

"SEA DESABRIDO, CAMINE CON UN BASTÓN. Sobre tipos y estereotipos médicos en *House*"

Autora: **Dra. Amparo Guerra Gómez** - Universidad Complutense de Madrid

---

## "SEA DESABRIDO, CAMINE CON UN BASTÓN" Sobre tipos y estereotipos médicos en *House*"

### Resumen

Tras seguir evolución de la ficción médica en televisión, el estudio analiza tipologías en la serie "House", producción de éxito exponente de nuevas generaciones de profesionales con patologías claramente influenciadas por el nuevo género forense.

**Palabras clave:** Series de ficción en TV, nuevos públicos y tipologías médico-profesionales, enfermedades e imágenes forenses.

### Abstract

After introductory perspective on medical fiction in TV, the study analyses the impact on audiences of Dr. Gregory House character, as new doctor generation dealing with a disease image greatly influenced by forensic television.

**Keywords:** Medical series, new doctor characters and audiences, disease images and forensic TV.

## I. DOCTOR EN CASA. La ficción médica en televisión

Las series que tienen como protagonista a la profesión médica pertenecen por derecho propio a la historia del entretenimiento audiovisual desde la misma comercialización del medio. Alternando con el *soap opera* clásico, la recreación del héroe hospitalario en episodios de entre 25 y 50 minutos de emisión, responde a los estereotipos requeridos por una sociedad de consumo adulta y una audiencia especializada que ha hecho de la cita ante la pequeña pantalla un rito central de su jornada doméstica. Personaje masculino de físico agradable, idealista y sobradamente preparado que vive para ayudar a los demás, son desde los orígenes del género representaciones en las que la dicotomía edad/experiencia aparece como indispensable. Así sucede con *Dr. Kildare* (NBC, 1961), personaje de los cuentos de Max Brand inspirado en el urólogo G. Winthrop Fish, que deviene desde el original radiofónico y el film en los años 30 a la serie televisiva del mismo nombre<sup>1</sup>, gracias a un emergente Richard Chamberlain y a Raymond Massey como el Dr. Gillespie, su guía y mentor en el Blair General Hospital. También *Marcus Welby M.D.* (ABC, 1969) con Robert Young y James Brolin (Dr. Steven Kiley) cuenta con el efectivo tandem patrón/novato, cuya tensión y posterior amistad compone una serie de tramas con acompañamiento coral que se equipara en popularidad: enfermeras, o amigas personales, como Myra Sherwood (interpretada por la consagrada Anne Baxter)<sup>2</sup> Serie favorita del estamento médico en su época (un Emmy en 1970), su temática emotiva y políticamente correcta transcurre en estudio y escenarios en los que las distintas patologías son tratadas con cercanía y respeto, para centrarse cada vez más en los aspectos de las relaciones personales de pacientes y sanitarios. Las enfermedades transcurren como apoyo especializado a historias que idealizan la labor de una de las profesiones más valoradas en un entorno tecnológico avanzado en donde que los subalternos se mueven entre la admiración y el acatamiento respetuoso a las reprimendas ocasionales de sus superiores.

*Centro Médico (Medical Center* CBS, 1969) inicia la era del "facultativo macizo" tan en boga hoy. Color para el habitual duelo interpretativo (joven versus maduro), con Chad Everett como el apuesto y más impetuoso Dr. Gannon que se hace con el protagonismo frente a rol superior (James Daly), su superior en cargo y antigüedad en la clínica, un centro indefinido, con el acompañamiento de las enfermeras Chambers y Wilcox<sup>3</sup>. Nuevas estrellas y repartos corales surgen luego por influencia de *M.A.S.H.*, recreación cinematográfica de Robert Altman sobre la novela de Richard Hooker sobre las peripecias más amorosas que médicas del *Mobile Army Surgical Hospital* en la guerra de Corea, con posterior remake en televisión y Vietnam como telón de fondo, catapultando a la fama, más que a sus actores, a los apodos de sus curiosos personajes: *Hawkey* (Alan Alda repitiendo), *Hot Lips*, escépticos representantes de una época de crisis de valores nacionales desde el tratamiento cómico y un tanto irreverente de la realidad médica militar<sup>4</sup>.

