



House y el diagnóstico médico*

Lisa Sanders

Gregory House marcó un antes y un después dentro del género de las series médicas. No sólo trasladó con notable éxito el concepto de protagonista antihéroe de las cadenas por cable a la televisión en abierto, sino que además logró ganarse el interés y el respeto de buena parte de los profesionales sanitarios. Después de ocho temporadas en el canal FOX (2004-2012), 177 episodios y numerosos galardones, entre ellos dos Globos de Oro para Hugh Laurie como mejor actor protagonista, House sigue siendo objeto de estudio en el ámbito universitario y en revistas médicas de prestigio como The Lancet.

El médico fija sus penetrantes ojos azules en el hombre de mediana edad que tiene sentado ante él y que presenta una tonalidad de piel muy extraña. Por encima de su nariz aguileña, lo escudriña con la mirada con que un depredador examina a su presa. Fríamente señala:

- Desgraciadamente el problema de usted es muy grave: su mujer le pone los cuernos.
- ¿Qué? —exclama el hombre, sorprendido por ese diagnóstico tan inusual y poco solicitado.

El médico juguetea con su bastón mientras contempla al paciente, cuya piel tiene el color de una zanahoria, pero que solamente se queja de dolor en la espalda tras una intensa partida de golf.

- Está usted naranja, imbécil —espeta, irritado—. Y que usted no se dé cuenta, pase; pero si su mujer tampoco ve que su marido ha cambiado de color es mala señal.

Se trata del primer intercambio entre el doctor Gregory House y el paciente que acude a su consulta en el primer episodio de la serie de televisión de la cadena estadounidense Fox llamada House MD (que en España se emitió con el nombre de House). Ya desde el principio queda

patente el vínculo entre House y su inspiración, el detective privado más célebre de todos los tiempos: Sherlock Holmes.

A partir del primer encuentro con el personaje, House se erige como un hombre observador, inteligente y arrogante. Aunque es quisquilloso y a veces incluso maleducado, domina como nadie el método deductivo y posee un instinto implacable para la revelación dramática. Los que conocen el canon *holmesiano* detectarán los ecos que guarda esta escena con el primer encuentro del lector con el detective en *Estudio en escarlata*. A los pocos minutos de conocer a su futuro amanuense, el doctor John Watson, Holmes le anuncia: «Por lo que veo, ha estado usted en tierras afganas». No revela lo que le ha llevado a esa deducción hasta varias semanas y casi 12 páginas después. Cuando Watson le pide una explicación, Holmes desvela la concatenación de observaciones y razonamientos que, en retrospectiva, como todas las deducciones, parece muy sencilla: «Hay delante de mí un individuo con aspecto de médico —le dice a Watson— y militar a un tiempo. Luego se trata de un médico militar. Acaba de llegar del trópico, porque la tez de su cara es oscura y ese no es el color suyo natural, como se ve por la piel de sus

* Artículo original en inglés disponible en: www.esteve.org

muñecas. Según lo pregona su macilento rostro, ha experimentado sufrimientos y enfermedades. Le han herido en el brazo izquierdo. Lo mantiene rígido y de manera forzada... ¿En qué lugar del trópico es posible que haya sufrido un médico militar semejantes contrariedades, recibiendo, además, una herida en el brazo? Evidentemente, en Afganistán».

Se trata de un hombre arrogante, observador, inteligente..., un poco cascarrabias tal vez, pero sumamente brillante en sus deducciones y revelaciones lapidarias, que expresa de un modo casi despiadado. El paralelismo entre ambos no es casual. El cocreador y productor ejecutivo de la serie, David Shore, ha reconocido que el homenaje fue intencionado desde el principio: «Cada vez que alguien conjuga “enigma” y “deducción brillante” en la misma frase, es inevitable pensar en ese gran personaje de ficción, el detective Sherlock Holmes, y en su inseparable ayudante, el doctor Watson. Sin duda alguna, Holmes (y el médico real que lo inspiró, el doctor Joseph Bell) fueron una fuente de inspiración clara para House».

