

 Ediciones  
Luciérnaga

Alejandro Parra

EL ÚLTIMO  
ABRAZO  
DE DESPEDIDA

Experiencias paranormales  
de enfermeras

Luciérnaga

*En librerías desde el 26 de febrero de 2019*



# EL ÚLTIMO ABRAZO DE DESPEDIDA

## Experiencias paranormales de enfermeras

*De Alejandro Parra*

- Hospitales y clínicas, sanatorios, hogares de ancianos, clínicas gerontopsiquiátricas, salas pediátricas —incluso ambulancias— y otros centros de salud pueden convertirse en «caldo de cultivo» de eventos inexplicables.
- Aunque existe un gran número de experiencias inusuales reportadas por médicos, enfermeras, personal de limpieza y vigilancia, a veces en relación con pacientes hospitalizados, otras veces como testigos de hecho enigmáticos, se han hecho muy pocos esfuerzos por cuantificar u organizar las narraciones de estos eventos de una manera rigurosa y detallada. Las mismas enfermeras a menudo han tenido sus propias experiencias en un contexto hospitalario: apariciones, “coincidencias” significativas, campos de energía, luces o “descargas eléctricas” en torno a un paciente hospitalizado.
- El psicólogo Alejandro Parra ha recopilado a lo largo de sus investigaciones cientos de experiencias humanas excepcionales y en este libro reúne y resume casos inexplicables, tales como visiones en pacientes a punto de morir, vivencias cercanas a la muerte o recuperaciones súbitas de pacientes tras una intervención religiosa.

## DE LA INTRODUCCIÓN

«Experiencias tales como visiones en pacientes a punto de morir, experiencias cercanas a la muerte (o experiencias fuera del cuerpo) o pacientes que se recuperan de forma súbita y total de enfermedades después de una intervención religiosa (como por ejemplo la oración) son eventos de los que muchas enfermeras han sido testigos. Otras veces son las enfermeras mismas las que han tenido sus propias experiencias en un contexto hospitalario, tales como apariciones, coincidencias significativas, ver campos de energía, luces o “descargas eléctricas” en torno a —o saliendo de— un paciente hospitalizado, observar el comportamiento de animales (gatos, aves, moscas), observar el funcionamiento anómalo de equipos o instrumental médico, “saber” intuitivamente la enfermedad de un paciente o cuándo este fallecerá, o experiencias bajo condiciones de tratamiento especial, como Unidades de Terapia Intensiva, quirófanos, neonatología, hospitales de pediatría o neuropsiquiátricos. Finalmente, otras enfermeras no han tenido ellas mismas ninguna experiencia, pero han escuchado o conocido personas confiables que les han relatado otros sucesos sorprendentes, lejos de toda lógica o razón.

**Aunque el relato de estas y muchas otras experiencias podría atribuirse a fantasías o fabulaciones de un aburrido o estresado personal de enfermería** —quizá como una válvula de escape para canalizar la tensión de una jornada laboral extenuante de pacientes quejosos, autoexigencia, médicos malhumorados o condiciones laborales deficitarias—, **los profesionales de la enfermería no creen que estas experiencias sean ni raras ni sobrenaturales**: “Convivimos casi a diario con estos testimonios... A menudo, incluso los médicos están sorprendidos. Pero lo más común es la regla que reza: ‘Ver, oír y callar’”, dice Claudia, una de las enfermeras entrevistadas.

En la actualidad, los cuidados paliativos están en la agenda médica y se está prestando atención a preguntas relacionadas con el tratamiento del dolor, la sedación paliativa y la eutanasia. Este es un gran paso. Sin embargo, **morir es un proceso muy personal que está determinado por las creencias religiosas, convicciones espirituales, experiencias personales y antecedentes culturales**. Tampoco este libro intenta romantizar la muerte ni negar el sufrimiento. Hay sufrimiento, y la muerte puede ser muy penosa. Con frecuencia hay una lucha en el lecho de muerte y morir supone una gran agitación para los seres queridos también. Naturalmente, no hay intención de negar o encubrir ningún sentimiento de dolor después de la pérdida de un ser querido. **Lo que los cuidadores de hospicio pueden enseñarnos es cómo podemos desarrollar nuestra sensibilidad para reconocer estas experiencias en el lecho de muerte, cómo estar tranquilos cuando nuestros seres queridos están muriendo.**»

