

EL ANCIANO Y SUS NECESIDADES SOCIALES

Discurso leído en el acto de su recepción como
Académico Correspondiente en Fuerteventura por

Dr. D. Arístides Hernández Morán

el día 17 de diciembre de 2010

EL ANCIANO Y SUS NECESIDADES SOCIALES

Depósito Legal: M-44.149-2010

Imprime: Realigraf, S. A.

C/ Pedro Tezano, 26 - 28039 Madrid

EL ANCIANO Y SUS NECESIDADES SOCIALES

Discurso leído en el acto de su recepción como
Académico Correspondiente en Fuerteventura por
Dr. D. Arístides Hernández Morán
el día 17 de diciembre de 2010

Arrecife (Lanzarote), Hotel Lancelot

Excmo. Sr. Presidente de la Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote.

Señoras y Señores Académicos

Señoras y Señores

Colegas y Amigos

Me resulta muy difícil explicar con palabras la profunda emoción que siento en estos momentos, y el inmenso honor que supone para mí ser recibido en la Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote. Agradezco, de corazón, a todos los Académicos y al Presidente de la Academia la generosidad que han mostrado al proponerme y aceptarme como miembro de esta Institución.

Mi deseo es corresponderles, y prometo hacerlo en la medida de mis posibilidades.

Desde que el Presidente de esta Academia me comunicó que debía preparar un *Discurso de ingreso* en esta Institución, he sentido una enorme preocupación, tanto por el hecho de tener que dirigirme a un auditorio tan cualificado, como por la elección del tema a tratar.

Pero me sentía obligado con esta Academia, que me ha regalado el honor de ser académico, y, por ello, arrinconando mis temores, decidí preparar un texto sobre un tema que ha sido, y sigue siendo, algo así como la columna vertebral de mi vida profesional y personal. Hablo de la Gerontología y Geriátrica Social.

Pero antes de comenzar esta disertación, permítanme que, a modo de introducción, haga un pequeño inciso y responda a una pregunta que me han hecho en muchas ocasiones y que es cuál ha sido mi relación con la isla de Lanzarote. Pues bien, relación directa con esta isla empecé a tener desde el año 1953, en que comencé a ejercer mi profesión en Fuerteventura. Pero desde mucho antes, desde mi infancia, había oído contar a mi padre que su mejor amigo, al que consideraba como un hermano, era D. Benito Pérez Armas, natural de Yaiza, gran intelectual y político de su época.

Le conocí cuando yo era un niño y le recuerdo con mucho cariño. La trayectoria vital de ambos, D. Benito y mi padre, transcurrió en una época de grandes cambios políticos. A los años postreros de la Restauración Borbónica sucedieron la dictadura de Primo de Rivera, la República, la Guerra Civil y el régimen de Franco. En Canarias fue la época del debate sobre la organización administrativa del Archipiélago, el reavivamiento del pleito insular, el plebiscito de las islas menores, el nacimiento de los actuales Cabildos, el pleito por la división provincial, la supresión de la Diputación, la creación de las Mancomunidades Interinsulares de Cabildos y su posterior desaparición. Temas todos que, sin duda, apasionaron a los políticos y a los ciudadanos de la época.

Mi padre, al igual que D. Benito y la mayoría de sus amigos, se interesó vivamente por el acontecer de su tiempo; militó en las filas del liberalismo y desempeñó varios cargos públicos: fue Consejero y Vicepresidente de la Comisión Permanente del Cabildo de Tenerife, compartiendo los proyectos, las inquietudes y las aspiraciones de los liberales de su tiempo. Mantenía correspondencia con sus amigos de la época: D. Félix Benítez de Lugo, D. José Mesa y López, D. Antonio Lara Zárate, Benítez Inglot, etc. Con D. Benito tenía especial cercanía, pues fueron confidentes y mantuvieron trato diario durante muchos años.

Cuento esto porque en mi primer viaje a Lanzarote en 1.953, lo primero que hice fue visitar la casa de D. Benito, en Yaiza. Siempre había oído hablar de ella.

Más tarde, en el ejercicio de mi profesión ocurrieron hechos y acontecimientos importantes en relación directa con Lanzarote. Por ello en las siguientes líneas contaré algunas vivencias en las que intervine en varias ocasiones.

Contaba Pío Baroja, que también fue médico rural, que el oficio de médico era entonces muy difícil, mal pagado y de gran responsabilidad. “A mí me parece penoso y duro -decía- aunque ciertamente, tenía algunas compensaciones. La vida de médico era dura, de noche -decía- solía ocurrir que en el instante de irme a la cama o estando ya acostado, sonaba la puerta y la voz preguntando ¿está el médico? No había más remedio que levantarse y salir. Recorrer distancias a veces lejanas para ir a los caseríos, a veces con frío, a veces con lluvia. Un tanto de escepticismo y otro tanto de prudencia me evitaron hacer disparates que deben ser frecuentes entre personas que comienzan a ejercer, aunque sean sabias y estén bien enteradas”.

Estas frases de D. Pío Baroja, el afamado escritor y buen médico, reflejan a la perfección las características de la vida del médico rural en España hasta hace pocas décadas. Este tipo de vida fue la que el destino me asignó en Fuerteventura, allá por el año 1.953, cuando me establecí definitivamente en la isla.

Entre las múltiples vivencias de aquellos años, recuerdo, que se me presentaban partos difíciles, que eran absolutamente imposible atender correctamente en la isla por la falta de medios y era totalmente imprescindible trasladar a las parturientas al Hospital más cercano. Las situaciones que se producían eran realmente dramáticas. Recuerdo, recién llegado a la isla, que me encontraba sólo, pues los dos compañeros médicos que había se encontraban de viaje, uno en la Península y otro en Las Palmas; por tanto, era el único que estaba en la isla, probablemente por ello habían ido a buscarme para atender aquella urgencia. Se trataba de una parturienta que presentaba un cuadro de gran hemorragia, aunque el feto latía perfectamente. Pensé que se trataba de una placenta previa o marginal. Traté de cortar la hemorragia y hacer un taponamiento; indiqué

a la familia que había que evacuar a la señora a Lanzarote, por ser la isla más cercana, porque probablemente habría que practicarle una cesárea. A través de la Guardia Civil se comunicó por telégrafo, pues no funcionaba el teléfono. Se contactó con el único cirujano que había en Lanzarote, D. José Molina Aldana, hoy recientemente fallecido, exponiéndole la situación y la necesidad de que se enviara una ambulancia a Playa Blanca, para trasladar a la paciente desde que llegáramos. Se avisó asimismo a Corralejo, para que los pescadores prepararan una barca que nos trasladara hasta Lanzarote.

Me impresionó la tremenda solidaridad de aquella gente del mar. De inmediato prepararon la mejor embarcación que tenían, en la que colocamos a la parturienta de la mejor manera posible y zarpamos hacia Lanzarote, a donde llegamos dos horas después. Sabíamos el riesgo que corríamos todos al atravesar el estrecho de La Bocaina con bastante marejada, sobre todo para la parturienta, debido al movimiento que le ocasionaba el oleaje intenso. Pero aquellos marineros, que sabían perfectamente lo que hacían, iban abarloando la embarcación de tal forma que se moviera lo menos posible. A nuestra llegada a Playa Blanca nos esperaba una ambulancia y una hora más tarde llegamos al hospital de Arrecife, donde le practicamos la cesárea y tanto la madre como el niño quedaron en perfecto estado. Sirvan estas palabras como homenaje y agradecimiento al Doctor Molina, así como a su padre el doctor Molina Orosa, en cuyo honor ha celebrado la Academia este año las V Jornadas Molinenses y desde aquí me uno a este merecido homenaje.