Los ecos al canon *holmesiano* son frecuentes en la serie. El apellido del protagonista, House (que en inglés significa «casa»), recuerda a Holmes (cuyo homófono, *homes*, significa «casas»). House tiene un único amigo, James Wilson, un paralelismo con el doctor John Watson. House toca el piano, la guitarra y la armónica; Holmes se distrae tocando el violín. House toma Vicodina; Holmes, cocaína. Ambos se inyectan de vez en cuando morfina o un derivado de la morfina. Holmes muere (por lo menos temporalmente) tras una pelea con su archienemigo, el profesor James Moriarty, en la que ambos caen por un precipicio; a House le dispara un tiro casi mortal Jack Moriarty. Irene Adler era, para Holmes, LA mujer. La primera paciente que salva House tiene el mismo apellido, Rebecca Adler. House finge un cáncer para conseguir uno de sus objetivos, lo cual constituye una referencia clara a la historia *El detective moribundo*, en la que Holmes simula tener una infección mortal para atrapar al asesino.

Holmes y Watson llaman a todo el mundo por el apellido. Lo mismo hacen House y Wilson. Además, Holmes y House tienen en común una

personalidad poco convencional y cierta brusquedad en la conducta, especialmente cuando investigan un caso interesante. Las similitudes son evidentes incluso en el ocio. El actor Hugh Laurie comparó una vez la obsesión de House con la televisión, los videojuegos y la música popular con el hábito de Holmes de escuchar música clásica o leer monografías insípidas durante horas para descansar la mente mientras resolvía un caso.

Un médico que inspira a un detective que inspira a un médico que inspira una serie

House se emitió en la cadena Fox de 2004 a 2012. Fue una de las series más populares de la década. De hecho, en el año 2009 fue la serie más vista del planeta, con 51 millones de espectadores. Por el camino obtuvo tres premios Emmy (mejor guión, mejor dirección y mejor maquillaje), cuatro Golden Globes (mejor actor y mejor serie dramática, dos veces cada uno) y un premio Peabody. Además, recibió galardones del Gremio de Actores de Cine y el Gremio de Escritores, por no hablar de infinidad de People's Choice Awards (premios de elección del público).

Hay quien dice que la serie tiene muchos padres, y en este punto quiero reclamar mi pequeña parte del pastel de la paternidad, junto con Sherlock Holmes. Desde 2002 escribo una columna mensual en el *New York Times Magazine* sobre misterios médicos. En mi columna, que se llama *Diagnosis*, relato la historia de un paciente con síntomas misteriosos que acude al médico para dilucidar la causa. Llevo a los lectores de la mano por el proceso diagnóstico mediante las pistas y deducciones que permiten que el médico/detective descubra los procesos patológicos que provocan la enfermedad del paciente, e indico un posible tratamiento o incluso una cura.

Cuesta recordarlo, pero a principios de este siglo (antes de que House fuera un nombre conocido por todos) el diagnóstico no era un tema de debate popular. Si consideramos que lo que aparece en los medios y el mundo del entretenimiento constituye un indicador de la popularidad o el reconocimiento de un tema, el diagnóstico



por aquel entonces no era un proceso holmesiano, sino una respuesta sencilla a la pregunta compleja que presentaba el paciente. En las series médicas tradicionales, el diagnóstico era un mero punto de partida para el resto de la historia. En programas como *Dr. Kildare* (1961-1966), *Marcus Welby* (1969-1976) o *Urgencias* (1994-2009), un paciente acudía al médico o al hospital con una sintomatología concreta, pero el argumento se centraba en lo que ocurría antes o después de que se desvelaran las causas. El diagnóstico quedaba relegado a un nexo entre una escena y otra.