En la siguiente década temas y enfoques se diversifican, incluyendo la duración por capítulo (hasta los 60 minutos), y el género del profesional médico. Siguiendo la estela de la británica *Doctor in the House* (ITV, 1969), sobre la experiencia del futuro médico en un hospital docente londinense<sup>5</sup>-, la superficialidad triunfa en producciones líderes de audiencia como *La Hora de Bill Cosby* (NBC, 1984), donde la profesión de su protagonista, negro y



burgués, es mero pretexto para la comedia familiar del *blue humor* afroamericano de los 80<sup>6</sup>. Algo similar ocurre con *Doctor en Alaska (Northern Exposure, CBS, 1990)*, sobre un recién licenciado del Queens neoyorkino, el Dr. Joel Fleischman (Rob Morrow) desplazado por el sistema de salud nacional a las tierras altas del alce, como facultativo para una estrambótica clientela de razas y tipos de vida. Con *Dr. Quinn, Medicine Woman (La Doctora Quinn, CBS, 1993)*, el western médico-social sirve al protagonismo femenino de la profesión médica en la decimonónica doctora bostoniense (Jane Seymour) que se traslada a Colorado Springs, donde ha de ganarse la confianza profesional de una comunidad reticente. Duradero éxito de una versión prolífica en reposiciones<sup>7</sup> que, con *Doctoras de Filadelfia (Strong Medicine, Lifetime, 2000)*, multirracial y que transcurre en un hospital gratuito para mujeres pobres, el Rittenhouse de Filadelfia, que dirige la Dra. Luisa Delgado, oferta tipologías médico-televisivas más en sintonía con las preocupaciones de un público amplio que ha experimentado cambios en sus preferencias<sup>8</sup>.

Los 90 abren el paso al realismo de *Chicago Hope (CBS, 1994)*, o *St. Elsewhere (NBC, 1982)*, series poco convencionales de médicos cirujanos y sanitarios de última generación en ficticios hospitales urbanos con tratamiento más pesimista y atención a temas del momento como el SIDA, o que apuestan por finales drásticos e inesperados<sup>9</sup>. Cambio enérgico que combina drama con relaciones emocionales cambiantes, pero que se aleja definitivamente de la época edulcorada de *I Love Lucy* o *The Mary Tyler Show*, de personajes ingenuos y afectuosos, para entrar en realidades a lo *Murphy Brown*, e incluso *Dallas, Falcon Crest* o *Dynasty*. Personajes altamente humanos, desmedidos por razones del atractivo del guión, más cercanos a la ambigüedad que a la villanía pura, con pasiones y virtudes que pueden encontrarse en la vida real. Y con exageraciones incorporables a la ficción hospitalaria.

### 1.1. Nuevas generaciones. La imagen mediática de los profesionales sanitarios en el nacimiento del medio digital

Con guiones de Michael Crichton (colaboración de Spielberg o especiales a cargo de Tarantino), el drama médico adquiere mayoría de edad con *Urgencias (ER, NBC, 1994)*, modelo serial para producciones dentro y fuera de los Estados Unidos. Con el reclamo de George Clooney como el conflictivo Dr. Ross de la primera temporada, y nuevamente ambientada en Chicago, la fórmula que enlaza jornada profesional con aspectos de vida privada ofrece su producto más perdurable gracias al ritmo frenético de sus escenas y al tratamiento nada condescendiente de imágenes cercanas al gore: primeros planos de actuaciones médico-quirúrgicas, sangre, órganos y destrozos evidentes. Visualidad impactante de cuidada fidelidad y un completo repertorio de terminología clínica cantado a lo *fast food restaurant*: colocar vía, sangre y gases, placa de tórax, desfibrilador ...<sup>10</sup>. Un claro objetivo didáctico: acercar a la comodidad del livingroom el día a día de una sala de emergencias en macrocentro hospitalario, donde un equipo variopinto de profesionales atiende a pacientes de cualquier etnia y clase social.

