto. Le dijo que ella recordaba vagamente haber oído algo sobre una experiencia similar a la que I.S. había leído en el Sunday Express. Su marido estaba lejos por entonces, y I.S. no permaneció mucho tiempo en Liverpool para localizarlo. El caso aun permanece sin ser investigado.

Casos de nuestra colección

8) *El Caso de Linda McKnight*: (Para este como para otros casos de nuestra colección usaremos pseudónimos). Este caso fue el primero que atrajo nuestra atención a principios de 1961, proporcionado por un psiquiatra de la Universidad de Virginia. La Sra. Knight había sido maestra de escuela de la esposa del psiquiatra, y ella comentó cierta vez su experiencia, lo cual quedó grabado en la memoria de la estudiante que luego se convertiría en la esposa del psiquiatra. La Sra. McKnight tenía 34 años en el momento de la experiencia, que ocurrió en 1930. En 1961, hubiera sido digno –de ser posible– de una investigación, si fuera posible. I.S. le pidió al psiquiatra escribir a la Sra. McKnight para pedirle que nos enviara un resumen por escrito de su experiencia. Ella le contestó en una carta fechada el 20 de Enero de 1961 de la que nosotros apuntamos lo siguiente:

Y ahora mi historia. Así sería para un observador:

El día después de una operación de vesícula, pensaba "que estaba tan bien como nunca" cuando a una amiga mía -[una] ex-enfermera- le permitieron traer algunas flores. Mi miró y corrió a preguntar donde estaba la enfermera y dijo que yo parecía estar debilitándome muy rápido. Luego, telefoneó a mi esposo a su oficina para decirle que viniera al hospital de inmediato (Este viaje con la policía escoltando el taxi tomó alrededor de 23 minutos). Afortunadamente, mi cirujano estaba en el Hospital y él, el psiquiatra y creo que un interno vinieron rápido. Me inyectaron estimulantes cardíacos, *etc.*, pero cuando mi marido llegó, el doctor le dijo: "Es demasiado tarde, Señor. No debía haber pasado porque estaba recuperándose muy bien." Luego, le pidió a las enfermeras que sostengan el cuerpo para que no se deslice y que los hombres levanten el colchón en posición vertical. Les dijo que tenían que dejar caer el colchón cuando él lo indique. Cuando el médico dió la señal, el golpe de la caída provocó que el corazón latiera nuevamente -y el paciente aún vive.

Ahora esto es lo que me ocurrió a mí.

³ Este detalle, de que parece estar a punto de renacer en el cuerpo de un bebé es similar a algunos de los casos de experiencias cercanas a la muerte entre los drusos del Líbano. Tenemos notas de los tres casos en los cuales el sujeto, durante una experiencia cercana a la muerte, se encontró a sí mismo de repente en el lugar donde un bebé estaba naciendo y murió, o ya había nacido (Stevenson, 1980, p.12). Estas experiencias coinciden con la creencia drusa de que el renacimiento ocurre inmediatamente después de la muerte.

Cuando mi amiga entró, parecía moverse como en cámara lenta, colocando el ramo de flores sobre la mesa muy deliberadamente, volviéndose muy, muy lentamente, y moviéndose hacia la puerta. Yo me daba cuenta de una sensación de mucho frío y las cosas comenzaron a oscurecerse, luego se ennegrecieron, pero "más negras que la medianoche en un campo de cipreses" como James Meldon Johnson describe al mundo antes que Dios creara el día y la noche. Después, esta frialdad y negrura se hicieron obvias. De pronto, fue como si alguien se hubiera convertido en una luz y yo crecía en su tibieza. Mi primer pensamiento fue "¡ningún dolor, qué maravilloso, soy libre, puedo ir donde quiera!" Fui a la ventana para ver que estaba afuera. En la calle, cuatro pisos hacia abajo, un muchacho estaba molestando a una chica mucho más chica, tratando de quitarle sus patines. Pensé que yo debía intervenir pero antes de que yo realmente dejara el cuarto mi esposo entró. Dijo: "Linda, ¿porqué nos dejas?" y yo me dí vuelta. Recuerdo haber pensado qué raro que él estuviera inclinado sobre una figura en la cama en vez de mirarme a mi. Entonces oí la conversación [entre el doctor y el marido y entre el doctor y las enfermeras] y ví que levantaban el cuerpo y el colchón. De repente, como si alguien me golpeará con una banda de goma, me arrojaron en el cuarto, en frío, en negrura, en abandono. Entonces yo estaba allí, en la cama, con dolores otra vez, y gente parada a mi alrededor.

Mi primera reacción es que todo ello lo había soñado. Le dije a mi marido: "Pensaste que yo te iba a dejar." Mi marido comenzó a llorar. Cuando regresó el cirujano le dije: "Así que usted pensó que me había perdido, ¿no es así?," y éste me contestó rudamente: "Nosotros nunca perdemos pacientes, ¿quién estuvo hablando con usted?" En ese momento, por sus reacciones, sentí que debía presentar *pruebas* de esta experiencia. Yo sabía que los niños no estarían todavía jugando en la vereda. Traté de recordar otros detalles. Recordé que había visto un árbol de navidad en el balcón (era Febrero) y toda un área de hojas volando por el viento. Le pregunté a mi enfermera que había afuera de la ventana y ella dijo que no sabía pero que miraría. Afortunadamente, yo hablé a tiempo: "No me digas -le dije- déjame decírtelo, hay un árbol de navidad en el balcón de abajo." La enfermera abrió la ventana y se inclinó para ver ésto. Me confirmó la zona seca [por las hojas] que hay por detrás hacia la izquierda.

Entonces supe que había muerto y había vuelto nuevamente.

I.S. entró en correspondencia con la Sra. Knight para más detalles y obtuvo la siguiente información adicional.

La Sra. Knight estaba segura de haberle dicho a la enfermera que había hojas bajo la ventana antes que la enfermera mirara hacia afuera. Ella escribió: "Entiendo que hice [esto] porque estaba tratando de recordar detalles que había visto que probarían la realidad de esta experiencia."

En respuesta a una pregunta sobre si la Sra. Knight podría haber sido vista bajo la ventana cuando la estaban trayendo al hospital, contestó: "Entré al hospital a las tres de la madrugada, padeciendo un ataque de vesícula. Nunca antes había estado allí. Me llevaron al cuarto donde me pusieron en una cama situada contra una pared interior. Después, me dormí por los sedantes. La única vez que dejé la cama fue cuando me llevaron en silla de ruedas hasta la sala de operaciones." I.S., no completamente satisfecho, exigió más detalles sobre la ubicación de la cuadra donde estaban las hojas en relación con la entrada del hospital. La Sra. Knight contestó: "Si la cuadra seca habría estado al lado de la puerta de entrada del hospital, no la habría visto la noche que entré al hospital, alrededor de las dos de la mañana, por las puntadas de dolor de mi terrible ataque de vesícula." Estoy segura, sin embargo, que cuando miré por la ventana [la zona seca] estaba en algún lado de la calle. No recuerdo hacia que dirección daba el cuarto."

La Sra. Knight no podía recordar el nombre del hospital donde había tenido su experiencia. Sí recordó los nombres de los principales doctores relacionados con su operación y experiencia; pero ambos habían muerto antes de 1961. Más de 20 años después, nosotros empezamos una sistemática búsqueda de informes médicos asociados con las ECM. Escribimos a la Sra. McNight

nuevamente. La respuesta fue que su hija escribió diciendo que la Sra. Knight había muerto el 28 de Marzo de 1984, a los 88 años. La hija recordaba a su madre describir su experiencia cercana a la muerte. La hija pensaba que su madre había tenido su operación en un hospital de la ciudad de New York. Nosotros pedimos al hospital los informes médicos (para los cuales la hija de la Sra. McKnight nos tuvo que firmar una carta autorizándonos), pero no pudimos encontrar los informes.