Por ejemplo, en *Urgencias*, una de las series médicas que se mantuvo más tiempo en antena, uno de los médicos dice a su paciente: «ya tenemos los resultados del análisis de sangre: padece usted leucemia». Sin más cavilaciones. Se extrae sangre, se realizan unos análisis, se llega a una respuesta (la leucemia) y la historia retoma el tema original. En estas series, el diagnóstico es como las matemáticas. La fatiga, sumada a los resultados anómalos de los análisis, equivale a leucemia. En realidad, el diagnóstico de este tipo de cáncer suele ser mucho más complejo. ¿Hubo alguna pista en la exploración física, como la palidez del rostro y de los ojos? ¿Presentaba el paciente esplenomegalia? ¿Pérdida de peso? Nada de eso es importante ni entraña un misterio especial cuando el diagnóstico no es más que un pequeño componente de un drama humano de otro tipo.

En realidad, creo que a los médicos les gustaba retratar así su profesión. La precisión meridiana de la ciencia y la certeza del diagnóstico se contraponían al arte de lidiar con las complejidades de la conducta y las emociones humanas. La simplicidad de esta representación ficticia del proceso camufla la incertidumbre que rodea a la mayoría de los diagnósticos, si no a todos. Reconocer la falta de precisión intrínseca es algo que parece incomodar a los médicos.

Cuando empecé mis estudios de medicina, nada durante los primeros 2 años contradujo la idea que tanto mis compañeros de clase como yo teníamos: que la medicina era eminentemente científica, con una precisión y una exactitud que la situaban al mismo nivel que lo que habíamos

aprendido en las aulas antes de llegar a la universidad y durante los primeros dos cursos: química, biología, anatomía y fisiología. Una disciplina bien definida, bien comprendida; una ciencia, en definitiva.

Esa impresión se desmorona en el tercer año de carrera, cuando los estudiantes salen de las aulas y llegan a un hospital o un centro donde se practica la medicina real y descubren el misterio del diagnóstico (y, de hecho, lo celebran en silencio).

En mi primer día de prácticas médicas asistí a la reunión diaria que celebran todos los médicos de una especialidad, que en los Estados Unidos se denomina *Resident Report*. Una gran mesa dominaba la reunión. A su alrededor se sentaban los médicos en prácticas. Los estudiantes se colocaban al fondo, junto con los profesores de medicina más experimentados. Un residente (que es como denominamos a los médicos en prácticas) describió el caso de un paciente que había acudido al hospital con un problema que requería diagnóstico y atención médica. Expuso el caso a los asistentes tal como él se lo había encontrado: quién era el paciente, qué había contado a los médicos y cuáles fueron los resultados de la exploración y de las pruebas preliminares. Luego los residentes tuvieron que afrontar el reto de dilucidar el diagnóstico. Examinaron los datos presentados, formularon preguntas adicionales e intentaron establecer una serie de razonamientos que les llevaran de los efectos (síntomas) a la causa (enfermedad).

En esa primera reunión me percaté con estupor de que el diagnóstico no era un problema matemático, sino una historia de detectives. Un enigma de Sherlock Holmes inscrito en su contexto original, no en la residencia del número 221B de Baker Street, sino en la sala de exploración que lo había inspirado. En esta versión moderna que tenía ante mis ojos, los residentes desempeñaban el papel del joven Conan Doyle (médicos que se esfuerzan por aprender las nociones básicas de la deducción y el diagnóstico), orientados y corregidos por el maestro (Joseph Bell, cuyo papel cumplían los médicos más experimentados que corregían y retomaban el hilo cuando los alumnos se extraviaban).

De hecho, podría decirse que House es el doctor Holmes que habría existido si Conan Doyle hubiera vivido en el siglo XXI. Era imposible que Holmes fuera médico a finales del siglo XIX, cuando surgió por primera vez de la pluma de Conan Doyle. Joseph Bell, el médico en quien el escritor basó su personaje, era un hombre admirado por sus fabulosas dotes de observación, su dominio de los elementos efímeros de la época (la geología local, los acentos regionales, etc.), su potente razonamiento deductivo y su don por lo dramático. Pese a controlar a la perfección los aspectos fundamentales del diagnóstico, por aquel entonces apenas le servían para nada. ¿Qué aportaban dichas habilidades a finales del siglo XIX? La ciencia de la medicina era entonces rudimentaria. Aunque se habían descrito muchas enfermedades, pocas se comprendían bien. No había pruebas para confirmar las sospechas de un diagnóstico. Es más, incluso si eso hubiera sido posible, tampoco había tratamientos eficaces para casi nada.

