MINISTERIO DE LA GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

V
C° 2193-18

CUARTA ASAMBLEA

DE LA

HERMANDAD DE ENFERMERAS Y ASISTENCIA MEDICO-SOCIAL «SALUS INFIRMORUM»

(PONENCIAS)

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

Número 150

AGOSTO, 1950

II

Hemos tenido el honor de presidir la sesión de clausura de la IV Asamblea Nacional de la Hermandad de Enfermeras y Asistencia Social «Salus Infirmorum», *reunida en Madrid del 5 al 7 de mayo último.*

Tras una documentada conferencia histórico-literaria del cultísimo Director de la Biblioteca Nacional, profesor Morales Oliver, «Pregón del peregrino», *la Hermana Mayor de* «Salus Infirmorum», *señorita María Madariaga, pronunció un brillantísimo discurso sobre el sugestivo tema* «España mariana en el siglo XX».

No sabemos qué admirar más: si la belleza y elocuencia de su estilo, la erudición de sus conocimientos o la profundidad y justeza del concepto. Formación técnica, fervor patriótico y elevada espiritualidad. He ahí el programa expuesto por ella como síntesis de las conclusiones de esta importante Asamblea Nacional.

Recogemos con gusto en nuestra PUBLICACIONES AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL *el texto de las ponencias.*

Cuantos esfuerzos se hagan en España por revalorizar el título de Enfermera, *tan justamente cotizado en otros países, y elevar el nivel cultural, moral y social de tan beneméritas, indispensables e insustituíbles colaboradoras en las tareas médicas, sanitarias y sanitario-sociales, han de merecer el aplau-*

so, el aliento y la ayuda, siquiera sea moral, de quienes dedicamos a la Medicina, en cualquiera de sus facetas o modalidades, nuestros afanes profesionales y patrióticos.

Si a toda enfermera cuadran las augustas palabras de Pío XI en su discurso de 29 de agosto de 1935, queremos recordarlas especialmente a quienes constituyen la ejemplar Hermandad «Salus Infirmorum»:

«De vuestra competencia de enfermera se derivará, por una feliz consecuencia, un mayor beneficio para los pobres enfermos, porque, competentes, seréis por eso más buscadas, no haréis más que multiplicar las ocasiones de hacer el bien, las ocasiones de haceros apreciar y de hacer apreciar en vosotras, en vuestras personas, la religión, la Iglesia de Dios.»

«Vosotras debéis hacer a vuestra condición de católicas —decía Pío XI— el honor de ser excelentes enfermeras. Nuestra ambición es que seáis las más hábiles enfermeras.»

JUAN BOSCH MARÍN

PRIMERA PONENCIA

Hermandad de Enfermeras y Asistencia Médico-Social «Salus Infirmorum»

PONENTE: PALOMA ESPINOSA
Jefe de Sección del Seguro de Enfermedad

1.° Escuela de enfermeras y especializaciones.—Es éste un tema que viene tratándose por nuestra Hermandad periódicamente y con constancia en las sesiones de sus varias Asambleas ya celebradas, reuniones y juntas con el más vivo interés como tema base de nuestra profesión, de la formación técnica y moral que ella requiere.

Venimos a insistir en ello, sin embargo, hasta tanto quede hecha la promulgación del Reglamento oficial en el que queden suprimidos los exámenes libres de enfermeras en las Facultades de Medicina, para lo cual la carrera de Enfermera sólo podrá cursarse en régimen de internado, o por lo menos (y esto con carácter de transición), en régimen de escolaridad y mediopensionado.

Asimismo que los estudios tengan tres cursos de duración.

Terminada la carrera las Escuelas pueden organizar cursos de especialidades que capaciten aún más y determinen en su trabajo a las Enfermeras. La Escuela de Santa Madrona lleva a cabo estos cursos con las asignaturas de Maternología, como

obligatorias, y en Valdecilla algunas Enfermeras graduadas estudian dos años de Laboratorio, terminado lo cual reciben el título de Ayudantes técnicos de Laboratorio.

Tres años de escolaridad con un régimen de disciplina, uniformidad y preparación práctica de nuestra moral profesional, que sólo puede adquirirse en este régimen. Demostración práctica y laudable de ello son las Escuelas de Cruz Roja, Valdecilla, Basurto en Bilbao, Valencia.

