

José Manuel Ribera Casado, geriatra: “El paternalismo es una forma de discriminación hacia los mayores”

Este médico de 84 años acaba de publicar ‘A su edad, ¿qué querrá’, donde habla de los avances geriátricos de los últimos 15 años, rechaza el edadismo y critica la condescendencia hacia los ancianos

Ángeles Caballero

Madrid - 12 MAR 2025 - 05:30 CET El PAÍS

De todas las recomendaciones posibles basadas en la experiencia, José Manuel Ribera Casado (Madrid, 84 años) se queda con una: protestar. El doctor Ribera tiene un currículum imponente: primer catedrático en geriatría en España, primer académico de número de Geriatría y Gerontología de la Real Academia Nacional de Medicina de España, presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología entre 1995 y 2001, entre otros logros. Sin embargo, de lo que quiere hablar hoy, mientras enseña la biblioteca y otras de las estancias de la Real Academia de Medicina de España, donde se realiza la entrevista —sillón de Ramón y Cajal incluido—, es de [su último libro, titulado *A su edad, ¿qué querrá?* \(Grupo Senda\)](#) en el que aprovecha para reflexionar sobre los avances de su especialidad en los últimos 15 años, pero también para rechazar el edadismo, la discriminación, ese tono condescendiente que a veces se desliza al conversar con los ancianos. “Es importante caminar, beber agua, sí, pero también manifestarse, decir lo que uno piensa, que se nos tenga en cuenta y se nos escuche”, dice.

Pregunta. Afirma que no es justo reducir la geriatría a la “medicina de los viejos”.

Respuesta. Realmente, la palabra procede de 1909, cuando un señor llamado Ignatz Leo Nascher trasladó la idea de que, igual que los niños no son iguales que los adultos, los viejos tampoco. Pero el desarrollo real de la especialidad tuvo lugar entre el final de los años treinta y el principio de los cuarenta y fue gracias a una mujer, Marjory Warren, que trabajaba como rehabilitadora en un hospital de Londres, y llegó a la conclusión de que si a los pacientes de elevada edad les atendía teniendo en cuenta este factor se recuperaban mejor y más pronto. Volvían con menos frecuencia y vivían más. Coincidió que uno de los que trabajaba con ella fue ministro de Sanidad y puso en marcha el National Health Service en 1948, donde la geriatría entró como especialidad. A partir de ahí, el modelo británico es el que se ha seguido en todos los sitios. A nosotros no nos pasa como a los pediatras, que decimos que desde determinada edad un paciente es nuestro. Porque los niños son bastante parecidos, pero los viejos son todos distintos, la heterogeneidad es la norma. Por eso el geriatra no atiende solo el problema por el que uno va al médico, sino que lo aborda desde un concepto más amplio, tiene en cuenta sus parámetros sociales, si vive solo, por ejemplo, y otros aspectos importantes, como la comunicación.

P. Explíqueme eso, por favor.

R. Significa que sabemos cómo dirigirnos a ellos. [Normalmente, un médico tiene poco tiempo para los pacientes](#), a veces estos no oyen, hay que repetirles las cosas. Nosotros eso lo hacemos con gusto, tenemos en cuenta a los acompañantes, y atendemos mejor los principios bioéticos. Es decir, discriminamos menos, no hacemos preguntas faltonas como el título del libro, y a la hora de solicitar pruebas o poner tratamientos tenemos todo eso en cuenta.

P. Dice que los geriatras le deben mucho a los traumatólogos, y al revés.

R. El 80% de las fracturas de cadera se producen en gente ya jubilada, y los traumatólogos son gente muy competente para tratarlo. Ponen clavos, prótesis y lo que haga falta, pero a veces quien se ha roto la cadera es diabético, bronquítico, ha sufrido un infarto o vive solo, y ese tipo de cosas ellos las ignoran porque no han sido preparados para ello. Un buen día les hicimos descubrir que, si

vamos a ver al paciente y analizamos todo, las estancias en el hospital son más cortas, [tardan menos en ser operados](#), tienen menos complicaciones y el seguimiento es mejor. Se corrió la voz entre los hospitales y esa colaboración fue una vía de entrada en los centros.

P. ¿En España faltan geriatras?

R. Faltan en términos absolutos y relativos. Es una especialidad relativamente nueva, aprobada en 1978, pero hasta finales de los noventa las plazas que salían de residentes eran muy pocas. Ha crecido más la especialidad que el número de profesionales. También faltan docentes e investigadores.

P. Define su libro como un “manifiesto informal y protestón”.

R. La mayor parte de los artículos que contiene vienen provocados por cosas que leo en los periódicos, que escucho, me cuentan o me suceden directamente. Cuando se me ocurrió la idea de recopilarlos pensé en titularlo *Reflexiones de la geriatría en los últimos 15 años*, pero *A su edad, ¿qué querrá?* es más provocativo. *Bastante bien está para la edad que tiene* era otra posibilidad.

P. Antes de venir, he escuchado hablar de la salud de alguien resumiéndolo en un “cosas de la edad”.

R. Hay una anécdota que me gusta contar, la de un señor de 80 años que va al médico porque le duele la rodilla y este, que es muy cuidadoso, le explora, le hace ecografía y todo tipo de pruebas y cuando el paciente va a recogerlas le dice: “Eso debe ser por la edad, porque realmente no tiene nada”. Y el paciente le responde: “Perdone, doctor, pero la otra rodilla tiene la misma edad y no me duele”.

P. *Touché*.

R. [Cuando se murió la reina Isabel II de Inglaterra](#), en el parte médico se puso que la causa de la muerte era: “*Old age*”. Eso es una estupidez, porque la persona tendría 100 años, pero desde luego no se murió por tenerlos. No, señor. Estoy pensando otra vez en el título del libro. Es ofensivo

decirle a alguien “a su edad, ¿qué querrá?”; es decirle que se quite de en medio, que te deje en paz. Es echarle la culpa de lo que le pase. Si me dicen eso te aseguro que se me ocurren 17 respuestas.

P. ¿Qué es peor, [el edadismo](#) o el paternalismo?

R. El paternalismo es una forma de discriminación también hacia los mayores. Ese tono condescendiente que se suele tener [con nosotros], o cuando vas al oftalmólogo y te dice: “¡Abre los ojitos!”. Me molesta mucho, como la tendencia a llamar abuelo a cualquiera porque tenga unos años. Mire, eso solo lo llaman los nietos de uno, usted no. Y qué me dices cuando en la consulta se dirigen al acompañante en vez de al propio paciente, prescinden directamente de él. Por eso digo que protestar está muy bien, es importante que la gente se manifieste y que se exprese. “Es que el abuelo no se entera”, dicen. Pues mire, algunos sí.