Odiseas como ésta, desgraciadamente, se repitieron en varias ocasiones. Poco después del caso relatado tuvimos que trasladar a otra señora con el mismo problema, un parto con placenta previa. Era de madrugada, sobre las tres y media, se llamó al Hospital de Arrecife solicitando ayuda. Los marineros de Corralejo se movilizaron de inmediato, se preparó la mejor y más rápida falúa: “La Higinia”. Se comunicó la hora de salida de Corralejo y de llegada a Playa Blanca. Nos esperaba la ambulancia, en la que ya intervino el equipo médico de Lanzarote, compuesto por el Tocólogo D. Casimiro Robayna y el

Practicante D. Luis Fernández. En el Hospital se realizó la cesárea y la parturienta salvó la vida, no así el niño que nació muerto; en realidad ya lo estaba desde hacía varias horas.

Este caso fue recogido en la prensa de la época, con palabras de mi buen amigo el corresponsal Juan José Felipe Lima, quien escribió un artículo titulado “Lanzarote por Fuerteventura”. También se ocupó del caso el periodista lanzaroteño Guillermo Tophan, quien relataba en la prensa el dramatismo de la situación y el movimiento de solidaridad entre ambas Islas.

Nuevamente se repetía la misma situación con otra señora; nuevamente se trasladó a Playa Blanca; como siempre nos esperaba una ambulancia, esta vez con el Dr. López Morales y el Practicante Sr. González; de nuevo nos trasladamos al Hospital de Arrecife y allí se practicó la cesárea que salvaba a la madre y al hijo.

De este episodio se hizo eco el periodista “Roque del Este” que se encargó de narrarlo en el Periódico *El Eco de Canarias*, del que era corresponsal.

Estos recuerdos me han servido, a modo de introducción, como ejemplos de solidaridad entre las islas de Lanzarote y Fuerteventura. También quisiera anotar que durante catorce años presté mis servicios como Dermatólogo en la Casa del Mar (Instituto Social de la Marina y Seguridad Social) de Arrecife, por no haber entonces médicos de esta especialidad en Lanzarote.

Ruego a los presentes me perdonen por esta introducción, cuyo objeto ha sido explicar mi relación con la isla de Lanzarote, sede de esta Academia. Y, sin más, me voy a centrar en el tema prometido.

Mi interés por los problemas de la Geriátrica y Gerontología, me ha llevado a participar en varias iniciativas, cuya finalidad era la de analizar y buscar soluciones a las personas de edad avanzada. Así, formé

parte de la Sociedad Canaria de Geriátría de la que soy Socio Fundador y he asistido entre los años 1976 y 2002 a diversas Jornadas y Congresos Nacionales e Internacionales sobre Geriátría y Gerontología, así como a encuentros de mayores y homenajes a la tercera edad, algunos de ellos en Lanzarote.

En definitiva, decido hablar, en esta ocasión, de un tema por el que siempre he sentido una gran inquietud, yo diría que casi desde el comienzo de mi profesión, como comentaba al iniciar mi intervención, cual es EL ANCIANO Y SUS NECESIDADES SOCIALES. Este desasosiego e irresistible atracción por la gerontología social surgen, probablemente, por un gesto, una palabra, una sensación, como la que a mí me transmitieron mis mayores, poniendo en práctica aquella lección de que no hay mayor y mejor satisfacción en la vida que servir a los demás, el ser útil a alguien sin distinciones de índole alguna sobre su condición social, primando ante todo la leal y desinteresada devoción a una carrera, a una profesión como la nuestra, tratando, por supuesto, de mejorar las condiciones físicas y psíquicas de estos pacientes de la tercera edad, que dedicaron lo mejor de su existencia a luchar para que las generaciones presentes y futuras mejoren sus condiciones de vida.

Un médico, y sobre todo un médico rural como es el caso del que les habla, que se ocupa con frecuencia de pacientes de avanzada edad, está siempre, necesariamente, ante el dolor, ante la enfermedad, ante el sufrimiento, ante la soledad, ante el abandono, ante la falta de medios económicos para sustentarse y un largo etc., del que ya hablaremos hasta llegar a la muerte inevitable. Sin embargo, no podemos olvidar que, en compensación, la mayor alegría del médico, como persona, es, no solamente aliviar el dolor, curar una enfermedad, salvar una vida, sino saber consolar y tratar, por todos los medios, de solucionar su problema social, muchas veces con una simple palabra de consuelo o acompañarle en sus ratos de soledad, animándole a seguir adelante en sus pesados años.

Quisiera tener la habilidad poética y literaria del ya citado gran escritor y médico D. Pío Baroja. No siendo así y para no cansarles, intentaré ser breve en mi exposición sobre la medicina geriátrica y gerontología social del pasado, en la que me tocó iniciarme, exponiendo citas de diferentes autores, para terminar con una breve referencia a la de nuestros días y a su proyección al futuro.

Un médico sincero tiene que interpretar la Medicina como una ciencia plena de seria responsabilidad, de profunda humanidad: ciencia y profesión exentas de toda presunción, basada en la verdad inconcusa, una medicina, en fin, clara, cordial y llena de modestia.

El ejercicio profesional en un medio rural, como ocurría en Fuerteventura hace varias décadas, dónde ejercía mi profesión, evidenciaba una gran patología: las enfermedades carenciales, con frecuencia en niños, pero, sobre todo, en viejos. Atenderlos adecuadamente requería, en verdad, la aceptación de una responsabilidad, definida por el aislamiento geográfico. La decisión de no romper ese aislamiento, suponía el valorar la medicina como servicio a los demás por encima de cualquier otra conquista en la situación personal, suponía el primar, ante todo, la leal y desinteresada devoción a una carrera, apreciar el jubiloso contento ante un éxito curativo, logrado muchas veces en heroicas condiciones. Y es que, afortunadamente, lo crematístico no colma plenamente los anhelos de la vida, mientras que el amor al prójimo, al anciano, es la única riqueza tanto mayor cuanto más se prodiga. Decía el Dr. Marañón, gran profesional, que “la Medicina para ser arte y no sólo ciencia, debe ser antes vocación que profesión. La vocación –añadía- no tiene lógica, es anárquica, arbitraria, mágica. Incluso puede ser extravagante, inútil. Se exhibe desproporcionada a la verdad absoluta, síntoma que, quienes no tienen vocación, deberían perdonar: La Medicina, termino, debe ser, sin lugar a dudas una cuestión de vocación sublime de saber consolar”.

Continuando con nuestro tema, he de decir que considero un tema siempre atractivo el hoy de la vejez, un hoy que debe mirar al mañana.