En cambio, a finales del siglo XIX la ciencia forense estaba en auge. Las herramientas más básicas para los detectives se estaban generalizando. La primera prueba balística se realizó en 1835. Las huellas digitales se usaron por primera vez para la investigación de delitos en 1892. En París, en la década de 1870, se empezaron a tomar fotografías de los detenidos como una forma de identificación policial. El uso generalizado del telégrafo permitió que los detectives del siglo XIX se comunicaran rápidamente con la policía de otros distritos, tanto cercanos como lejanos. El caso de Jack «el destripador», aunque no pudo resolverse, supuso sin embargo la aplicación más célebre de la ciencia forense que empezaba a florecer en la época. En dicha investigación, los equipos de policías realizaron indagaciones casa por casa por todo Whitechapel, la zona donde se habían producido los asesinatos. Se recabó y examinó el material forense, se identificaron sospechosos, se tomaron huellas digitales y fotografías, y se realizaron interrogatorios que aparecieron en prácticamente todas las portadas.

La frustración de Conan Doyle con su oficio es casi tangible. Pese a las increíbles virtudes que había adquirido tras años de observar a Bell, apenas podía hacer nada para ayudar a nadie

médicamente. De modo que trasladó su fascinación por el proceso de observación y deducción, y la acumulación de conocimientos arcanos (que constituyen las herramientas fundamentales del diagnóstico), a una ciencia nueva: la ciencia de los crímenes y los detectives. Sherlock Holmes cambió el estetoscopio, que se acababa de inventar, por una gorra de doble visera y una lupa. Era el inicio de la historia de detectives.

De vuelta a las raíces

Si Holmes fue un detective inspirado por un médico, yo me considero una doctora inspirada por un detective. En realidad, desde esa primera reunión a la que asistí como estudiante, desentrañar el misterio del diagnóstico ha sido mi obsesión, tanto en mi consulta como en la columna que escribo para la revista del *New York Times*. De modo que, cuando recibí la llamada de un productor de Hollywood llamado Paul Attanasio, que me contó que iba a producir una serie basada en mi columna, me quedé intrigada. ¿Acaso iba a cerrarse el círculo de todo ese legado? Era una posibilidad apasionante. Attanasio describía la nueva serie como una especie de Ley y orden «procedimental», donde el «criminal» de cada episodio sería una enfermedad poco común, que habría que perseguir y llevar a la justicia, pero no a manos de la policía sino de un equipo especial de médicos.

El título inicial de la serie era *Chasing Zebras* («persiguiendo cebras»), en alusión a que los médicos suelen aplicar la lógica del refrán inglés «Cuando oigas galopar, piensa en caballos, no en cebras», según la cual los caballos son las enfermedades habituales. Sin embargo, en la serie, lo que provoca el galope son las cebras, es decir, las enfermedades poco frecuentes. La idea convenció de inmediato a la Fox, obtuvo financiación y el episodio piloto recibió luz verde. No obstante, Attanasio y su equipo (con socios como Katie Jacobs y David Shore) pronto se dieron cuenta de que, al centrarse exclusivamente en las enfermedades, estaban perdiendo un componente fundamental del drama: la complejidad humana. En palabras de Shore: «Cuando te enfrentas a un drama policial, hay toda una serie de motivaciones ocultas. Personas que esconden cosas. Los



gérmenes evidentemente no hacen eso. Un germen no le miente a otro porque se ha acostado con su mujer».