Especializaciones seguidas con este mismo régimen en Escuelas del Estado, como la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias, la de Tisiología, de Puericultura. En Madrid existe, además de la Nacional, la Escuela Municipal de Puericultura, que da títulos de Puericultoras municipales.

Nuestra Hermandad tiene como una de sus secciones más importantes la sección Escuela, cuyo régimen, enseñanza, disciplina y uniformidad han hecho que sus alumnas sean en su mayoría apreciadas y recabadas por su trabajo y moral por clínicas, médicos y particulares.

Los cursos de especialización coronan el trabajo de formación de la Escuela con dos años de duración, salvo el de Puericultura, que sólo requiere un curso.

Psiquiatría, Cirugía, Medicina, Neurocirugía, Laboratorio, Puericultura son los cursos de especialización que funcionan actualmente, con sus clases prácticas y teóricas cada grupo, estudiadas en régimen de escolaridad.

2.° Reclutamiento y admisión.—Para ser Enfermera hace falta pertenecer a una clase especial de mujeres.

No se trata de clases sociales, ya que la carrera de Enfermera está abierta a toda clase de valores y capacidades, sino de categoría moral.

La profesión de Enfermera se debe elegir siguiendo una vocación y con la alegría que se marcha tras ésta, nunca creyendo hacer un sacrificio.

La que acuda sin una vocación, guiada únicamente por un fin utilitario, está equivocada.

Por otro concepto, las jóvenes que deseen ingresar en una Escuela de Enfermeras deberán reunir las condiciones siguientes:

Tener un mínimum de tres años de Bachillerato, carrera de Comercio o Magisterio.

Y, por último, reunir las condiciones físicas, que se comprobarán a través de un reconocimiento médico organizado por cada Escuela.

Con todo lo dicho hemos puesto en conocimiento cuáles deben ser las condiciones de admisión de cada alumna en las Escuelas, con el complemento esencial de ser presentada a la Dirección de la misma por dos personas de solvencia moral reconocida.

Mas analizando las condiciones físicas y morales, nos parece bien puntualizar o dar unas normas comunes que comprendan: la historia clínica, exploración general, examen radiológico del tórax, cutirreacción, análisis de orina y un examen psicotécnico y test de sus condiciones mentales, temperamento y verdadera vocación.

¿Dónde reclutar estas vocaciones?

1.° En los Centros docentes de segunda enseñanza.

2.° En los colegios donde las alumnas puedan hacer y han hecho el estudio de los tres años de Bachillerato que se exigen.

3.° Con folletos y conferencias de divulgación para que puedan también responder a una vocación no sólo las muy jóvenes, sino aquellas otras que, menores de treinta y cinco años, pueden hacer una labor social y moral en nuestro campo de acción.

Dice, sin embargo, la Escuela de Valdecilla: No hay que olvidar que en España hay muchas jóvenes que no hacen estudios oficiales secundarios y, sin embargo, poseen una cultura superior obtenida en Centros no oficiales, y como bastantes veces la vocación de Enfermera es tardía, exigir esos títulos sería cerrar el paso a muchas mujeres capaces de realizar una labor admirable. ¿Qué decimos a esto? ¿No podrán los tres años de Bachillerato ser sustituídos por una cultura general superior, reconociendo la misma por un serio examen de la Superioridad de la Escuela? En este caso, la labor de reclutamiento puede llegar a más sectores.

3.° Formación y título de Jefes auxiliares e Instructoras.—De razón natural es que las Escuelas han de estar regidas por una Jefe o Rectora, por una Secretaria de Estudios, una Administradora y varias Auxiliares e Instructoras. Todo ello personal técnico y alguno con carrera superior, pero que necesitan la formación propia, moral e intelectual, para poder cumplir con sus deberes específicos.

Hace falta, por lo tanto, lo que no existe: una Escuela de Instructoras o Monitoras, un Centro donde todas las Escuelas encuentren su personal director formado en esta formación específica de dirección, cuido y enseñanza de administración.

Es verdad que existe, creada por el Estado, la Escuela Nacional de Instructoras; pero ésta cumple con su fin de formar las Enfermeras Visitadoras oficiales, dependientes de la Dirección General de Sanidad y del Patronato Nacional Antituberculoso. Hace falta, volvemos a repetir, la Escuela de Instructoras o Monitoras, por lo menos una en España, que cumpla este fin.