La Sra. McKnight, frente al escepticismo de su cirujano, como describimos antes, quería discutir su experiencia con alguien más y pidió ver a su ministro (religioso). Todavía vivía hasta 1961 y ella nos dió su nombre y dirección. El Rev. Colin Weston contestó cordialmente nuestra carta. Nos dijo que recordaba el relato de la Sra. McKnight al día siguiente que ocurrió. Lamentablemente, no pudo recordar con claridad detalle alguno. Decía: "Me parece que ella dijo algo de estar fuera de la ventana mientras su cuerpo estaba dentro de la casa. No puedo decir más, aunque recuerdo que estaba muy ansiosa por su experiencia."

9) *El Caso de Jean Morrow*: En 1991 la Sra. Morrow leyó nuestra investigación en una revista y nos escribió para decirnos sobre una experiencia que ella había tenido en 1956, durante el nacimiento de su primer hijo. La Sra. Morrow es enfermera y nos describió su experiencia así:

Debido a una hemorragia, mi presión sanguínea disminuyó mucho. Mi tipo [de sangre] era difícil de conseguir y las enfermeras estaban en pánico, cuando las oí decir: "¡Oh, mi Dios, la estamos perdiendo!" Inmediatamente yo estaba "fuera de mi cuerpo" por debajo del cielorraso de la sala de operaciones, mirando hacia abajo, observándolas trabajar en el cuerpo. Sabía que no estaba muerta. ¡¡Me tomó un tiempo reconocer que la persona que estaba viendo era yo misma!! Observé a mi doctor llegar y los procedimientos que estaban haciendo -las conversaciones y el bebé naciendo. También cuando hablaban sobre ella. Era un hospital pequeño, y me encontré por encima de mi madre en la sala de espera. Estaba fumando. Mi mamá no fuma, pero admitió más tarde que estaba "tratando" uno o dos cigarrillos porque estaba muy nerviosa. Regresé y mi bebé estaba mejor, pero yo no.

La Sra. Morrow continuó describiendo el resto de su experiencia, que incluía entre otras cosas, el desplazamiento por un oscuro túnel hacia una luz extremadamente brillante, ver a su abuela fallecida, y ver el resumen de su vida. E.W.C. recientemente escribió a la Sra. Morrow para tratar de corroborar con su madre y otros testigos que su madre había estado fumando en forma totalmente inusual en la sala de espera del hospital, pero desafortunadamente la Sra. Morrow se había mudado por entonces, y no pudimos localizarla.

10. *El Caso de Jennifer Edwards*: I.S. entrevistó a Jennifer Edwards en Mayo de 1990, poco después que supimos por primera vez sobre su caso. Jennifer tenía por entonces 33 años y su experiencia había ocurrido 17 años atrás, cuando solo tenía 16. Había ido a Vermont con su familia, su novio y otro amigo por un fin de semana a practicar esquí. Jennifer y sus dos amigos estaban esquiendo, deslizándose por una pista, cuando Jennifer se tropezó en un mal lugar, dió vueltas, y cayó golpeándose la cabeza. Sus amigos se detuvieron para ayudarla y como no estaban lejos de la pista de esquí, pudieron llamar a algunas personas para auxiliarla. Llamaron a la patrulla, y Jennifer fue llevada a un hospital cercano. Según el informe médico, Jennifer había sufrido un golpe en el cuello con cierto desplazamiento. Permaneció en el hospital durante toda la noche para observación y luego se retiró.

Pasaron casi dos horas entre el momento en que Jennifer tuvo el accidente y la hora en que llegó al hospital. Cuando llegó al hospital estaba conciente. De acuerdo a los informes médicos, no había certeza si ella en algún momento había perdido la conciencia, al menos desde la perspectiva de un observador. Sin embargo, desde la perspectiva de Jennifer, nunca perdió la conciencia:

"Recuerdo todo lo que ocurrió después de eso [el accidente] pero era como si yo estuviera por encima, como un observador." Desde esta posición, parecía observar los esfuerzos de la gente ayudándola desde el momento del accidente hasta que llegó al hospital. La mayoría de los acontecimientos que describió ocurrieron cerca de su cuerpo físico, pero en un punto parecía ver a sus padres, quienes no estaban con ella en el momento del accidente:

Mirando desde allá arriba, mis padres estaban leyendo un anuncio de esquiadores en la base de la montaña. El Sr. y la Sra. Strong, por favor, que se reporten a la Sala de Primeros Auxilios. Parecían alarmados, yo traté de consolarlos desde donde yo estaba, pero no parecían oírme.

Jennifer pensó que el tablero de anuncios estaba probablemente a casi un kilómetro de donde estaba su cuerpo físico. Aunque Jennifer cooperó en la entrevista llenando nuestro cuestionario y permitiéndonos obtener sus informes médicos, se oponía a permitirnos contactar a sus padres, quienes hubieran podido proporcionar corroboraciones importantes de su descripción de haberlos visto leyendo una noticia en el tablero de anuncios de esquiadores diciéndoles que debían reportarse a la Sala de Primeros Auxilios. Su relación con los padres no era aparentemente muy buena y Jennifer pensó que estarían molestos por nuestras preguntas sobre su experiencia.

11. El Caso de Peggy Raso: El 6 de Agosto de 1960, la Sra. Peggy Raso dió a luz, en un parto normal, a una niña en un hospital de West Virginia. En el momento de su ingreso al hospital por el parto, se la encontró con serias venas varicosas y ya había tenido dos episodios de embolia pulmonar durante embarazos anteriores. Lo más inteligente era prevenir futuros embarazos, y el 11 de Agosto se hizo intervenir por una ablación optativa de las trompas de falopio. Nosotros extractamos ahora de los registros médicos lo que después obtuvimos del hospital:

La paciente soportó la operación y, aparentemente, estaba progresando bien, cuando el 15 de Agosto de 1960 a las 5 de la mañana, la paciente se puso de repente cianótica y tenía severos dolores en el pecho. Quedó inconciente y fue tratada sintomáticamente: se le aplicó anticoagulantes porque parecía que estaba generando otra embolia pulmonar. La paciente tenía una situación muy delicada, pero progresó y estaba ya fuera del hospital el 27 de Agosto de 1960 en óptimas condiciones.

Mientras estaba completamente inconciente, la Sra. Raso tuvo una experiencia inusual que ella trató de relatar luego a otras personas. En particular, cuando era paciente en el Hospital de la Universidad de Virginia en 1961, describió su experiencia a los doctores que la cuidaban. Notó que la mayoría de ellos respondían con gestos o mirándola en forma extraña. Oyó a uno que dijo: "Tendríamos que haberla llevado a hablar con el Dr. Stevenson." I.S. ya había estado estudiando estos casos y su interés ya era conocido por algunos de sus colegas. Sin embargo, ninguno le refirió a él sobre la Sra. Raso en 1961 ni más tarde. En 1987, ella misma le escribió a I.S. y él pronto respondió pidiéndole a ella que le enviara un detallado resumen de su experiencia. Esto le llegó en Mayo de 1987, y nosotros ahora lo resumimos aquí. (Antes de citar las propias declaraciones de la Sra. Raso, debemos aclarar que ella tenía la premonición de que algo, presumiblemente adverso, "iba a pasar." En lo que aquí citaremos ella se refiere a su experiencia como "eso."):

Yo no quería dejar mi cuarto. Solo quería quedarme ahí y esperar por *eso*. Esta sensación persistió toda la noche. Me desperté por momentos esperándolo. Finalmente, a las cinco de la mañana del 15 de Agosto de 1960 trajeron a mi bebé. Yo arrojé mis sábanas para atrás y noté que el aire era espeso. Saqué mis piernas fuera de la cama a mi sandalias azules y supe que era el momento que estaba esperando. "Esto es eso," me dije a mi misma.

