

DECLINACIÓN FUNCIONAL, UNA DEFINICIÓN DESDE EL ARTE

Francisco González López
Geriatra Clínico. Profesor de Historia de la Medicina
Universidad de Caldas - Manizales

"Esta piel rebelde que yo intento teñir a través de semanas, quemada por el sol con una película de mugre que hace que parezca de un etíope".

San Jerónimo. Epístola XII¹

Una de las complicaciones más temidas en geriatría, sin lugar a dudas, es el *Síndrome de Declinación Funcional*, su cortejo de síntomas, en una marcha inexorable hacia la muerte, determina un problema de vastas proporciones en el cuidado de los ancianos y, a pesar de que su aparición en los textos médicos es un hecho reciente, el tema de la decrepitud en la pintura y en la escultura, abarca más de cinco siglos de constante inspiración; el seguimiento de la representación de San Jerónimo a través de la historia del arte, constituye una prueba irrefutable de esa relación. ¿Es posible un abordaje del síndrome desde la perspectiva artística, y en particular, desde la figura del *padre de la Iglesia*?

Si partimos desde la enunciación médica, la Declinación Funcional está constituida por el deterioro progresivo de las funciones físicas, con pérdida de peso, y de la habilidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, en el grupo de ancianos de edad muy avanzada; sus causas son múltiples e incluyen patologías sistémicas, funcionales o mentales. La dificultad para definirlo como un cuadro clínico, radica fundamentalmente, en lo heterogéneo del grupo de edad afectado y en su relación con los conceptos de fragilidad y riesgo de mortalidad².

El problema, denominado también como **Falla para prosperar** y **Síndrome Premonitorio** por su asociación con caídas frecuentes sin causa aparente, ha estado asociado desde tiempos inmemoriales por la

tradición popular, con la proximidad a la muerte; la mitad de todos los ancianos admitidos a los servicios de urgencias pueden presentar el síndrome, el cual se hace evidente por una pérdida importante de peso, un signo que, de persistir durante la hospitalización, determinará seguramente, un alto riesgo de muerte.

Estados de malnutrición, de fragilidad general y de alteraciones mentales, son las manifestaciones más representativas en los afectados y, sin excepción, todas las causas físicas o psicológicas del síndrome, confluyen en estas tres alteraciones por diversos mecanismos; es frecuente hallar un proceso precipitante de la Declinación Funcional, como una enfermedad grave (infarto del miocardio, neumonía o infección de las vías urinarias), una caída con fractura de cadera o una depresión reactiva a la muerte del cónyuge. En todos los casos, el deterioro es acelerado y fácilmente reconocible.

La cuestión sobre la reversibilidad del síndrome constituye una real dificultad, ya que en muchos de los casos, precede a la muerte; en general, casi todas las enfermedades que afecten el apetito o los mecanismos de absorción o del metabolismo, pueden originarlo: la diabetes mellitus, las enfermedades tiroideas, el cáncer de cualquier localización, las infecciones crónicas como la tuberculosis y el SIDA, la artritis reumatoide, los procesos articulares degenerativos, la falla cardiaca, las nefropatías y las hepatopatías, las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino, los problemas dentales que alteren la masticación, los trastornos neurológicos que comprometan las funciones mentales superiores como la memoria, el juicio y la praxia, están comprometidos en la génesis de la Declinación Funcional.

¹ Colección Rau. Obras maestras de la pintura europea. Ginebra, Skira. 2002.128.

² GONZALEZ F. San Jerónimo: un caso de Síndrome de Declinación Funcional. Rev. Med. de Caldas. 2002; 16 (1): 57-59.

De otra parte, los trastornos motores, como consecuencia de accidentes vasculares cerebrales, y de los medicamentos que alteren tanto el apetito como la habilidad para deglutir, figuran también en la lista de causas de la temida complicación; no es raro encontrar ancianos afectados por una enfermedad crónica cuya decisión de no volver a comer, estado conocido como suicidio crónico, ocasiona dilemas éticos, tanto en su abordaje diagnóstico, como en su plan terapéutico.

Las causas funcionales incluyen la inmovilidad con la consecuente imposibilidad de tomar los alimentos, la insuficiencia respiratoria por enfermedades pulmonares y cardíacas, debido al impacto sobre el trabajo muscular comprometido en los procesos de digestión; además, el aislamiento social y familiar, la pobreza, la negligencia y el abuso, se constituyen en factores de riesgo para desarrollar la complicación. El tratamiento debe realizarse tan pronto se detecte, siempre orientado a la causa o causas, que generen el síndrome. La circunstancia de que el anciano le tema a la incapacidad, al dolor y a la pérdida de la dignidad más que a la propia muerte, debe guiar al equipo terapéutico hacia una verdadera opción humana³.

¿Por qué la figura de San Jerónimo se constituyó en uno de los temas de inspiración de la mayoría de artistas de los siglos XVI y XVII? Su nombre verdadero, Eusebius Hieronimus Sophronius, profundo conocedor y primer traductor de la Biblia, nació en el año 342 en Stridon, población de Dalmacia; fue erigido como uno de los cuatro doctores de la Iglesia latina con San Agustín, San Gregorio y San Ambrosio; dominó el latín y el griego (su lengua natal era el ilirio), murió en el 420 y siempre insistió en sus escritos en el estado lamentable de los viejos:

*¿Cuántos hay que rebasen los cien años?
O, si lo consiguen, lo hacen en tal estado
Que lamentan haber llegado a ello⁴.*

Sus numerosas representaciones, más de 45 durante los siglos señalados, lo retrataron al principio de su vida, como un experto en el tema de las sagradas escrituras, en su estudio rodeado de libros y siempre acompañado por un león, que de acuerdo con la leyenda,

³ GONZÁLEZ F. San Jerónimo: un caso de Síndrome de Declinación Funcional. Rev. Med. de Caldas. 2002; 16 (1): 57-59.