Nuestra Hermandad propone crear dicha Escuela y crearla por de pronto ella misma, aunque sea con carácter particular, ya que a ella misma le urgen para la atención de su propia Escuela en la Diócesis de Madrid-Alcalá.

El proyecto de Reglamento de dicha Escuela debe quedar a cargo de la Junta de gobierno de la Hermandad.

A estos Centros incumbirá la expedición de un título que califique de aptas a las Enfermeras que cursen en ellos sus estudios.

4.° Comité de coordinación diocesano.—Muy laudable sería que, para la mejor dirección de estudios y para velar sobre todas las Instituciones autorizadas a realizar Cursos de Enfermeras, existiese una Comisión u órgano asesor del Ministerio.

Y siguiendo este espíritu de coordinación para el mejor funcionamiento de todas las Escuelas, en todos los aspectos, pero principalmente en su función formativa moral, espiritual y apostólica, proponemos crear un Comité de Coordinación, aquí en Madrid, integrado por un miembro directivo de cada Escuela que en él quede representada y por tres miembros directivos que crea conveniente la Jerarquía de la Iglesia, puesto que se trata de un Organismo creado para su servicio, cuyo fin sea vigilar y facilitar en la unión y coordinación cuantas dificultades o relajamiento pudieren sufrir las nombradas Escuelas.

CONCLUSIONES

1.ª Proponemos la creación de una Escuela de Instructoras o Monitoras donde las Escuelas encuentren su personal preparado para la Dirección, Enseñanza y Administración. Sería de desear fuese nombrada una Comisión, dentro de la Hermandad Madre de todas las Hermandades, para el estudio y creación del Reglamento que ha de regirla. Todo ello bajo la aprobación y bendición del Excmo. Sr. Patriarca de las Indias, Obispo de Madrid-Alcalá.

2.ª Vista la necesidad y beneficios que podría aportar un

Comité de Coordinación de todas las Escuelas, proponemos su creación, con el ruego al Sr. Patriarca de las Indias de que nombre a las que han de ser sus miembros directivos. El pequeño Reglamento que le rija conviene sea propuesto por la Junta de gobierno actual de la Hermandad Madre de la Diócesis de Madrid-Alcalá, ya que dicha Hermandad ha de ser la primera en la creación de estos Comités.

SEGUNDA PONENCIA

Asistencia médica y social. Preparación de elementos. Multiplicidad de servicios. Su coordinación en el campo de la Iglesia

PONENTE: ANITA PONS
Enfermera, Jefe de la Escuela de Enfermeras de la F. de M. de Valencia

Asistencia Médico-Social.—¿Qué entendemos por Medicina social? La Medicina social y la Higiene social enlazan con su nombre; la función del médico y del higienista con la función del sociólogo. Este, al analizar la sociedad, encuentra en ella anormalidades de tipo biológico o patológico que son causas de perturbaciones o sufrimientos en ella. Las estudia como causas del mal social, y su preocupación es suprimirlas o atenuarlas. El Médico, al analizar esas anormalidades biológicas o patológicas quiere explicárselas, buscar sus causas, rastrear sus repercusiones y cada vez ve con mayor claridad que sus más abundantes fuentes están en las entrañas de la sociedad misma. Ambos las estudian como efectos una de otra y los dos tienen que recurrir a la sociedad, al esfuerzo colectivo para su evitación y curación. Es, pues, la Medicina social, la lógica aplicada al arte de curar.

Cuando una causa actúa sobre un individuo y le provoca enfermedad, suprimida la causa debe ser suprimido el efecto; quiere esto decir que la patología social en los grupos que estudia ve aumentar su morbilidad y su mortalidad, porque ac-

túan sobre ella causas sociales que la originan. Si nosotros profundizamos y vamos a evitar esas causas, no hemos hecho sólo higiene, hemos curado los efectos. Llegamos al concepto preventivo y curativo para ver que deben ser inseparables y hacemos con ellos Medicina social.

