

# **MUERTE Y COMPASIÓN EN CARTAS A DIOS<sup>1</sup>. UNA APROXIMACIÓN A LA EXPERIENCIA ESPIRITUAL EN EL PROCESO DE MUERTE**

ALICIA GUIDONET RIERA<sup>2</sup>

*RESUMEN: Este artículo analiza el cuento Cartas a Dios, escrito por el filósofo Eric-Emmanuel Schmitt. Nuestro análisis pone de relieve las dificultades que la práctica clínica tiene al abordar los procesos de muerte desde una visión humanista. Más concretamente, analizamos las dificultades que presenta el desarrollo de la dimensión espiritual en contexto clínico. A partir de los dos personajes centrales del texto, el enfermo y su acompañante, mostramos la importancia que tiene esta experiencia para alcanzar una buena muerte.*

*PALABRAS CLAVE: espiritualidad, muerte, medicina moderna.*

## ***Death and compassion in Letters to God. An approach to the spiritual experience in death processes***

*ABSTRACT: This article analyses Letters to God, written by philosopher Eric-Emmanuel Schmitt. Our analysis highlights that clinic practices have great difficulties to cope with death processes from a humanistic point of view. More specifically, we analyse some difficulties to develop the spiritual dimension in a clinical context. Considering two of the main characters in the text, Oscar and Mami Rose, we demonstrate the importance of this experience to achieve a good death.*

*KEY WORDS: spirituality, death, modern medicine.*

---

<sup>1</sup> Traducido del original en francés *Oscar et la dame rose* del texto de Eric-Emmanuel Schmitt.

<sup>2</sup> Doctora en Antropología Social por la Universidad de Barcelona.  
Email: guidoneta@gmail.com

## 1. INTRODUCCIÓN

El filósofo Eric-Emmanuel Schmitt ha escrito numerosas obras teatrales y literarias relativas a la condición humana, algunas de ellas adaptadas a la narrativa cinematográfica, como es el caso de *Cartas a Dios*. En todos sus trabajos, el autor elabora historias que tienen que ver con algunas de las preguntas más profundas que atañen al ser humano. ¿Qué es la felicidad?, ¿por qué morir?, ¿qué o quién es Dios?, ¿cuándo y por qué se da una profunda conexión entre seres humanos?, son algunas de las propuestas que Schmitt ofrece al lector. *Cartas a Dios* forma parte de una compilación de cuatro relatos sobre la infancia y la espiritualidad, titulada *El ciclo de lo invisible*, y formada por Milarepa, El señor Ibrahim y las flores del Corán y El hijo de Noé, además de la narración que analizaremos aquí.

*Cartas a Dios* es la historia de un niño de diez años, Óscar, que está hospitalizado a causa de un cáncer. Los tratamientos médicos han fracasado y Óscar debe afrontar un proceso que le llevará a la muerte. Es su intuición la que le dice que va a morir, puesto que ni el cuerpo médico ni sus padres son capaces de afrontar lo que está ocurriendo. Óscar se ve envuelto en una conspiración de silencio que le irrita, llevándole a un aislamiento progresivo del que sólo podrá salir gracias a la ayuda de una voluntaria, la Dama de Rosa. Esta mujer ayudará al niño a desarrollar su dimensión espiritual y le acompañará en un proceso que dará sentido a su vida pasada, presente y futura.

Eric-Emmanuel Schmitt desarrolla en su obra algunos aspectos que nos parece interesante resaltar y que analizaremos detalladamente en nuestro trabajo<sup>3</sup>. El autor expone algunas de las características de la práctica clínica actual, estableciendo un diálogo entre los límites derivados de esta práctica y una concepción del ser humano pluridimensional. Frente a una medicina centrada en la dimensión orgánica del ser humano, Schmitt nos habla de la importancia que otras dimensiones tienen en el proceso de la enfermedad, como por ejemplo, la social o la espiritual. El autor se detiene en esta última para comunicarnos algunas de las necesidades espirituales de Óscar, que acaban siendo resueltas por un personaje ajeno al cuerpo médico: la voluntaria Mami Rosa.

---

<sup>3</sup> Trabajaremos desde una orientación metodológica cualitativa utilizando el texto narrativo como un texto etnográfico. Ver Frigolé (1995) y De la Fuente Lombo (1994).

## 2. «VIVO EN EL HOSPITAL POR CULPA DE UN CÁNCER»: LOS LÍMITES DE LA MEDICINA MODERNA

Desde la mirada antropológica, el ser humano es un ser unitario en el que diferentes dimensiones se entrelazan e interaccionan entre ellas (Nello, 2004; Torralba, 1998). Afirmando que el ser humano es una estructura personal pluridimensional y dinámica estamos aceptando su extrema complejidad. Suponemos su capacidad para tomar decisiones desde la libertad (Aranguren, 1990), y para actuar sobre (y en) el mundo. Aceptamos el dinamismo inherente a la trayectoria vital, y por lo tanto, la heterogeneidad interpersonal que deriva del ciclo vital y, sobre todo, de la historia de vida personal. Teniendo en cuenta la pluridimensionalidad que conforma esta compleja estructura, entendemos que existe una incidencia e interrelación de diferentes ámbitos en los esquemas mentales, las prácticas y los sentires de la persona. Entre estas dimensiones destacamos la orgánica, la psicológica, la sociocultural y la espiritual<sup>4</sup>. La antropología, compartiendo esta mirada holística sobre el ser humano, se ha preguntado sobre los límites de la persona, la vulnerabilidad que le acontece, o la asunción de su finitud, interrogantes que llegan al núcleo de la vida misma. La enfermedad, la muerte, y los procesos que las acompañan, son conceptualizados a partir de una aproximación que tiene en cuenta tres ámbitos: orgánico (disease), simbólico cognitivo (illness), y aquel que contempla los procesos sociales que envuelven la aparición, el desarrollo y la atención de la enfermedad (sickness) (Comelles y Martínez Hernández, 1993; Martínez Hernández, 2008).