El cuarto se oscureció, se puso negro, y me cai al piso. Sentí un gran dolor en el pecho. La pequeña habitación se llenó con personas del hospital. Me ví a mi misma en el piso. Mi ropa había bajado a mi cintura y una enfermera la estaba tirando hacia abajo. Un ordenanza entró y colocó mi cuerpo sobre la cama. Otro trajo un tanque de oxígeno a mi cuarto. Escuché a las enfermeras decir que llamen al doctor, llamen a su esposo, llamen al sacerdote, *etc.* Una enfermera estaba en el teléfono, al lado de la cama, y la oí decir: "Sí, doctor, la tenemos de nuevo en la cama y le estamos administrando oxígeno." Yo, mi yo real, no estaba en la cama y empecé a pensar sobre esto. Me dí cuenta que no sentía la cama debajo mío. Miré bajo la cama desde una posición cerca del cielorraso (ver Figura 1). Vi a una chica allí que parecía padecer un gran dolor. Sus cejas estaban juntas, sus labios eran azules, parecía tener bigotes azules, había un tubo de oxígeno en su nariz, su cabello lucía húmedo y desparramado sobre la almohada. Sentí pena por ella. Doctores y enfermeras entraban y salían del cuarto. Veía a un doctor golpear a esta mujer fuerte en el pecho. Realmente me sentí confundida por lo que estaba viendo u oyendo. La oficina de las enfermeras estaban a cincuenta pies de mi cuarto. Vi a un doctor llegar a la oficina a quien reconocí. Era un vecino amigo de la familia con quien nos habíamos criado juntos. La enfermera le dijo que Peggy Adams [el nombre de soltera de la Sra. Raso] ya había fallecido. Mi amigo le contestó que llamaría a Margaret (mi madre). Mi oído estaba extremadamente agudo. Oí y vi a otro paciente en el piso quejándose de la actividad y el ruido que llegaba desde mi cuarto. [La habitación de este paciente estaba del otro lado del pasillo del cuarto de la Sra. Raso; ver Figura 1.]

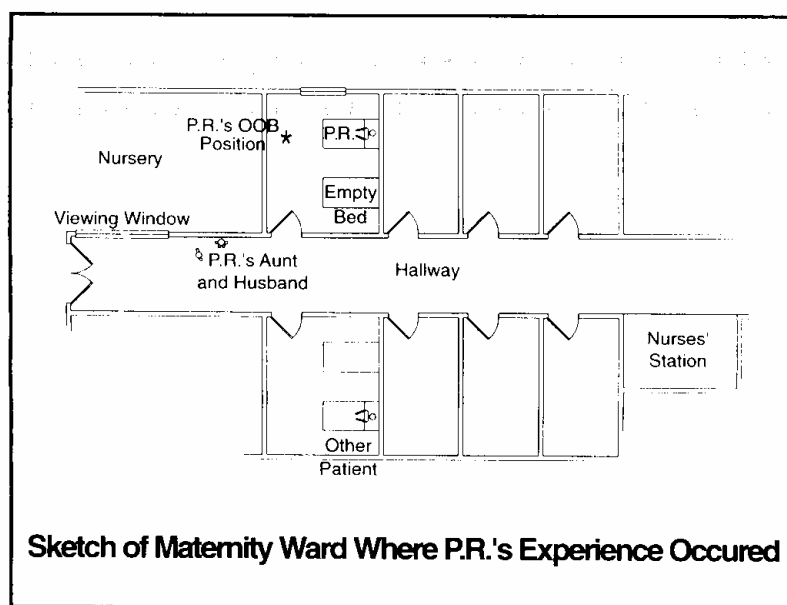


FIGURA 1

Me di cuenta que estaban hablando sobre mí. Traté de decirles que yo no estaba acostada allí. Era obvio que ellos no me estaban oyendo. Reconocí a una enfermera de otro piso entrar en el cuarto. Supe sus pensamientos. Había oído el informe de que yo había muerto y quería ver. Se inclinó al pie de la cama y dijo, "qué pena, apenas tenía 25." Dejó el cuarto sacudiendo su cabeza negativamente, y dijo a alguien en el hall, "lo siento tanto..." Me di cuenta que un sacerdote entraba a la habitación y desde mi lugar de observación lo vi salir. Cuando entró al hall le oí decir, "voy a

rezar por su alma." Vi a mi marido llorando mucho en el hall. Dijo, "¿qué le puedo decir a los chicos?" Mi tía le contestó diciendo, "Dios simplemente la necesita." Yo lo sentí por ellos... [La Sra. Raso describe aquí otros aspectos de su experiencia.]

Mi atención se volvió al hall cuando oí la voz de mi tía. La vi sentada en cuclillas, recostada contra la pared y conversando con otra enfermera que estaba en servicio. Le dijo: "Era una mamita tan buena." Supe que estaba hablando de mi y pensé: "Todavía *soy* una buena mamita." Sus palabras me despertaron e hicieron darme cuenta de que estaba muerta. Miré al cuerpo otra vez y supe que era el mio. Traté duramente de decirles que yo no estaba más allí y que ya no sufría. Deseaba que todos ellos pudieran estar arriba conmigo. Cuando reconocí que el cuerpo sin vida era el mio, se desvaneció mi confusión y *sentí* mi rostro relajado, con una sonrisa como de quien entiende. Bueno, tal vez algo más que una sonrisa estúpida. Me di cuenta que estaba en conocimiento de algo que ellos no comprendían.

Uno de los doctores se inclinó a la oreja del cuerpo y comenzó a llamar, "Peggy, Peggy." Yo sabía que era Peggy, pero no quería contestar. No quería regresar allí abajo. Uno de los doctores le dijo al otro, "Joe, hiciste lo que podías." Joe Lawson cubrió su rostro con sus manos. Uno de los doctores (el Doctor Cowen) dejó el cuarto y pude verlo a través de la pared. Hizo una negativa con su cabeza a mi marido. El doctor permaneció en el cuarto inclinado sobre el cuerpo y dijo, "usted tendría que haberlo hecho." Me pregunté porque. Toda esta gente me quería de vuelta y que dejara este hermoso lugar que pensaba que solamente yo había encontrado.

Parecía que ahora el cuarto se estaba vaciando tan rápido como se había llenado. Yo miré a mi esposo en el hall, a las enfermeras, y pensé que tenía que volver para decirles a ellos sobre todo esto. Apenas podía esperar para decirles. (Poco podía yo saber como se recibirían estas noticias en 1960.) Miré profundamente la belleza de esta otra existencia y empecé a bajar. Me encontré sobre el cuerpo por un momento y pensé, "volveré arriba en otro momento." Volví otra vez al cuerpo e inmediatamente sentí todo el dolor.

Como dijimos, obtuvimos informes médicos correctos del hospital donde la Sra. Raso tuvo su experiencia. Había pocos informes médicos respecto a su estado de salud cuando estaba en un estado crítico, y no nos dieron información sobre cuanto tiempo permaneció inconciente. La Sra. Raso se dió cuenta que su esposo no podía haber llegado al hospital de inmediato, y pensó que ella podría haber estado inconciente por largo tiempo o quizá hubiera tenido incluso dos episodios de embolia pulmonar, las cuales escribió en sus memorias.

En correspondencia posterior con I.S., la Sra. Raso le envió un dibujo de la parte de la sala del hospital donde tuvo su experiencia (El esquema es un dibujo de un artista). El dibujo muestra las posiciones de la oficina de las enfermeras, el cuarto de la Sra. Raso y el lugar donde su marido y su tía hablaron en el hall fuera de su cuarto. La puerta de su cuarto quedó abierta durante la experiencia, lo que sugiere que ella pudo haber oído normalmente lo que su esposo y tu tía estaban conversando. Es distinto de lo que debiera haber oído normalmente, o sea, los comentarios hechos en la enfermería, que estaba a 50 pies de su cuarto.

En Febrero de 1990, el esposo de la Sra. Raso le contestó por escrito algunas preguntas que I.S. le había formulado en una carta. Le confirmó que la tía de la Sra. Raso, Judy, que era enfermera en el hospital en ese momento, le había dicho: "Era una mamita tan buena." El esposo recordaba que él le había dicho a Judy: "No sé que haré ahora. Tengo tres niños pequeños para cuidar." No le dió información sobre una conversación en la enfermería.

En Agosto de 1990, I.S. se encontró con Peggy y Leno Raso y mantuvieron una larga conversación. Leno Raso le dijo que aunque la puerta del cuarto de su esposa estaba abierta, él dudaba de si ella podría haberlo visto u oído llorar en forma normal o hablando con Judy, la tía de la Sra. Raso.

