

***Cartas a Nora de Invisibles* (2007): la enfermedad de Chagas desde la perspectiva bioética**

Gabriel Ródenas Cantero¹, Diego José García Capilla²

Universidad de Murcia. Avda. Teniente Flomesta, n.º 5. 30003 Murcia (España).

Correspondencia: Diego José García Capilla. Universidad de Murcia. Avda. Teniente Flomesta, n.º 5. 30003 Murcia (España).

e-mail: djgarcia@um.es

Recibido el 15 de diciembre de 2008; aceptado el 16 de marzo de 2009

Resumen

La historia *Cartas a Nora*, la primera de cinco que componen la película *Invisibles* (2007) dirigida por Isabel Coixet sirve como motivo para elaborar una crítica de la situación actual de la enfermedad de Chagas a partir de las herramientas conceptuales de la bioética. Siguiendo el esquema del razonamiento moral, se pasa desde el caso particular al principio bioético de justicia (que es uno de los cuatro que conforman los principios morales básicos de esta disciplina). Este planteamiento lleva a un esquema de retroalimentación: del caso particular al refuerzo de la denuncia crítica de la injusticia de la situación actual de la enfermedad y viceversa. El análisis de la estructura formal intenta fortalecer lo expuesto, aunque introduciendo matices que se consideran imprescindibles para una completa comprensión del tipo de narración que se presenta. Se expone que se trata de un falso documental, explicando su estructura formal y aclarando que no supone tratar el tema de forma irrespetuosa. El objetivo principal de la historia, desde la perspectiva formal, es sensibilizar, evitando métodos directos, para intentar hacer visible lo invisible o, más bien, aquello que no queremos ver.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas. Bioética. Justicia. Documental. Sensibilización social.

Ficha técnica

Título: *Cartas a Nora* narración incluida en *Invisibles*

País: España

Año: 2007

Director: Isabel Coixet

Fotografía: Emilio Guirao

Montaje: Arantxa Roca

Guión: Isabel Coixet

Intérpretes: Lazmilla Castillo, Jakeline Vargas, Verónica Paladín, Montse Soler y Aran Blasco.

Color: color

Duración: 12 minutos

Género: documental, drama

Productoras: Médicos Sin Fronteras, Pinguin Films y Reposado.

Sinopsis: Visión de la enfermedad de Chagas a través de una emigrante boliviana en Barcelona.

Premios: Premio Goya a la Mejor Película Documental (2007).

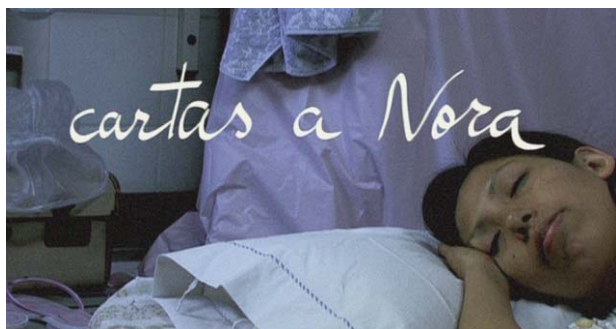
<http://spanish.imdb.com/title/tt0871000>

La enfermedad de Chagas ya ha sido tratada en esta revista con una perspectiva fundamentalmente historiográfica¹. En este artículo se pretende hacer una lectura crítica del episodio *Cartas a Nora* de *Invisibles* con herramientas conceptuales de la bioética y un análisis de su estructura fílmica.

El episodio *Cartas a Nora* de *Invisibles*

Invisibles (2007) fue producida por Javier Bardem, con la participación de Médicos Sin Fronteras. Cuenta cinco historias dirigidas por otros tantos directores, Isabel Coixet, Win Wenders, Fernando León de Aranoa, Mariano Barroso y Javier Corchera y se presenta como “la historia de cinco conflictos olvidados”.

El primero de los cinco segmentos lleva por título *Cartas a Nora* (foto 1). Fue dirigido por Isabel Coixet y basado en una historia real que transcurre entre España y Bolivia.

Foto 1: Nora (Lazmilla Castillo), la protagonista de *Cartas a Nora*

Presenta la enfermedad de Chagas a través del padecimiento y muerte de un hombre en Bolivia plasmada en la correspondencia que Rosa envía a su hermana Nora (Lazmilla Castillo). La narración está estructurada en tres partes diferenciadas que corresponden a cartas que comienzan por el encabezamiento “*Nora querida*”... Mientras la voz en *off* de Rosa desgana el contenido de las misivas las imágenes corresponden a la vida cotidiana de Nora (foto 2) incluidas las de las llamadas telefónicas a su hermana.