Así lo recoge el libro de María Cos Boada “Siempre hay un mañana”; hay en él una serie de párrafos de diferentes autores como Dr. Alberich, Joseph Ballarín, Víctor Catalat, Spionas, Narcisi Jubani, Hortelano y otros autores que por su interés he ido entresacando.

Hoy el sexagenario no es un viejo, sino sólo una persona que está envejeciendo: El período que va de los 60 a los 70 años ha sido definido como la primavera de la vejez. No es, después de todo, un problema terriblemente difícil. Hay que añadir la importancia de mantener una actividad apropiada. El envejecimiento del organismo humano no es análogo al envejecimiento de una máquina. Ésta se va deteriorando a medida que trabaja, en cambio la vida humana se estimula, precisamente a través de la actividad física e intelectual.

A finales del siglo pasado o a comienzos del actual, podía hablarse de un viejo de 60 años. Hoy un anciano de 70 años no acepta que se le llame viejo. Su indumentaria, su porte, no suelen ser los propios de un anciano. Se ha producido una juvenilización general en el estilo de vida de las personas mayores y también de los viejos. A ello contribuyen una mayor esperanza de vida y la mejor salud que es posible en nuestros días.

Si me refiero a la evolución psicológica del viejo, conviene aludir a la del joven. Todos sabemos que la vejez es la madre de la experiencia, y la experiencia, madre de la sabiduría. La ciencia puede hacer todos los milagros menos el de dotar a la juventud de esta presbicia maravillosa que permite a los ojos sin llamas de los viejos extender la mirada, aquí y allá, hasta los confines más apartados de la vida.

Sin embargo, una nueva cultura está naciendo: La cultura prefigurativa, la joven generación nacida con este mundo nuevo, rechaza la cultura del pasado y reivindica también la presente. El futuro es desconocido y los adultos no pueden ofrecer modelos a los jóvenes. De todos estos hechos emanan nuestras mentalidades. Los ancianos son jubilados, retirados, relegados; no se les considera ya como modelos,

como sabios, las únicas fuentes del saber. La adaptación a realizar, exige la participación de los jóvenes, que expresan su deseo de avanzar, con experiencias muy diferentes a las efectuadas por los ancianos. Los nuevos cuadros muestran, más o menos amablemente, a los ancianos que el control de la evolución de la sociedad ha cambiado de manos. La aceleración de la historia, el choque del futuro, las incesantes agresiones que nacen del entorno parecen probar que el futuro no tendrá ningún punto común con el pasado y que un abismo universal se está presentando entre las generaciones. Parece que hoy, repentinamente, todos los pueblos del mundo forman parte de una sola red de intercomunicaciones fundada en la electrónica, los ordenadores, *Internet*. Los jóvenes parten de un tipo de experiencia que algunos de sus mayores no ha conocido ni conocerá. Inversamente, la generación anciana no verá jamás repetirse en la vida de los jóvenes su propia experiencia. Este abismo entre las generaciones es totalmente nuevo; es, además, planetario y universal. Los jóvenes de hoy han crecido en un mundo que sus mayores no han conocido jamás, pero pocos adultos han sabido preverlos. Aquéllos que lo han previsto han sido los precursores de las futuras culturas prefigurativas, en las que lo prefigurado es lo desconocido. Pero las generaciones jóvenes y ancianas se encuentran poco, muy poco, en todo caso no lo suficiente. La abismal separación entre las generaciones hace la vejez más dura de sobrellevar.

La juventud es la norma y la salud, la vejez es la desviación y la enfermedad. Para que esta edad deje de ser considerada como escandalosa, sería necesario que los educadores comiencen a trabajar en la reconciliación de estos dos extremos de la existencia. El choque de la vejez es, a la vez, la angustia ante su futuro y la aversión provocada por el enfrentamiento generacional; y, si bien, ellos son avanzados en edad, están retrasados con respecto a los últimos cambios sociales y al espíritu de su tiempo, en el que los adultos en plena actividad son los portavoces.

Procede, pues, hablar de la recuperación de la vejez. Los viejos pueden aportar a las generaciones que les siguen una sabiduría depurada

por los años y un desinterés que no suelen tener los que están metidos de lleno en la lucha por la existencia, por el dinero y el poder.

Debemos respetar precisamente a los más ancianos: sus familias les deben su propia existencia, la educación, el sustento, que frecuentemente han costado con duro trabajo y mucho sacrificio. No se les puede ni debe tratar como si ya fuesen inútiles. Aunque a veces les faltan las fuerzas para realizar aún las acciones más pequeñas, tienen, sin embargo, la experiencia de la vida y la sabiduría de la que carecen frecuentemente los jóvenes.

El viejo ha de considerarse como un privilegiado y no sólo porque no todos tienen la suerte de alcanzar esta meta, sino también y sobre todo porque éste es el período de las posibilidades concretas de volver a considerar mejor el pasado. Los viejos tienen, tenemos, el privilegio de poder decir la verdad sin tener miedo al ridículo. Pero difícilmente pueden hacer oír su voz. Necesitan quienes lo hagan por ellos. Hay que concienciar a toda la sociedad para que a los ancianos necesitados no les falte lo que precisan: una justicia social que reconozca sus legítimos derechos y un amor efectivo que no quede en pura palabrería. Es necesario destruir los mitos que desvaloran la época de la vejez.

La grandeza de la vejez reside en el espíritu. Cuando se le dice a un viejo que está muy joven, generalmente se enorgullece. Sin embargo, la sabiduría está en estar contento con la edad que uno tiene y aprovecharse de ella todo lo que sea posible. Por eso hay que saber llevar la vejez, aceptar envejecer y adaptarse progresivamente a lo que eso quiere decir.

La palabra viejo suele tener para algunos una acepción de menosprecio. Y esto no es justo. Lo que es lamentable son aquellas personas que, siendo ésta su condición por razón de la edad, parece que se avergüenzan cuando dicen: yo todavía me conservo joven. Para nosotros, ser viejo significa tener la suerte de vivir más tiempo y contar así con un pasado, un presente y un futuro, cosa que por desgracia no

todo el mundo puede conseguir. Insisto, es necesario destruir los mitos que desvaloran la época de la vejez.

Un ejercicio diario mental y físico practicado con cierto grado de autodisciplina, puede elevar en diez años una generación, la esperanza del término medio de una vida. Por otro lado, y por regla general, las personas que prontamente dan por terminada su misión en la vida, son las que envejecen más pronto y muchas veces mueren relativamente jóvenes.

Yo diría, y estoy de acuerdo con aquel gran escritor que fue Lemme en su libro *Fuente de la Juventud*, que la tercera edad o el envejecimiento, no solamente es una meta arduamente conquistada, sino que es un trampolín para conseguir otras cosas, para luchar y seguir luchando por otra cosa nueva, es un cambio de actividad, que coincide muchas veces con la jubilación y siguiendo un camino previamente trazado: mantenerse en activo.