## LA OBRA, CAPÍTULO A CAPÍTULO

En el **Capítulo 1, «La salud espiritual en las prácticas de enfermería»**, se presenta el concepto de salud espiritual, la distinción entre espiritualidad y religión, y la relación entre la espiritualidad, la religión y la salud. Aquí se discute el problema de la fe y los sistemas de creencia en la práctica clínica, la oración y/o la meditación y su potencial para reducir el estrés, la influencia de las prácticas espirituales para combatir la depresión, la conversión religiosa como un agente para reducir las adicciones y las conductas violentas, y las experiencias místicas como indicadores de salud mental en contraste con el desarrollo de síntomas psicóticos, donde salud mental y bienestar subjetivo permiten comprender cómo y por qué las prácticas espirituales y las creencias pueden ser un puente para la transformación de un muriente. Los programas de formación en psicología clínica, la psiquiatría y la práctica psicoterapéutica en general rara vez —si no nunca— han incluido cuestiones religiosas o espirituales. La mayoría de los profesionales en salud mental no reciben ninguna educación ni conocimientos específicos en cuestiones religiosas o espirituales durante su formación, e incluso la mayoría de los

psicoterapeutas tienen un escaso o nulo interés y, claramente, evitan el tema de la religión o lo abordan de manera incompetente.

El **Capítulo 2, «Cuando el fin es solo el principio: experiencias extraordinarias observadas en cuidados paliativos»**, es una síntesis de las primeras observaciones asociadas a fenómenos anómalos, las experiencias en enfermeras de cuidados paliativos (y su impacto) y la capacidad de comunicar las experiencias relacionadas con la muerte, como por ejemplo las visiones en el lecho de muerte. De este modo son las enfermeras las primeras agentes de salud con las que los pacientes entran en contacto, y el recurso primario de aquellos pacientes con necesidades tanto médicas como psicosociales.

**Una posible explicación del papel que desempeñan las enfermeras, a diferencia de los médicos, en la recepción de tales testimonios y de por qué los pacientes prefieren revelar sus experiencias a estas antes que a otros agentes de salud puede ser la proximidad y el tiempo que ambos pasan juntos.** Eso puede aumentar la confianza del paciente por la cualidad empática de las enfermeras, hacer que un paciente esté más abierto a confesar ciertas experiencias anómalas así como su percepción del malestar hospitalario, medicación, atención nocturna y cuidados íntimos. La enfermera también podría ser mejor comunicadora e incluso mejor «escuchadora» que su médico de cabecera o que sus propios familiares. Por lo tanto, las enfermeras, así como los médicos, deben estar informados en mayor detalle respecto a cómo responder a pacientes que tienen tales experiencias. (...)

En el **Capítulo 3, «Experiencias transformadoras de las enfermeras “sensitivas”**», se presentan los resultados de una encuesta a enfermeras cuyos datos conducen al concepto de enfermera sensitiva. Las enfermeras reciben relatos de cuatro fuentes: otras colegas, familiares de los pacientes, los médicos y, eventualmente, las autoridades del hospital o del hogar. Estas experiencias pueden ir en un amplio rango, desde la típica experiencia cercana a la muerte en pacientes adultos hasta la sensación de presencia y apariciones, oír ruidos extraños y voces o diálogos.

En el **Capítulo 4, «Ventanas al más allá: los sueños y las visiones del fin de la vida»**, se presentan las experiencias del fin de la vida. Las enfermeras suelen escuchar relatos de sueños de sus pacientes terminales porque estos tienen un impacto en la preparación para la muerte. Los sueños y las visiones del fin de la vida se describen como fenómenos existenciales, asociados a una fuerte conexión espiritual y sensibilidad, pero aunque estos acontecimientos se interpretan como experiencias religiosas, o encuentros o visitas espirituales, se consideran emocionalmente significativas incluso en ausencia de connotaciones espirituales, como por ejemplo una presencia que resulta un consuelo y que reconforta al paciente, y lo prepara para la despedida. Los relatos de las enfermeras sugieren que estas experiencias son un fenómeno más amplio que solo «alucinaciones en el lecho de muerte»; estos fenómenos permiten un mejor tránsito hacia otras realidades.

El **Capítulo 5, «Experiencias del fin de la vida en hogares de ancianos»**, concentra el análisis en los fenómenos que ocurren en asilos, hogares de ancianos y algunos geriátricos. Estas experiencias del fin de la vida pueden incluir apariciones de niños poco antes de morir, cambios en la temperatura ambiente en el mismo momento, o poco después, de la muerte. Una experiencia que en ocasiones aparece en los relatos de los cuidadores es el fenómeno conocido como lucidez terminal, esto es, el inusual retorno de la claridad mental y la memoria poco antes de la muerte de un residente (principalmente aquellos que sufren trastornos psiquiátricos y neurológicos), la necesidad imperiosa de reconciliación y reparación de los errores del pasado, así como la existencia, relatada por enfermeras y cuidadoras, de conductas relevadoras de algunos animales, como aves y gatos, en proximidad a la muerte de un residente.