Foto 2: la vida cotidiana de Nora tiene como trasfondo las cartas de su hermana

En la primera, parte Rosa, que está en Bolivia con su marido y sus hijos le cuenta a Nora, emigrante en España dedicada a labores de cuidados domésticos, los síntomas y signos que la hacen sospechar que su marido, Walter, está enfermo de Chagas. Está muy fatigado, ha perdido mucha fuerza, suda por las noches, se queja del pecho, aunque no tiene fiebre; además, está serio y distraído, con miedo. Cuenta que le ha convencido para ir al hospital. Aprovecha la carta para agradecerle el envío de dinero que ha hecho posible comprar los libros de sus hijos y ropa, así como para decirle que se acuerdan de Sarita, la hija de Nora que murió víctima de la enfermedad de Chagas.

La segunda parte comienza con Rosa comunicando a Nora la noticia de que Walter finalmente ha quedado hospitalizado. El cuadro clínico parece

empeorar. Le vuelve a transmitir la seria sospecha de que sea la “*vinchuca maldita*”, la enfermedad de Chagas. Esta situación sirve a Rosa para hacer una asociación de ideas y meditar sobre la enfermedad. Recuerda a Nora como cuando eran niñas y jugaban a ser *invisibles* y se reían por la calle pensando que no eran vistas. Este proceso es como su juego de niñas y siente que “*esta enfermedad nos va haciendo a los que somos pobres más invisibles y más invisibles, y a nadie le preocupa lo que nos pasa*”. Al final lo resume en una frase que produce un escalofrío al espectador: “*no es que no nos vean, es que no quieren vernos*”. El personaje de Rosa consigue trasladar, en un breve espacio de tiempo narrativo, imágenes y sonido, de la inocencia y ternura del juego infantil a la tragedia del ciego desprecio que supone la enfermedad de Chagas para los pobres de Latinoamérica.

La tercera y última parte de la narración se centra en la muerte de Walter al que se le rompió el corazón por el Chagas. Rosa escribe a su hermana para decirle que hace tres semanas que lo enterraron. La carga dramática aumenta cuando explica a su hijo que su padre está en el cielo con Sarita, la hija de Nora, que murió también de la *vinchuca*. Los médicos del Hospital aconsejan que con sus hijos se hagan pruebas para ver si tienen la enfermedad. Pero duda de la utilidad del diagnóstico de una enfermedad que no tiene tratamiento: “*Doctor y si lo tenemos que van a hacer, hay algo que puedan hacer, dígamelo doctor que basta leí que la única medicina que lo paraba un poco la dejaron de fabricar, lo leí en el periódico doctor*”... “*Señora algo se puede hacer triga a los y les hacemos las pruebas, tráigalos*”, “*Pero doctor si mi sobrina murió de Chagas en el patio del colegio saltando a las cuerdas, se murió doctor*”.

El final de la narración es una resignada esperanza de Rosa: “*rezo, no sé ni a qué ni a quién, pero rezo para que nos vean por fin. Para que se enteren de lo que pasa, de lo que está pasando, porque en el fondo de mi corazón sé que algo se puede hacer*” (foto 3).

Foto 3: “*...rezo, no sé ni a qué ni a quién, pero rezo para que nos vean por fin. ...*”

La enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas, mal de Chagas-Mazza o tripanosomiasis americana, es una infección ocasionada por un protozoo *Trypanosoma cruzi*. La forma más común de contraer la infección es a través del contacto con las heces de insectos triatómidos que se alimenta de la sangre de seres humanos y animales². Estos insectos pertenecen a diversas especies que se conocen vulgarmente con distintos nombres como el empleado en la película, “vinchuca” (foto 4). Muchos de estos chinches habitan en el adobe de las chabolas donde transmiten la enfermedad. Se estima que cada año son infectadas por la enfermedad de Chagas entre 16 y 18 millones de personas, de las cuales mueren unas 50.000. Cuando el insecto portador del parásito pica deposita heces en la piel de la víctima. Cuando ésta se rasca la picadura, los ojos o boca, el parásito que está en las heces entra en su sangre. La enfermedad de Chagas también puede transmitirse a través de transfusiones de sangre, de madres a hijos durante el embarazo, o con menos frecuencia, a través de trasplantes de órganos o alimentos contaminados. No existe vacuna contra la enfermedad de Chagas y las personas afectadas pueden volverse a infectar después de recibir tratamiento³.