Por otro lado, quisiera insistir que hay que luchar para mentalizar a la sociedad, para que los viejos y sus problemas, que hoy en día siguen siendo muchos, tengan el lugar preferente que les corresponde en las soluciones colectivas de nuestra sociedad. Sólo a partir de una atención comunitaria, efectiva, será realidad el reconocimiento hacia quienes con su trabajo prepararon e hicieron posible el mundo en que vivimos. No pueden quedar relegados en las tareas comunitarias y deben ser participes en los esfuerzos y en los resultados de su nueva edad. No deben quedar reducidos al estrecho límite de una acción remediadora de desigualdades, injusticias o postergaciones. Pero se debe querer más aún, impulsar y fomentar cuantas acciones contribuyan a revalorizar aspiraciones y esperanzas, a hacer la vejez creativa y a facilitar la transacción de conocimientos y experiencias entre generaciones.

Entre las experiencias de mi ya dilatada vida profesional, existen algunas que me llenaron de satisfacción. Una de ellas fue cuando formé parte del Jurado de un concurso literario titulado “Abuelo, cuéntame un cuento”. Ello supuso que durante largo tiempo tuve que leer y releer una

gran cantidad de cuentos y relatos escritos por personas de la tercera edad, donde relataban y contaban sus vivencias personales. Los libretos eran todos interesantísimos por su valor literario, pero, sobre todo, por las experiencias en ellos narradas y por el intercambio de conversación entre el abuelo y el nieto. La enorme participación fue digna del mayor encomio: fue una experiencia entre los jóvenes y los mayores; y ella me permite señalar que, dentro de las respuestas que tiene que dar la Gerontología, está la necesaria “solidaridad intergeneracional”, como una aportación más a esta medicina, que es el aporte de los mayores en una sociedad cada día más participativa.

Decía Samuel Smiles en su libro *El Deber* que aquél que haya meditado bien sobre su deber, pondrá inmediatamente en acción sus convicciones. Nuestros actos son las únicas cosas que se hallan en nuestro poder. No sólo forman la suma de nuestros hábitos, sino también la de nuestro carácter. Pero el campo del deber más extenso está fuera de la línea y de la literatura y de los libros. Los hombres son seres sociales, más aún que criaturas intelectuales. La parte mejor del progreso humano se deriva del contacto social, de ahí el respeto de sí mismo, la tolerancia mutua y la abnegación por el bien de los demás. El conocimiento de los hombres, de esos hombres de la mal llamada tercera edad, es más amplio que la literatura. La vida es un libro que dura el tiempo de la vida de uno mismo, pero se requiere discreción para comprender sus difíciles páginas. Si queremos hacer mejor y más felices a los hombres debemos recurrir a una fuerza más grande y más benéfica: la fuerza de la bondad.

Si observamos a nuestros mayores escalando la montaña de la vida, llegar por fin a un extenso valle situado en la cumbre y desde aquí contemplar bellos panoramas del pasado, que divisa el oriente y los tristes horizontes del porvenir que percibe en el ocaso; esto le melancoliza tanto más, cuanto que los seres que le dieron la vida, o han descendido al sepulcro, o como lámparas a las cuales les falta el aceite, están próximas a apagarse. El hombre que ha superado la edad media y sigue con su energía física e intelectual, parece que se encuentra en una época estacionaria, ilustrada con la experiencia de lo pasado, dotado de

una razón fuerte y capaz de meditaciones muy sostenidas, desenvuelve toda su pujanza intelectual y consigue los más bellos resultados, es la edad de las obras maestras en todas las ramas. En ese período de la vida se piensa mucho, se reflexiona más. Las lecciones dadas por la experiencia hacen que nuestro viajero sea más cauteloso y que un egoísmo, más o menos grande, se apodere de su corazón.

Al imperio del corazón le sucede el de la cabeza, que todo lo calcula, todo lo reflexiona y todo lo pesa. Hallándose nuestro viajero en el meridiano de la existencia, tiene mayor criterio y discernimiento para juzgarla, y en sus palabras y consejos se revela la calma de su espíritu y el análisis concienzudo de las cosas.

Los días se suceden dejando huellas en nuestro viajero, que tiene que abandonar el valle o llanura en que pasó parte de su vida y entonces comienza a descender la montaña por el lado opuesto a la dirección en la cual ha marchado: el camino que va a transitar es resbaladizo y de un declive rápido: muchos obstáculos se le presentan, pero el conocimiento práctico que tiene de la vida le salva de estos accidentes. Lleno de precauciones y con algo de temor baja con más o menos velocidad, bien a su pesar, hacia la llanura de la vejez, vejez que hay que aceptar con entereza, dignidad y orgullo.

Es también evidente que lo que el viejo quiere es un trato digno, personal, humano, sobre todo ante la enfermedad. La enfermedad de los viejos, como sabemos, es bastante diferente a como aparece en el adulto joven. La manifestación de enfermedad en la vejez aparece como necesidad de ayuda. El médico tiene que traducir su diagnóstico en soluciones de ayuda, hasta donde ello sea posible.

El gran problema de nuestros días dice el Sr. Perlado, son los enfermos crónicos. De entre todos los problemas que presentan los ancianos enfermos, es la invalidez crónica la más acuciante, sobre todo, los incapacitados que necesitan cuidados médicos constantes, en especial los que permanecen en cama, incapaces de moverse, así como los

dementes seniles Alzheimer, accidentes vasculares, hemiplejías, paraplejías, etc. etc.

La falta de recursos y la invalidez física y mental son factores determinantes de cronicidad en personas mayores. Hasta hace muy poco y hoy sigue ocurriendo en muchos lugares de nuestro país y, por qué no decirlo, de nuestra Comunidad Autónoma, el problema del anciano crónico es interpretado como un problema esencialmente social. Se dice que la sanidad debe hacerse cargo de la función asistencial médica aguda, no de la crónica. Muchas veces aquéllos que se preocupan por el anciano crónico enfermo, encuentran una barrera infranqueable a nivel oficial. En algunas regiones españolas, los Ayuntamientos y Cabildos (en Gran Canaria, Lanzarote y Tenerife) disponen de camas en antiguos Hospitales, no utilizados para la práctica de una medicina activa, que son ocupadas por enfermos crónicos, la mayoría ancianos.

Las necesidades de los ancianos están claras: unas son de orden médico (pluripatología, problemas de asistencia al crónico), otras de orden social (adaptación al medio en que viven, soporte comunitario), es decir, una interrelación entre necesidades médicas y necesidades sociales en la enfermedad.

En la actualidad es frecuente el abandono de los viejos enfermos, el de su mala asistencia, que se ven obligados a sufrir en silencio, o esas altas en Hospitales Generales, porque están ocupando una plaza, que debería ser ocupada por un joven.

Permítanme que, antes de finalizar, dedique unos minutos a tres temas inevitables: los Hospitales para los enfermos crónicos, las Residencias de la Tercera Edad y la Ayuda a Domicilio. Comenzaremos por los Hospitales para los enfermos crónicos. Es necesario que las Comunidades Autónomas de toda España estén dotadas de una red de Hospitales para enfermos crónicos de larga estancia, con servicios completos que atiendan dignamente a estos ancianos enfermos, que precisan de cuidados y mimos en los últimos días de su vida. Este

problema, digan lo que digan, no está resuelto. Sabemos que el aumento de esperanza de vida lleva aparejado enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles. Estos seres humanos, aunque viejos, necesitan ser atendidos debidamente y con mucho cariño, por personal perfectamente cualificado, donde se valore más la preparación para el trato con el viejo que la preparación científica.