El **Capítulo 6, «La experiencia cercana a la muerte como un evento del final de la vida»**, describe las percepciones narradas por pacientes que han estado a punto de morir o que han pasado por una

muerte clínica y han sobrevivido (fenómeno conocido como «experiencia cercana a la muerte»). Por lo general son estas: una sensación de flotar (sobre su cuerpo y ver el quirófano), una figura al final del túnel, voces o música y una sensación de paz interior, así como la convicción firme de una pérdida o al menos la disminución del miedo a la muerte y un cambio sustancial de los valores en la vida. Muchas veces son las enfermeras las agentes de la salud con las que los pacientes primero entran en contacto y esa es la razón por la que estos prefieren revelarles a ellas sus experiencias.

En el **Capítulo 7, «Espiritualidad en las visiones de los murientes»**, se discuten sobre todo dos posibles argumentos, a menudo recíprocamente opuestos: la hipótesis espiritual y la hipótesis psicológica. Para las ciencias de la salud, la hipótesis psicológica puede estar basada en la alucinación. Sin embargo, la alucinación presenta tres características que la distinguen de una experiencia espiritual; en primer lugar, existe la convicción de que el fenómeno tiene su origen fuera de uno mismo, es decir, que se produce en el mundo real; en segundo lugar, hay una incapacidad para distinguir entre alucinaciones y otras imágenes mentales (por ejemplo, la imaginación); y en tercer lugar, la imposibilidad, o al menos la dificultad, de alterar o disminuir la experiencia por deseo expreso de la persona. Sin embargo, en el territorio de lo espiritual, un reduccionismo fácil es malinterpretar como trastorno mental ciertas prácticas religiosas o creencias que pueden parecer esquizoides para observadores neófitos. Estas alucinaciones, que por definición resultan perturbadoras, para los pacientes terminales son consoladoras.

En el **Capítulo 8, «La muerte y el morir: cuidados paliativos y espiritualidad»**, se aborda la especialidad médica que centra la atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos cuya expectativa de vida es relativamente corta por causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos. Los cuidados paliativos incluyen no solo los tratamientos médicos y farmacológicos, sino también los psicológicos, sociales y espirituales, la enfermería y la terapia ocupacional. Las enfermeras a veces evitan discutir la muerte y el morir porque la muerte puede ser «el elefante en la habitación». Abordar explícitamente la muerte y el morir con los pacientes puede aliviar su ansiedad, permitirles pensar con más claridad, ayudarles a enfrentar sus miedos y permitirles tomar decisiones. Esto es esencial para un buen cuidado al final de la vida.

## FENÓMENOS FÍSICOS

Una enfermera relató que mientras estaba sola preparando medicación para un paciente —que estaba en otra habitación— salió «volando» sobre su cabeza un baxter de suero fisiológico: «Había cuatro baxters solamente. ¡No había forma alguna de que se moviera así!». Otra enfermera en un hospital relata que estando en la guardia nocturna en el servicio de otorrinolaringología «escuchaba cómo se movían los instrumentos dentro de la bandeja en la que estaban... También que golpeaban la puerta del despacho de enfermería. Cuando iba a abrir, no había nadie». Una enfermera que trabajaba en la Unidad de Terapia Intensiva en la noche y estaba totalmente sola, a punto de dormir, vio como un pie de suero perfectamente sostenido caía delante de ella: «Me levanté y lo acomodé. Ninguna puerta se movió, no había ventanas por donde corriera aire... En otra ocasión encontré, en esa misma habitación, todos los cajones abiertos».

**Una enfermera relata un episodio singular en el sector de clínica médica del hospital: «Una noche, dos compañeras vienen corriendo aterradas relatando que las luces se encendían y apagaban y que les habían arrojado una silla. Comprobaron que no había gente a esa hora por los pasillos. Esa misma noche ocurrieron otros sucesos, en el mismo sector, por la madrugada, cuando unos treinta pacientes dormían. Las luces estaban apagadas, excepto la de nuestro despacho. Revisamos toda la internación y todos los pacientes dormían. Minutos después, fui nuevamente yo misma y tampoco vi nada. Mi compañera estaba aterrada y se quería escapar de la guardia...».**

Un fenómeno común relatado por dos enfermeras trabajando en los quirófanos, por ejemplo, es el de camillas que se desplazan de lugar: «Las colocaba de nuevo en su sitio, pero cuando volvía minutos después, estaban nuevamente fuera [...] Las luces se encendían solas y se abrían los tubos de oxígeno, oía que golpeaban la puerta, salía a ver quién era, pero no había nadie [...] cajones que se abren y cierran...». A veces, estos episodios están en conexión con algún paciente aún vivo, pero en otras ocasiones, el personal médico está solo, o acompañado por uno o más colegas.

