

# Los personajes de la escena final: La Muerte de Chejov. Consideraciones a partir de Tres rosas amarillas de Raymond Carver



Lic. Isabel Del Valle  
Licenciada en letras

El escritor norteamericano Raymond Cleve Carver hizo una reconstrucción imaginaria de los últimos días del escritor y médico ruso Anton Pavlovich Chejov. En el cuento, Carver describe la compleja dialéctica de tensiones en las que transcurre el fin de vida de toda persona. Si bien el sentimiento trágico de la vida anida en el alma del hombre de todos los tiempos, la escena de la muerte ha cambiado. La atención biomédica actual ha configurado un nuevo escenario final, con otros actores, roles y protagonismos.

*Tres rosas amarillas* es la recreación imaginaria de la muerte de Chejov (el título original en inglés es *Errand*). Raymond Carver (Figura 1) habilita al lector a ingresar a una de las escenas más íntimas de la vida de toda persona: la hora de la propia muerte. Sin violentar en nada la dignidad del momento, la pluma preciosista de Carver no se priva de diseccionar miradas, texturas, aromas, temperaturas ni emociones. El lector no puede acceder a esa instancia última sin sentir algo de pudor. Si bien es un testigo autorizado, no puede evitar sentirse un intruso.

El título original en inglés del cuento es *Errand*, que apareció por primera vez en la revista *The New Yorker* en junio de 1987. Es el último relato que escribió Carver y está incluido en su colección de cuentos

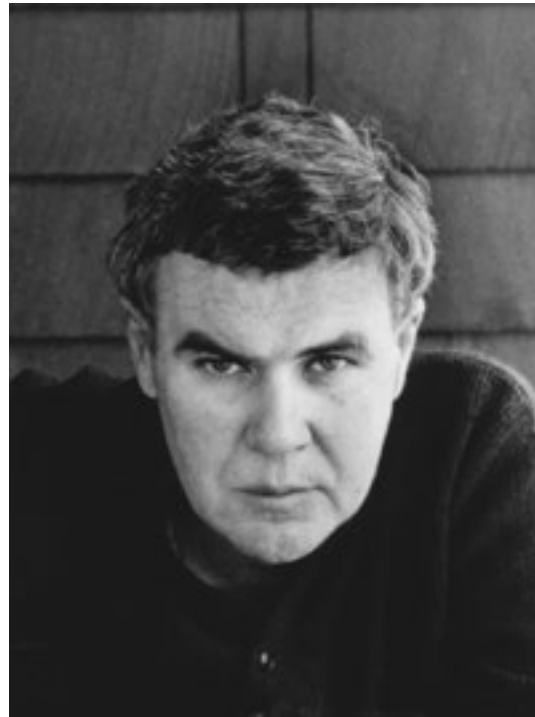


Figura 1: Raymond Carver (1939-1988)

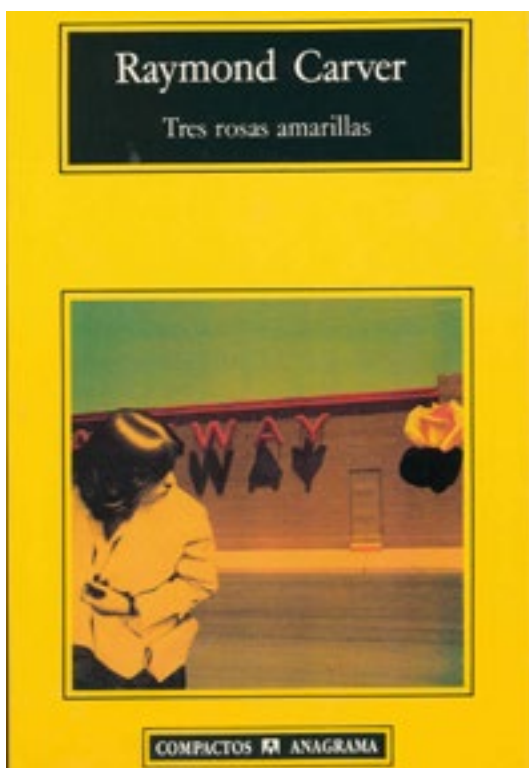


Figura 2: *Tres rosas amarillas* (Editorial Anagrama)

*Where I'm Calling From*, publicada apenas unos meses antes de su muerte, en 1988. En Argentina fue publicado en un libro de cuentos que lleva el nombre de este relato (Figura 2).