Es necesario hacer un estudio serio por la Sociedad Canaria de Geriátría y por las Comisiones asesoras y entes públicos, para establecer una estadística real o promedial del número de camas que precisan en cada Isla, tanto para enfermos válidos como de larga duración.

Según el Profesor Ribera sólo en Lanzarote, Tenerife y en Las Palmas de Gran Canaria existe un departamento especializado en el trato sanitario dirigido a mayores y sólo un 15% de los Hospitales cuentan con este Servicio; lo cual nos viene a demostrar, una vez más, la discriminación permanente hacia los viejos, sin tener en cuenta que la salud está, con mucho, por encima del dinero. Que hay que resolver, de una vez por todas, el grave problema hospitalario de nuestros viejos, que precisan ser atendidos con honor y dignidad.

Otro tema importante, del que se ha hablado y expuesto en diferentes congresos y he presentado infinidad de ponencias, es el referente a las Residencias para la Tercera Edad.

Se ha escrito mucho y poco se ha llevado a la práctica en este sentido. Hace años leía un libro editado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social titulado *Proyección y Contenido de un Centro Residencial para la Tercera Edad*, en el que se exponían temas tan interesantes como “La Residencia como Alternativa”, “Residencia de Válidos”, “Residencia Asistida”, “Hospitales de Geriátría”, “Especificaciones Arquitectónicas”, etc. Es de todos conocido que una Residencia de la Tercera Edad es un Centro Residencial, o un establecimiento destinado a servir de vivienda permanente o común a personas mayores, en el que se presta una asistencia integral y continuada

a quienes no pueden satisfacer estas necesidades por otros medios. Que por su número de plazas podían clasificarse en mini-residencias (30 plazas), pequeñas residencias (de 30 a 100 plazas), medianas residencias (de 100 a 200 plazas) y grandes residencias con capacidad superior a 200 plazas.

A su vez, por el tipo de residentes pueden ser:

- a) Residencia de Válidos (los que pueden valerse por sí mismos).
- b) Residencia de Asistidos (son residentes incapacitados que necesitan una asistencia continuada para las actividades de la vida diaria).
- c) Residencias Mixtas, destinadas tanto a válidos como a incapacitados.

En las Residencias hay que comprobar que el residente esté a gusto, que no tenga problemas con los otros residentes, mantener su nivel mental, tratar de mantener el grado de independencia de las personas, que se sientan útiles y que el personal esté perfectamente cualificado.

Estas residencias no deben considerarse como un centro de marginación social, en la que se confisca a los ancianos no productivos, arrancándolos y erradicándolos de su hábitat cotidiano e incorporándolos a un mundo nuevo desconocido. Estas residencias deberían ser centros destinados al alojamiento y atención temporal o permanente de personas mayores que acuden voluntariamente, por necesidad, donde se garantizan cuidados y necesidades básicas a través de unos servicios comunes.

En otro orden de cosas, la Vice-consejería de Asuntos Sociales dentro del Plan General de Servicios Sociales, se dice, entre otras cosas, “CENTROS RESIDENCIALES: la política moderna de asistencia a las personas mayores están encaminadas a facilitar la permanencia en su domicilio, utilizando para ello todos los recursos sociales y sanitarios correctamente coordinados, que eviten la institucionalización y el consiguiente desarraigo de estas personas en su medio habitual. No

obstante este objetivo no siempre es posible. En estos casos, el Sistema ofrece como alternativa las residencias, como centros destinados al alojamiento y atención temporal o permanente de personas mayores, que acuden voluntariamente o por necesidad, donde se garantizan los cuidados y necesidades básicas a través de unos servicios comunes”.

Según el Plan Sectorial de las Personas Mayores en Canarias debe de haber 3,5 plazas residenciales por cada 100 personas mayores; en función de este ratio, el déficit actual existente en Canarias, se sitúa alrededor de 1.000 plazas residenciales. Existe un mayor déficit en las Islas de Gran Canaria y Tenerife (372 y 375), le sigue Lanzarote (94 plazas), La Palma (65 plazas), Fuerteventura (35 plazas), La Gomera (15 plazas). En la actualidad se hacen estudios para poner en funcionamiento y conseguir los ratios objetivos.

Si prestamos una atención especial a las Residencias de Asistidos, que, como sabemos, son establecimientos destinados a la atención de ancianos incapacitados que necesitan una asistencia continuada para la realización de las actividades de la vida diaria, y que por su problema familiar, social y económico, no pueden ser asistidos en su propio domicilio, sujetándose a unas condiciones físicas y psíquicas, como los que presentan grandes dificultades para la deambulaci3n, con problemas degenerativos, alta senilidad, estados semicomatosos, hemipl3jicos, parapl3jicos, etc., y que hoy en d3a, en los Hospitales Generales, se les da de alta y se env3an a su domicilio, con una sonda nasog3strica y otra vesical, para que sean cuidados por sus familiares, sin enterarse ni preocuparse de en qu3 condiciones econ3micas y f3sicas se encuentran para poder atender este tipo de enfermos. Las actuales Residencias no deben confundirse con Hospitales; son centros gerontol3gicos donde, adem3s de solucionar la problem3tica social del anciano incapacitado, se les presta unos cuidados preventivos asistenciales y rehabilitadores, para detener o mejorar su estado de dependencia personal. Para ello debemos contar con la infraestructura sanitaria id3nea y tener garantizada la evacuaci3n de enfermos agudos a Centros Hospitalarios.

Es indudable que muchas de las plazas en residencias para ancianos válidos son ocupadas, con el tiempo, por ancianos inválidos o con enfermedad crónica. Esto es natural, pues el envejecimiento de la población internada y la progresión de sus alteraciones modifican el estado que en principio presentaban al momento de ingreso.

Por otro lado, se sabe que hay una serie de factores sociales en la enfermedad del anciano, es decir, la relación entre necesidades médicas y necesidades sociales del anciano enfermo. Tan importante es la interrelación entre ambos conceptos, dice el Dr. Perlado, que condiciones médicas tratables pueden presentarse en el anciano como casos sociales, y definitivos problemas sociales demandan ayuda del médico bajo la apariencia de enfermedad. Es imposible en Geriátrica definir perfectamente el límite entre necesidad médica y necesidad social: ambas se influyen mutuamente. El médico o el Hospital que no acierten a comprender esta relación, interpretarán como problema social lo que es una situación de enfermedad que necesita solución.

La misión del Geriatra es la de orientar y coordinar todos los aspectos que intervienen en la enfermedad del paciente viejo, valorando las posibilidades de recuperación física y social. Este concepto de la Geriátrica es esencial: si no es captado por los profesionales de la sanidad, las autoridades del hospital, y por quien tiene en su mano los resortes políticos de las decisiones últimas en materia de asistencia médica y de organización de los servicios sociales, la Geriátrica no llegará nunca a ser lo que debe ser. El tema es muy importante y todo lo demás incluyendo los estudios sobre envejecimiento, aspectos sociológicos, etc., o los fundamentos básicos de la patología de la vejez son secundarios.