La versión española *Hospital Central* aporta humanidad en el reparto – protagonismos de Teresa, recepcionista fisgona donde las haya y de la autenticidad de Rusty, el auxiliar de clínica masculino- e incluye polémica por la imagen que se ofrece de la enfermería. Una profesión dura, que requiere gran preparación, pero devaluada, mal remunerada y nada apetecible para el ciudadano medio, que este tipo de series cuestiona a nivel científico como destino de residentes que fracasan en su empeño. O así lo explicita, además de la propia *ER - Urgencias quitaría las ganas de ser enfermera a cualquiera*, ha afirmado el *Center for Nursing Advocacy*<sup>11</sup>-, los estereotipos y el discurso de clase en producciones actuales como *Anatomía de Grey*. El remake patrio con *spin offs* en pos del mantenimiento en prime time<sup>12</sup>, llega tras la rentabilidad -5 años en emisión- de la cadena Tele 5 con *Médico de Familia (Globomedia/Estudios Picasso, 1995)*, serie tótem de nuestra televisión diametralmente opuesta en tratamiento y personajes –melodrama costumbrista y variante *sitcom* a lo *The Cosby Show*. Audiencias millonarias para un modelo exportable al mundo mediterráneo<sup>13</sup> por mensaje social, valores e ideología de la España del momento<sup>14</sup>. Versión light con profesional sensible y bobalicón (Emilio Aragón consagrado), joven padre (viudo) que propugna el regreso a la familia extensa (y a la gran prole) acomodando ascendientes y colaterales en su adosado del extrarradio, escenario obligado para el *product placement*<sup>15</sup>. De nuevo la “invisibilidad de las otras profesiones sanitarias”, nada ajena a la historia de nuestro país, en la figura de Gertru (Lola Baldrich), campechana enfermera del Centro de

Salud con dudosa formación y tendente al cotilleo, que es corregida constantemente por Nacho, amigo pero, sobre todo, su superior<sup>16</sup>.

Discriminación que se torna elitista en el caso de los facultativos, de arriba abajo y asumida plenamente por los afectados como parte fundamental del aprendizaje del médico que desea culminar una brillante carrera. Tipologías más complejas (género, raza, temperamento) junto a reminiscencias castrenses en esa "escuela de la humillación" por la que debe pasar el novato (interno/residente) durante su formación como especialista en el hospital de turno, sufriendo a cada paso el desprecio verbal – *What incredibly small portion of your brain were you using in there?*, increpa a su residente la potente Dra. Miranda Bailey, apodada "la nazi", en *Anatomía de Grey*- y conductual de sus jefes o de compañeros con mayor categoría-, a los que no alcanza ni con el pensamiento, pero que le conducirá, tras años de esfuerzo y resistencia, a la gloria profesional con la que sueña.

Potente ideología a reproducir por audiencias y profesionales y mensaje particularmente explícito, precisamente en *Anatomía de Grey* (ABC, 2004), serie de moda que personajes tan implacables como la Dra. Cristina Yang (Sandra Oh), una "auténtica yonki de la cirugía", deja patente. La más vista en los EE.UU., curiosa síntesis entre *Urgencias* y *Sexo en Nueva York*<sup>17</sup>. *Sexo y batas* titula su review la profesora Concepción Cascajosa<sup>18</sup> -un instituto con bisturís en palabras de la Dra. Torres (Sara Ramírez)-, en la que la gran presencia femenina, comenzando por su protagonista y relatora Ellen Pompeo (Dra. Meredith Grey), residente en el departamento de cirugía del Grey Seattle Hospital, no se refleja precisamente en la profusión de cargos. Falsa camaradería y promiscuidad estudiantil que no esconde el sexismo se refleja hasta en las relaciones sentimentales: residente con jefe, pero nunca responsable femenina con inferior o sanitarios, toda vez que estos últimos parecen formar parte del decorado dada su inactividad y percepción por parte de los médicos más jóvenes. Mas estereotipos negativos -*estoy harta de hacer de enfermera*<sup>19</sup> se lamenta a sus compañeros la bella Dra. Isobel, "Issy" Stevens (Catherine Heigl), en periodo de prueba tras sufrir expediente disciplinar por forzar la situación para salvar la vida de su novio, en lista de espera para trasplante cardíaco.

## II. EL IRRESISTIBLE ENCANTO DE LO TRASGRESOR. *House M.D.* o el moderno antihéroe sin bata

El nuevo siglo modifica definitivamente tramas y tipologías profesionales y morales, hacia representaciones médicas agresivas y no convencionales, tan políticamente incorrectas que no dudan en mostrar su desinterés hacia otras facetas de la profesión más allá de la pura salvación del enfermo. Facultativos con métodos extravagantes y nada ortodoxos, en los que el obligado acompañamiento, pese a su protagonismo, gira en torno a las habilidades y la personalidad de jefe, un profesional creativo pero hostil, cuyas ideas demoledoras sobre la vida, juventud y vejez y el deterioro imparable del ser humano, condicionan a priori sus relaciones personales con sus semejantes, con las mujeres, y también con los colegas. No digamos con los pacientes.