Sin embargo, esta comprensión holística del ser humano no es compartida en todos los contextos socioculturales ni desde todas las disciplinas. En Occidente, el advenimiento de la modernidad conlleva una reducción de los significados del ser humano y de la complejidad de sus procesos vitales. Por lo tanto, no es de extrañar que esta transformación histórica quede reflejada en la medicina, en la comprensión de lo que supone el proceso de enfermar y en las prácticas de atención. La dimensión orgánica va a ir siendo priorizada en detrimento de un enfoque global de los padecimientos y de su atención. Algunos autores, como Le Breton (1990), utilizan la imagen del cuerpo máquina para describir el impacto que tienen estos procesos. El cuerpo, una vez anatomizado, va a ser explorado minuciosamente, diagnosticado y atendido gracias a la especialización médica, el uso de la tecnología, y la farmacología. La resolución de la sintomatología de las enfermedades va a convertirse en el principal objetivo del médico (Laplantine, 1999; Martínez

---

<sup>4</sup> Otros autores, como Nello (*op. cit.*) elaboran esquemas diversos, aunque, creemos que coincidentes en lo esencial.

Hernández, 1998), mientras que en el hospital, marco institucional burocratizado y protocolizado, se llevarán a cabo las diferentes prácticas diagnósticas y de atención<sup>5</sup> El padecimiento de la persona enferma, entendido éste como un espacio en el que confluyen lo social, lo cultural y lo espiritual, va a ser reducido al cuerpo y a sus síntomas.

Una de las temáticas que aparecen en el texto de Schmitt trata precisamente de los límites de la medicina moderna. El autor cuestiona la visión estrictamente orgánica de los procesos de enfermedad y atención. Y lo hace exponiendo con claridad la perspectiva médica sobre la enfermedad, y el consiguiente abandono de la comprensión holística del ser humano. En *Cartas a Dios*, el exponente más claro de esta crítica lo representa la cosificación de Óscar, quien deja de ser Óscar, para, y bajo la mirada médica, convertirse en una enfermedad incurable.

Schmitt también explora el espacio en el que transcurre la vida de Óscar: la hospitalización es una de las cuestiones importantes que surgen en *Cartas a Dios*. El marco en el que se desarrollará la narración es la institución hospitalaria, lugar en el que circulan determinadas prácticas y representaciones, todas ellas relativas a los significados dominantes que tienen que ver con los procesos de salud y enfermedad en nuestro contexto. Todo ello nos ayuda a comprender lo que supone la medicalización, y más concretamente, la medicalización del proceso de morir. Por medicalización entendemos el traslado de los procesos de la trayectoria vital de las personas o de determinadas características personales al ámbito médico (Conrad, 1992). Esta temática fue desarrollada en el estudio clásico de Ariès (2000 [1975]), el cual nos permite acercarnos a la transformación histórica de las representaciones y las prácticas en el proceso de morir. De acuerdo con este autor, la manera de comprender y vivir la muerte moderna estuvo determinada, entre otros factores, por la apropiación de la muerte por el espacio clínico: el médico y la institución en la que desarrolla parte de su trabajo, el hospital, fueron constituyéndose como un nuevo marco espacial y de relaciones, determinadas por la jerarquía entre profesional y lego (médico y paciente).

Seguidamente veremos con mayor detenimiento el impacto que tienen los límites de la medicina moderna en la vida de Óscar.

---

<sup>5</sup> Sobre este tema, nos parece interesante leer la aproximación crítica de la experiencia personal de Allué (1994) y Comelles (2000).

### 3. «ODIO A MIS PADRES»: LOS MALESTARES DE QUIEN SE SIENTE UN ENFERMO POCO «AGRADABLE»

El personaje de Óscar expresa diversos malestares a lo largo de la narración. Todos ellos tienen que ver con la aplicación de una medicina que deshumaniza. Óscar se encuentra en un espacio hospitalario que le resulta hostil porque no está preparado para acoger la muerte. Las técnicas que los médicos han ido aplicando sobre su cuerpo le han hecho sentir un extraño. Las relaciones con los demás son conflictivas, salvo las que tiene con sus compañeros de planta y con la voluntaria que lo atiende, la Dama de Rosa. Óscar padece por encontrarse ante un proceso de enfermedad, cáncer, que se encuentra en fase terminal, y que debe sobrellevar sin sentir el acompañamiento de sus cuidadores y padres. Los padecimientos de Óscar nos ayudan a explorar la ruptura que supone la enfermedad para la trayectoria vital de la persona que enferma, especialmente, cuando se trata de una enfermedad terminal, así como los cambios que ésta provoca en las prácticas sociales.

Iniciaremos nuestro recorrido intentando responder a los planteamientos siguientes: ¿qué significa para Óscar padecer una enfermedad, cáncer, en fase terminal? ¿qué efectos produce la enfermedad y los tratamientos sobre su cuerpo? ¿qué relaciones establece Óscar con las personas que le rodean, esto es, padres, cuidadores y compañeros de planta?