## EXPERIENCIAS EN NIÑOS

Las experiencias relacionadas con niños no son demasiado diferentes a las de los adultos. De hecho, para los niños las visiones parecen ser tan reales, o incluso más, que la propia realidad. Numerosas enfermeras pediátricas relatan haber tenido experiencias donde los niños pacientes de cáncer u otras patologías, incluso accidentes, relatan visiones, escuchan música o sienten presencias o encuentros con ángeles. Médicos pediatras, e incluso niñeras o cuidadoras de pacientes pediátricos en su hogar, han sido testigos de estos eventos.

**Las experiencias con niños pueden tener dos formas: protagonizar ellos mismos episodios inexplicables, o bien ser el objeto de las visiones por parte de pacientes adultos, en una gran variedad de formas y sensaciones (oír niños jugar o gritar, o tener visiones de niños).** Aunque no hay



una clasificación de las formas de estas visiones, numerosas enfermeras relataron que una costumbre común en los servicios de pediatría, cuando un bebé o un niño fallece, es abrir las ventanas en aquellas habitaciones donde las hay. Esta costumbre sugiere que su «alma inocente pueda retornar a la luz o se desprenda de su cuerpo físico». Marta, una enfermera con muchos años de práctica hospitalaria relató: «Las enfermeras más veteranas solían recomendárnoslo». Es frecuente sentir pellizcos en las piernas y pies,

o toques, como si un niño pequeño estuviera pidiendo atención. Marta recordaba el caso de una enfermera colega que le dijo que, mientras trabajaba en un servicio oncológico del hospital pediátrico, derramó accidentalmente talco sobre el suelo, y cuando regresó de recoger unos instrumentos había encontrado diminutas huellas de pies de uno o varios niños. Se asustó mucho y de inmediato pasó un trapo mojado para limpiar.

A pesar de haber borrado una evidencia tan elocuente, algunas enfermeras relatan como anómalas numerosas resucitaciones de bebés prematuros. Licia, una enfermera pediátrica, recuerda su experiencia:

*Era una paciente [prematura extrema] muy inestable, que requería reanimación. Pesaba unos setecientos gramos. Tuvo un paro, pero pese a nuestros intentos no pudimos reanimarla. Incluso estuvimos reanimando más tiempo que el dictado por el protocolo. Después de casi veinte minutos, se la declaró muerta. Típicamente, su rostro se transformó en marmolado. Al carecer de todo signo, dos enfermeras y yo, junto al neonatólogo, que corroboró su muerte, la dejamos en la bandeja para comunicarle el deceso a sus padres... Cuando el médico y nosotras reingresamos a la sala,*

*encontramos a la bebé totalmente rosada, llorando, absolutamente llena de vida y, sobre todo, sin secuela neurológica alguna. Al menos desde mis conocimientos, esta resucitación espontánea carece de todo sentido para mí y no le hemos encontrado ninguna explicación hasta ahora.*

### ANIMALES QUE ANTICIPAN LA MUERTE

Una experiencia frecuente relatada por cuidadoras y enfermeras en asilos de ancianos es la conducta de algunos animales como, por ejemplo, aves y gatos en proximidad a la muerte de un paciente. Los animales parecen tener un sentido que les da información antes de que los humanos la reciban. Rupert Sheldrake, que analizó 2.500 casos de comportamiento inexplicable en animales, distingue **tres tipos principales: telepatía, sentido de la dirección** (por ejemplo, animales que pueden retornar a su casa desde lugares a muchos kilómetros de distancia) **y premoniciones** (por ejemplo, animales que han anticipado desastres naturales y han huido de las áreas amenazadas). También encontré algunos testimonios de familiares de pacientes hospitalizados cuyos perros ladraban y estaban muy inquietos en cercanía al momento de la muerte de su dueño. (...)