Foto 4: *Triatoma infestans* picando (fuente CDC)

“La enfermedad de Chagas tiene una fase aguda y otra crónica. Si no se le trata, la infección dura toda la vida. La enfermedad de Chagas aguda ocurre inmediatamente después de la infección, puede durar hasta varias semanas o meses y se pueden encontrar los parásitos en la sangre circulante. La infección puede ser leve o asintomática. Puede haber fiebre o inflamación alrededor del sitio de inoculación (lugar donde el parásito penetró la piel o la membrana mucosa). En casos poco frecuentes, la inflamación aguda puede dar lugar a una fuerte inflamación del músculo

cardíaco o del cerebro y de la capa que lo recubre. Después de la fase aguda, la mayoría de personas infectadas entran en una etapa prolongada y asintomática de la enfermedad (llamada “crónica indeterminada”), durante la cual se encuentran muy pocos parásitos o no se encuentra ninguno en la sangre. Durante esta etapa, la mayoría de los afectados no saben que tienen la infección. Muchas personas pueden no presentar síntomas durante toda la vida y nunca presentar los síntomas asociados a la enfermedad de Chagas. Sin embargo, se calcula que el 30% de las personas infectadas presentarán problemas médicos debilitantes y a veces potencialmente mortales a lo largo de la vida. Las complicaciones de la enfermedad de Chagas crónica pueden ser: anomalías del ritmo cardíaco que pueden causar muerte repentina, dilatación del corazón, el cual no bombea bien la sangre y dilatación del esófago o del colon, que causa dificultades para comer o para evacuar”².

Médicos Sin Fronteras han reflejado meridianamente la situación sociosanitaria del mal en América latina. “La enfermedad de Chagas es más frecuente entre las poblaciones más pobres y vulnerables. A menudo ignorando cómo se contrae la enfermedad o qué probabilidades de curación hay, las personas infectadas por el *Trypanosoma cruzi* con casi total seguridad no se encuentran en situación de luchar por su derecho a tratamiento. Las autoridades sanitarias regionales han marginado de forma sistemática el tratamiento de la enfermedad”³.

Existen carencias en el diagnóstico y falta de medicamentos apropiados para su tratamiento. “El Chagas es una de las enfermedades más olvidadas del mundo. La enfermedad todavía no ha sido detectada en millones de personas que la contrajeron hace entre diez y veinte años y que por consiguiente no reciben tratamiento”³.

“Diagnosticar la enfermedad de Chagas es complicado. Los médicos generalmente deben practicar de dos a tres análisis de sangre antes de poder afirmar si un paciente está o no infectado. En adultos, la enfermedad a menudo no se detecta o diagnostica en sus inicios porque las personas portadoras no presentan síntomas claros”.

“Cuando un paciente ya se encuentra en el estadio crónico de la enfermedad de Chagas, es cuando el tratamiento con los medicamentos que existen hoy en día ya no resulta efectivo. Deberían por consiguiente incrementarse los esfuerzos para desarrollar

métodos de identificación activa de la fase aguda de la enfermedad, cuando los pacientes pueden verdaderamente beneficiarse del tratamiento disponible en la actualidad”.

“Asimismo, también resulta difícil establecer si un paciente está curado o no. El único método que existe en la actualidad es confirmar un descenso de la cantidad de anticuerpos en la sangre”.

“El tratamiento puede provocar graves efectos secundarios y debe tomarse bajo supervisión facultativa. Esto supone un reto pues para completar un curso de tratamiento se necesitan entre 30 y 60 días. No existe una formulación adaptada a los niños más pequeños; actualmente, el personal sanitario tiene que partir las tabletas a fin de conseguir la dosificación apropiada y las madres tienen que mezclar las píldoras trituradas con zumo o leche materna en el caso de los bebés. Ninguno de los tratamientos puede prescribirse a mujeres embarazadas que pueden transmitir la enfermedad a sus hijos recién nacidos”.

“El mercado que representan los pacientes de Chagas es insuficiente para motivar al sector privado a que invierta en el desarrollo de medicamentos e innovaciones terapéuticas o incluso a que registre los medicamentos existentes. Pero se necesita de forma acuciante más investigación y desarrollo (I+D) de nuevas moléculas. Debería desarrollarse un medicamento ideal que fuese efectivo para tratar a pacientes en las fases aguda, indeterminada y crónica de la enfermedad”³.