Aunque lo que Fox quería y había pagado era una serie procedimental que presentara un caso por semana, como CSI o como Ley y orden, que tanta popularidad y tan buenos resultados habían cosechado para otros canales, los cocreadores Attanasio y Shore se percataron en seguida de que no iban a engendrar algo así. La serie, más bien, se iba fraguando como un serial, un programa cuyos giros argumentales comprenden múltiples episodios y dependen de un modo fundamental del desarrollo de los personajes principales. Se trata de un modelo menos rentable para las productoras, porque hay menos flexibilidad en las reemisiones. No obstante, Shore tenía muy claro que la estructura de un médico como detective necesitaba más cosas para compensar la ausencia de un villano. Y que el propio médico debía condensar la complejidad que normalmente se distribuye entre todo un reparto. «Cuanto más trabajaba en el tema —explica Shore—, menos capaz me sentía de convertirlo en algo procedimental y más empezaba a cobrar vida el personaje para mí». Ese personaje se convirtió en el hombre que ahora conocemos como Gregory House.

Cuando se rodó el episodio piloto, el miedo era que los ejecutivos de la Fox se enojaran, porque la serie no se inscribía en el modelo de caso por semana que habían comprado y pagado. «En cierto modo les dimos gato por liebre», reconoce Shore. El equipo había estado discutiendo cómo abordar el problema cuando llegó la hora de mostrar el piloto a los ejecutivos de la Fox, que decidirían si la serie seguiría su andadura o terminaría ahí. Attanasio sugirió no decírselo a la cadena y dejar que la serie hablara por sí misma. Así lo hizo. Se programó la serie para la temporada siguiente.

Fue entonces cuando recibí la llamada de Attanasio. ¿Me interesaba colaborar en la serie y proponer las historias médicas que constituirían el meollo de cada episodio? «¡Madre mía!», pensé. Mi columna... en Hollywood. Me quedé sin palabras.

«Cuénteme más», respondí, procurando sonar natural, como si las llamadas de ejecutivos

de Hollywood llegaran tan a menudo como las llamadas de las enfermeras. Attanasio hizo una breve pausa y luego prosiguió con cautela, contándome que la serie iría sobre un médico que se especializaba en realizar diagnósticos difíciles. Un médico que sería (y ahí Attanasio hizo otra pausa) «irritable, arrogante y adicto a las drogas. Un médico que odia a los pacientes, pero al que le encanta el diagnóstico».

La descripción desató una breve batalla en mi interior. No era así como quería que quedara reflejada mi magnífica obsesión: como el producto de un imbécil, un monstruo maleducado. Por otro lado, mostrar el diagnóstico como un misterio que debe resolverse, como una historia de detectives (y hacerlo para un público mucho más amplio del que iba a acceder jamás a mi columna), me atraía sobremanera.

Por supuesto, en función de esta descripción, me imaginé que la serie sería un fracaso. Normalmente comulgo con William Goldman en lo que concierne a Hollywood, y creo que nadie tiene ni idea de lo que hace. Pero no ese día. Cuando me hablaron de una serie centrada en un personaje que parecía imposible que gustara a nadie (cabe recordar que eso fue antes de *Breaking Bad*), me imaginé que duraría una temporada, como mucho.

Sumida en la cacofonía de mis pensamientos, contesté con toda la naturalidad de que fui capaz que sí, que me encantaría colaborar con la serie. Pero en cuanto vi el episodio piloto supe que me había equivocado por completo. La serie era excelente. El actor elegido para dar vida a House, un británico llamado Hugh Laurie (conocido hasta entonces como el más serio del dueto que había protagonizado con el actor cómico Stephen Fry), resultaba cautivador como el héroe improbable de esta mezcla entre comedia y drama de tema médico. En apariencia, House era el horror que había descrito Attanasio (arrogante, irritable, grosero... vamos, totalmente insoportable). Sin embargo, de algún modo, cuando el espectador miraba a los ojos del actor Hugh Laurie, percibía inmediatamente que existía otro House, un House más bueno, un ser sensible que había sufrido y que afloraba sobre esa capa externa malhumorada. Y ambos resultaban fascinantes.