Una vez el diagnóstico clínico evidencia la enfermedad, el paciente, su círculo social y el cuerpo médico intentan elaborar la siguiente pregunta, ¿qué puede hacerse?. Lo que aquí está en juego es el control de la situación. Por eso mismo, las personas que padecen enfermedades que en ocasiones resulta difícil diagnosticar (como la fibromialgia), a menudo expresan sentirse aliviadas al ser diagnosticadas después de meses o años recorriendo espacios médicos y sometándose a pruebas diversas. También ocurre cuando el cuerpo de la persona enferma, por ejemplo, de cáncer, debe ir siendo sometido a chequeos periódicos, a fin de conocer el alcance de la enfermedad, o bien, su propagación. Una vez la enfermedad es diagnosticada, la persona sufre una ruptura. La fractura se produce con todo aquello que hasta el momento significaba «la vida» o «la normalidad». Cambian los espacios habitados (la casa, el lugar donde se desarrolla la ocupación principal, los lugares de ocio y relación), las relaciones (familiares, amistosas, vecinales, laborales) y las actividades habituales. Pero también se transforma la relación con la comprensión misma de la vida. La identidad personal y social se ve afectada por el proceso de enfermedad y de atención. Esto ocurre, por ejemplo, cuando el desarrollo de la patología, los tratamientos que se aplican, o bien, sus efectos secundarios, transforman el cuerpo de la persona

enferma. En estos casos, aparecen, y a veces se mantienen, las marcas que indican que la persona tiene una patología.

El personaje de Óscar aparece en escena con un diagnóstico, aunque en un momento de su proceso muy singular. Se trata de la constatación, por parte del cuerpo médico, de que el proceso de enfermedad que vive el niño escapa de todo control posible. Ante una enfermedad, todos los esfuerzos se centran en la contención de la fragmentación de la unidad vital de la persona. Esto quiere decir que, en medio de la más absoluta incertidumbre, se intenta significar el cómo se llega hasta ahí, lo que está pasando, y también, aquello que podría pasar en un futuro. Pero, ¿qué ocurre cuando el control no es médicamente posible?

Óscar expresa sentimientos dispares en relación al espacio que le toca vivir. Se siente cosificado. La vida en un hospital es una experiencia positiva... siempre que el enfermo sea «agradable». Según Ariès (2000:237), en nuestra sociedad la muerte no forma parte de un asunto cotidiano, sino que más bien se trata de una situación puntual. En palabras del autor, la muerte en ámbito hospitalario constituye un hecho «excepcional, exorbitante y siempre dramático». Al hospital uno va a ser curado, puesto que la lógica biomédica así lo entiende. Y cuando este objetivo no puede ser cumplido, lo que se espera del paciente es una actitud discreta y comunicativa. No hay lugar ni para las estridencias ni para las renunciaciones explícitas a la vida. Óscar inicia su presentación con un lacónico «vivo en el hospital por culpa de un cáncer». Óscar forma parte de la cultura médica en la que vive. Por lo tanto, no es de extrañar que sienta una separación entre su ser persona y su cuerpo, que supone «invadido» por una enfermedad, en este caso, el cáncer (Sontag, 1984).

Más adelante, el niño expondrá un matiz importante. Siempre que el enfermo no se convierta en alguien molesto, el hospital puede convertirse en un espacio divertido, lúdico, en el que se imparten cuidados, y en el que reina el buen humor, «el hospital es un sitio superchulo, con un montón de adultos de buen humor que hablan mucho, con un montón de juguetes y de damas de rosa que quieren divertirse con los niños, con compañeros siempre atentos, como Beicon, Einstein o Palomitas. En resumen, el hospital es la monda», aunque añade, «siempre que seas un enfermo agradable». La percepción de no ser un paciente agradable está íntimamente relacionada con una práctica biomédica que se sustenta en un sistema de representaciones en el que se tabuizan la muerte y algunos procesos asociados (como la vejez o el cáncer). Los mismos practicantes pertenecen a un contexto sociocultural en el que el hospital representa el espacio en el que se llevan a cabo prácticas exitosas, apoyadas en el uso de la técnica y la farmacología. ¿Qué ocurre entonces cuando ni la técnica ni la farmacología son capaces

de conservar la vida, esto es, de evitar la muerte?, ¿y qué ocurre cuando, además, este proceso lo vive un niño? Óscar explica que «yo ya no soy agradable. Desde mi trasplante de médula ósea, está claro que ya no soy agradable. Cuando el doctor Düsseldorf me examina por las mañanas, ya no pone interés, lo decepciono». Efectivamente, el doctor Düsseldorf se siente confundido ante la percepción de fracaso de las técnicas que aplica. Ni la cirugía ni la farmacología han producido los resultados esperados.

Óscar se siente culpable. En un contexto en el que el sujeto se convierte en agente activo de su propia salud, es frecuente expresar sentimientos de culpa ante la aparición de la enfermedad o el fracaso de la práctica médica. En una sociedad que prima el bienestar y la búsqueda de un plus de salud, el enfermo se convierte en un vigilante de su propio cuerpo, esto es, de todos aquellos síntomas que puedan dar indicios de enfermedad. Una vez diagnosticada ésta, el buen paciente debe seguir escrupulosamente las indicaciones del cuerpo médico. Por eso mismo, y en algunos casos, se expresa con satisfacción el haber percibido los síntomas de la enfermedad antes del diagnóstico. En otras ocasiones, se relata detalladamente el seguimiento escrupuloso de las indicaciones médicas, a fin de subrayar el éxito de determinado tratamiento o proceso. Pero cuando la enfermedad aparece sin que se haya llevado a cabo una práctica preventiva determinada, o cuando avanza sin que las soluciones médicas resulten eficaces, entonces, el paciente puede expresar sentimientos de culpa. Esto mismo es lo que le pasa a Óscar,

Me mira [el médico] sin decir nada, como si la culpa fuera mía. Sin embargo, yo me esmeré mucho en la operación: fui un buen chico, me dejé dormir, no lloré cuando me dolió, me tomé todas las medicinas. Algunos días tengo ganas de gritarle, de decirle que quizá sea él, el doctor Düsseldorf, con esas cejas negras que tiene, de quien haya cometido algún fallo en la operación. Pero como tiene pinta de estar tan tremendamente abatido los insultos se me quedan en la garganta. Cuanto más me mira el doctor Düsseldorf con ojos desolados, más culpable me siento yo.