Perspectiva bioética

En *Cartas a Nora* se muestra claramente la vulneración del principio de justicia. En bioética es fundamental la teoría de los cuatro principios, que Beauchamp y Childress formularon en 1979 en “Principios de ética biomédica” (*Principles of Biomedical Ethics*) (foto 5)⁴. En dicha obra los autores norteamericanos recogieron cuatro principios que se han mantenido hasta nuestros días, siendo de gran utilidad para la resolución de conflictos en este ámbito: el principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Diego Gracia señala tres niveles de razonamiento moral⁵: uno formal, que afirma el absoluto respeto de todos los seres humanos. Un segundo nivel, el del contenido material de los principios morales, como son los cuatro principios de la bioética. Y como estos cuatro principios no son absolutos y sin excepciones, el

tercer nivel de razonamiento moral es siempre el análisis de las circunstancias y consecuencias del caso concreto.

El razonamiento moral que suscita la narración cinematográfica analizada parte de un caso concreto de enfermedad de Chagas, en él, se pone de manifiesto el carácter “invisible” de la misma. Rosa reza para “*ser vista*” porque es consciente de que esta enfermedad hace aún más invisibles a los más pobres. Médicos Sin Fronteras ponen de manifiesto lo expuesto en la narración: las personas infectadas no se encuentran en situación de reivindicar el principio bioético de justicia, demandando una distribución equitativa de los recursos sanitarios en un mundo globalizado³.

Siguiendo los niveles de razonamiento moral⁵ se puede criticar el atropello del principio de justicia sanitaria. Partiendo del caso particular expuesto en la narración se llega a la denuncia de la ausencia de reparto equitativo de los recursos sanitarios y a la sangrante ausencia de iniciativas de investigación por

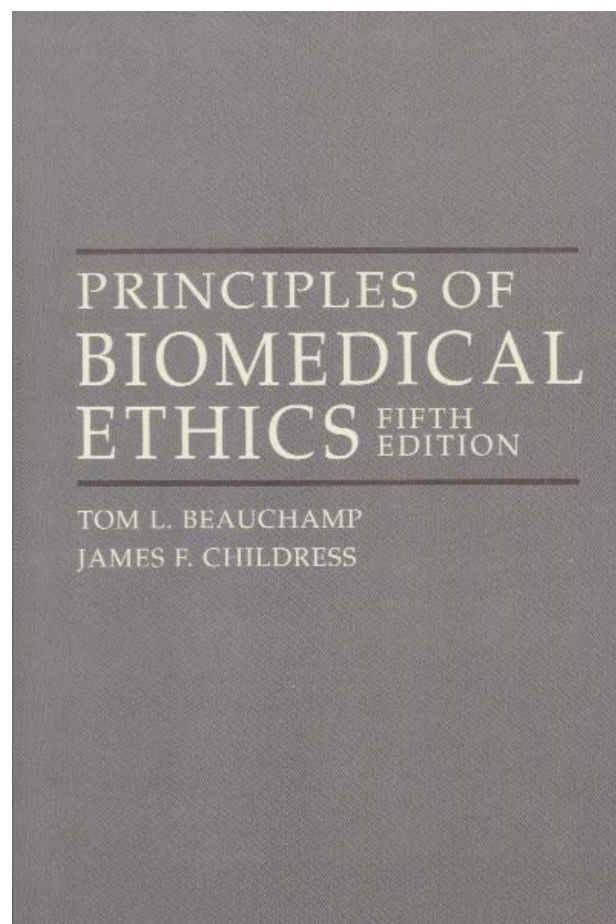


Foto 5: portada de la quinta edición de *Principios de ética biomédica* de Beauchamp y Childress

parte de la industria farmacéutica multinacional ante enfermedades que no son “atractivas” para el mercado como es el caso de la enfermedad de Chagas, sólo “afecta a 18 millones de personas en Latinoamérica que viven en la pobreza”. La película plantea un contraste surrealista en el hecho de que mientras que “en este momento ningún laboratorio del mundo está investigando para desarrollar un remedio contra la enfermedad de Chagas ... hay 1800 medicamentos pendientes de patente destinados al adelgazamiento” (foto 6).