12) *El Caso de Stefan von Jankovich*: Stefan von Jankovich nació en Budapest, Hungría, el 26 de Enero de 1920. En 1956, durante la época del levantamiento húngaro y su represión por las tropas rusas, se escapó a Suiza, se instaló en Zurich y, trabajando como arquitecto y planificador de ciudades, se estableció allí exitosamente.

El 16 de Septiembre de 1964, estaba viajando desde Zurich hasta Lugano en un pequeño auto sport descapotable conducido por un colega cuando ambos chocaron contra un camión que venía por el otro lado de la ruta. (El conductor había intentado pasar los camiones de un convoy militar). El impacto del choque catapultó al Sr. von Jankovich contra el pavimento; sufrió traumatismos múltiples, fracturas, y quedó inconsciente. Afortunadamente, apareció un médico que estaba cerca, e inmediatamente corrió hacia el Sr. von Jankovich, movió su cuerpo del pavimento al costado de la ruta, lo examinó y entre los primeros auxilios que le aplicó, incluyó una droga desconocida para nosotros, aparentemente un estimulante cardíaco. El primer doctor vino rápidamente junto con otro. Pensaron que el hombre herido estaba muerto y le pidieron a un soldado (probablemente del convoy militar) si había algo para cubrir el cuerpo. Uno de los doctores decidió inyectar adrenalina directamente al corazón, que había dejado de latir. Esto revivió al Sr. von Jankovich, quien había sido llevado a la hospital de Bellinzona. Su recuperación fue lenta pero nunca completa; pero pudo retomar su vida profesional y vivir nuevamente su vida en forma normal.

Hemos resumido el relato de su libro autobiográfico (von Jankovich, 1984). El libro incluye fotografías de la escena del accidente de los archivos policiales, partes de los reportes policiales y una declaración hecha por el primer doctor que socorrió al Sr. von Jankovich. Las declaraciones oficiales difieren en detalles intrascendentes del resumen del Sr. von Jankovich, pero no cabe duda alguna que estuvo al borde de la muerte. El reporte del médico indicaba que el corazón del Sr. von Jankovich se había detenido por más de cinco minutos. Daremos (de nuestra traducción al inglés) resúmenes del informe de su experiencia:

"Me sentía temblando; si, estaba realmente temblando. Estaba por encima del lugar del accidente y ví mi cuerpo maltrecho yaciendo, ahí, sin vida, en ese lugar, como después supe que había estado según los médicos y la policía... La gente se juntaba alrededor mio. Ví a un hombre pequeño pero fuerte, de unos 55 años, tratando de traerme de vuelta a la vida. Pude oír todo claramente. No quiero decir que "oi," literalmente hablando. Estaba arriba y mi cuerpo sin vida yacía en el suelo. Sin embargo, de alguna manera percibía lo que la gente estaba diciendo e incluso lo que estaban pensando, probablemente por transmisión del pensamiento... El hombre se arrodilló y me dio una inyección en el brazo izquierdo... me di cuenta que cuando el doctor vió mi cuerpo supo que mis piernas estaban rotas... Luego ví que el doctor trataba de resucitarme en una forma profesional, pero luego noté que mis costillas estaban también rotas. El doctor indicó: "No puedo masajear su corazón." Después de unos pocos minutos, se levantó y dijo: "Nada funciona. No hay nada que podamos hacer. Está muerto." Hablaba en suizo alemán con acento berlinés y una clase de gracioso italiano.

Era extraordinario que yo pudiera percibir no solo las palabras habladas en voz alta por la gente alrededor de mi cuerpo, sino también sus pensamientos. Por ejemplo, una mujer de Tessin acompañada por su hija de siete años quedó shockeada cuando vió mi cadáver. La pequeña quería correr lejos pero su madre la tomó de su mano izquierda y la sostuvo mientras la mujer rezaba silenciosamente, primero un Padrenuestro y después un Avemaría, luego de lo cual pidió perdón por los pecados de este hombre desafortunado. La oración de esta mujer me impresionó, me hizo feliz y me sentí radiante de amor.

En la otra mano, había un hombre viejo de bigotes que tenía pensamientos negativos sobre mi: "Se lo merece. El error lo cometió él. Es el tipo de persona que corre por aquí en un auto sport."

Yo quería llamarlo desde "arriba" y gritarle: "Déjate de decir tonterías. No estaba manejando. Era solo un pasajero." De alguna forma sentí vibraciones negativas y nefastas de este tipo...

Luego, uno de los doctores se volvió al otro y le dijo: "Mira, a menos que tengas alguna objeción, voy a..., y me inyectó adrenalina justo en mi corazón. El rostro de este hombre me quedó fija en la mente." Días después, un hombre vino a mi cuarto en el hospital vestido con ropa ordinaria. Reconocí inmediatamente su rostro y lo saludé diciéndole: "Hola, doctor, ¿porqué me dio esa diabólica inyección?" También reconocí su discurso claro y distinto [el Sr. von Jankovich había notado que estaba "por encima" de su cuerpo cuando este doctor le había hablado al otro doctor en buen alemán] No estaba sorprendido y me preguntó cómo le conocía. Le dije que más tarde nos convertiríamos en buenos amigos."

Como dijimos, el accidente del Sr. von Jankovich ocurrió en 1964 y su libro se publicó en 1984. Muchos años después de esto, en 1992, uno de nosotros (I.S.) viajó a Zurich y estuvo ocho horas con él (I.S. tomó notas de sus conversaciones dos años después de regresar a Cambridge, donde estaba por entonces de licencia). Durante la charla, I.S. supo que después que el Sr. von Jankovich se había recobrado mejor de sus lesiones (tres años después), había visto al hombre que lo había criticado y a la mujer que rezaba por él. De alguna forma, rastreeó la dirección de ese hombre gracias a los registros policiales de los testigos presenciales del accidente. (No recordaba exactamente como había rastreado a este hombre, pero debió haberlo reconocido por las fotografías de la policía tomadas en el lugar del accidente). El Sr. von Jankovich dijo que él fue a la oficina de este hombre, lo reconoció como el hombre que había "escuchado" desde arriba, pero se fue sin hablar con él.

El Sr. von Jankovich mostró un singular interés en la mujer que había rezado por él. Esta mujer había estado conduciendo un vehículo comercial rojo de una familia propietaria de un negocio y tenía el nombre y la ciudad desde la cual vino escrito en un costado del vehículo. El Sr. von Jankovich dijo que él había visto esos nombres en uno de los costados del camión durante su experiencia y después los recordó, y que localizó a la mujer con esta información. Cuando se encontraron tuvieron el siguiente diálogo:

SvJ: ¿Usted tiene un vehículo rojo?

Mujer: Si, tengo uno.

SvJ: ¿Usted tiene una niña de diez años? [Esto deducido de los tres años que ya habían pasado desde el accidente.]

Mujer: Si, tengo una. [Ella llamó a su hija que vino al cuarto.]

SvJ: ¿Usted recuerda un accidente en la ruta hacia Bellinzona hace tres años?

Mujer: No, no lo recuerdo.

SvJ: Por favor, piense otra vez y trate de recordar. Usted salió de su vehículo quizá para observar el cuerpo del hombre que había fallecido.

Mujer: Si, es correcto. Ahora recuerdo.

SvJ: Y usted rezó por el hombre muerto.

Woman: Si, eso es correcto.

SvJ: Yo era ese hombre.

Entonces, el Sr. von Jankovich y la mujer se pusieron a llorar.

Cuando I.S. supo de la verificación de las aparentes percepciones paranormales de este caso, habían pasado 28 años desde el accidente. Sin embargo, I.S. preguntó si podría ser posible encontrar al hombre crítico y a la mujer que rezaba con la posibilidad de hacer una verificación independiente de estos detalles. El Sr. von Jankovich dijo que ya no podía recordar donde vivían estas personas.

Comentario: Los reconocimientos de Stefan von Jankovich tanto del doctor que lo visitó en el hospital como del hombre que tenía pensamientos de reproche sobre él no eran paranormales. El Sr. von Jankovich podría haber visto normalmente la cara del doctor después que recibiera la inyección que el doctor le aplicó; y podría haber visto, en consecuencia, la cara del hombre crítico también.