Y como consecuencia, «Me he dado cuenta de que me he convertido en un mal enfermo, en un enfermo que impide creer que la medicina es algo estupendo». Además,

Las ideas de un médico son contagiosas. Ahora toda la planta, las enfermeras, los internos y las mujeres de la limpieza, me miran igual que él. Todos se ponen tristes cuando me ven de buen humor; sonríen forzosamente cuando hago alguna broma. En serio, ya no nos reímos como antes.

Schmitt introduce la imagen de Papá Noel para criticar la práctica médica que prioriza la visión de la dimensión orgánica de la enfermedad en detrimento del cuidado de la persona y del proceso global que ésta experimenta

(desde la pluridimensionalidad: orgánica, psicológica, social, cultural y espiritual). El personaje de Papá Noel es utilizado por el narrador para conceptualizar el límite que experimenta el cuerpo médico cuando se le agotan los recursos. Papá Noel representa aquí la versión más grotesca de un personaje «supuestamente» todopoderoso... porque ya no sabe qué hacer. Así es como el personaje de Óscar ve al médico Dusseldorf: como alguien que acaba por ser desenmascarado, alguien digno de lástima, decepcionado por la vulnerabilidad humana y por la evidente limitación para hacerle frente. Un buen técnico sin recursos humanos,

En resumen: mi trasplante les ha decepcionado mucho a todos. Mi quimio también les decepcionaba, pero eso era menos grave porque todavía quedaba la esperanza del trasplante. Ahora tengo la impresión de que los matasanos ya no saben qué proponer, hasta me dan un poco de lástima. El doctor Düsseldorf, que mamá encuentra tan guapo aunque yo creo que tiene las cejas demasiado peludas, tiene toda la pinta de ser un desolado Papá Noel al que ya no le quedan más regalos dentro del saco.

Los malestares de Óscar también afectan a su imagen. Las transformaciones de su cuerpo, como consecuencia de la enfermedad y de los tratamientos, hacen sentir al niño extraño, falto de la imagen que hasta el momento le había otorgado identidad. Por eso mismo Óscar se define como un marciano cuando se refiere a su cabeza sin pelo, «una cabeza que no es ni de chico ni de chica, sino más bien de marciano». El niño no siente que sea una persona de «este mundo», esto es, siente y expresa su malestar porque los efectos secundarios de los tratamientos que le aplican están modificando su cuerpo, y con esta transformación, la relación que podría establecer, por ejemplo, con las chicas. Óscar se va a preguntar cómo interactuar con la chica que le gusta, si su aspecto no se ajusta a lo que cabría esperar en un niño «normal», «Tendrían que gustarle los extraterrestres y, la verdad, lo dudo mucho».

La relación que tiene Óscar con sus padres está determinada por la incapacidad que sienten éstos para afrontar el proceso de su hijo. El miedo domina sus contactos, poco frecuentes y llenos de silencios vacíos y tensos. Desesperadamente, los padres de Óscar intentan llenar estos encuentros con regalos (otro guiño a la figura de un desolado e inconsistente Papá Noel), que Óscar rechaza con vehemencia,

«Cuando me he despertado, evidentemente, me habían traído regalos. Desde que estoy interno en el hospital a mis padres les cuesta conversar conmigo. Por eso me traen regalos, y así pasamos las tardes podridos, leyendo las instrucciones de juego y los modos de empleo. Mi padre es un aventurero de los folletos: incluso si están escritos en turco o en japonés, jamás se desanima, siempre se ciñe al esquema. Es el campeón mundial de las tardes de domingo echadas a perder».

Óscar siente que odia a sus padres, «El doctor Dusseldorf les ha dicho a mis padres que me iba a morir y ellos se han largado. Los odio». Y le parecen unos «cobardes», «...he comprendido que mis padres eran unos cobardes».

Un primer punto de apoyo para Óscar lo constituirá el grupo formado por sus compañeros de planta. El grupo de iguales forma parte de la red social próxima que puede dar soporte al enfermo (Aguilar y Suárez, 2011, Suárez, s/f). Lo conforman aquellas personas que comparten el sufrimiento en el proceso de enfermedad y atención, puesto que lo viven o lo han vivido en primera persona. Experimentan o han experimentado la misma situación, lo cual les permite donar y/o intercambiar ayudas. Por ejemplo, informaciones y/o servicios relativos al proceso de enfermedad o su gestión, o bien, escucha y/o compañía. En el texto de Schmitt, este grupo supone para Óscar un punto de referencia y de apoyo en algunos momentos. Óscar puede compartir con ellos lo que siente y vehicular su malestar, y ello, en un momento en el que todos los apoyos posibles en el contexto hospitalario le están fallando.

El ambiente se está deteriorando. Lo he hablado con mi amigo Beicon.

(...)

—Beicon, tengo la impresión de que a los médicos ya no les gusto; les deprimos.

—¡Pero qué dices, Coco Liso! Los médicos son indestructibles. Siempre tienen en la mente un montón de operaciones para hacerte. A mí, he calculado que al menos me han prometido seis.

—Pero ¿por qué no me dicen simplemente que me voy a morir?

—Si dices «morir» en un hospital, nadie lo oye. Puedes estar seguro de que se abrirá una brecha en el aire y que, inmediatamente, alguien empezará a hablar de otra cosa.

La descripción que hace Schmitt de lo malestares de Óscar, del espacio hospitalario, así como de las relaciones que se construyen en él entre los diferentes personajes, va a ir encontrando un contrapunto (más consistente que el que forma el grupo de iguales) en el personaje de Mami Rosa. Con ella, el autor nos va a ir introduciendo en la obertura profunda de Óscar a su dimensión espiritual, así como a la humanización de su proceso. Lo veremos seguidamente.