Dos años le llevó a Carver la escritura del cuento. Paradójicamente, dedicó sus dos últimos años de vida a recrear una muerte ajena. Así, mientras Chejov vivía su agonía de ficción, Carver se encaminaba a su propia muerte.

La trama del cuento se despliega sobre esa compleja dialéctica de tensiones en las que transcurre el fin de vida de toda persona: la relación médico-paciente, la tríada paciente-médico-familia, el reconocimiento y aceptación del final, el respeto a la autonomía, el límite al esfuerzo terapéutico, el espacio de las despedidas, el manejo de la información.

Si bien el sentimiento trágico de la vida

anida en el alma del hombre de todos los tiempos, la escena de la muerte ha cambiado. La atención biomédica y el imperativo tecnológico de las últimas décadas - especialmente a partir de las medidas de soporte vital- han configurado un nuevo escenario final, con otros actores, roles y protagonismos. Hasta el tradicional concepto de "muerte natural" ha ido perdiendo vigencia. La tecnología hizo que la muerte perdiera su atributo más relevante: lo categórico del momento. La irrevocable y rotunda certeza de la *hora mortis* se ha diversificado, clasificado, adelantado o diferido.

El sujeto por morir, queda, muchas veces, despersonalizado tras las rutinas institucionalizadas de los hospitales, que configuran modelos de gran pobreza emotiva y confiscan al enfermo a la soledad. El hombre queda retirado de su prójimo antes de estar muerto.

Otras veces, rehén de un dominio tecnocientífico, queda habitando una zona de exclusión, esa franja gris que media entre los vivos y los muertos, pasando involuntariamente a engrosar las filas de los "críticos crónicos".

La psiquiatra y escritora suizo-estadounidense Elisabeth Kübler Ross (1926-2004), pionera en el estudio de la muerte y en trabajo de cuidar y curar el posible dolor y la desesperanza de la persona moribunda y de sus familiares y amigos, escribió: "*Creo que hoy no se afronta la muerte con tranquilidad. El morir se convierte en algo solitario e impersonal. A menudo el paciente llevado a una sala de urgencias. El viaje al hospital es el primer capítulo del morir. Ya internado, lenta e inexorablemente, va dejando de ser quien era. Y a menudo, hasta las decisiones las toman*



Figura 3: La última fotografía de Anton Chejov, en 1904



Figura 4: Anton Chejov y su esposa, la actriz Olga Knipper

*otros sin tener en cuenta su opinión. (...)."*

Chejov murió en 1904 (Figura 3). Otro era el estado de la ciencia y del pensamiento médico y social por ese tiempo. La tuberculosis delimitaría su recorrido vital. Chejov, además de escritor, era médico. Nada hacía pensar que pudiera engañarse acerca de su estado. Sin embargo transitó los primeros años de enfermedad con distintos niveles reconocimiento y aceptación. Hubo ocasiones en las que informaba a su madre de su aumento de peso y hasta proyectaba irrealizables viajes de placer. Tal vez, una amorosa voluntad de cuidar al otro lo llevaba a eso o la necesidad personal de atenuar la realidad bajo cierta voluntad de ignorancia. Pero con los años, los rigores de la enfermedad fueron ganando terreno y no le quedó más remedio que reconocer no sólo su condición de enfermo grave sino, también, la cercanía de su muerte.

Así, en junio de 1904, y acompañado por Olga Knipper, su esposa (Figura 4), se instaló en Badenweiler, un pequeño balneario próximo a Basilea, con todo el peso de la enfermedad a costas. Chejov moriría un mes más tarde en un elegante cuarto de hotel en Badenweiler.