¿Por qué curativo el concepto preventivo? Porque así como en materia biológica, cuando nos encontramos en un caso clínico y pensamos cuáles son las causas de esa enfermedad, bacilo de Koch, por ejemplo, debemos averiguar por qué en ese enfermo está desarrollado ese bacilo, porque es hecho sabido que todos estamos viviendo en contacto con esos gérmenes. luego al luchar contra los gérmenes de la tuberculosis, tenemos que pensar ¿por qué se hace un tuberculoso? ¿Depende solamente del bacilo de Koch o depende también de las condiciones en que vive, de sus medios de vida, de su limpieza, de su alimentación, aire, luz, sol, de su fatiga en exceso de trabajo, de sus vicios o de sus lacras por exceso de ociosidad? Si no lucháseмos contra esas causas, razón del mal, ¿qué podríamos hacer contra la tuberculosis?

El concepto amplio, totalitario de la lucha contra la enfermedad, hoy día debe orientarse mirando desde gran altura. Si queremos que nuestro trabajo sea útil, tenemos que hacer Medicina social, y haciéndola hacemos a la vez medicina curativa. Para llevar a cabo esta asistencia médico-social y hacer el estudio de la investigación de encuestas que nos formule la demografía social, para hacer una labor verdaderamente interesante, no la ha podido hacer nadie sino a través de la Enfermera Visitadora, pues el estudio demográfico que es necesario ejecutar hay que hacerlo en los domicilios; por lo tanto, la Medicina social reclama un ejército de visitadoras para las Escuelas, para las Prisiones, para las Empresas, para las familias; Visitadoras para la asistencia social en período de reajuste o reconstrucción, para los Seguros de Enfermedad, Invalidez, Accidentes, etc.

Su misión es distinta a la de la Enfermera; la de ésta es principalmente curativa, la de la Visitadora tiene carácter preventivo. La primera acude al efecto, al mal, cuando ya hizo su aparición. La segunda, a la causa, para que no aparezca. La Visitadora es la exploradora que el Médico envía a buscar entre la selva intrincada de los fenómenos sociales. Sin conocer la causa es estéril el esfuerzo del Médico para atacar el efecto. Casi siempre la encuentra agazapada en la entraña misma de la sociedad, y entonces hace con la Enfermera Visitadora su aparición la Medicina social.

La carrera de Enfermera Visitadora es la más bella de todas las que la mujer puede abarcar. Es seguramente la más noble; en todo caso, es la más útil que se puede escoger en nuestro país. Es la lucha contra la mortalidad precoz, contra la mortalidad infantil, contra la tuberculosis, contra el cáncer, contra las plagas sociales, contra la miseria; es la protección a la infancia. ¿No representa eso tarea que puede atraer la simpatía y la abnegación de las mujeres? De aquí el cuidado para la preparación de elementos, pues viendo su cometido se ve la grandeza de su profesión.

En un Estado oficialmente católico, la Medicina social debe extenderse a cura de almas, pues la patología del espíritu es asunto que debe imperar para con los prójimos. no sólo por razones de amor y de hermandad que nacen de la Fe cristiana, sino también, como está probado entre las verdades de la Medicina, ejerce el espíritu efectos curativos, de ahí que sea necesario y lógico que en las consignas a nuestras Enfermeras y Visitadoras, bien sean de carácter oficial o particulares, no falte el señalamiento de carácter religioso, más o menos apostólico, pero cuya labor no requiere más ciencia que la formación cristiana.

Su coordinación en el campo de la Iglesia es cosa que debe hacerse conjuntamente y que siempre exista una completa unión entre nuestras Enfermeras y la Iglesia, y cumplir en

todo momento los deberes con el prójimo que, como católicos que somos, llevamos dentro de nosotros, ejerciendo la profesión y cumpliendo con sus deberes con entendimiento profundamente católico que impregne todos sus actos.

Existe, además, la asistencia social "pura". Esta la podríamos definir diciendo que la ejerce aquella persona dedicada profesionalmente a ayudar a los más a mantenerse en un nivel normal de vida, o a recuperar ese estado normal cuando lo ha perdido. Parte importante de su labor es servir de intermediaria entre las leyes y los individuos, las familias o los grupos que deben beneficiarse de esas leyes. Hay en España profesiones de este tipo que suponen una verdadera formación social: son las Delegadas de libertad vigilada, en los Tribunales de Protección de Menores, y las Celadoras de la Moralidad del Patronato de Protección a la Mujer. Estas Asistentas sociales reciben su formación en la Escuela de Formación Familiar y Social, desde el Curso 1942 y 1943, y ocupan al fin de sus estudios cargos en aquel organismo oficial dependiente del Ministerio de Justicia. Actualmente hay 47 Celadoras en Madrid y en diferentes provincias de España.