Termino y lo hago con una obligada referencia a la denominada Ayuda a Domicilio. En este punto hay que ser realista. Sabemos que no sólo en nuestro país es difícil de llevar a la práctica. Cabe preguntarnos ¿faltan medios para poder llevar a la práctica esa ayuda a domicilio? Todos sabemos que “el viejo” prefiere quedarse en su casa, siempre que se cuente con unos buenos cuidados de enfermería, visitas del Asistente

Social, ayudas en las actividades domésticas: limpieza, lavado, comprar; adaptación de la vivienda contra accidentes o supresión de barreras arquitectónicas; comida a domicilio; ayuda para rehabilitación ocupacional; etc.

Permítanme que les lea un resumen de un artículo publicado por el Dr. Coello hace unos años, titulado “Lo que quieren los viejos”, que relataba lo siguiente: “...llegaron, se sentaron no muy cómodos, por cierto, y dijeron: hemos venido porque deseamos saber qué es lo que Vd. quiere D. Antonio. Estamos aquí por el agradecimiento a todos sus desvelos, en todos nuestros problemas a través del tiempo. D. Antonio los miró, eran cuatro personas de la vida social, profesional, que estaban muy bien situados. Todo se lo debían a él, a D. Antonio. Un hombre viejo de 85 años, vivía solo, allí había nacido y vivido toda su vida. Nosotros hemos pensado que Vd. se podía ir a la Residencia que han abierto para la Tercera Edad. Viviría mejor sin preocupaciones, sin molestias, atendido, etc. Así le dieron muchas más soluciones. Todas, por supuesto, encaminadas a convencer a D. Antonio para que dejara la casa donde nació y vivió siempre. Yo no me voy a ninguna Residencia. Yo aquí moriré y ¿saben por qué?, porque aquí nací, nacieron mis padres, aquí he llorado y he reído; desde aquí he visto salir a mis seres queridos; aquí las paredes lloran conmigo cuando estoy triste. En las Residencias, las paredes no me conocen. No saben quien soy y se reirían de mí, cuando me vean con lágrimas en los ojos. Que no, que no, que no me voy. Me transformaría en un hombre muerto, aunque Vds. creerían que yo tengo vida. Un muerto viejo. Hoy D. Antonio tiene arreglada su casa. Eso es lo que quieren los viejos. Su casa. Su casa, aunque sea sucia y deteriorada. Ellos tienen el derecho ineludible de vivir en donde han realizado todos los actos más importantes de su vida. Vivir, nacer, repartir afectos, todo eso es lo que constituye la vida humanitaria de un ser. Al hombre que se le priva de esto es como matarlo en vida.

Y por último sabemos que el problema del crónico, el problema del agudo, el problema de los servicios de geriatría, todo esto, lo hecho,

lo que falta por hacer, no es más que una cuestión de interés y de convencimiento, más incluso que una cuestión económica.

Creemos, en resumen, que el sentimiento del deber allana la senda de nuestra vida. Nos ayuda a conocer, a aprender y a obedecer. Nos da el poder para vencer las dificultades, de hacer aquello en que nos empeñamos. La experiencia nos enseña que llegamos a ser aquello que nosotros mismos nos hacemos. Luchemos por conseguir aquello que queremos. El esfuerzo de cada día nos hace más fácil la lucha. Kant dijo una vez “quitadle al hombre la esperanza y el sueño y lo haréis el ser más desventurado de la Tierra”.

Señores, sabemos que el deber comienza con la vida y termina con la muerte. Abarca toda nuestra existencia. Nos manda que hagamos lo que es justo y nos prohíbe hacer lo que es culpable. Comienza con la educación de los niños. Nos manda alimentarlos, instruirlos, educarlos y conducirlos por el sendero del bien. El deber nos acompaña a través de toda nuestra vida. Debemos obligaciones a nuestros pueblos, a nuestros ancianos. El cumplimiento de nuestras obligaciones para con todos envuelve una inmensa responsabilidad. Amigos míos, está claro, que todos los que necesitan ayuda, sobre todo, las personas mayores, tienen derecho a pedirla a sus semejantes y ninguno que tenga el poder y el deber de concederla puede rehusar atenderle.

Nadie puede creer realmente en el sistema de la negación. La negación puede destruir pero no puede construir. El mal no puede ser vencido con solo pronunciar meros términos de condenación, sino por la bondad real, activa, eficaz y, sobre todo, humana.

El joven entra en la vida con alegría y entusiasmo. Ante él está el mundo esmaltado, como una lejana perspectiva dorada por el sol. Pero el tiempo calma pronto su entusiasmo. No puede llevar consigo la frescura de la mañana a través del día para tenerla por la noche. La juventud pasa, pasa muy rápido, madura la edad y al fin tiene que resignarse a ser viejo.

Pero el fin es el resultado de vida pasada. Las palabras y los hechos son irrevocables. El pasado siempre está presente con nosotros. Cuando madura la vida, sólo puede mirar hacia su ancianidad con temor y desesperación. Pensará en su trayectoria profesional y meditará sobre su comportamiento con aquellos ancianos que necesitaron de su ayuda y no la recibieron.

Si queremos mirar de frente al futuro, debemos seguir obrando valerosamente de día en día. La verdadera riqueza futura de un hombre es el bien que hace a sus semejantes en este mundo. Y le preguntarán ¿qué buenas acciones has hecho? ¿Cómo te has comportado con tus semejantes? ¿Con tus enfermos? Por el hecho de que tus pacientes sean mayores ¿has dejado de atenderles? Muchas veces, por desgracia, esta pregunta queda en interrogatorio.

Hemos de comprender que si queremos hacer mejor y más felices a las personas de la tercera edad, debemos de recurrir a una fuerza más grande y más benéfica... a la fuerza de la bondad. La bondad hace aparecer la parte mejor de toda la naturaleza. Vence al mal y fortalece al bien. Se ha dicho que el amor y el cariño hacia ese viejo anciano le daría fuerza y ánimo a ese corazón ya fatigado y cansado. Y con ello, una esperanza de vida.

Probablemente no existe una influencia más poderosa que el buen trato y el cariño que se le debe dar a un enfermo sobre todo a un paciente mayor, para despertar los efectos sobre el corazón humano. Ello conlleva más efectos terapéuticos de lo que puede hacerle el mejor medicamento. Una palabra cariñosa o una mirada cariñosa, tendrá, repito, más efecto sobre el paciente anciano que el tratamiento impuesto.

La simpatía y el buen trato convida al amor y provoca en el paciente esperanza de vida. Frecuentemente hacemos más bien con nuestra simpatía, con nuestro cariño, con el buen trato que con nuestro tratamiento, y permitimos al paciente anciano llevar una vida más tranquila y fácil en su larga enfermedad y ancianidad. El buen trato a un

paciente es uno de los grandes secretos de la vida. Vence al más empedernido corazón.