Así es *House* (Fox, 2005), fruto del ingenio de David Shore (NYPD) al que da vida el británico Hugh Laurie (Golden Globe Award al mejor actor en 2006), y la serie más vista en televisión. En la cuarentena, este nefrólogo especialista en enfermedades infecciosas es la mejor adquisición de la Dra. Lisa Cuddy (Lisa Edelstein), gerente de la clínica prestigiosa Trenton Clinic, en Princeton-Plainsboro Teaching Hospital, New Jersey, como responsable del departamento diagnóstico. Con el inquietante atractivo que para la audiencia femenina depara su físico y aparente desaliño: barba rala, expresivos ojos azules en permanentes jeans y deportivas, es un profesional excepcional con un lado negativo a causa de una minusvalía reciente que le limita físicamente y que define su carácter -resección final del cuádriceps derecho por un proceso de necrosis muscular por lo que camina con bastón; en esto no es muy original si tenemos en cuenta a la Dra. Carrie Weaver, jefa de ER y otra representante de la cofradía de la cojera y la mala baba. Divorciado de Sela Ward (Stacy Warner), una abogada que trabaja temporalmente en el hospital, y a la que intenta reconquistar a cualquier precio, incluso al de su nuevo marido, sufre vivos dolores que calma con el consumo constante de analgésicos - píldoras de Vicodin que lleva siempre encima y que ingiere varias veces al día como si fueran pastillas de menta- lo que le han convertido en un ser insolidario y desconfiado – *everybody lies* es su más conocida máxima.

Un frustrado e impenitente cínico que asimila su enfermedad con los defectos del prójimo, biológico mal necesario y campo de aplicación para su indiscutible genio científico. Fuera las emociones, ya que la misión del médico es curar enfermedades con todos los datos, y si no les hablamos ni podrán ni podremos mentirles- *Humanity is Overrated*, segundo lema que recuerda constantemente a todos<sup>20</sup>.

## II.1 La medicina polivalente del increíble equipo del Princeton - Plainsboro

Para sus rompedores diagnósticos y no menos usuales remedios el Dr. House se apoya en un equipo multiuso de jóvenes y brillantes especialistas que ha seleccionado personalmente para ello. Eric Foreman, un neurólogo de color y ex delincuente juvenil (Omar Epps), Allyson Cameron (Jennifer Morrison), inmunóloga con necesidad de afecto a quien reconoce haber contratado por el tipo de zapatos que lleva y *porque estás como un queso*, y Robert Chase (Jesse Spencer), australiano de familia bien, experto en medicina intensiva son la *crème de la crème* de la cosecha médica. Los mejores, no duda en afirmar su jefe en cuña de presentación a la última temporada de la serie, pese a los rasgos de "excesiva humanidad" que exhiben en cada caso: superación, piedad, valor, que condicionan sus actuaciones, al igual que a Wilson le pierde su lealtad, o a Cuddy la honradez. Porque *nadie es perfecto*.

En escenarios fijos en los que el resto del personal sanitario apenas aparece o es marginado por el guión<sup>21</sup> -House odia a las enfermeras, no se fía de ellas y sólo las requiere para controlar físicamente los arrebatos del paciente o de sus familiares-, ellos se ocupan de casi todo. Desde la historia clínica a la exploración y primer diagnóstico; la aplicación tratamientos y resultados con vistas a las reuniones de seguimiento, auténticas sesiones didácticas de *brainstorming* en las, junto al jefe, desmenuzan patologías hasta hallar -eureka- la patología definitiva. Briefings sin horario en jornadas



maratonianas para quienes realizan personalmente análisis, perfusiones, punciones, cateterismos cardíacos, endoscopias, resonancias - la cirugía queda fuera de sus competencias- y un sin fin de costosas pruebas sin límite de presupuesto a la primera de cambio. Algo que no duda en imitar *Hospital Central* para un centro de la Seguridad Social. Las quejas por lo desmedido de la dedicación, contestadas con cajas destempladas por su superior, quien les recuerda lo privilegiado de su puesto de trabajo. O donde tienen la puerta.

Espectáculo de lo mas stajanovista, este ejercicio irreal de la medicina, que resuelve misteriosas enfermedades con técnicas propias del investigador privado, dice sobre su verosimilitud el doctor Sandeep Jauhar<sup>22</sup>. No sólo porque ignora los límites de las especialidades, sino por lo que, a su juicio, bendita utopía, resulta aún mas increíble: que la jornada real de un profesional en hospital universitario estadounidense de para tanto - tampoco la de los españoles. Seguimiento del paciente llevado hasta niveles verdaderamente fantásticos en cuanto a medios extraordinarios convertidos en habituales y a posibles costos legales derivados de otro tipo de actuaciones. Más ficción forense. En el país donde las demandas por *Medical Malpractice* están a la orden del día, y cumpliendo órdenes de su lisiado jefe, estos facultativos efectúan sistemáticos registros en los domicilios de sus pacientes en busca de pruebas concluyentes con que despejar hipótesis (objetos, restos orgánicos, químicos o biológicos), sin que autoridades ni dueños planteen quejas, dado el altísimo índice de acierto.