#### 4. NECESIDADES Y RECURSOS ESPIRITUALES DE ÓSCAR: PUENTES ENTRE LA VULNERABILIDAD Y LA COMPASIÓN

La fragilidad experimentada por Óscar, así como los torpes intentos que el niño lleva a cabo a fin de dar sentido a lo que le está ocurriendo, van a

encontrar un espacio sanador en la figura de una mujer voluntaria que se dedica a acompañar a enfermos.

El encuentro entre Mami Rosa y Óscar pasa desapercibido en la narración de Schmitt<sup>6</sup>. La Dama de Rosa surge en la escena gracias a un somero comentario del niño: «La única que no ha cambiado es Mami Rosa». Sin embargo, en pocas páginas la descripción del personaje de la mujer empieza a mostrar su densidad.

Nos encontramos ante alguien que es capaz de percibir el encuentro con el otro como un espacio ético, en el que el modo de actuar va a resultar determinante para la relación. La compasión sentida por la Dama de Rosa ante la fragilidad de Óscar posibilitará este encuentro entre ambos, un lugar en el que las necesidades espirituales del niño van a ser, poco a poco, colmadas, al tiempo que sus recursos irán saliendo a flote y desarrollándose.

Detengámonos, en primer lugar, en las necesidades espirituales que manifiesta Óscar. Siguiendo la descripción de las necesidades espirituales descritas por algunos autores (Benito, 2008; Pangrazzi, 1999) y retomando los malestares expresados por Óscar a lo largo del relato, podemos concluir que el niño necesita dar sentido a lo que le está pasando, y más generalmente, a su vida. Óscar también necesita recuperar la conexión con los demás, especialmente, la reconciliación con sus padres, y finalmente, necesita abrirse a la trascendencia.

Dar sentido a lo que le está pasando, significa, para Óscar, ser reconocido como persona frente a una práctica médica que lo deshumaniza. La deshumanización conlleva un sentimiento de vulneración de la dignidad inherente a toda persona. Más generalmente, la ruptura que implica toda enfermedad, especialmente una enfermedad grave, conduce a la persona a sentir la necesidad, más o menos explícita, de releer la vida a fin de poderla llenar de significados.

Óscar siente que la ruptura va más allá de sí mismo. Aunque sus compañeros de planta le ofrecen un espacio lúdico, de relaciones satisfactorias, con quienes puede compartir sus preocupaciones, existen relaciones importantes que se han visto truncadas por la enfermedad. Es el caso del vínculo con sus padres. Éstos, no han podido asumir el proceso de Óscar y el niño rompe la relación filial de manera evidente. Por lo tanto, Óscar necesita perdonar y reconciliarse con sus padres.

---

<sup>6</sup> No ocurrirá lo mismo en la versión cinematográfica, en la que la Dama de Rosa, que posee un pequeño garito de venta de pizzas, tiene que ser convencida por el Dr. Düsseldorf a fin de que entre en el hospital y empieza a establecer una relación de ayuda con Óscar.

Finalmente, Óscar necesita trascender de sí mismo. Necesita creer en algo o alguien que le de fuerza y paz. Necesita trascender el sentimiento de fragilidad que le invade, para apoyarse en una esperanza sólida.

El acercamiento de la Dama de Rosa a Óscar se fundamenta en una ética de la compasión. Ésta surge a partir de la pregunta ¿qué es el ser humano? La fragilidad, la finitud y la vulnerabilidad que caracterizan al ser humano abren la necesidad de ser acogido por los otros. Podemos convenir que el ser humano es un *homo patiens*, un ser que sufre. La evidente tensión entre el desarrollo tecnológico y el desarrollo humano ha conducido a algunos autores contemporáneos, como Freud en su obra «El malestar en la cultura», a cuestionarse sobre el porqué de tanta infelicidad en un contexto cultural tan evolucionado tecnológicamente. Mèlich (2010, 2011) aporta una interpretación posible cuando responde que existe un sufrimiento estructural en todos los seres humanos, relacionado con la condición de seres frágiles, finitos y vulnerables. De acuerdo con esta explicación, pensamos que el contexto relatado por Schmitt también abre la posibilidad a la reflexión sobre los factores socioculturales que pueden incidir en nuestra condición estructuralmente frágil y doliente. Y ahí nos encontramos con que este desarrollo tecnológico, aplicado a una visión mecanicista del ser humano que lo reduce a su cuerpo, simplifica las relaciones, obstaculizando el encuentro compasivo.

La relación compasiva se da cuando aquel que encuentra a la persona que sufre decide acompañarla, sin que ello signifique crear una relación desigual, en la que no exista reciprocidad. De acuerdo con Mèlich (2011) existe una diferencia cualitativamente importante entre empatía y compasión. Mientras que la primera tendría que ver con la identificación sensible con el dolor del otro, la compasión supondría la implicación activa en el camino del que sufre, la respuesta constante a aquel que ha sido herido. El sanador, por lo tanto, entra en la relación compasiva como un sanador herido (Nouwen, 2008), que conoce sus propias fracturas y que también está dispuesto a dejarse sanar por aquél que se muestra vulnerable en la relación.