Una enfermera relata el caso de un gato que merodeaba en el parque del hospital y se paseaba por las ventanas de las habitaciones:

*Algunos pacientes le daban de comer por las ventanas. Una noche, el gato estaba muy insistente por entrar a la habitación de Mary, una paciente traqueostomizada y, a pesar de que yo lo echaba, el gato insistía una y otra vez en entrar por la ventana. Al día siguiente, me enteré de que la paciente tuvo un paro cardiorrespiratorio y falleció [...] Incluso en algunas habitaciones, cuando el gato las visitaba, había que ver dónde*



*estaba porque iba justo al servicio donde se hospedan los pacientes más graves, algunos de los cuales son terminales. El gato tenía la costumbre de dar vueltas alrededor de algún paciente y eso indicaba que alguien iba a morir. Por ejemplo, Ruda, una paciente que había tenido un accidente automovilístico y había quedado en estado vegetativo; el gato rondaba por la ventana de su habitación y la paciente, a los pocos minutos, falleció.*

### EL AUTOR ALEJANDRO PARRA

**Alejandro Parra** es psicólogo y doctor en psicología. Durante quince años fue editor de la Revista Argentina de Psicología Paranormal y desde 2006 del boletín electrónico *Psi* (E-boletín Psi). Desde 1993, es presidente de la Asociación Civil «Instituto de Psicología Paranormal» y la Agencia Latinoamericana de Información Psi. Es delegado de las revistas españolas *Año/Cero* y *Más Allá*. Autor de doce libros, entre los cuales destacan *Fenómenos paranormales: Una introducción a los eventos sorprendentes* o *Sueños: Cómo interpretar sus mensajes*.

## SUMARIO

### Introducción

#### Capítulo 1. La salud espiritual en las prácticas de enfermería

Espiritualidad y salud espiritual  
Distinguir entre espiritualidad y religión  
Espiritualidad, religión y salud

#### Capítulo 2. Cuando el fin es solo el principio: experiencias extraordinarias observadas en cuidados paliativos

Primeras observaciones  
Fenómenos físicos  
Experiencias de enfermeras en cuidados paliativos  
Impacto de las experiencias en las enfermeras  
Comunicar las experiencias  
Experiencias relacionadas con la muerte  
Visiones en el lecho de muerte

#### Capítulo 3. Experiencias transformadoras de las enfermeras «sensitivas»

Encuesta a enfermeras «sensitivas»  
Relatos de terceros  
Experiencia cercana a la muerte (ECM) y «fuera del cuerpo» (EFC) en pacientes  
Experiencias en niños  
Sensación de presencia y apariciones  
Oír ruidos extraños, voces o diálogos  
Recuperación religiosa anómala  
Funcionamiento anómalo de equipos  
Experiencias extrasensoriales o de «conexión»  
Ver campos de energía, luces y vapores

#### Capítulo 4. Ventanas al más allá: los sueños y las visiones del fin de la vida

Las experiencias del fin de la vida

Presencia consoladora  
Prepararse para partir  
Conexión con los «visitantes»  
Seres queridos esperando  
Asuntos pendientes por resolver  
Estados mentales de los murientes

#### Capítulo 5. Experiencias del fin de la vida en hogares de ancianos

Experiencias anómalas del fin de la vida  
Visiones de niños  
Cambios térmicos  
Momentos de lucidez  
Necesidad de reconciliación  
Animales que anticipan la muerte

#### Capítulo 6. La experiencia cercana a la muerte como un evento del fin de la vida

Experiencias cercanas a la muerte  
Las experiencias cercanas a la muerte en enfermeras

#### Capítulo 7. Espiritualidad en las visiones de los murientes

¿Dimensión extrahumana o meras alucinaciones?  
El argumento de la hipótesis espiritual  
El argumento de la hipótesis psicológica  
Capítulo 8. La muerte y el morir: cuidados paliativos y espiritualidad  
Cuidados paliativos y espiritualidad  
Intervenciones espirituales en el cuidado paliativo  
El cuidado espiritual de los dolientes  
La enfermera en el cuidado paliativo

#### Epílogo

#### Notas



### EL ÚLTIMO ABRAZO DE DESPEDIDA

Autor: Alejandro Parra

Editorial: Ediciones Luciérnaga

Formato: 14 cm x 21 cm

Rústica con solapas

PVP: 17,95 €

A la venta el 26 de febrero de 2019

Para más información a prensa y entrevistas con el autor:

Lola Escudero - Directora de Comunicación Ediciones Luciérnaga

Tel: 91 423 37 11 - 680 235 335 - [lescudero@planeta.es](mailto:lescudero@planeta.es)

[www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com) - [www.edicionesluciernaga.com](http://www.edicionesluciernaga.com) - @LuciernagaEd