Que decir del "método House". Patologías diagnosticadas, extensa batería de pruebas y medicaciones, y un largo etcétera de licencias que en este Teaching Hospital alcanzan cotas insospechadas. No sólo por el tipo de enfermedades retratadas en la serie, existentes aunque extrañas, y que desde luego no aparecen todas juntas, opina más de un profesional de los que siguen la serie en nuestro país. Además, el modo de resolución conlleva más de una crítica. Un

sistema de trabajo y diagnóstico altamente tramposo basado más en la intuición que en cualquier mínimo protocolo, asegura Pedro Tarquis, del Hospital Clínico de Madrid<sup>23</sup>, que parte de un único y supuesto síntoma, y que va ocupándose de los sucesivos (como si esta progresión se diera tantas veces y por orden en la realidad hospitalaria), mientras que la aplicación sistemática del método prueba-error pone en jaque la condición biológica del ser humano, pacientes ya de por sí debilitados que han de soportar interminables intentos de tratamiento a la totalidad. El descarte como guía -el paciente se dobla pero no se rompe subtítulo Mariano Kairuz<sup>24</sup>-, y la agresividad diagnóstica más aparatosa: endoscopias, pruebas radiológicas, resecciones y otras operaciones sobre la marcha. Sin contar las múltiples reanimaciones<sup>25</sup>.

## II.2 *Elemental, querido Wilson. Todo para el paciente, pero sin el paciente*

Más allá de controversias de bloggers, conexiones y similitudes del personaje con la criatura de sir Arthur Conan Doyle –comparaciones con Cyrano de Bergerac o el profesor Higgins de Bernard Shaw tampoco han faltado- son evidentes y buscadas por el guión, *a cop show in a medical setting*, reconoce su creador David Shore<sup>26</sup>. Fonéticas (“Holmes” / “House”), de carácter/trato personal (irascibilidad, pereza selectiva, misantropía), afición por el folletín, gustos e instrumentos musicales (ópera y piano en vez de violín), método que se salta reglas a cada paso (impone las propias), adicción a las drogas (analgésicos)... Hasta sus obsesiones respectivas tienen un mismo género y apellido: Adler, primer caso fallido de House.



Lo que separa la búsqueda de este detective del cuerpo humano de las de su alter ego novelesco, no es tanto lo científico como de tecnologías mediáticas. Desde finales de siglo, las series policiales de nueva generación. *CSI (Las Vegas, Miami, New York)* o, más recientemente, *Bones, Medical Investigation, Case Closed* o *Mentes Criminales*, productos hechos para impactar con el concurso de los efectos especiales aplicados a la exploración clínica, la principal responsable de los cambios experimentados en la tipología televisiva del profesional médico. Ubicuidad de la cámara invasiva al servicio de las prácticas forenses en las que el protagonismo de la enfermedad o agente patógeno, criminal o enemigo mortífero a combatir, reducen la práctica hospitalaria a una mera exaltación visual de órganos y tejidos al microscopio, totalmente alejada de los aspectos humanos y psicológicos.

Convertido así el paciente en espécimen impersonal, el investigador se concentra en las lesiones y la pura sintomatología, evitando el contacto personal, clave para el juicio diagnóstico, que pasa ahora a decidirse mediante tratamientos de prueba, complejas pruebas quirúrgico-radiológicas y tests de laboratorio. Mas que holmesiano, y siguiendo a la productora de televisión Cynthia Fuchs<sup>27</sup>, House, es un claro producto de “*televisión forense*” y un antipático individualista que se escuda en la imagen de su propia enfermedad – *a la gente no le gusta ver a un doctor lisiado*– para justificar el trato inexistente con sus clientes, que delega en el resto del equipo, a los que presenta sarcásticamente como “*sus lacayos*”. Excepción a tal servidumbre, además de Lisa Cuddy, superior jerárquico rendida a los caprichos de su médico estrella, es la presencia de un Watson particular con la misión de matizar y contener sus excesos.