La respuesta compasiva nos acerca a los significados de la ética, esto es, a la capacidad de respuesta en un contexto determinado. Y ello ocurre, en ocasiones, al margen de la moral, esto es, al margen del marco normativo consensuado socialmente. Lo que debemos hacer no siempre es sinónimo de la respuesta que damos ante la contingencia que nos rodea y que se nos manifiesta en el rostro del otro (Torrallba, 2002). Por este motivo Schmitt resalta las diferencias entre las respuestas que Óscar recibe por parte de Mami Rosa y por parte del cuerpo médico. Cuando el niño pasa la noche en la cama de Peggy Blue y las enfermeras los descubren por la mañana, su reacción es de sorpresa, enfado y reprimenda. La Dama de Rosa se aproxima a la situación de otra manera:

«Es evidente que cuando esta mañana la señora Gomette, la enfermera jefe, nos ha encontrado juntos, allí se ha armado la de san Quintín. La señora Gomette ha empezado a chillar, entonces la enfermera de noche se ha puesto a gritar también, los chillidos de una se han sumado a los de la otra, después se han sumado los de Peggy, después los míos, las puertas se abrían y se cerraban, llamaban a las otras enfermeras para que nos vieran, nos llamaban «pequeños desgraciados» a pesar de que en realidad nosotros nos sentíamos muy felices, y ha hecho falta que llegara Mami Rosa para poner fin a todo este alboroto. —¿Queréis dejar en paz a los chiquillos? ¿De quién se supone que estáis cuidando, de los pacientes o del reglamento? A mí me importa un bledo vuestro reglamento, me lo paso por el forro. Y, ahora, a callar todas de una vez. Id a tiraros de los pelos a otra parte, que esto no es un gallinero»

A partir de esta aproximación compasiva a Óscar, la Dama de Rosa va a ir desarrollando una serie de estrategias a fin de ayudar a Óscar en la tarea que debe emprender: morir bien. ¿Cuáles son las estas estrategias y cómo las pone en marcha?

La Dama de Rosa va ir facilitando que Óscar elabore el sentido que necesita dar a su vida en pasado y presente. En primer lugar, la Dama de Rosa favorece que el espacio en el que vive Óscar se convierta en un lugar más humano. Y ello lo consigue, por ejemplo, utilizando el sentido del humor como recurso. La forma de hablar de Mami Rosa, coloquial e irreverente en ocasiones, rompe una cotidianidad hospitalaria llena de protocolos, de burocracia y de un lenguaje técnico y formal poco comprensible,

—¿Cuántos años tienes, Mami Rosa?

—¿Podrás acordarte de un número de trece cifras, mi pequeño Óscar?»

Un día estábamos paseando por el parque del hospital y pisó una caca.

—¡Mierda!

—Mami Rosa, siempre dices un montón de palabrotas...

—Mira, chavalín, para el carro, yo hablo como me da la gana.

—Pero Mami Rosa...

—Y mueve el culo. Estamos dando un paseo, no haciendo una carrera de caracoles.

Más generalmente, Mami Rosa consigue transformar el dolor y el sufrimiento de la planta del hospital en algo cotidiano, inherente a la vida, susceptible de ser abordado con naturalidad,

—Mami Rosa, tengo la impresión de que nadie me dice que me voy a morir.

(...)

—¿Para qué quieres que te lo digan si ya lo sabes, Óscar?

Úf, lo ha oído.

—Tengo la impresión, Mami Rosa, de que todos se han inventado otro hospital diferente al que existe en realidad. La gente se comporta como si no se viniera al hospital más que para curarse. Pero al hospital también se viene para morir.

—Tienes razón, Óscar. Y me parece que con la vida cometemos el mismo error. Olvidamos que la vida es frágil, quebradiza, efímera. Todos hacemos como si fuéramos inmortales.

Mami Rosa no sólo procura que la vida cotidiana de Óscar se humanice. También es consciente que el niño necesita estructurar su corta vida, explicársela y comprender qué ha pasado a lo largo de los años vividos. Leer en ella una línea de continuidad que sea coherente y estructurada. Pero, ¿cómo llevar a cabo esta tarea con un pequeño de diez años? La voluntaria gesta una idea a partir del juego. Óscar, al cual no le quedan más de doce días de vida, vivirá diez años cada día. De este modo, podrá saber qué siente un adolescente, un joven, un adulto, una persona madura... hasta llegar a la vejez y construir, así, su propia historia de vida,

—En mi región, Óscar, existe una leyenda que dice que durante los últimos doce días del año uno puede adivinar el tiempo que hará durante los doce meses del año siguiente. Basta con observar cada día para tener, en miniatura, la representación de un mes. El 20 de diciembre representa el mes de enero, el 21 de diciembre el mes de febrero, etcétera, así hasta el 31 de diciembre, que anuncia cómo será el mes de diciembre.

—¿Y eso es cierto?

—Es una leyenda. La leyenda de los doce días adivinatorios. Me gustaría que jugáramos a eso, tú y yo. Bueno, sobre todo tú. A partir de hoy observarás cada día como si ese día contara por diez años.

—¿Diez años?

—Sí. Cada día, diez años.

—Entonces, dentro de doce días tendré ¡ciento treinta años!

—Eso es. ¿Qué te parece?

Mami Rosa sabe que Óscar necesita expresar lo que siente. La comunicación entre él y sus padres es nula, y la información que recibe el cuerpo médico sobre su situación es inexistente. La voluntaria tiene una idea: estimular la comunicación de Óscar invitándolo a que escriba cartas a Dios. Esta relación epistolar tendrá tres consecuencias: abrirá la capacidad comunicativa de Óscar, favorecerá la apertura de su dimensión trascendente, y finalmente, proporcionará información a sus padres y al cuerpo médico hasta que no se restablezca la comunicación directa,

—¿Y si le escribieras a Dios, Óscar?

—¡Ah no, tú no, Mami Rosa!

—¿Yo no qué?

—¡Tú no! Creía que tú no eras una mentirosa.

—Pero si no te estoy mintiendo.

—¿Entonces por qué me hablas de Dios? Ya me la pegaron con Papá Noel. ¡Con una vez tengo bastante!

—Óscar: Dios y Papá Noel no tienen nada que ver.