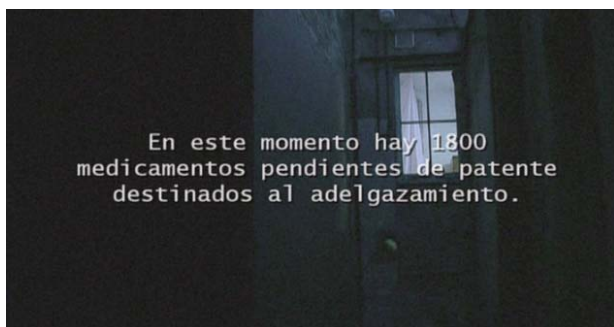


Foto 6: el surrealismo de la investigación de fármacos mostrado en *Cartas a Nora*

Beauchamp y Childress concluyen el capítulo dedicado al principio de justicia sanitaria, señalando: “Las políticas de acceso a la asistencia sanitaria y su financiación, junto con las estrategias en las instituciones que controlan dicha asistencia hacen que parezca de poca importancia social cualquier otro asunto considerado en este libro. Existen muchas barreras para lograr el acceso a la asistencia sanitaria. Para los millones que se encuentran esas barreras, un sistema de atención sanitaria justo permanece como un ideal distante”⁴. Es el ideal distante de Rosa, que reza para que “la vean”.

Como contrapunto injusto a la narración dirigida por Coixet (los *invisibles* de la enfermedad de Chagas) se halla el mundo desarrollado, caracterizado por un crecimiento del ámbito sanitario progresivo e indefinido, dando lugar al fenómeno de la “medicalización” de la vida o situación en la que todo el ámbito de la vida humana queda bajo el influjo de la preocupación por la salud, en el que problemas no médicos se tratan en términos de enfermedad. Esta situación de enorme gasto sanitario injustificado fue denunciado en 2002 en un editorial de la revista *British Medical Journal* que llevaba el sugestivo título: *Too much medicine?*⁵.

Como en casos similares de la historia de la humanidad, la justicia sanitaria está íntimamente unida a la justicia social. La enfermedad y su curación tienen una estrecha relación con la pobreza. La mejora de las condiciones sociales higiénico-sanitarias tendría como

consecuencia una mejora en los índices de incidencia de la enfermedad. Jörg Blech señala esta mejoría en relación con otras enfermedades infecciosas: “En la reducción de la mortalidad fue incomparablemente más importante la mejora general en las condiciones de vida de la población. Después de estudiar los registros de las defunciones de Gales e Inglaterra, el médico social británico Thomas McKeown descubrió lo siguiente: la mortalidad provocada por muchas enfermedades, entre ellas el cólera, el tifus, la tuberculosis, el sarampión, la escarlatina o la tos ferina, descendió ya en el siglo XIX de forma continuada, mucho antes de que fuera identificado el agente epidemiológico y se dispusiera de un medicamento contra él. A partir del ejemplo de la tuberculosis McKeown hizo el siguiente cálculo: aproximadamente el 92% de los retrocesos de la enfermedad fueron debidos a la mejora en las condiciones de vida, y sólo el 8% a la disponibilidad de antibióticos”⁷.

La cercanía al mundo de “los invisibles”, ilustrada con la narración basada en un hecho real en *Cartas a Nora*, permite pasar de la triste complicidad con los personajes, al juicio moral que denuncia una gran injusticia. Esta denuncia es tanto a nivel de la asistencia sanitaria en colectivos de millones de seres humanos (“invisibles” para las multinacionales farmacéuticas), como a nivel de justicia social (para millones de “invisibles” que dejarían de morir con mejoras en las condiciones de vida: vivienda digna, alcantarillado, agua potable...).

Análisis cinematográfico

El análisis fílmico se lleva a cabo, más allá de los elementos ya señalados, con el fin de aclarar de qué modo esta problemática es llevada a la pantalla. Lo primero que llama la atención es que ésta, al igual que el resto de historias que constituyen la película —y en mayor o menor grado—, es lo que técnicamente se denomina un *falso documental* (de hecho, *Cartas a Nora* está rodado íntegramente en Barcelona). Ahora bien, y esto conviene resaltarlo de un modo muy especial, tal hecho no supone que se aborden cuestiones ficticias o sin importancia, o que se traten de un modo irrespetuoso. Únicamente apunta a una cuestión de carácter formal. Hay que aclarar este extremo a fin de que no haya ningún malentendido. A modo de nota previa hay que señalar que el documental se aproxima más a trabajos tipo *Yo, un negro/ Moi, un Noir* (1958) de Jean Rouch que a otros del estilo *Fraude/ Vérités et mensonges* (1973) de Orson Welles (foto 7), donde tanto forma como contenido indican a eso que se anuncia en el mismo título. La misma tónica seguirán muchos de los otros fragmentos del “documental”. Este elemento, que a primera vista puede parecer escandaloso o incluso inmoral, dista