Aventuras en Hollywood

Tras firmar el contrato, Paul me propuso viajar a Los Ángeles y conocer a los guionistas y los actores. Mientras conducía un coche de alquiler por West Pico Boulevard, intentaba imaginarme a quién iba a conocer y cómo iba a ir todo. Tenía el pulso aceleradísimo cuando llegué a la zona de seguridad de la entrada del estudio y un apuesto hombre de mediana edad (¿un actor fracasado?) anunció mi llegada. Me ofrecieron un mapa y las indicaciones para llegar al edificio donde iba a conocer a los guionistas, los productores y los actores.

Un joven alto y atlético me dio la bienvenida cuando entré en el edificio bajo que tenía la apariencia de un almacén antiguo. Las alfombras eran industriales y gastadas. Las paredes, llenas de marcas y un poco deslustradas. Pero Dustin (así se presentó el joven) me condujo con jovialidad y alegría por una docena aproximada de pequeñas oficinas. «Aquí es donde trabajan los guionistas», me dijo. Luego me llevó a una gran sala en la que, aunque destacaba una mesa enorme, imperaba el estilo desenfadado y práctico de la sala de recreo de una residencia de estudiantes. Paul me saludó y me presentó a los guionistas (Tommy Moran, Peter Blake, Larry Kaplow y Sara Cooper), al productor ejecutivo (David Shore) y al consultor médico (un interno licenciado en Harvard llamado David Foster).

Todos nos sentamos en esa mesa de dimensiones descomunales y empezamos a charlar. Varios episodios de la primera temporada surgieron de esa conversación. En concreto, recuerdo el debate sobre si deben respetarse los deseos de los pacientes, aunque estén equivocados. Y sobre el hecho de que, si tratas a alguien que no quiere recibir tratamiento, puede denunciarte por agresión. Ese tema cobró vida en el episodio 9, titulado *No RCP*, en el que un músico de jazz, que cree que sufre una enfermedad degenerativa terminal, pide que no se le realice ninguna intervención de reanimación en caso de parada cardíaca. House cree que el diagnóstico es erróneo, de modo que, cuando al hombre se le para el corazón, lo reanima. Por supuesto, House acaba teniendo razón (como se descubre más adelan-

te) y el músico vive, pero no sin antes interponer una denuncia.

Conocí a Hugh durante esa visita. Charlamos brevemente y le dije que dedicarme a la medicina era fruto de mi crisis de la mediana edad, pues antes había hecho mis pinitos en las noticias de televisión. Hugh me dijo que su padre también era médico como segunda profesión: había sido militar y fue al retirarse cuando se planteó estudiar medicina. Le pregunté si estaba canalizando la figura de su padre al encarnar el papel, ya que estaba demasiado deslumbrada como para oír siquiera lo que eso implicaba sobre su padre. Laurie sonrió amablemente y me dijo que su padre era un médico completamente distinto. «Un médico de familia», repuso, «que ejerce una medicina mucho menos sofisticada que House». Añadió que le resultaba raro pensar que en una temporada de la serie iba a ganar más dinero del que ganaba su padre en un año. «Es extraño, ¿verdad?», concluyó, pensativo.

Producción de costa a costa

Durante los 8 años en que se emitió House intenté ir a Hollywood a visitar el plató por lo menos una vez al año, principalmente porque era divertido. La mayor parte de mi trabajo como asesora técnica lo hice por correo electrónico y mediante llamadas telefónicas. Los guionistas me llamaban con el personaje y el argumento principal, y yo (con la ayuda de otros dos médicos asesores que se incorporaron más tarde) procuraba encontrar una enfermedad y una historia que encajara.