En Barcelona existen en algunas Empresas privadas cargos de Asistentas sociales que proceden de la Escuela de Asistencia Social que se fundó en aquella ciudad en 1932 y que sigue funcionando con el nombre de Escuela Católica de Enseñanza Social.

También las Escuelas Sociales del Estado, cuya misión es desarrollar la consecuencia cultural y técnica social de cuantos se orienten al ejercicio de las funciones administrativas, jurídicas y sociales en las organizaciones dependientes del Ministerio de Trabajo.

La duración de estos tres cursos y las asignaturas, entre otras, son: Organización del Estado español, Derecho político del Movimiento, Derecho del Trabajo, Política Social, Previsión y Seguros Sociales, Doctrina de la Iglesia, etc., etc. Se

exige un examen previo para el ingreso en la Escuela, exentos los Bachilleres, Maestros y títulos universitarios. Se otorgan títulos de Graduados Sociales. Hay Escuelas en Madrid, Barcelona y Zaragoza. Fueron constituídas en el año 1932 y reorganizadas en 1942. Las Visitadoras del Ministerio de la Gobernación para Beneficencia, Asistentas sociales de Beneficencia en el Laboratorio Municipal.

En cuanto a los Servicios Sanitarios Médico-Sociales, hay multiplicidad de servicios (oficiales, paraestatales, particulares y religiosos). Daremos una relación de los más importantes.

Los primeros que comenzaron su labor médico-social fueron, al aparecer la Lucha contra la Mortalidad infantil, los Servicios de Puericultura.

Se crea por el Dr. Suñer su Escuela modelo, de donde salieron las primeras Visitadoras en 1926. Todas conocemos la gran labor de estas Escuelas y la preparación que da a todo su personal. Cuenta con más de un centenar de Enfermeras Visitadoras y prepara Guardadoras, Matronas Puericultoras, etcétera, etc.

La Dirección General de Sanidad convocó su primer Concurso-Oposición para Enfermeras Visitadoras en el año 1931 con una misión médico-social amplia y que actúa en todos los Centros de Higiene Infantil, Centros secundarios de Higiene Rural Institutos de Higiene, etc., con una misión amplia y eficiente. Actualmente son 160 Enfermeras Visitadoras que constan en su escalafón, pasan en diferentes Cursos por la Escuela de Instructoras Sanitarias y todos conocemos su capacitación.

Asimismo, el Patronato Nacional Antituberculoso forma sus Instructoras o Enfermeras Visitadoras en dicha Escuela. Dispone de 56 sanatorios, 60 dispensarios y 65 consultas de Tisiología, con una plantilla de 1.000 Enfermeras Visitadoras. La labor de todos estos servicios nacionales todas la conocemos, y sus años de funcionamiento han servido para poder dar idea

de su misión. También posee colonias infantiles en las que miles de niños fortalecen su salud.

El Ministerio de Educación Nacional tiene también con el Cuerpo de Inspección Médico-Escolar sus Auxiliares Sanitarios, que hacen dentro de las Escuelas Nacionales, y, por lo tanto, con un número grandísimo de escolares, una labor médico-social digna de mención.

Servicios de Maternología y Puericultura Municipal, Auxilio Social y Sección Femenina con sus Enfermeras y Divulgaras ha hecho y continúa haciendo una labor tan palpable y eficaz, social, benéfica y católica, llegando hasta los más ocultos rincones de España. La eficacia de la labor asistencial y amplia que la RENFE desenvuelve con sus Escuelas de Orientación Profesional, la construcción de viviendas para los ferroviarios, etc., etc., culmina en el servicio de asistencia médico-social establecido desde el año 1935 y ampliado en estos últimos años de manera notable.

El personal destinado en este Servicio, tanto facultativo como auxiliar, actúa siguiendo fundamentalmente las normas de la **medicina preventiva y de la medicina social.** Su misión no es, precisamente, tratar enfermedades, sino descubrirlas o evitarlas, si es posible. Son beneficiarios de este servicio todos los agentes de la RENFE y todos los familiares de los mismos que viven a expensas de cada agente, y el plan que se somete a los enfermos no es considerado como un problema médico sencillamente, sino como problema social. No sólo se les atiende en su salud corporal, sino, además, en las condiciones y circunstancias familiares, religiosas y económicas en que viven.