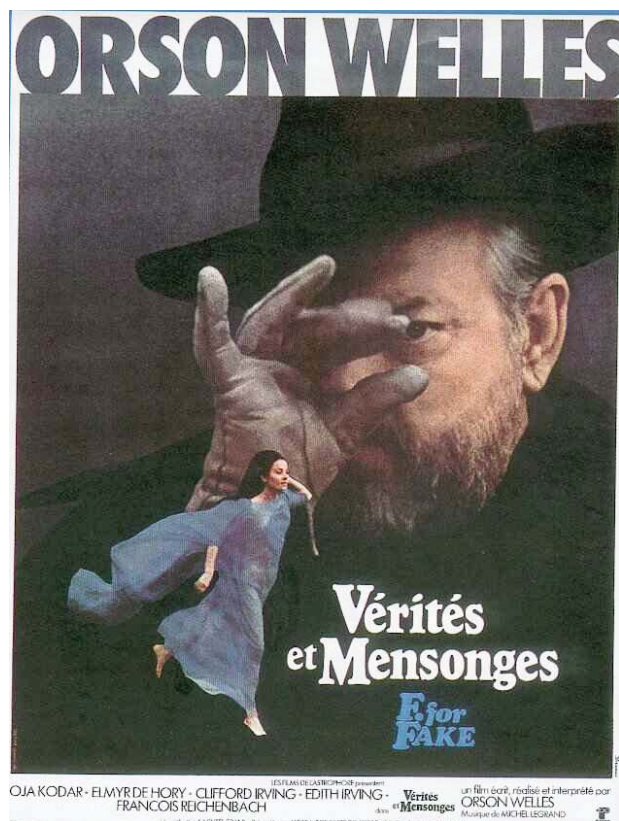


Foto 7: cartel francés de *Fraude/ Vérités et mensonges* (1973) de Orson Welles

mucho de serlo. Siguiendo una tendencia que va imponiéndose en la actualidad, y haciéndose eco de los mecanismos de la mal que bien llamada “modernidad cinematográfica”, el nuevo documental ha asumido su carga de culpabilidad. Esto es, la imposibilidad de una neutralidad u objetividad absolutas. De modo que se opta, en casos como el que nos ocupa, por servirse de la “ficcionalidad” del medio para narrar historias muy reales. Analicemos algunos elementos que ponen de manifiesto esta afirmación.

La historia comienza con una mención de su veracidad, el conocido anuncio: “Basado en una historia real”. Este fotograma ya señala, no obstante, el primer elemento de ficción. “Basado en” está diciendo que no se pretende hacer un seguimiento o trabajo de campo en sentido estricto. Los elementos sí serán los típicos del cine documental: cámara en mano, “baja calidad” técnica –en un intento de ajustarse al dinamismo de la realidad, que se resiste a “posar”–, planificación distinta al cine (por los mismos motivos), etc. A poco que el espectador se fije, todos estos elementos se revelan artificiales. La “baja calidad” no apunta a una carencia presupuestaria o un desconocimiento del medio cinematográfico y sí a algo deliberado, dado que la maestría de Coixet, quien se confiesa en la cabecera como la directora del capítulo –con unas letras