—Claro que sí. Son lo mismo. ¡Lavado de cerebro y compañía!

—¿Pero tú te imaginas que yo, una veterana luchadora, vencedora en ciento sesenta combates de ciento sesenta y cinco, de los cuales cuarenta y tres los gané por K.O., la Estranguladora del Languedoc, pueda creer ni por un segundo en Papá Noel?

—No.

—Pues claro que no creo en Papá Noel, pero sí que creo en Dios. Ahí lo tienes.

—¿Y por qué tendría que escribirle a Dios?

—Porque te sentirías menos solo.

—¿Menos solo con alguien que no existe?

—Haz que exista. —Se inclinó sobre mí—. Cada vez que creas en él, existirá un poquito más. Si perseveras, acabará por existir completamente. Entonces, él hará que te sientas mejor.

Esta primera obertura a la comunicación irá siendo trabajada por Mami Rosa con un objetivo claro: que Óscar sea capaz de restablecer el vínculo con sus padres. Óscar entenderá que la distancia entre ellos es fruto de la incapacidad de los adultos para superar el miedo al sufrimiento, a la enfermedad y a la muerte, que se encarnan dolorosamente en su hijo. Finalmente, llegará la reconciliación entre ellos,

Quando mis padres han llegado, les he dicho:

—Perdonadme, había olvidado que vosotros, algún día, también os vais a morir.

No sé qué resorte les ha tocado esa frase, pero después de eso es como si se hubieran desbloqueado, todo ha sido como antes y hemos pasado una Nochebuena superchula.

La trascendencia es un tema trabajado profusamente por Schmitt. En la narración, Mami Rosa ayuda a Óscar a abrirse al trascendente a partir del encuentro con la alteridad. Y este otro viene representado por una niña, gracias a la cual, Óscar descubre su capacidad de amar,

—¿Quién te cae bien, Óscar?

—¿De aquí? ¿Del hospital?

—Sí.

—Beicon, Einstein, Palomitas...

—¿Y de las chicas?

Óscar no tiene ganas de contestar, aunque asume que «Mami Rosa esperaba una respuesta». El niño empieza a hablar de Peggy Blue, una niña «azul» que está esperando una operación que la vuelva «de color rosa». La

enfermedad de Peggy provoca en Óscar un sentimiento de compasión que no llega a percibir en la relación con otros compañeros. En este caso, el matiz diferencial tiene que ver, sin duda, con el eros. Pero Schmitt construye el personaje de Peggy aportando algunos aspectos susceptibles de análisis que van más allá de esta primera lectura. Así, la niña azul vive «al final del pasillo», «casi nunca habla», parece «un hada que hubiera venido a descansar unos días al hospital», «siempre hay un montón de luz y de silencio a su alrededor» y «al acercarse a ella uno tiene la impresión de estar entrando en una capilla». Peggy Blue despierta en Óscar la obertura al misterio del otro, a ese otro que se descubre ante la mirada como alguien sagrado. Por eso mismo Óscar afirma que lo que más le gusta de Peggy Blue es que «nunca dice nada» y que así, «todo sigue siendo un misterio». La niña pronuncia ante Óscar sus primeras palabras después de escuchar «El vals de los copos de nieve»: «es precioso». Peggy se muestra ante los ojos de Óscar diferente e insondable, pero también atrayente, sugerente y reclamante. Es esa llamada la que provoca que el niño la quiera proteger por las noches, cuando la oye llorar, atemorizada por los fantasmas. Los encuentros entre ambos reflejan la capacidad de trascendencia que Óscar va a ir desarrollando a lo largo de toda la trama,

Ella me ha mirado y ha parpadeado. Yo he tenido la sensación de que la película pasaba a cámara lenta, de que el aire se volvía más aéreo, el silencio más silencioso, de que caminaba como debajo del agua y de que todo cambiaba a medida que me acercaba a su cama, iluminada por una claridad que parecía venir de ninguna parte.

De esta manera Mami Rosa consigue despertar en Óscar un sentimiento de amor (más allá del eros), que más tarde le llevará a la experiencia de Dios. La experiencia de Dios que tendrá Óscar será una experiencia cristiana. El niño, poco a poco y no sin cierta sorpresa, descubrirá a un Dios encarnado, vulnerable, que se acerca a la Humanidad para compartir sus sufrimientos,

Me ha dado un poco de impresión cuando he visto tu estatua, es decir, cuando he visto el estado en el que te encontrabas, casi completamente desnudo, tan delgado sobre tu cruz, con heridas por todo el cuerpo, con el cráneo sangrando por culpa de las espinas y sin poder apenas sostener la cabeza. Me has recordado a mí.

Ante la sorpresa de Óscar, «si yo fuera Dios, como tú, no me habría dejado hacer esas cosas», Mami Rosa le recuerda que «¿de quién te sientes más cerca? ¿De un Dios que no siente nada o de un Dios que sufre?».

De este modo, Óscar se va acercando a Dios, hasta que su obertura a la experiencia trascendente es definitiva:

Querido Dios:

Gracias por haber venido a verme (...) Cuando me he despertado (...) he sentido que venías. Era de madrugada (...) tu estabas intentando fabricar el alba. Te estaba costando, pero insistías. El cielo palidecía. Tu hinchabas el aire de blanco, de gris, de azul, empujabas la noche, reanimabas el mundo (...) He comprendido que estabas allí. Que me estabas contando tu secreto: todos los días hay que mirar el mundo como si fuera la primera vez (...) Sentía cómo el aire pasaba por mi nariz y me hacía respirar. Escuchaba las voces que retumbaban en el pasillo como en la bóveda de una catedral. Me sentía vivo. Sentía escalofríos de pura felicidad. La alegría de existir. Estaba maravillado.