A falta de tandem reconocible, el Dr. James Wilson (Robert Sean Leonard), jefe de Oncología del hospital, es la conciencia crítica que está a su lado como colega y único amigo. Más joven, mujeriego, y aparentemente menos brillante, se convierte en accidental compañero de piso tras un divorcio traumático. Es quien le provee de cantidades sin límite de Vicodin, llegando por ello a perder su licencia para prescribir. Lo que amplifica su ya delicada situación emocional. Primera víctima de la investigación judicial que cerca al entorno de House por consumo de estupefacientes que, ante la negativa de aquél a tratamientos alternativos, se decide a colaborar con el agente Tritter. Foreman y Cameron le acusan de traidor de la peor especie, mientras que el inefable Gregory, ajeno a cualquier empatía, a merced del síndrome de abstinencia, y tras probar

sin éxito otras estrategias- obtener el analgésico en otro hospital-, decide chantajear a Cuddy: diagnóstico por medicamentos.

## II. 3 El jefe lo sabe todo. Experiencia, ciencia, y el toque catódico

Doctora Cameron a House:

*No puedes hacer un diagnóstico leyendo su historia durante 30 segundos*

House:

*Tú, no puedes<sup>28</sup>*



El Dr. House es único en su profesión. De eso va la serie de la primera imagen y línea a la última del guión. Él lo sabe; su jefa, colegas y pacientes pueden constatarlo a diario en las actuaciones diagnósticas de este crack de las enfermedades complejas. Apuesta fuerte y peligrosamente ante lo que presenta como dilemas entre calidad de vida y supervivencia –los muertos no pueden decidir- sin pararse en riesgos para el centro y, lo que es mucho más grave, para los pacientes. Decisiones al límite, o así las plantea, que incluyen el recurso al chantaje emocional a colegas y pacientes y, si llega el caso la agresión física –bastonazo directo al hígado de un reticente padre donante y shock anafiláctico resultante por la rotura de de los quistes de los que es portador. Ocasión idónea para extirpárselos y apuntarse un nuevo éxito. Deontología que salta constantemente por los aires vía imprudencia temeraria cuando se trata de conseguir los objetivos porque, al final, siempre da con la solución. En su defecto, alguien sale al

quite *in-extremis* ¿Hasta cuando? En reciente capítulo el joven Dr. Chase, tras indagar en las posibilidades, impide la errónea amputación de brazo y pierna prescrita por su jefe a una niña de 6 años como único tratamiento para salvarla.

Aún así, sus métodos de alto riesgo y su tipo de gestión milagrosa son garantía de calidad para superiores y pacientes frente a las opiniones del equipo médico del equipo de cabecera, sus ayudantes, con quienes debate, cambia impresiones y a los que escucha la mayoría de las veces, para terminar afirmando lo incontestable de su ojo clínico a primera vista –*Yes, there is a theoretical capacity for error, but I cannot make a mistake<sup>29</sup>*, en el que se dejan sentir las lecciones de un tipo de TV supuestamente educativa. House, genio huidizo pero predecible que deja el desgaste personal para los subalternos y que, entre sesión y sesión, se refugia en su despacho a reflexionar, mientras visualiza *General Hospital*, el culebrón médico por excelencia de principios de los 80. Su serie favorita y segunda adicción junto a la ingesta incontrolada de opiáceos (Vicodin). Sólo excepcionalmente y no siempre por interés médico: capricho, curiosidad afín –por la ancianita de libido recuperada gracias a las lesiones cerebrales de una antigua sífilis-, incluso atracción sexual – la supermodelo adolescente con hermafroditismo -rompe esta norma y mantiene contacto continuado con el enfermo.

Ironía misógina no precisamente fina, insolidaridad, y un peculiar autoritarismo rigen el comportamiento personal y profesional de House que aguanta las pullas de sus inferiores, seguro como está de su superioridad en el duelo dialéctico que pondrá a todos en su sitio: es decir, muy por debajo de él de sus conocimientos y de su inteligencia. Es el deber de los elegidos. Y el tributo a la excelencia.

### III. El "Síndrome House". Una reflexión

El actual siglo con su dilatada oferta audiovisual ha supuesto la definitiva recuperación de las series médicas en televisión, un género y un producto que, mediante elaboradas fórmulas de ficción y tecnología digital, ha renovado obsoletas tipologías del profesional mediático en forma de nuevos y más impactantes estereotipos. Puro producto de Hollywood que comercializan las cadenas del otro lado del Atlántico, con efecto mariposa en Europa y España. Del blanco y negro al color, y del galeno dulce y modosito a la hiperrealidad del más antipático y sin embargo más famoso "médico catódico" de todos los tiempos. Nuevos mercados, formatos y tipos de audiencia para un modelo global de (anti) héroe que ha conquistado al gran público, más allá del *share*, como evidencia su mayoritaria presencia en la Red: artículos generales y profesionales, foros diversos y actividad al día de bloggers que pueden consultarse sobre el tema.