Las consultas son: **medicina general preventiva, higiene antituberculosa, higiene antivenérea, higiene infantil e higiene prenatal;** las cuatro últimas están dedicadas a resolver los problemas más interesantes, problemas médico-sociales, y la medicina general preventiva, a estudiar los casos no clasificables.

de momento, en las otras a descubrir males y a procurar el diagnóstico precoz de aquellas afecciones que evolucionan a veces de manera insidiosa, como la diabetes, el cáncer, en enfermedades cardiovasculares. Hay una sexta consulta, la de Odontología, que también es eminentemente preventiva.

Los Servicios Sociales, llevados a cabo por todo el personal y en especial por las Enfermeras Visitadoras, abarca un plan vastísimo. Estas Enfermeras desarrollan una labor de investigación para la tramitación de socorros y realizan visitas de instrucción, vigilancia y, en algunos casos, de asistencia. Además actúan como auxiliares de los médicos en las consultas, en la redacción de la historia clínica, en la confección de la ficha médico-social, en la práctica de los tratamientos profilácticos y radiológicos.

El Médico y las Enfermeras Visitadoras del Dispensario ambulante (coche sanitario) que circula semanalmente por las líneas de la RENFE más necesitadas de asistencia social desarrollan una labor verdaderamente eficaz.

Y a continuación daremos algunos datos estadísticos que pueden resultar interesantes y que dan una ligera idea de la labor realizada hasta 1949:

1.° Número de enfermos reconocidos en Consulta: 76.342.
2.° Número de visitas domiciliarias: 62.501.
3.° Socorros concedidos que se dividen en: a) Ayudas en metálico; b), en enseres; c), en lactancias; d), en aparatos ortopédicos; e), en aparatos protésicos. Total de socorros concedidos: 13.055. Total en pesetas que suponen dichos socorros: 1.825.430,75.
4. Camas en sanatorios antituberculosos: 150. Estas camas están distribuídas en Sanatorios bajo climas diferentes, como son: Madrid, Santander, Salamanca, Albacete, Avila, Barcelona, Málaga.
5.° Canastillas entregadas para recién nacidos: 2.092.

Todos estos servicios entán realizados bajo las órdenes de la Dirección General de la RENFE por ocho Médicos y 13 Enfermeras Visitadoras médico-sociales.

El Seguro de Enfermedad se crea en España el 14 de diciembre de 1942, en cumplimiento al programa de justicia social, con un sentido profundamente católico, lleva a cabo nuestro Estado, y tiene como fin proporcionar a los trabajadores españoles la tranquilidad de una perfecta asistencia sanitaria, viniendo así a llenar una necesidad urgente, ya que la asistencia sanitaria antes de crearse el Seguro estaba dividida entre Centros benéficos para los pobres de necesidad, y la asistencia privada, de personas de elevada posición económica, y así los trabajadores españoles y la clase media se encontraban sin asistencia.

El Ministerio de Trabajo, por ley de la fecha indicada, crea el Seguro de Enfermedad, como Seguro Social obligatorio, cuyos fines son:

a) La prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad (tanto de medicina general como de especialidades, en sus aspectos de consultas y clínicas).

b) La prestación de asistencia sanitaria en caso de maternidad.

c) La indemnización económica por la pérdida de retribución sufrida por el asegurado enfermo, abonándole el 50 por 100 de sus honorarios durante la enfermedad, y

d) Prestación farmacéutica proporcionando a los asegurados cuantos medicamentos necesiten.

Se consideran asegurados obligatorios del Seguro de Enfermedad todos los españoles, trabajadores, cuyos ingresos alcanzan hasta 18.000 pesetas, así como acoge a todos sus familiares cercanos.

En 1944 empieza a funcionar el Seguro de Enfermedad, que ya es una realidad en España, teniendo que hacer durante estos seis años de vida grandes esfuerzos, ya que al ponerse

en práctica todavía no se tenía implantado el plan de instalaciones necesarias para su perfecto desenvolvimiento y, al mismo tiempo que se atendía a las necesidades del momento, se trabajaba para afirmar una sólida organización para un futuro próximo.

Hoy día se cuenta ya con 282 Ambulatorios en España y 30 Residencias, y en construcción nueve de éstas con 3.100 camas, ya que el plan definitivo de instalaciones sanitarias abarca un total de 273 Centros sanitarios y 15.864 camas.