La otra parte de mi trabajo consistía en identificar las imprecisiones del guión. Eso no era tan entretenido como idear las propias historias, pero reconozco que la consideración de la medicina del público depende, al menos parcialmente, de cómo se muestre en televisión. Muy al principio de la primera temporada, uno de los guionistas propuso que el equipo de House le pusiera algo en la boca a un joven con epilepsia mayor para evitar que se le bloquearan las vías respiratorias con la lengua. Esto nunca ocurre en medicina. Desde el primer día en la facultad se nos dice



que ponerle algo en la boca a alguien que sufre un ataque epiléptico es más perjudicial que beneficioso. Aunque la intención sea evitar que el paciente «se trague la lengua», como me decían en el instituto, una cuchara en la boca puede bloquear las vías respiratorias del paciente y provocar hipoxia. Cuando lo señalé, el guionista cambió la escena de inmediato. Como resultado, House fue uno de los pocos programas que presentó correctamente la respuesta médica ante este tipo de ataque tan habitual.

Por supuesto, no todos mis consejos llegaron a buen puerto. En la segunda temporada, recibí un guión que contenía un error que debía corregirse. El guionista y productor Tommy Moran quería indicar el contacto oral-genital (insértese aquí una tosecita azorada) entre dos personajes, así que quería que el chico contrajera una infección que sólo pudiera transmitirse de ese modo. House le diagnosticaría al muchacho vaginosis bacteriana. Como herramienta dramática, el diagnóstico funcionaba. Sin embargo, es un diagnóstico improbable en un hombre. Como tantos otros nombres de enfermedades, en medicina la ubicación de la infección forma parte del nombre (cuando se habla de vaginosis bacteriana, «vagina» + «osis» alude al estado de la enfermedad). La infección no puede pasar a la boca, puesto que no es el entorno adecuado para dichas bacterias. De todos modos, incluso si así fuera, la infección en ese caso no se llamaría vaginosis bacteriana sino algo parecido a «bucalosis» (donde «bucal» se refiere a las paredes interiores de las mejillas). En medicina, el nombre de una enfermedad no suele reflejar el lugar del que procede la infección, sino el lugar donde acaba. El caso es que le escribí un correo electrónico muy extenso a Tommy para explicárselo y le sugería varias posibles alternativas. La respuesta que me mandó Tommy sólo tenía una línea: «Bah, mi idea es más divertida». Y lo fue.

Las raíces holmesianas de House

Hace poco llamé a algunos de los guionistas de House para preguntarles qué proceso habían seguido para trasladar a Sherlock Holmes al personaje de House. Peter Blake, Liz Friedman, Sara

Hess y Eli Attie fueron algunos de los mejores y más productivos guionistas de la serie. La mayoría trabajaron desde el principio de la serie hasta los últimos días. Y sus respuestas fueron idénticas: nadie les había dicho que House se basaba en Sherlock Holmes. Nunca jamás. De hecho, tanto Blake como Friedman afirmaron que, hasta que empezaron a trabajar en *Elementary*, una serie que se basa en la premisa de que Sherlock Holmes está vivo y sigue trabajando como detective privado en la Nueva York actual, no se dieron cuenta de hasta qué punto House recordaba a Sherlock Holmes. Solamente cuando releeron el canon *holmesiano* identificaron los vínculos entre ambos personajes.

Aun así, de algún modo Holmes está presente en la historia y en el personaje de House durante las ocho temporadas. ¿Cómo es posible? Claramente no tiene que ver con los guionistas. ¿Entonces con quién? Fue Eli Attie quien me aportó la pista que me permitió resolver el misterio. Attie llegó a House en la cuarta temporada, tras trabajar durante mucho tiempo en El ala oeste de la Casa Blanca, un gran éxito de la NBC. El argumento para el final de la serie es obra suya. En la octava temporada, y tras un largo arco narrativo, el mejor amigo de House, Wilson, se está muriendo de cáncer de tiroides metastásico. House está a punto de ingresar en la cárcel por empotrar su coche en casa de su ex novia y jefa, entrando en el salón a través de la pared. Parecía realmente improbable (y muy impropio de House) que Wilson muriera mientras su amigo se quedaba mansamente en la cárcel. ¿Cómo orquestar una trama que concluyera con un final bueno, sólido y digno de House? Los guionistas tenían un gran reto por delante. ¿Quién daría con la historia adecuada para finalizar la temporada y la serie? Attie ideó una ingeniosa estratagema. House desaparece justo unos días antes de tener que volver a la cárcel y se especula que ha huido. Al parecer, se ha corrido una buena juerga... No lo recuerda bien, pero al despertar se encuentra en un edificio abandonado de la zona más decrepita de la ciudad. A su lado yace un yonqui que parece haber sufrido una sobredosis. Por si fuera poco, el edificio está en llamas. Mientras House empieza