Fascinación innegable para nada ajena a los estereotipos que priman en nuestro tiempo. Famosos llamativos y claros triunfadores, no precisamente por lo excelso de sus virtudes morales, sino por el desprecio de las mismas, en un tipo de sociedad, también diluida en sus valores que, ensalza el fin por encima de los medios, y no precisamente los de comunicación, donde la corrección representa es más un lastre que un activo en la inversión por el éxito publicitado. Tomada en puros términos de oferta/demanda y pretexto al entretenimiento, la profesión médica no es tampoco una excepción. *House aporta un nuevo realismo al espectáculo médico no tanto por sus detalles gráficos como por la grosería y veracidad de la conducta de sus personajes*, escribía ya Tom Shales en *Washington Post* en los inicios de la serie<sup>30</sup>, desentrañando claves del fenómeno televisivo de los últimos años.

Multitudinaria adicción, más que a la serie o a lo didáctico de sus tramas, a su protagonista, cuya aparición se aguarda cada semana para desternillarse con las salidas excesivas y las patas de banco del cojo más adorado del prime time. Carisma curiosamente fortalecido en esta última temporada con la oportuna aparición – estos guionistas están en todo- del molesto agente judicial, *counterpart* y horma de su zapato, que no cesa en su empeño de separarle de su amado Vicodin, y a quien, posiblemente una mayoría de fans, deseosos de recuperar al Gregory de siempre, culpa de sus bandazos médicos mientras le desea lo peor.

Personaje, no ya polémico, sino claramente problemático, al que difícilmente se asimilaría con el profesional que todos deseáramos encontrar cuando las cosas se complican más de lo debido. *Only a good man can be a great doctor*, frase de un humanista y maestro decimonónico, el austríaco Hermann Nothnagel, que el doctor Sherwing B. Nuland<sup>31</sup> rescata frente a la exaltación del brillante y misántropo doctor House, que más que un profesional a la cabecera del paciente se asemejaría por sus frases y actuaciones a un "médico de lecho de muerte". Errónea manera, aunque sea de ficción, de los llamados medios de comunicación masivos de afrontar la representación del gran especialista, precisamente de hospital universitario. El anti - Nothnagel – asegura Nuland.

Un remedo de monstruo mediático, cuya personalidad médica y no médica, no debería provocar precisamente la carcajada.