casi infantiles (foto 8), poco apropiadas para un documental pretendidamente realista–, está más que fuera de duda. Se opta por un *look* doméstico, de videoaficionado, incluso con tonos retro (el sonido ocasional de las bobinas que evocan a los reproductores de 8 milímetros y el uso de filtros de color que pretender constatar que se trata de una película-historia antigua). Es evidente que este trabajo ni se ha rodado con una 8 milímetros ni con una videocámara de consumo. El aspecto de la fotografía no guarda parecido con el de las viejas cámaras mencionadas, de modo que el sonido de la bobina denota ese otro sentido que acabamos de señalar. Y, aunque sí está rodado en formato digital, no está realizado con una cámara doméstica, al menos no en su totalidad. La razón es sencilla. Aunque en ocasiones la imagen está “desentrelazada”, hay un juego con la profundidad de campo. Algo que, como cualquiera que esté familiarizado con los aspectos técnicos de las videocámaras sabrá, no es posible con una cámara doméstica. ¿Por qué, pues, optar por una fotografía alejada del preciosismo? A propósito mencionar unas palabras del cinematógrafo francés Robert Bresson: “La belleza de tu película no residirá en las imágenes (tarjetapostalismo) sino en lo inefable que éstas liberarán”⁸. En efecto, las imágenes cotidianas, poco depuradas como la misma realidad, toman la palabra, siendo los diálogos inexistentes. Poco a poco van construyendo una historia paralela a la que relata la voz en *off*, amplificando y multiplicando las sensaciones. Por decirlo de otro modo, la superposición de imágenes y texto duplican la historia, convirtiéndola en varias (aun siendo la misma) y convirtiéndola en un texto más cercano, del tipo que podría ser recogido por la videocámara de cualquiera. No obstante, la elección de una relación epistolar como eje principal del relato sigue insistiendo en su carácter ficcional.



Foto 8: letras infantiles en los créditos de *Cartas a Nora*

El sonido juega un papel muy importante en este trabajo. Lejos de su uso convencional –sobre todo en forma de diálogo– asume otras funciones. De

hecho, no hay diálogo, ni ficcional ni en forma de entrevista (un recurso habitual en los documentales). El poco sonido aparte de la voz en *off* y la banda sonora, es directo, esto es, no “masterizado” o sometido a proceso de postproducción alguno. Sin duda, lo que se pretende es sugerir que, por debajo de esa historia ficticia, narrada, se encierra una historia verdadera, mucho más conmovedora de lo que la propia película puede recoger. Del mismo modo hay un juego deliberado con la profundidad del sonido, especialmente de la canción que va acompañando el relato. Aspecto que de nuevo se aleja del enfoque tradicional del documental y, por tanto, del planteamiento estrictamente realista. El sonido ora cercano ora lejano reproduce esta distancia y proximidad con respecto a la realidad y, tal vez, la propia actitud del espectador con respecto al problema que se está tratando.

En *Cartas a Nora* hay cantidad de elementos que sugieren “autorreferencialidad” y que hacen las veces de hilo conductor no sólo de esta sección, sino del trabajo en su conjunto. Del primer tipo encontramos la canción infantil del final que nos remite al tipo de letra de la cabecera. La razón es señalar que se trata de una enfermedad popular en Latinoamérica –a lo que también alude el uso del lenguaje cotidiano (“la vinchuca”)–, o dicho sin ambages, que afecta a un sector pobre y rural de la población. Pero también pretende sensibilizar. Algo que, como se verá, es el principal objetivo del capítulo, más allá de un afán de documentar o esbozar una crónica. Del segundo tipo es la frase ya citada “cuando éramos invisibles”. Detalle que conecta este apartado con el resto del film. Evidentemente con el capítulo que más resonancias presenta es con *El sueño de Bianca*, dirigido por Mariano Barroso. No obstante, las diferencias también son patentes. En éste, aunque el elemento ficcional también es claro, el trabajo de campo o aproximación a la realidad es mayor. Curiosamente, ambos denuncian los procedimientos de la industria farmacéutica. Curiosamente, ambos lanzan una crítica a occidente, más preocupado por la cuestión estética (adelgazamiento, desaparición del vello), que en el horror que supone la ausencia de salud para un amplio, mayoritario, sector de la población mundial. Curiosamente, en definitiva, los dos apartados señalan cómo una parte muere de hambre y de enfermedad, mientras otra muere de la enfermedad que supone la indigestión, como otra de las formas de la muerte del alma.

El relato se cierra con una apelación a hechos reales de la enfermedad de Chagas. Una inserción de texto aporta información suficiente de carácter

más técnico sin abandonar del todo el elemento sensibilizador (la canción popular que también aborda el problema desde una perspectiva no médica, sino humana) (foto 9).