Si el relato del Sr. von Jankovich de cómo él localizó a la mujer desde Tessin es correcta, esta característica del caso sería paranormal. El auto de la mujer estaría probablemente estacionado a cierta distancia del lugar donde el cuerpo del Sr. von Jankovich yacía en el suelo. Si es así, pensamos que es improbable, sino imposible, que desde su posición sobre el pavimento el Sr. von Jankovich pudiera haber leído el nombre y la ubicación del negocio de la familia pintado en el costado del vehículo.

Una segunda característica paranormal posible en la experiencia ocurrió en relación a los rezos de la mujer de Tessin. El Sr. von Jankovich le dijo a I.S. que cuando la mujer impidió a su hija retornar a su vehículo, ella le dijo a su hija que ambas "deberían rezar por el alma de este hombre y pedirle a Dios que lo aceptara en el cielo con el perdón de sus pecados, si él tuviera alguno." (Este dato es de las notas de I.S..) El Sr. von Jankovich podría haber oído esto normalmente. En su libro, sin embargo, el Sr. von Jankovich dijo que la mujer rezaba *silenciosamente* y que él no obstante la oyó rezar un "Padrenuestro" y un "Avemaría," y una "oración por el perdón de los pecados de un hombre desafortunado." I.S. quedó sin saber si el Sr. von Jankovich verificó si la mujer hubo intentado en silencio o por medio de estos rezos particulares.

13) *El Caso de Rose Heath:* I.S. supo del siguiente caso en 1970. La Sra. Heath que había nacido en 1888, había estado hospitalizada durante la primera guerra mundial (probablemente cerca de 1915), enferma de fiebre escarlatina. En un momento, durante una crisis de su enfermedad, de repente la Sra. Heath se encontró a si misma en un "mundo paralelo" hermoso y maravilloso. Entre otras cosas, su experiencia incluye los siguientes detalles:

Miré entonces hacia arriba y vi a un joven oficial con unos pocos soldados aproximándose. El joven oficial era mi primo favorito, Alvin Adams. Yo sabía que estaba perdido pero no que estaba "muerto," ni lo había visto jamás en uniforme, ni aun estando en el exterior cuando la guerra estalló, conocía el tipo de uniforme que usaba, pero confirmé lo que ví por una fotografía suya que ví años más tarde. La única diferencia era que donde estaba el nombre de su regimiento, en su lugar, había una cruz.

La experiencia de la Sra. Heath continuó, pero finalmente concluyó de la siguiente manera:

Mi próximo recuerdo vívido después de esto fue mirar hacia abajo, a la altura del cielorraso, hacia una cama en la que yacía un cuerpo demacrado. Había doctores con guardapolvos blancos y enfermeras a su alrededor. En unos pocos momentos, estaba observándolos y sintiendo una sensación muy desagradable. Había vuelto de algo tan hermoso y tan completamente agradable.

La experiencia de la Sra. Heath es del tipo que nosotros describimos antes, en la que ella vió a su primo durante su experiencia y se dio cuenta que estaba muerto, aunque no había tenido ningún conocimiento normal de su muerte. La experiencia también incluye la percepción de detalles aparentemente verídicos del uniforme de su primo. En una comunicación posterior con I.S., ella le explicó que "estando en Italia durante la Primera Guerra Mundial de 1914 a 1918 no había visto el uniforme usado por entonces por los soldados británicos. Lo verifiqué más tarde y descubrí que lo que había visto era correcto: a mi primo cuando era un joven suboficial."

Comentario: El caso es poco consistente porque la Sra. Heath sabía que su primo estaba desaparecido en combate y porque la muerte de un soldado durante la guerra no puede ser algo totalmente inesperado; los casos más consistentes de este tipo involucran una muerte que el percipiente no tenía razón alguna para esperar o temer. Además, antes de concluir si el caso involucra conocimiento paranormal, necesitaríamos conocer algunos detalles, tales como si la Sra. Heath le dijo a alguna otra persona acerca de ver a su primo y haber descrito las características de su uniforme antes de ver su fotografía -testimonio éste inaccesible actualmente. Sin embargo, el presunto conocimiento paranormal, tanto de la muerte de su primo como de los detalles de su uniforme, junto con la experiencia extracorpórea al final, muestran un buen ejemplo sobre las clases de casos que, si se los investiga y se los corrobora primero, podrían contribuir en forma valiosa a determinar si las ECM son una evidencia de supervivencia.

14) *El Caso de Al Sullivan:* B.G. supo de este caso cuando Al Sullivan asistió por primera vez a la reunión en Connecticut de la Asociación Internacional para el Estudio de las Experiencias Cercanas a la Muerte, en 1990, un par de años después de la cirugía durante la cual ocurrió la experiencia del Sr. Sullivan. El Sr. Sullivan había sido un veterano camionero de 56 años en el momento de su experiencia, que ocurrió el 18 de Enero 1988, durante una operación de *bypass* por una emergencia coronaria en el Hospital Hartford de Connecticut. Su corazón empezó a latir en forma irregular el lunes por la mañana en su trabajo y se internó en el hospital. Durante la prueba de diagnóstico, una de sus arterias coronarias se bloqueó, y fue llevado de inmediato a la sala de operaciones por lo que le practicaron cuatro *bypass*. Durante la operación, tuvo la clara sensación de dejar su cuerpo; describió el resto de su experiencia en un resumen que escribió en 1990:

Comencé mi viaje elevándome y me encontré rodeado en un humo negro y muy espeso. El humo me envolvía no importa en que lugar yo estuviera.

Como continué mi viaje, me detuve en un lugar semejante a un anfiteatro. Tenía una pared justo frente mio para impedirme pasar a su interior. Detrás de la pared, una luz muy brillante me deslumbraba. Cuando traté de acercarme más a esta pared noté tres figuras de aspecto humano a mi izquierda... Para mi sorpresa, del lado inferior izquierdo estaba, de entre todas las personas, yo. Estaba yaciendo [*sic*] en una mesa cubierta con suaves sábanas azules y tenía mi pecho abierto con una profunda incisión. En esta cavidad pude ver mi corazón en lo que parecía ser una mesita de vidrio. Pude ver a mi cirujano que hacía unos momentos me había explicado lo que iba a hacer durante la operación. El doctor parecía estar en cierta manera perplejo. Pensé que estaba sacudiendo sus brazos como si tratara de volar... Fue entonces que yo noté que una de las tres figuras que yo vi a mi llegada a la pared era la de mi cuñado que había muerto casi dos años antes... Fue entonces que yo dirigí mi atención al lado inferior derecho donde estaba. Ví una luz amarilla brillante llegando desde lo que parecía ser un túnel muy bien iluminado... La luz que venía del túnel tenía un matiz amarillo dorado, era la más brillante que yo haya visto jamás, no molestaba mis ojos en absoluto. Luego, precedido por tibieza, alegría y paz y un sentimiento de ser amado, una figura cubierta de marrón se levantó de la luz y vino hacia mí. Como mi euforia aumentaba cada vez más, yo, para mi placer, reconocí en ella a mi madre. Mi madre había muerto cuando tenía 7 años. Ahora tengo 50 y el primer pensamiento que vino a mi mente era lo joven que parecía mi madre. Me sonrió y parecía estar pronunciando palabras con su boca pero yo no las escuchaba. A través de transferencia de pensamiento pudimos comunicarnos. En seguida, la expresión de mi madre se transformó en una de preocupación. En este punto, se alejó y se dirigió a mi cirujano. Mi madre colocó la mano izquierda del cirujano en el lado izquierdo de mi corazón y luego se volvió hacia mí. Recuerdo al cirujano haciendo un ademán de barrido como si tratara de liberar el área de un insecto volador. Mi madre

entonces extendió una de sus manos hacia mi, pero tratando yo de tomarla no pude hacerlo. Entonces ella me sonrió y se alejó nuevamente hacia el túnel iluminado...