⁴ MINOIS G. Historia de la vejez. De la antigüedad al renacimiento. París, Librairie Arthème. Fayard. 1987. 173.

acudió al Santo para su curación, adolorido por una espina clavada en una de sus patas; Jean van Eyck, lejano a la presencia del animal salvaje en su natal Bélgica, le atribuyó una *notable fiereza* a su gato para no perder el simbolismo original de la escena. En pasajes posteriores de su vida, se le presentó como un anciano de avanzada edad y notoriamente enflaquecido con signos de retracción muscular e inmovilidad crónica. La historia narra que Jerónimo abandonó *los placeres mundanos y los privilegios de su rango eclesiástico para hacer una vida retirada como eremita en el bosque*.



Es común su representación, en actitud constante de oración, semidesnudo y estropeado por los constantes golpes que se infringía con una piedra en acto de penitencia; sus atributos son el manto rojo cardenalicio, a pesar de nunca haber ocupado tal cargo, una calavera sobre la

cual reflexionaba acerca de la condición humana y una tosca cruz hecha con ramas. La representación de José de Ribera, realizada en 1652, es seguramente la última imagen del Santo pintada por el español y probablemente también, la más austera e intensa, *eliminando casi por completo los accesorios habituales como era el libro, la calavera y el león. El Santo en esta representación lleva en sus manos, la cruz y la piedra con la que se golpea el pecho⁵.*

Sobresalen también, las versiones de los pintores Lorenzo Lotto y Anton van Dyck del museo del Prado en Madrid, de Pontorno del Uffizi en Florencia y de Leonardo de Vinci y del Domenichino, en los Museos Vaticanos de Roma. Acerca de este último, cuyo verdadero nombre era Doménico Zampieri, fue el artista más no-

⁵ CASTELLANO E, PEYRAT E. Ribera. Madrid, Pinacoteca Universal. Editores S.A. F. & G. 2000.

table de Roma antes de 1617, se destacó como defensor del diseño clásico con su estilo grave y los minuciosos dibujos preparatorios de sus frescos para el Palacio Farnesse en la *ciudad eterna*. Uno de sus más famosos óleos **La última comunión de San Jerónimo**, pintado en 1614, se distingue por su calidez y claridad, inspirado en la obra del mismo nombre del pintor Agostino Carracci, en cuya academia ingresó Domenico



menichino para sus estudios de pintura; en la obra es posible observar al Santo sostenido por varias personas frente a un sacerdote que le ofrece la comunión y además, todos los cambios producidos por la inmovilidad crónica y la malnutrición: la ceguera, la pérdida de masas musculares, la atrofia cutánea y la flexión sostenida de los miembros inferiores, que denotan un síndrome de declinación funcional, en una pintura italiana de corte barroco. Por su parte, el San Jerónimo de Leonardo, ya analizado en el número 1-2 de 2004, en un retrato inacabado y desprovisto de todo elemento material, representa la más elevada actitud de introspección en la historia del arte.



Otro de los ejemplos clásicos de San Jerónimo, se encuentra en el púlpito de la Catedral de San Esteban en Viena, terminada en 1579, cuya aguja de 137 metros es visible desde todos los lugares de la ciudad, y corresponde a una escultura en piedra del Santo, realizada en 1510, por el

maestro austriaco Antón Pilgram (1460 -1515). El púlpito, considerado como la obra representativa del gótico en Austria, exhibe los bustos de los cuatro doctores del cristianismo, y en particular, sobresale el realismo dramático de San Jerónimo en cuyo rostro arrugado, se resaltan una ceguera y una evidente ausencia de dentadura. Otra prueba a favor del síndrome de Declinación Funcional, que probablemente afectó a nuestro personaje.

Otro de los protagonistas de la Declinación Funcional en la pintura, fue retratado en 1637, por José de Ribera, quien en *La Bendición de Jacob*, inmortalizó la decrepitud y la inmovilidad crónica; una representación magistral que recogió el pasaje del Génesis en el que Jacob, con la ayuda de su madre Rebeca engaña a Isaac, su padre, cubriéndose el brazo con una piel de oveja para fingir lo velludo de su hermano mayor Esaú y obtener así la bendición que correspondía al primogénito; Isaac, anciano y ciego, postrado en el lecho, con evidentes signos de abandono, palpa el brazo de su hijo menor, quien, temeroso de que su padre descubra el engaño, *tiene que ser empujado por Rebeca*.

Siendo Isaac ya muy viejo, sus ojos se debilitaron tanto que no veía nada, se dispuso a bendecir a su hijo mayor(...)



Jacob entró donde estaba su padre y se presentó diciendo: padre mío. Éste le preguntó: ¿Quién eres tú hijo mío? Él contestó: soy Esaú, tu primogénito (...)

Isaac le dijo: acércate para que yo compruebe si eres o no, mi hijo Esaú. Jacob se acercó a su padre Isaac quien lo palpó y dijo: la voz es de Jacob, pero las manos son las de Esaú. No lo reconoció ya que sus manos eran velludas (cubiertas con las pieles de los cabritos para el engaño) como las de su hermano, y lo bendijo⁶.

La posibilidad de elaborar hipótesis diagnósticas, basados en la evolución pictórica de San Jerónimo y en la historia épica de Isaac, constituyen un reto que sobrepasa el acto médico, para retornar a los senderos del humanismo, ineludible en el ejercicio coherente e integral de nuestra profesión.

⁶ LA BIBLIA. Sociedad Bíblica Católica Internacional de Roma. Madrid, Ed. Paulinas. 1972.