Gracias, Dios, por haber hecho esto por mí. Tenía la impresión de que me cogías de la mano y me llevabas al corazón del misterio para contemplar el misterio. Gracias.

## 5. CONCLUSIONES

El texto de Schmitt nos aproxima a una comprensión global del ser humano. Lo hace a partir de la elaboración de un personaje, Óscar, que se encuentra en una situación límite: a punto de morir. Es un niño el que se enfrenta a este proceso. Esta caracterización ayuda al autor a contrastar dos espacios: adulto e infantil. El primero está formado por personas inculturadas en un sistema de normas, ideas y prácticas caracterizado, en primer lugar, por atender la enfermedad priorizando la dimensión orgánica de las personas, y en segundo lugar, por abordar los procesos de muerte y sufrimiento desde la negación. El niño Óscar está abierto a encarar su proceso desde una gran capacidad lúdica y simbólica, movido por la inocencia (que no ingenuidad). El personaje de la voluntaria es también singular, gracias a su capacidad imaginativa y su carácter poco amoldable a la normativa establecida. Esta mujer va a ir proporcionando a Óscar elementos que le ayudarán a desarrollar su dimensión espiritual.

El texto de Schmitt nos ayuda a preguntarnos sobre quién es el ser humano y cuáles son sus necesidades vitales. También nos proporciona elementos para comprender que el desarrollo humano tiene poco que ver con un desarrollo cultural sin límites, o como mínimo, sin que este desarrollo haya sido reflexionado desde una comprensión global del ser humano.

La dimensión espiritual necesita su espacio en el ámbito médico. Y este lugar no debe ser ocupado por técnicas que intenten objetivar y cuantificar todo aquello susceptible de ser sentido ante un proceso de enfermedad y/o muerte: dolor, amor, miedo, sufrimiento, paz...La experiencia espiritual no es reducible a parámetros humanos, puesto que tiene que ver con todo aquello que se nos escapa, con todo aquello que pertenece al ámbito de

la metafísica. Por este motivo su abordaje debe estar abierto al diálogo, al acompañamiento, a la escucha, al silencio. En definitiva, a la confianza en aquél que está enfermo o muriendo. Al convencimiento de que toda persona dispone de unos recursos susceptibles de desarrollar a partir de un encuentro respetuoso y compasivo con algún otro.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- ALLUÉ, M. (1994), *Perder la piel*, Barcelona: Planeta.
- AGUILAR, M. y SUÁREZ, M. E. (2011), «Narrativas y experiencias acerca del sentido de la vida y la muerte: etnografías del dolor y tramas familiares». En: *Soc e Cult*, nº 2: 345-355, <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fchf/article/viewFile/17623/10562>.
- ARANGUREN, J. L. (1990), *Ética*, Madrid: Alianza Editorial.
- ARIÈS, P. (2000 [1975]), *Historia de la muerte en Occidente*, Barcelona: El Acanalado.
- BENITO, E.; BARBERO, J y PAYÁS, A. (2008), *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta*, Madrid: Arán.
- COMELLES, J. M. (2000), «Tecnología, cultura y sociabilidad. Los límites culturales del hospital contemporáneo». En: PERDIGUERO, E.; COMELLES, J. M. (coord.), *Medicina y Cultura*, Barcelona: Bellaterra, pp. 305-349.
- COMELLES, J. M. y MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, A. (1993), *Enfermedad, Cultura y Sociedad*, Madrid: Eudema.
- CONRAD, P. (1992), «Medicalization and Social Control». *Annual Review of Sociology*, 18, pp. 209-232.
- DE LA FUENTE LOMBO, M. (1994), «La Etnoliteratura como método antropológico». En DE LA FUENTE LOMBO, M. (ed.), *Etnoliteratura. Un nuevo Método de Análisis en Antropología*, Córdoba: Universidad de Córdoba, pp.53-72.
- FRIGOLÉ, J. (1995), *Un etnólogo en el teatro*. Barcelona: Muchnik.
- LAPLANTINE, F. (1999), *Antropología de la enfermedad*, Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- LE BRETON, D. (2003), *Anthropologie du corps et modernité*, París: PUF.
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, A. (2008), *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, Barcelona: Anthropos.
- (1998) «Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones». *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 68, pp. 645-659.
- MÈLICH, J.C. (2011), «Ser-hi. Vers una ètica de la compassió». *Qüestions de vida cristiana*, 241, pp. 9-22.
- (2010) *Ética de la compasión*. Barcelona: Herder.
- NELLO, A. (2004) «L'home, una estructura personal pluridimensional i dinàmica». *Ars Brevis*, pp. 168-184.
- NOUWEN, H. J. M. (2008 [1971]), *El sanador herido*. Madrid: PPC.
- PANGRAZZI, A. (2000), *Girasoles junto a saucos. En diálogo con los enfermos*, Maliaño: Sal Terrae.
- SCHMITT, E. E. (2011), *Cartas a Dios*, Barcelona: Destino.
- SONTAG, S. (1984) *La enfermedad y sus metáforas*, Barcelona: Muchnik.

- SUÁREZ, M. E. s/f, «Experiencias y trayectorias familiares de niños con afecciones crónicas. Estudio de caso». Disponible en: [http://webiigg sociales.uba.ar/saludypoblacion/ixjornadas/ponencias/ponencia-\\_jornadas\\_de\\_salud\\_poblacion.doc](http://webiigg sociales.uba.ar/saludypoblacion/ixjornadas/ponencias/ponencia-_jornadas_de_salud_poblacion.doc). Consultado el 10 de enero de 2013.
- TORRALBA, F. (2002), *Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas*, Barcelona: Institut Borja de Bioètica-Fundació Mafre.
- (1998) *Antropologia del cuidar*, Barcelona: Institut Borja de Bioètica-Fundació Mafre.