- <sup>1</sup> Datos de <http://www.cinefania.com/tv/serie.php/242/>  
Un análisis de las primeras series médicas norteamericanas en Thompson, Robert, *Television's Second Golden Age*, Continuum, 1996. Para aspectos generales CASCAJOSA VIRINO, Concepción, *Prime Time. Las mejores series de TV norteamericanas. De CSI a Los Soprano*, Sevilla, Calamar Ediciones, 2005.
- <sup>2</sup> Cfr. CAPILLA, Antoni, SOLÉ, Jordi, *Telemanía. Las 500 mejores series de TV de nuestra vida*, Barcelona, Salvat, 1999, p. 83. Id [http://www.steffi-line.de/archiv\\_text/nost\\_serie/u\\_welby.htm](http://www.steffi-line.de/archiv_text/nost_serie/u_welby.htm)
- <sup>3</sup> <http://es.geocities.com/diverstvi/centre.htm>
- <sup>4</sup> CAPILLA, Antoni, SOLÉ, Jordi, op. cit., pp. 158-160. También en <http://www.tepasmass.com/curiosidades/mash>
- <sup>5</sup> CAPILLA, Antoni, SOLÉ, Jordi, op. cit., p. 266.
- <sup>6</sup> Frente al omnipresente estilo WASP de comedia familiar las peripecias y valores de los Huxtable, representantes de "la otra clase de los de color", inspirarían series tan conocidas como *El Príncipe de Bel Air*. En ÁLVAREZ BERCIANO, Rosa, *La comedia enlatada. De Lucille Ball a los Simpson*, Barcelona, Gedisa, 1999. pp. 102 y ss.
- <sup>7</sup> [http://www.movies2.nyt.com/gst/movies/movie.html?\\_id=291577](http://www.movies2.nyt.com/gst/movies/movie.html?_id=291577)
- <sup>8</sup> Cfr. [www.mundoplus.tv/zonaserie/serie\\_usa/strongmedicine.php](http://www.mundoplus.tv/zonaserie/serie_usa/strongmedicine.php). Id. RUEDA LAFFOND, J. C., CHICHARRO MERAYO, M<sup>a</sup> Mar, *La televisión en España (1956-2006). Política, consumo y cultura*, Madrid, Fragua, 2006, pp. 356 y ss.
- <sup>9</sup> Cfr. CAPILLA, Antoni, SOLÉ, Jordi, op. cit., pp. 52-53, 129-131.
- <sup>10</sup> Vid. <http://www.er-urgencias.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=54>. Id. <http://es.wikipedia.org/wiki/Urgencias>
- <sup>11</sup>. A este respecto el completo trabajo de
- <sup>12</sup>. Cesión del Dr. Dávila, su ex director, papel encarnado por Antonio Marco, para la puesta en marcha de *MIR* (Mediaset, 2006), acrónimo de Médico Interno Residente, un calco desubicado de *Anatomía de Grey* con una irascible Amparo Larrañaga entre los papeles principales.
- <sup>13</sup> Remake italiano en el que el vacío familiar se llena igualmente a base de parientes y personajes afines. CAPILLA, Antoni, SOLÉ, Jordi, op. cit., pp. 164-165.
- <sup>14</sup> En este particular y otros particulares el interesante trabajo de GINER CASADO, Rodolfo, "Cada uno en su sitio, en el adosado de "España va bien". Aproximación a los aspectos ideológicos de la serie de TV *Médico de Familia*", en *Revista Latina de Comunicación Social*, La Laguna, Tenerife, n<sup>o</sup> 9, septiembre 1998, <http://www.lazarillo.com/latina/a/38gin.htm>, o el estudio de ESPINDOLA DE CASTRO, Cosette, "El discurso amoroso en "Médico de Familia", <http://www.ajic.com/comunica/comunica2/CASTRO.HTM>
- <sup>15</sup> GINER CASADO, Rodolfo, op. cit.
- <sup>16</sup> Ibidem.
- <sup>17</sup> Cfr. [www.elpais.es/articulo/radio/television/secretos/Anatomia/Grey/elpportec/2006](http://www.elpais.es/articulo/radio/television/secretos/Anatomia/Grey/elpportec/2006)
- <sup>18</sup> <http://vayatele.com/2006/06/23-sexo-ybatas-de-hospital-conectando-con-anato...>
- <sup>19</sup> Episodio emitido por Fox el miércoles 7 marzo de 2007.
- <sup>20</sup> [www.popmatters.com/tv/reviews/h/house-2004.shtml](http://www.popmatters.com/tv/reviews/h/house-2004.shtml)
- <sup>21</sup> Ver a este respecto <http://www.nursingadvocacy.org/media/tv/2004/house.html>
- <sup>22</sup> Cfr. "Magical Medicine on TV", en [www.nytimes.com/2005/07/19/health/19comm.html](http://www.nytimes.com/2005/07/19/health/19comm.html)
- <sup>23</sup> <http://www.elpais.es/articulo/radio/television/sindrome/House/elpporgen/20060507el>
- <sup>24</sup> "Silencio hospital", en [www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/suplementos/radar](http://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/suplementos/radar)
- <sup>25</sup> En este particular lo expresado por diversos profesionales de la medicina en [www.pizquita.com/postp2924.html&sid](http://www.pizquita.com/postp2924.html&sid)
- <sup>26</sup> Cfr. <http://www.smh.com.au/news/dvd-reviews/house-season-1/2005/12/02/11334220898>
- <sup>27</sup> Cfr. "Humanity is Overrated", <http://www.popmatters.com/tv/reviews/h/house-2004.shtml>
- <sup>28</sup> De "El juego del Topo", Episodio n<sup>o</sup> 8, Tercera Temporada. Emitido en Fox el martes 27 de febrero de 2007.
- <sup>29</sup> Cfr. [http://www.aushealthreview.com.au/publications/articles/issues/ahr\\_30\\_1\\_0206/ahr\\_3...](http://www.aushealthreview.com.au/publications/articles/issues/ahr_30_1_0206/ahr_3...)
- <sup>30</sup> <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A53025-2004Nov15.html>
- <sup>31</sup> "Is There a Doctor in the House?", en <http://www.slate.com/id/2110251/>