a recuperarse, recibe la visita de una mujer que murió un par de temporadas antes y que actúa como una especie de fantasma de las Navidades pasadas y presentes, puesto que lo confronta con sus actos y fechorías de los últimos años. Sumido en lo que probablemente es un delirio inducido por las drogas, House recobra la conciencia lo suficiente como para percatarse de que, si no sale del edificio, morirá. Y además está el otro tipo, el yonqui con sobredosis. House cambia su identidad por la suya y escapa del edificio justo antes de que se derrumbe con una gran explosión. Luego se esconde. Cuando aparece el cuerpo y el forense lo identifica, todo el mundo cree que es House, lo que le brinda la oportunidad de vivir con una nueva identidad.

A Attie le entusiasmó que David Shore eligiera su final para la serie. No fue hasta después de que se emitiera y la serie llegara a su colofón cuando Shore le contó por qué lo había escogido. El giro argumental mostraba un paralelismo con el capítulo final de la vida de Sherlock Holmes. En *La melena del león*, Holmes describe su vida en ese momento. La historia ocurrió «después de haberme yo retirado a mi pequeña casa de Sussex, consagrándome por completo a la apaciguadora vida de la naturaleza que tanto había anhelado en los largos años que pasé entre las lobregueces londinenses». Holmes se ha quitado la gorra de doble visera y se ha retirado al campo, donde disfruta de largos paseos campestres y escribe monografías sobre el humo de la pipa y varios aspectos de la vida de un detective, y entre misterio y misterio, se dedica a la apicultura.

Al igual que Holmes, House se retira de su antiguo mundo familiar. Como todo el mundo cree que está muerto, debe conseguir una nueva identidad y una nueva profesión. Pero antes, él y Wilson conducirán sus motos por todo el país, divirtiéndose y corriendo todo tipo de aventuras

hasta que a Wilson le llegue la hora y House empiece su nueva vida. Quién sabe, igual hasta se dedica a la apicultura.

Al escuchar la historia de Eli, por fin entendí que House encarna a Holmes gracias al ingenio y la sensibilidad de David Shore. Shore canalizaba a Sherlock Holmes y le infundía a Gregory House su esencia destilada. Se lo comenté a Shore y me contestó con modestia que siempre había sido un gran fan de Sherlock Holmes y que sentía una extraña sintonía con él. Shore, que había sido abogado antes de abandonar la profesión para convertirse en productor de Hollywood, me dijo que cuando todavía ejercía le interesaba más buscar lo que en su opinión era un resultado justo que obtener lo que querían las personas que representaba. «Probablemente sea un problema si te dedicas a la abogacía, pero es lo que hacía Holmes, en realidad. Se guiaba por sus propias ideas de justicia. Tenía su propia brújula moral, muy profunda; eso funciona mucho mejor en negro sobre blanco o en la pequeña pantalla que ante un tribunal».

- ¿Es usted el medio por el que Sherlock Holmes se ve canalizado hasta el corazón y la mente de House? —le pregunté.
- Bueno: no soy Holmes; no soy House. Pero cuando las palabras salen de la boca de Hugh (Laurie) casi siempre estoy de acuerdo con ellas. Las escribo porque creo en ellas. Son mis pensamientos y mi filosofía.

En una entrevista, Shore expuso dicha filosofía, que a los fans de Holmes les resultará familiar: «A House le importa un bledo lo que los demás opinen de lo que hace, tanto si es bueno como malo. Tampoco le interesan los esfuerzos de la gente. Lo único que le importa es el resultado. Sorprendentemente, eso lo convierte, en cierto modo, en un rebelde de nuestra sociedad».