Por otro lado, sabemos que otro de los problemas que se le presentan al anciano es LA SOLEDAD. Nosotros creemos que es uno de los problemas más angustiosos de nuestra época: Esa soledad sonora, que chilla pidiendo la compañía de una mano gratis; esa soledad que es tan difícil de manejar y que nos deja abatidos o agotados. La mejor lucha, por supuesto, es tender una mano, ofrecer un rato a alguien que esté sólo, que viva sólo y que sufra sólo. Se ha afirmado muchas veces que la enfermedad más grave que tenemos en la sociedad contemporánea es la soledad. En las grandes ciudades, la soledad mata. Hay gente que muere y nadie se entera. Al respecto, interesa recordar que la propia madre Teresa de Calcuta dijo que la soledad causa más muertes que el cáncer, el sida, la carretera o la droga. Cuántas veces hemos oído decir a los ancianos en plena capacidad mental “aquí me encuentro bien”, “estoy muy bien atendido”, refiriéndose a una residencia donde lo habían depositado sus hijos, “pero... me han dejado sólo”. Estoy enfermo de soledad.

Un espejo refleja esa deprimente imagen de nuestra sociedad, es la línea telefónica de “Mensajeros de la Paz”. En sólo tres años han recibido cinco millones de llamadas de ancianos, el 88% por soledad. Cada día se producen 300 llamadas, únicamente para escuchar una voz. El abandono es el peor mal trato que se puede recibir, porque indica el desprecio y puede conducir a la muerte. Muchas veces llaman sólo para dar las buenas noches; así se sienten acompañados. Del millón de ancianos que viven solos en España, únicamente lo han elegido un 25% de los hombres y un 39% de las mujeres; y, 28% de cada cien mayores, que no viven en la localidad de sus hijos, ven a éstos dos o tres veces al año; y el 3% nunca.

Está claro que el anciano lo que quiere es el cariño de los suyos y permanecer en la casa donde nació y compartió con su familia los mejores años y recuerdos de su vida. Solamente en Madrid han sido

hallados muertos 59 ancianos y solamente cuentan con teleasistencia un 10% y todos sabemos que las ayudas a domicilio son insuficientes.

Otro tema, y con ello termino, es el problema de nuestra CONCIENCIA. Según el Real Diccionario de la Academia, entendemos por conciencia “la capacidad del ser humano de conocer sus propios procesos psíquicos y todos aquellos fenómenos que están dentro de su órbita cognoscitiva y que se encuentran, por tanto, bajo el control de la razón o conocimiento interior del bien que debemos hacer y del mal que debemos evitar”. Quiero con ello decir que de nosotros depende el trato y comportamiento con nuestros ancianos.

Meneandro, poeta griego que vivió hace trescientos años antes de Cristo, decía que hay una palabra más fuerte que la libertad y ésta es la CONCIENCIA. Desde el principio de la Civilización ha sido reconocido el poder de la palabra... decía también que “en nuestro propio pecho tenemos un Dios: nuestra conciencia”. Un corazón generoso es la gran cosa que necesita el hombre.

La Conciencia, sabemos, es permanente y universal. Es la esencia misma del carácter individual. La verdadera virilidad procede del dominio sobre sí mismo. La única práctica compresiva y sostenida del dominio sobre sí mismo se adquiere por medio del ascendiente de la Conciencia en el sentido del deber cumplido. Únicamente la conciencia es la que eleva al hombre. Sin conciencia no puede tener el hombre ningún principio. Aquel individuo que tiene conciencia hace bien al alma y contempla las acciones hechas por amor, no por propósitos egoístas, sino por deber, misericordia y amor a la bondad. Hay muchas cosas hechas por amor y lo digo por aquellas personas que tratan con los ancianos, que son mil veces mejores que aquéllas que se han hecho por dinero... Bien poca cosa vale el deber que se compra...

Se dice que quien no tiene conciencia y no cuida a sus ancianos tiene mal fin. Podemos seguir con los dictados de nuestra conciencia. Podemos ser honrados, veraces, diligentes, aunque sólo fuera por respeto

propio. Tenemos que ser rectos y tener una conciencia limpia hasta el fin y ayudar a nuestros ancianos. La oportunidad de hacerle bien se presenta a todos aquéllos que obran y quieren. El espíritu diligente encuentra su camino hacia el corazón de los demás... Cuántos hombres y cuántas mujeres están dispuestos a morir sin el aplauso de la sociedad. Se consagran a visitar a los ancianos que viven solos, atienden a los enfermos que sufren enfermedades irreversibles, sin otra recompensa que la del deber cumplido y el amor al prójimo. Sigamos su ejemplo.

Para finalizar leeré una sentencia moralizante que lleva por título “Cuando el hombre llega a viejo”. Su autor Eulalio Marrero Ávila, 94 años, majorero, autor de más de un millar de romances, finaliza así:

Pasa el tiempo sin cesar
Y todo se va perdiendo
Y el hombre va comprendiendo
Lo que es vivir y gozar
Ya nadie puede ignorar

Que toda materia es vana
Así que entre hoy y mañana
Llegamos a deducir que entre nacer y morir

Está nuestra vida humana.

MUCHAS GRACIAS.

COLECCIÓN: *DISCURSOS ACADÉMICOS*

Coordinación: **Dominga Trujillo Jacinto del Castillo**

1. *La Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote en el contexto histórico del movimiento académico.* (Académico de Número). **Francisco González de Posada.** 20 de mayo de 2003. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
2. *D. Blas Cabrera Topham y sus hijos.* (Académico de Número). **José E. Cabrera Ramírez.** 21 de mayo de 2003. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
3. *Buscando la materia oscura del Universo en forma de partículas elementales débiles.* (Académico de Honor). **Blas Cabrera Navarro.** 7 de julio de 2003. Amigos de la Cultura Científica.
4. *El sistema de posicionamiento global (GPS): en torno a la Navegación.* (Académico de Número). **Abelardo Bethencourt Fernández.** 16 de julio de 2003. Amigos de la Cultura Científica.
5. *Cálculos y conceptos en la historia del hormigón armado.* (Académico de Honor). **José Calavera Ruiz.** 18 de julio de 2003. INTEMAC.
6. *Un modelo para la delimitación teórica, estructuración histórica y organización docente de las disciplinas científicas: el caso de la matemática.* (Académico de Número). **Francisco A. González Redondo.** 23 de julio de 2003. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
7. *Sistemas de información centrados en red.* (Académico de Número). **Silvano Corujo Rodríguez.** 24 de julio de 2003. Excmo. Ayuntamiento de San Bartolomé.
8. *El exilio de Blas Cabrera.* (Académica de Número). **Dominga Trujillo Jacinto del Castillo.** 18 de noviembre de 2003. Departamento de Física Fundamental y Experimental, Electrónica y Sistemas. Universidad de La Laguna.
9. *Tres productos históricos en la economía de Lanzarote: la orchilla, la barrilla y la cochinilla.* (Académico Correspondiente). **Agustín Pallarés Padilla.** 20 de mayo de 2004. Amigos de la Cultura Científica.
10. *En torno a la nutrición: gordos y flacos en la pintura.* (Académico de Honor). **Amador Schüller Pérez.** 5 de julio de 2004. Real Academia Nacional de Medicina.
11. *La etnografía de Lanzarote: "El Museo Tanit".* (Académico Correspondiente). **José Ferrer Perdomo.** 15 de julio de 2004. Museo Etnográfico Tanit.
12. *Mis pequeños dinosaurios. (Memorias de un joven naturalista).* (Académico Correspondiente). **Rafael Arozarena Doblado.** 17 diciembre 2004. Amigos de la Cultura Científica.
13. *Laudatio de D. Ramón Pérez Hernández y otros documentos relativos al Dr. José Molina Orosa.* (Académico de Honor a título póstumo). 7 de marzo de 2005. Amigos de la Cultura Científica.
14. *Blas Cabrera y Albert Einstein.* (Acto de Nombramiento como Académico de Honor a título póstumo del Excmo. Sr. D. **Blas Cabrera Felipe**). **Francisco González de Posada.** 20 de mayo de 2005. Amigos de la Cultura Científica.
15. *La flora vascular de la isla de Lanzarote. Algunos problemas por resolver.* (Académico Correspondiente). **Jorge Alfredo Reyes Betancort.** 5 de julio de 2005. Jardín de Aclimatación de La Orotava.
16. *El ecosistema agrario lanzaroteño.* (Académico Correspondiente). **Carlos Lahora Arán.** 7 de julio de 2005. Dirección Insular del Gobierno en Lanzarote.