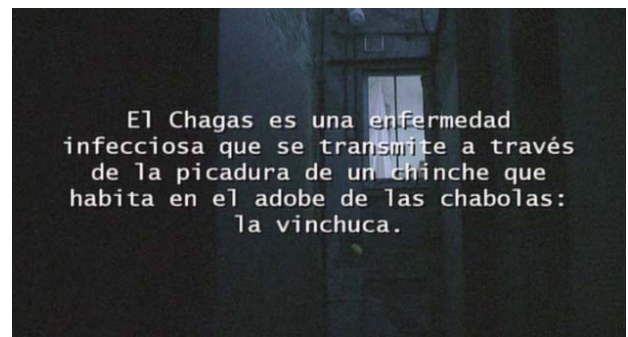
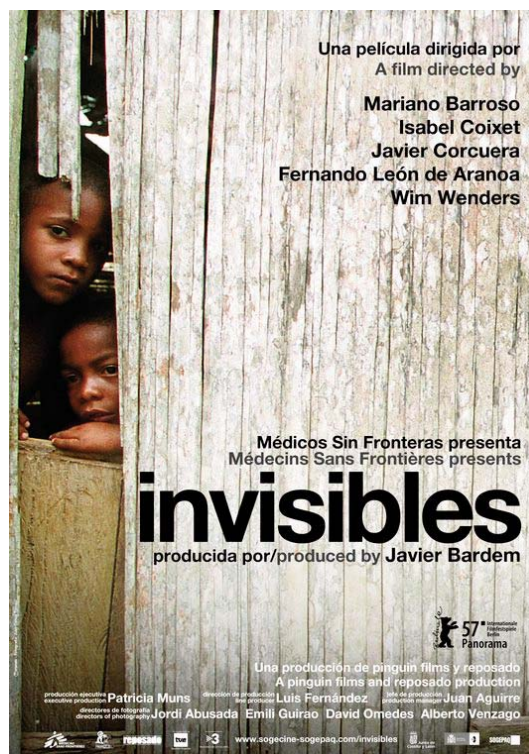


Foto 9: información sobre la enfermedad en *Cartas a Nora*

Si se asume que tanto *Cartas a Nora* como el resto de episodios de *Invisibles* presentan gran cantidad de elementos alejados del documental clásico, se puede formular la pregunta clave: ¿Qué pretenden?, ¿cuál es su herramienta básica? Hay que decir, o repetir, sin rodeos que lo que se busca es sensibilizar a la población. Aunque también se haga, no es tan relevante mostrar las imágenes de un problema como apelar al corazón. En el caso hay todo un despliegue de medios destinados a tal fin: escenas de llanto, imágenes de



Cartel español de *Invisibles* (diseño de RedPixel)

niños, canciones populares infantiles, sanatorios repletos de ancianos en condiciones no insalubres pero sí penosas, desesperación, el fantasma del desarraigo y la pobreza, la muerte de una hija, etc. Elegantemente, empero, se rechazan los elementos directos de sensibilización, como podrían ser las imágenes de enfermos de Chagas en fase avanzada. Por desgracia, y los diversos autores que firman cada uno de los trabajos lo saben bien, el espectador está altamente inmunizado a la imagen. Se ven gran cantidad de ellas a diario, en los periódicos, en la televisión, y ello mueve a la acción. La problemática real es por todos conocida. Luego, la nueva cuestión estriba en comenzar a concienciarnos y, en la medida de lo posible, tomar cartas en el asunto. *Cartas a Nora* y los demás se esfuerzan en hacer visible lo invisible, o mejor, como un fragmento de una de las cartas denuncia salvajemente: aquello que, sencillamente, no se quiere ver.

Referencias

- 1.- Moratal Ibáñez L M, Carli A J, Kennel B. Mal de Chagas. La enfermedad de la pobreza, Casas de fuego (1995). Rev Med Cine [Internet]. 2006 [citado 30 noviembre 2008]; 2: 66-73 [8 p.] Disponible en: http://www3.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen2_2/n2/esp_2_pdf
- 2.- Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades [pagina Web en Internet]. Atlanta: Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades; [actualización de 29 de agosto de 2008; citado el 30 de noviembre de 2008]. Enfermedad de Chagas; [alrededor de 1 p]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/chagas/sp/enfermedad.html>
- 3.- Médicos Sin Fronteras. Enfermedad de Chagas [Internet]. Barcelona: Médicos Sin Fronteras; [citado 30 noviembre 2008]. Disponible en: www.msf.es/images/factsheet%20esp%20traducido%20CHAGAS_tcm3-4598.pdf
- 4.- Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 1999.
- 5.- Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Santa Fe de Bogotá El Búho; 1998. p. 108.
- 6.- Moynihan R, Smith R. Too much medicine? BMJ. 2002;324(7342):859-60.
- 7.- Blech J. Medicina enferma. Barcelona: Destino; 2005. p. 51.
- 8.- Bresson R.. Notas sobre el cinematógrafo. Madrid: Árdora; 1997. p. 92.