De acuerdo al Sr. Sullivan, tan pronto como recuperó la conciencia y se le sacó el tubo de la garganta para poder hablar, le dijo a su cardiólogo, el Dr. Anthony LaSala, lo que había observado durante la operación. La primera reacción del Dr. LaSala fue atribuir la experiencia del Sr. Sullivan a las drogas que le había administrado. Entonces, el Sr. Sullivan describió al cardiocirujano, el Dr. Hiroyoshi Takata, batiendo sus codos como si estuviera tratando de volar. De acuerdo al Sr. Sullivan, en ese punto los ojos del Dr. LaSala se agrandaron, y le preguntó quien le había dicho al Sr. Sullivan de esto. Cuando el Sr. Sullivan le dijo que él se había visto a sí mismo, por encima de su cuerpo en la sala de operaciones, el Dr. LaSala le explicó que esta conducta era un hábito peculiar del Dr. Takata. Como él no se había aún higienizado y no quería que sus manos sin guantes tocaran el campo esterilizado de la operación, iba a poner sus palmas en posición horizontal contra su pecho y les daría instrucciones a sus asistentes señalándoles con sus codos.

El Sr. Sullivan dijo que el Dr. LaSala le informó esta experiencia al Dr. Takata, pero que la única respuesta del Dr. Takata había sido, algo defensivamente, insistir que el Sr. Sullivan nunca había "muerto" durante la cirugía. El Sr. Sullivan mismo no habló con el Dr. Tanaka acerca de la experiencia hasta una visita final, probablemente un par de años después.

A fines de 1997, uno de nosotros (B.G.) habló con el Sr. LaSala y el Dr. Takata. El Dr. Takata no pudo confirmar específicamente que él había "batido" sus codos durante la cirugía del Sr. Sullivan en particular, pero confirmó que éste es un hábito regular suyo, pero hecho no porque no se había aún higienizado (como decía el Sr. Sullivan), sino porque, después que se había higienizado, no quería que sus manos tocaran nada hasta que hubiera terminado la cirugía. El Dr. LaSala confirmó a B.G. que el Sr. Sullivan le había dicho acerca de la experiencia poco después que él hubiera recuperado la conciencia después de la cirugía. También confirmó que el Dr. Takata tenía este hábito de "agitar" sus codos, y agregó que nunca había visto a ningún otro cirujano hacer esto.

Comentario: Los registros médicos del Sr. Sullivan indican que en la sala de operaciones se le administró anestesia local de manera que pudo haber sido insertado un balón intraaórtico, y entonces se le dió anestesia general para luego comenzar la operación. Se nos ocurrió que el Sr. Sullivan pudo haber visto al Dr. Tanaka "batir" sus codos cuando se estaba introduciendo el balón pero como se le había administrado anestesia general antes había perdido la conciencia, y después confundió el orden de los eventos. Por lo tanto, B.G. le preguntó al Sr. Sullivan más detalles acerca de lo que había visto en el momento en que vió al Dr. Takata agitar sus brazos. El Sr. Sullivan dijo que vió al Dr. Takata parado solo, por encima de su pecho abierto, que estaba siendo sujetado con pinzas metálicas, y que también había visto a los otros dos cirujanos trabajar sobre su pierna. Recuerda estar confundido en ese momento acerca de porque se estaba trabajando sobre su pierna cuando el problema era su corazón, pero ahora sabe que en este momento de la cirugía, los cirujanos estaban extrayendo una vena de su pierna para efectuar un injerto de *bypass* para su corazón. Estos detalles parecen claramente confirmar que la observación del Sr. Sullivan acerca del batido de los brazos del Dr. Tanaka ocurrió cuando estaba bajo anestesia general y, al menos para los observadores, inconciente.

DISCUSION

En todos los casos que hemos descrito en este artículo, la persona reportó tres características que discutimos al principio, que tienen mayor importancia para la pregunta de la supervivencia de la conciencia: tener representaciones mentales normales o nítidas cuando el cuerpo físico está ostensiblemente inconciente, ver el cuerpo físico desde una posición diferente en el espacio, y percibir eventos más allá de los sentidos físicos. Creemos que cuando estas tres características

ocurren juntas, proporcionan una evidencia convergente que sugiere al menos que la conciencia puede funcionar independientemente del cuerpo físico y que puede sobrevivir a la muerte de este cuerpo. Enfatizamos que esta evidencia es solamente sugestiva. Sin importar cuán grave sea su condición, las personas que reportan ECM estaban vivas en algún sentido, ya que sus cuerpos estaban funcionando suficientemente como para ser revividos. Por lo tanto, las ECM nunca pueden proporcionar una evidencia concluyente relacionada con lo que podría ocurrirle a la conciencia cuando el cerebro y el cuerpo están cierto tiempo sin auxilio para recuperarse.

No obstante, también enfatizamos la importancia de la convergencia de estas tres características. Ninguna característica o tipo de ECM puede decisivamente sostener la hipótesis de la supervivencia. Blackmore (1982, 1983) señala correctamente que ver el cuerpo físico desde una posición diferente en el espacio puede ser "imaginación". Pero esta explicación es insuficiente si la persona también reporta estar consciente de eventos distantes mientras se encuentra ostensiblemente fuera de su cuerpo; de hecho verificar percepciones paranormales no es imaginación subjetiva. Aún así estas dos características tomadas juntas son inadecuadas para sostener la hipótesis de la supervivencia. La percepción paranormal de eventos distantes ocurre en otras condiciones también, como se ha demostrado, por ejemplo, en estudios experimentales usando la técnica ganzfeld (p.e. Bem & Honorton, 1994) y la visión remota (p.e. Puthoff & Targ, 1976; Schlitz & Gruber, 1980, 1981). Las condiciones psicológicas que conducen a producir la sensación subjetiva de estar fuera del cuerpo físico pueden también conducir a producir percepciones paranormales (Palmer, 1978); pero esta explicación es insuficiente para considerar aquellos casos en los cuales la condición fisiológica de la persona parecería evitar, o al menos disminuir, la verosimilitud de los complejos procesos cognitivos asociados con casi todas las ECM.

Sin embargo, el propósito primario de este informe es enfatizar la necesidad de estudiar aquellos casos que demuestren mejor que estas tres características proporcionan en efecto evidencia convergente para la supervivencia de la conciencia después de la muerte, como se sugiere en los casos como los que hemos presentado. Lo más raro de estas tres características es el fenómeno de la percepción paranormal verídica durante la ECM. Los casos verídicos son importantes porque ellos son el tipo de caso más importante que nos permite decidir si las teorías fisiológicas o psicológicas normales de las ECM (y las s) son suficientes. Cualesquiera sean las condiciones fisiológicas o psicológicas que puedan provocar una ECM o una , las ECM no son alucinaciones o imaginación subjetiva *aislada* si ellas incluyen conciencia de eventos distantes verificados en forma paranormal. Del caso del Dr. X (nuestro caso No.3) Blackmore (1982) escribió: "Si esto fuera verdad sería de enorme significado... nuestro modelos convencionales del hombre se encontrarían limitados y deficientes." (p. 178). Blackmore entonces se pregunta: "¿Pero realmente es verdad?" Para ella no. Le resta credibilidad al caso debido a que no se tuvo en consideración que la experiencia había sido escrita desde hace más de 40 años después; sumado a ello, desde su perspectiva, la condición de médico del Dr. X, incluyendo su membresía en el Royal College of Physicians, no lo califica como un buen observador para recordar cualquier otra cosa. Se podría hacer esta crítica para casi todos los casos que hemos presentado. La experiencia de Rose Heath, por ejemplo, no se registró sino hasta 55 años después que ocurrió; el caso de Jean Morrow tampoco se registró sino en 35 años; y la experiencia de M. Bertrand no se registró por 30 años.