17. *Lanzarote: características geoestratégicas*. (Académico Correspondiente). **Juan Antonio Carrasco Juan**. 11 de julio de 2005. Amigos de la Cultura Científica.
18. *En torno a lo fundamental: Naturaleza, Dios, Hombre*. (Académico Correspondiente). **Javier Cabrera Pinto**. 22 de marzo de 2006. Amigos de la Cultura Científica.
19. *Materiales, colores y elementos arquitectónicos de la obra de César Manrique*. (Acto de Nomenclación como Académico de Honor a título póstumo de **César Manrique**). **José Manuel Pérez Luzardo**. 24 de abril de 2006. Amigos de la Cultura Científica.
20. *La Medición del Tiempo y los Relojes de Sol*. (Académico Correspondiente). **Juan Vicente Pérez Ortiz**. 7 de julio de 2006. Caja de Ahorros del Mediterráneo.
21. *Las estructuras de hormigón. Debilidades y fortalezas*. (Académico Correspondiente). **Enrique González Valle**. 13 de julio de 2006. INTEMAC.
22. *Nuevas aportaciones al conocimiento de la erupción de Timanfaya (Lanzarote)*. (Académico de Número). **Agustín Pallarés Padilla**. 27 de junio de 2007. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
23. *El agua potable en Lanzarote*. (Académico Correspondiente). **Manuel Díaz Rijo**. 20 de julio de 2007. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
24. *Anestesiología: Una especialidad desconocida*. (Académico Correspondiente). **Carlos García Zerpa**. 14 de diciembre de 2007. Hospital General de Lanzarote.
25. *Semblanza de Juan Oliveros. Carpintero – imaginero*. (Académico de Número). **José Ferrer Perdomo**. 8 de julio de 2008. Museo Etnográfico Tanit.
26. *Estado actual de la Astronomía: Reflexiones de un aficionado*. (Académico Correspondiente). **César Piret Ceballos**. 11 de julio de 2008. Iltre. Ayuntamiento de Tías.
27. *Entre aulagas, matos y tabaibas*. (Académico de Número). **Jorge Alfredo Reyes Betancort**. 15 de julio de 2008. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
28. *Lanzarote y el vino*. (Académico de Número). **Manuel Díaz Rijo**. 24 de julio de 2008. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
29. *Cronobiografía del Dr. D. José Molina Orosa y cronología de acontecimientos conmemorativos*. (Académico de Número). **Javier Cabrera Pinto**. 15 de diciembre de 2008. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Lanzarote.
30. *Territorio Lanzarote 1402. Majos, sucesores y antecesores*. (Académico Correspondiente). **Luis Díaz Feria**. 28 de abril de 2009. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
31. *Presente y futuro de la reutilización de aguas en Canarias*. (Académico Correspondiente). **Sebastián Delgado Díaz**. 6 de julio de 2009. Agencia Canaria de Investigación, Innovación y Sociedad de la Información.
32. *El análisis del tráfico telefónico: una herramienta estratégica de la empresa*. (Académico Correspondiente). **Enrique de Ferra Fantín**. 9 de julio de 2009. Excmo. Cabildo de Fuerteventura.
33. *La investigación sobre el fondo cósmico de microondas en el Instituto de Astrofísica de Canarias*. (Académico Correspondiente). **Rafael Reboló López**. 11 de julio de 2009. Instituto de Astrofísica de Canarias.
34. *Centro de Proceso de Datos, el Cerebro de Nuestra Sociedad*. (Académico Correspondiente). **José Damián Ferrer Quintana**. 21 de septiembre de 2009. Museo Etnográfico Tanit.

35. Solemne Sesión Académica Necrológica de Homenaje al Excmo. Sr. D. Rafael Arozarena Doblado, Académico Correspondiente en Tenerife. *Laudatio Académica* por **Francisco González de Posada** y otras *Loas*. 24 de noviembre de 2009. Ilte. Ayuntamiento de Yaiza.
36. *La Cesárea. Una perspectiva bioética*. (Académico Correspondiente). **Fernando Conde Fernández**. 14 de diciembre de 2009. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Lanzarote.
37. *La “Escuela Luján Pérez”: Integración del pasado en la modernidad cultural de Canarias*. (Académico Correspondiente). **Cristóbal García del Rosario**. 21 de enero de 2010. Fundación Canaria “Luján Pérez”.
38. *Luz en la Arquitectura de César Manrique*. (Académico Correspondiente). **José Manuel Pérez Luzardo**. 22 de abril de 2010. Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
39. *César Manrique y Alemania*. (Académico Correspondiente). **Bettina Bork**. 23 de abril de 2010. Ilte. Ayuntamiento de Haría.
40. *La Química Orgánica en Canarias: la herencia del profesor D. Antonio González*. (Académico Correspondiente). **Ángel Gutiérrez Ravelo**. 21 de mayo de 2010. Instituto Universitario de Bio-Organica “Antonio González”.
41. *Visión en torno al lenguaje popular canario*. (Académico Correspondiente). **Gregorio Barreto Viñoly**. 17 de junio de 2010. Ilte. Ayuntamiento de Haría.
42. *La otra Arquitectura barroca: las perspectivas falsas*. (Académico Correspondiente). **Fernando Vidal-Ostos**. 15 de julio de 2010. Amigos de Écija.
43. *Prado Rey, empresa emblemática. Memoria vitivinícola de un empresario ingeniero agrónomo*. (Académico Correspondiente). **Javier Cremades de Adaro**. 16 de julio de 2010. Real Sitio de Ventosilla, S. A.
44. *El empleo del Análisis Dimensional en el proyecto de sistemas pasivos de acondicionamiento térmico*. (Académico Correspondiente). **Miguel Ángel Gálvez Huerta**. 26 de julio de 2010. Fundación General de la Universidad Politécnica de Madrid.
45. *El anciano y sus necesidades sociales*. (Académico Correspondiente). **Aristides Hernández Morán**. 17 de diciembre de 2010. Excmo. Cabildo de Fuerteventura.

**HOTEL LANCELOT
ARRECIFE (LANZAROTE)**

**Patrocina:
Excmo. Cabildo de Fuerteventura**