Schwobrer fue su médico, el responsable elegido para conducir y acompañar ese último tramo. *"El 2 de julio de 1904, poco después de medianoche, Olga mandó llamar al doctor Schwobrer. Se trataba de una emergencia: Chejov deliraba..."* Schwobrer asistió de inmediato al llamado con la certeza de que, probablemente, esa fuera una de las últimas veces que lo atendería. *"El doctor Schwobrer llegó y abrió su maletín sin quitarle la mirada a Chejov, que jadeaba en la cama. Las pupilas del enfermo estaban dilatadas y le brillaban las sienes a causa del sudor. El semblante del doctor Schwobrer se*

*mantenía inexpresivo, (...) pero sabía que el fin del escritor estaba próximo. Sin embargo, era médico, debía hacer -lo obligaba a ello un juramento- todo lo humanamente posible, y Chejov, si bien muy débilmente, todavía se aferraba a la vida."*

Aún en el marco de estrechez de recursos de ese tiempo, Schwohrer se habrá planteado la posibilidad de seguir interviniendo. El dilema ético monologaba en su conciencia profesional. ¿Nada más podía ya hacer por su paciente? ¿Nada más debía ya hacer? ¿Hasta dónde intervenir? Tal vez una de las preguntas más difíciles de responder es aquella en la que la respuesta está a la vista. Sean cuales fueren los recursos disponibles en cada ocasión, el pensamiento médico es vulnerable a la seducción de seguir tratando. Ese imperativo intervencionista atempera la ansiedad, la incertidumbre y la angustia del profesional.

*"Schwohrer preparó una jeringuilla y le puso una inyección de alcanfor destinada a estimular su corazón. Pero la inyección no surtió ningún efecto. El doctor Schwohrer hizo saber a Olga su intención de que trajeran oxígeno. Chejov, de pronto, pareció reanimarse. Recobró la lucidez y le dijo: '¿Para qué? Antes de que llegue seré un cadáver.'" Si bien Chejov no abdicaba fácilmente de su vida, tampoco aceptaba ni solicitaba tratamientos fútiles. Olga respetó su voluntad. Schwohrer debía decidir los alcances y límites de su intervención.*

El vínculo médico-paciente transitaba por su cuerda más tensa: ese momento en que el enfermo entrega su confianza a la solitaria conciencia de un hombre. Si bien nada podía hacer ya Schwohrer para prolongarle la vida, sabía que aún debía confortarlo física y emocionalmente. No lo dejaba morir. Le

permitía morir. Chejov estaba lúcido. Podía reconocer en sus labios el saber viscoso de la vida que se le iba derritiendo. Cruzaron miradas y silencios. Chejov sólo esperaba de su médico que lo ayudara a morir en paz. La humildad, la prudencia y el respeto guiaron el accionar del profesional. Schwohrer no dudó. La mirada de Chejov se perdía progresivamente en una oscuridad infinita. Sus facciones se hundían. Era cuestión de minutos... Schwohrer debía confortar y honrar esa vida que se clausuraba.

*"El doctor Schwohrer se quedó mirando a Chejov. (...) Su respiración era áspera y ronca. Sin pronunciar palabra, sin consultar siquiera con Olga, fue hasta el teléfono. (...) pidió que subieran una botella del mejor champaña que hubiera en la casa. '¿Cuántas copas?', preguntó el empleado. '¡Tres copas!', gritó el médico en el micrófono. 'Y dése prisa, ¿me oye?'. Fue uno de esos excepcionales momentos de inspiración que luego tienden a olvidarse fácilmente, pues la acción es tan apropiada al instante que parece inevitable."*

Olga calzó una copa de champagne en el ceñido puño del enfermo. Envolvió esa mano huesuda con la propia obligándolo a abrazar el tallo del transpirado cristal. Chejov bebió y dejó caer su cabeza sobre la almohada. La muerte arribaría a su justo tiempo. La vida vivida ya había sido celebrada y honrada. Ahora sólo quedaba esperar...