El lapso entre la experiencia y el primer registro por escrito de esto sería de escasa consecuencia si los recuerdos no tienden a disminuir y a modificarse con el paso del tiempo. Estas modificaciones, sin embargo, varían enormemente de una persona a otra. Algunas personas -tal vez no muchas- pueden guardar recuerdos precisos por muchos años. Uno de nosotros ha citado en otra parte informes de recuerdos notablemente precisos por más de 6 o 10 años (Stevenson, 1968). Sumado a ello, estas modificaciones parecen ocurrir menos con los recuerdos de unos eventos que con otros. Los recuerdos de eventos traumáticos, como las condiciones que amenazan la vida, los daños, o las enfermedades, tienden a permanecer en la memoria mucho mejor que los recuerdos de

eventos que no son de interés (Schacter, 1996). Sin embargo, deberíamos distinguir preservación de precisión. Queremos saber cuán precisos son estos recuerdos. Hay cierta evidencia de que cuando la afectividad esta comprometida, como en experiencias traumáticas, la precisión de la memoria mejora (Dutta & Kanungo, 1975). Además, la imprecisión de los detalles no invalida un recuerdo de los eventos significativos de una experiencia (Rollo, 1967, pp.54-55). Terr (1994) pone esto concisamente: "Los falsos detalles distorcionan el recuerdo. Pero muchos recuerdos reales están distorcionados, aunque esencialmente son verdaderos." (p.164).

Aunque no estamos de acuerdo con Blackmore que los relatos de las percepciones paranormales en las ECM han quedado altamente distorcionadas por el largo lapso entre la experiencia y el primer recuerdo de ésta, estamos de acuerdo, como lo señalamos antes en este informe, que la mayoría de los casos de este tipo no han sido adecuadamente investigados, corroborados y documentados. No simpatizamos, sin embargo, con personas como Blackmore (1982, p.243) quien, frente a estos casos, sugiere que los investigadores abandonen el intento de encontrar casos similares que puedan ser investigados más puntual y completamente. Estos casos pueden ser raros, pero, como esperamos que este informe lo haya demostrado, su número es significativo. La mayoría de la gente -científicos y personas que las tienen o saben de estas experiencias- están concientes de la ocurrencia e importancia de estos casos, lo más probable es que la evidencia que proporcionen aumentará.

Por otra parte, creemos que el caso de Al Sullivan, reportado en este informe, es un significativo progreso para evidenciar que durante una ECM o una la gente puede a veces estar conciente de eventos no comunicados a través de los procesos sensoriales normales. Dos testigos importantes nos corroboraron un evento inusual visto por el Sr. Sullivan durante su ECM, y uno de ellos también nos corroboró lo que el Sr. Sullivan le dijo acerca del evento poco después que ocurriera. Como en cualquier otro caso, el de Al Sullivan tiene una debilidad potencial. En particular, el evento en cuestión ocurrió en la misma habitación en que estaba el cuerpo del Sr. Sullivan. No obstante, desconocíamos cualquier medio sensorial normal por el cual el Sr. Sullivan, inconciente y profundamente anestesiado, pudo haber sabido acerca de la particular conducta del cirujano.

Además de los casos espontáneos de percepciones verídicas mejor investigadas y documentadas, los estudios experimentales de estas características deberían ser también una contribución significativa. Tart (1968) reportó un experimento en el cual un sujeto, después de experimentar una , era capaz de dar un número de cinco dígitos que había sido colocado fuera de su vista, cerca del cielorraso de la habitación. Desde entonces, varios investigadores han propuesto un protocolo de este tipo para estudiar la percepción verídica de las ECM (p.e. Holden, 1988). Tal vez la mejor fue la diseñada por Madelaine Lawrence, ex-Director del Nursing Research at the Hartford Hospital en Connecticut. En la clínica de electrofisiología del hospital, se aplica un shock eléctrico a un corazón que esta latiendo en forma arrítmica. En este proceso, conocido como cardioversión, la perturbación asociada de la conciencia puede inducir una experiencia de muerte cercana. Lawrence propuso colocar un diodo de luz intermitente de frente, mirando hacia arriba cerca del cielorraso de la clínica; el aparato sería programado por alguien fuera del hospital con un mensaje sin sentido diferente cada día. Si los pacientes que pasaban por este procedimiento controlado de muerte-cercana podían identificar el mensaje que se mostraba ese día, habría pocas probabilidades que estos pacientes pudieran haberlo obtenido por medios normales. Desafortunadamente, éstas y otras investigaciones similares se han encontrado con dificultades inesperadas, principalmente hospitalares y equipos poco dispuestos a cooperar (Holden & Joesten, 1990); pero esta posibilidad no debería dejarse de lado.

Tal vez la otra característica ECM que necesita mayor atención por parte de los investigadores es la cognición normal o nítida que ocurre durante una ECM; lo que particularmente necesita examinarse es la relación entre el funcionamiento cognitivo y el estado fisiológico durante

una ECM. La persistencia de procesos cognitivos complejos a pesar de una disminución del funcionamiento cerebral sugeriría que la conciencia no puede ser totalmente dependiente del cerebro -un claro prerrequisito para la hipótesis de la supervivencia. Desafortunadamente, aunque mucha gente ha especulado acerca de los posibles mecanismos fisiológicos subyacentes en las ECM (p.e. Carr, 1982; Morse, Venecia, y Milstein, 1989; Saavedra-Aguilar & Gomez-Jeria, 1989), no ha habido investigación alguna que demuestre adecuadamente las actuales condiciones fisiológicas asociadas con las ECM, en un intento por documentar mejor la condición médica de la gente en el momento en que esta gente experimenta una ECM (Owens *et al.*, 1990; Stevensom *et al.*, 1989-1990). Los registros médicos disponibles no siempre proporcionan toda la información necesaria como para determinar acertadamente la proximidad a la muerte del paciente. Además, no siempre sabemos que condiciones fisiológicas son mínimamente requeridas para una cognición vívida organizada (ver, p.e. Baudoin, 1996; Duyff, Davies, y Vos, 1996; Lewin, 1980; Lorber, 1983). No obstante, las condiciones bajo las cuales algunas personas han experimentado ECM sugieren que el funcionamiento mental complejo y vívido puede ocurrir en el momento en que, debido a una pérdida de conciencia o de los signos vitales de una persona, no esperamos tal funcionamiento; e incluso unos pocos casos bien documentados de representaciones mentales complejas que podrían debilitar este modelo ocurren en condiciones que están en desacuerdo con las condiciones presentadas por el modelo fisiológico de la conciencia.

Las experiencias que hemos descrito en este informe convencieron a aquellos que las han tenido de la separabilidad de la mente del cuerpo y su probable supervivencia después de la muerte. Estas personas están obligadas a parecer menos persuasivas que otras personas, particularmente porque los informes de la mayoría de éstas son imperfectas. Un paso crucial para decidir si las ECM proporcionan una evidencia para la supervivencia es decidir si las hipótesis alternativas que se argumentan se adecuan para todas las características de los casos. Los casos que incluyen características múltiples, convergentes y sugestivas de supervivencia pueden ayudarnos a tomar esta decisión, si pudiéramos encontrarlas y estudiarlas antes y verificar sus detalles en forma independiente.

AGRADECIMIENTOS

La investigación de la División de Estudios de la Personalidad esta sostenida por la Fundación Hermanos Bernstein, el Fondo Nagamasa Azuma de la Universidad de Virginia, la Fundación Flash, el Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene en Friburgo de Brisgovia, la Fundación Lifebridge, entre muchos otros donadores anónimos.

*P.O.Box 152
Health Sciences Center,
University of Virginia
Charlottesville, VA 22908
USA*

REFERENCIAS

BARRETT, W. (1926). *Death-Bed Visions*. London: Methuen.

BAUDOIN, D. (1996). Curious dissociation between cerebral imaging and clinical findings. *The Lancet*, 347, p. 965.

- BECKER, C. B. (1984). The pure land revisited: Sino-Japanese meditations and near-death experiences of the next world. *Anabiosis: The Journal for Near-Death Studies*, 4, p. 51.
- BEM, D. J., & HONORTON, C. (1994). Does psi exist? Replicable evidence for an anomalous process of information transfer. *Psychological Bulletin*, 115, p. 4.
- BLACKMORE, S. (1982). *Beyond the body: An investigation of out-of-body experiences*. London: Heinemann.
- BLACKMORE, S. (1983). Are out-of-body experiences evidence for survival? *Anabiosis: The Journal for Near-Death Studies*, 3, p. 137.
- CALLANAN, M., & KELLEY, P. (1992). *Final gifts: Understanding the special awareness, needs, and communications of the dying*. New York: Poseidon Press.
- CARR, D. (1982). Pathophysiology of stress-induced limbic lobe dysfunction: A hypothesis for NDEs. *Anabiosis: The Journal for Near-Death Studies*, 2, p. 75
- CLARK, K. (1984). Clinical interventions with near-death experiencers. In Greyson, B., & Flynn, C.P. (Eds.), *The Near-Death Experience: Problems, Prospects, Perspectives* (pp. 242-255). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- COBBE, F. P. (1882). *Peak in Darien*. London: Williams & Norgate.
- COOK, E. W. (1984). Are out-of-body experiences evidence for survival? [letter] *Anabiosis: The Journal for Near-Death Studies*, 4, 167.
- CROOKALL, R. (1966). *The study and practice of astral projection*. New Hyde Park, NY: University Books. [Publicado originalmente en 1960].
- CROOKALL, R. (1972). *Case-book of astral projection, 545-746*. Secaucus, NJ: University Books.
- DUTTA, S., & Kanungo, R. N. (1975). *Affect and memory: A reformulation*. Oxford: Pergamon.
- Duyff, R. F., Davies, G., and Vos, J. (1996). Dissociation between cerebral imaging and clinical picture. *The Lancet*, 347, 1829.
- FENG ZHI-YING, & LIU JIAN-XUN. (1992). Near-death experiences among survivors of the 1976 Tangshan earthquake. *Journal of Near-Death Studies*, 11, 39.
- GAULD, A. (1982). *Mediumship and survival: A century of investigations*. London: Heinemann.
- GHONEIM, M. M., & Block, R. 1. (1992). Learning and consciousness during general anesthesia. *Anesthesiology*, 76, 279.
- GREEN, C. (1968). *Out-of-the-Body Experiences*. London: Hamish Hamilton.
- GURNEY, E., & MYERS, F. W. H. (1889). On apparitions occurring soon after death. *Proceedings of the Society for Psychological Research*, 5, 403.

- HART, H. (1954). ESP projection: Spontaneous cases and the experimental method. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 48, 12 1.
- HOLDEN, J. M. (1988). Rationale and considerations for proposed near-death research in the hospital setting. *Journal of Near-Death Studies*, 7, 19.
- HOLDEN, J. M., & JOESTEN, L. (1990). Near-death veridicality research in the hospital setting: Problems and promise. *Journal of Near-Death Studies*, 9, 45.
- HYSLOP, J. H. (1908). *Psychical Research and the Resurrection*. Boston: Small, Maynard.
- IRWIN, H. J. (1985). *Flight of mind: A psychological study of the out-of-body Experience*. Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- JONES, J. G. (1994). Perception and memory during general anesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 73, 31.
- LEWIN, R. (1980). Is your brain really necessary? *Science*, 210, 1232.
- LORBER, J. (1983). Is your brain really necessary? En D. Voth (Ed.), *Hydrocephalus in frühen Kindesalter: Fortschritte der Grundlagenforschung, Diagnostik und Therapie* (pp. 1-14). Stuttgart: Enke Verlag.
- MARTIN, W. (1935). Correspondence. (London) *Sunday Express*, May 26, p. 8.
- MOERMAN, N., BONKE, B., & OOSTING, J. (1993). Awareness and recall during general anesthesia. *Anesthesiology*, 79, 454.
- MORRIS, R. L., HARARY, S. B., JANIS, J., HARTWELL, J., & ROLL, W. G. (1978). Studies of communication during out-of-body experiences. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 72,1.
- MORSE, M. L., VENECIA, D., & MILSTEIN, J. (1989). Near-death experiences: A neurophysiologic explanatory model. *Journal of Near-Death Studies*, 8, 45.
- MULDOON, S., & CARRINGTON, H. (1969). *The phenomena of astral projection*. London: Rider. [Publicado originalmente en 1951]
- MYERS, F. W. H. (1892). On indications of continued terrene knowledge on the part of phantasms of the dead. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 8, 170.
- MYERS, F. W. H. (1903). *Human personality and its survival of bodily death*. 2 vols. London: Longmans, Green.
- OGSTON, A. (1920). *Reminiscences of three campaigns*. London: Hodder & Stoughton.
- OSIS, K., & HARALDSSON, E. (1986). *At the hour of death*. New York: Hastings House. [Publicado originalmente en 1977].

- OSIS, K., & McCORMICK, D. (1980). Kinetic effects at the ostensible location of an out-of-body projection during perceptual testing. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 74, 319.
- OWENS, J. E. (1995). Paranormal reports from a study of near-death experience and a case of an unusual near-death vision. In Coly, L., & McMahan, J.D.S. (Eds.), *Parapsychology and Thanatology* (pp. 149-167). New York: Parapsychology Foundation.
- OWENS, J. E., COOK, E. W., & STEVENSON, I. (1990). Features of "near-death experience" in relation to whether or not patients were near death. *The Lancet*, 336, 1175.
- PALMER, J. (1978). The out-of-body experience: A psychological theory. *Parapsychological Review*, 9(5), 19.
- PASRICHA, S. (1993). A systematic survey of near-death experiences in south India. *Journal of Scientific Exploration*, 7, 161.
- PASRICHA, S., & STEVENSON, I. (1986). Near-death experiences in India: A preliminary report. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 165.
- PUTHOFF, H. E., & TARG, R. (1976). A perceptual channel for information transfer over kilometer distances: Historical perspective and recent research. *Proceedings of the IEEE*, 64, 329.
- RING, K. (1980). *Life at death: A scientific investigation of the near-death experience*. New York: Coward, McCann & Geoghegan.
- RING, K. (1984). *Heading toward omega: In search of the meaning of the near-death experience*. New York: William Morrow.
- RING, K., & LAWRENCE, M. (1993). Further evidence for veridical perception during near-death experiences. *Journal of Near-Death Studies*, 11, 223.
- ROLLO, C. (1967). Thomas Bayes and the bundle of sticks. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 55, 23.
- SAAVEDRA-AGUILAR, J. C., & GOMEZ-JERIA, J. S. (1989). A neurobiological model for near-death experiences. *Journal of Near-Death Studies*, 7, 205.
- SABOM, M. B. (1982). *Recollections of death: A medical investigation*. New York: Harper & Row.
- SCHACTER, D. L. (1996). *Searching for memory: The brain, the mind, and the past*. New York: Basic Books.
- SCHLITZ, M., & GRUBER, E. (1980). Transcontinental remote viewing. *Journal of Parapsychology*, 44, p. 305.
- SCHLITZ, M., & GRUBER, E. (1981). Transcontinental remote viewing: A rejudging. *Journal of Parapsychology*, 45, 233.

- SIDGWICK, Mrs. H. (1885). Notes on the evidence, collected by the Society, for phantasms of the dead. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 3, 69.
- STEVENSON, I. (1968). The substantiality of spontaneous cases. *Proceedings of the Parapsychological Association*, 5, 91.
- STEVENSON, I. (1980). *Cases of the Reincarnation Type. Vol. 3. Twelve Cases in Lebanon and Turkey*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- STEVENSON, I. (1987). *Children who remember previous lives: A question of reincarnation*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- STEVENSON, I., & COOK, E. W. (1995). Involuntary memories during severe physical illness or injury. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 452.
- Stevenson, I., COOK, E. W., & McCLEAN-RICE, N. (1989-1990). Are persons reporting "near death experiences" really near death? A study of medical records. *Omega*, 20, 45.
- STRATTON, F. J. M. (1957). An out-of-the-body experience combined with ESP. *Journal of the Society for Psychical Research*, 39, 92.
- TART, C.T. (1968). A psychophysiological study of out-of-the-body experiences in a selected subject. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 62, 3.
- TERR, L. (1994). *Unchained memories: True stories of traumatic memories, Lost and Found*. New York: Basic Books.
- TRUSTMAN, R., DUBOVSKY, S., & TITLEY, R. (1977). Auditory perception during general anesthesia - myth or fact? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 25, 88.
- von JANKOVICH, S. (1984). *Ich war klinisch tot: Der Tod -Mein schenstes Erlebnis*. Munich: Drei Eichen Verlag.
- ZALESKI, C. (1987). *Otherworld journeys: Accounts of near-death experiences in medieval and modern times*. New York: Oxford University Press.