*"Se llevó la copa a los labios y bebió. Uno o dos minutos después Olga le retiró la copa vacía de la mano y la dejó encima de la mesilla de noche. Chejov se dio vuelta en la cama y se quedó tendido de lado. Cerró los ojos y suspiró. Un minuto después dejó de respirar."*

*"El doctor Schwohrer cogió la mano de Chejov ( ...). Le tomó la muñeca entre los dedos y sacó un reloj de oro del bolsillo del*

*chaleco. El segundero se movía despacio, muy despacio. Dejó que diera tres vueltas alrededor de la esfera a la espera del menor indicio de pulso. Eran las tres de la madrugada, y en la habitación hacía un bochorno sofocante. (...) 'Ha muerto', dijo. Cerró el reloj y volvió a metérselo en el bolsillo del chaleco."*

Chejov había muerto. Lúcido, acompañado, contenido y confortado. Había sido el protagonista de su escena final. Tal vez el hombre nunca sea tan dueño de sí mismo como cuando puede apropiarse de su morir. Nada podía ser más elocuente que el merecido silencio. Un silencio que confirmaba la sacralidad del momento. No había habido nada que festejar pero sí que honrar. *"No se oían voces humanas, ni sonidos cotidianos. Sólo existía la belleza, la paz y la grandeza de la muerte."*

En reconcentrada intimidad, Schwohrer se permitió despedirse de quien había sido su paciente. Ese despacio personal de despedida clausuraba un vínculo sellado por la confianza y la entrega. *"Ha sido un honor", dijo el doctor Schwohrer. Cogió el maletín y salió de la habitación. Y de la historia."*

Sin embargo, la relación médico-paciente no finalizaría al dejar el hotel. Acompañar al bien morir tiene un efecto transformador y enriquecedor en quien queda. Paradójicamente, quien muere deja en el otro la impronta vital de ciertos momentos de bienestar. Schwohrer supo acompañar y conducir la agonía. Agonía sin dramatismo. La natural aceptación del instante final desvaneció la tensión dramática propia en toda escena de muerte. La muerte biológica daba paso al eco de la muerte social.

La noticia trasudaría en breve las paredes de la habitación. Había muerto nada más y nada menos que Anton Chejov. Olga buscó

para sí el último espacio de intimidad con su marido. El médico accedió a su pedido: demoraría la información de la muerte para que esa última cita de dos no fuera interferida por la presión social. Una vez más Schwohrer respetó la voluntad del otro.

El jarrón con tres rosas amarillas en manos del cadete del hotel fue el primer signo de reconocimiento social de la muerte del escritor. Esa figura vencida por los puños de la enfermedad y la muerte recobraría su poder en las honras públicas y sociales. La muerte saldría a la calle. La prensa, las ceremonias, las honras públicas restituirían ese poder que la muerte biológica se había encargado de fagocitar a dentelladas.

Chejov vivió una muerte "humanizada". Schwohrer supo correrse del centro de la escena y conferirle al enfermo el protagonismo único de la hora final. Ni el médico, ni los recursos en juego se adueñaron del momento. Tampoco voluntades ajenas usurparon las elecciones del enfermo. Nada intermedió entre Chejov y su muerte. Fue un encuentro cara a cara. Ayudado, sostenido, confortado.

La mirada humanística de la práctica médica nunca debe estar condicionada. Ni el conocimiento científico ni los recursos tecnológicos deben forzar el carácter humano de la ayuda profesional.

Sea cual fuere el contexto de atención, la práctica médica debe considerar como prioridad crear circunstancias clínicas que favorezcan una muerte tranquila. *"Puesto que la condición humana es inseparable de la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y, por fin, la muerte, una práctica médica adecuada ha de empezar por aceptar la finitud humana y enseñar o ayudar a vivir en ella."* (Daniel Callaghan)