Al mismo tiempo se incorporan todas las Sociedades médicas que existían, con el nombre de Entidades Colaboradoras de la Caja Nacional; practican el Seguro de Enfermedad, consiguiendo así una unidad de organización y funcionamiento en los servicios sanitarios.

Creo necesario hacer esta breve explicación para que puedan darse cuenta del volumen de trabajo y de la importancia del Seguro de Enfermedad. En julio de 1948 se crea dentro del Seguro de Enfermedad la Jefatura de Enfermeras, con el fin de dar solidez y organizar definitivamente estos servicios. Y llegando al momento actual y al año y medio de su creación, la Jefatura de Enfermeras cuenta con la siguiente organización:

Tres grandes ramas constituyen los servicios de enfermeras: Primero, Enfermeras Visitadoras; segundo, Enfermeras Asistenciales, y tercero, Enfermeras Residenciales.

Enfermeras Visitadoras. — Hace un año se ha creado el Cuerpo de Enfermeras Visitadoras, como personal auxiliar de la Inspección de Servicios Sanitarios. Seleccionadas previamente por un Concurso han realizado Cursos de capacitación y realizan en toda España, en número de 600, una labor domiciliaria cuyos principales fines son los siguientes:

a) Realizar la labor de inspección y vigilancia en las viviendas, cuidando de que se cumplan las prescripciones médicas por los enfermos, enseñando a los asegurados los dere-

chos que tienen en relación con el Seguro y haciendo, como complemento de esta labor sanitaria, una labor educativa de medicina preventiva, profilaxis de enfermedades infecciosas y normas de higiene.

b) Realizan al mismo tiempo una labor social domiciliaria amplísima, enterándose de los problemas de cada familia y gestionando su solución en contacto con las diferentes instituciones benéfico-sociales y sanitarias.

c) Y como base fundamental de estas dos misiones se realiza una labor de apostolado en las viviendas, inculcando en las familias una gran formación religiosa que, por ser la base de la formación de nuestras enfermeras, extienden a su alrededor, preocupándose de poner en contacto a las familias con su Parroquia.

Enfermeras asistenciales. — Estas Enfermeras asistenciales son las que prestan sus servicios en Instituciones abiertas o Ambulatorios. En la actualidad se cuenta con un número de 1.200, que en el futuro será ampliado a un número aproximado de 4.000.

Enfermeras residenciales. — Estas enfermeras prestan sus servicios en Instituciones cerradas (Residencias).

Como su nombre indica, la misión de estas enfermeras es el cuidado de los enfermos hospitalizados y prestan sus servicios en la actualidad un total de 98 Enfermeras y un futuro de 3.500 aproximadamente.

Se organizan cursos de especialidades y perfeccionamiento entre las Enfermeras que figuran en el escalafón. Cursos nacionales de Enfermeras Jefes provinciales, Enfermeras Jefes de Centros y Enfermeras Jefes de Escuelas.

Esta es nuestra tarea presente, que se encuentra en el momento en una total organización llena de responsabilidad y de esperanzas. Queremos Enfermeras formadas en Escuelas con

toda clase de garantías en su selección y formación, con una profunda formación moral y religiosa, unos amplios conocimientos profesionales y un claro sentido en el alma de sus deberes y entendimiento en el servicio, con fe y verdadera vocación de apostolado y sentido de amor humano, afán de superación y todas cuantas virtudes deben darse en el concepto que tenemos de lo que debe ser una Enfermera española.

En los Centros del Seguro de Enfermedad es deseo primordial de nuestro Director que no sólo se perciba una adecuada asistencia sanitaria, sino que su ambiente y su estilo sean claros y alegres y den siempre una sensación de hogar.

Para conseguir plenamente esta formación en las Enfermeras, el Seguro de Enfermedad proyecta la creación de Escuelas con internados en sus mayores Residencias Sanitarias.

Mientras éstos llegan queremos que ingresen en nuestros servicios Enfermeras formadas con régimen de escolaridad, implantado por las Escuelas que ya funcionan, que nos ofrezcan una garantía de formación y, sobre todo, de selección.

Es necesaria la ayuda y la colaboración de todas, ya que todas por igual tienen cabida en el Seguro, y sólo exigimos un concepto pleno y total de lo que debe ser una Enfermera, de acuerdo con lo anteriormente dicho, así como sentido de la unidad y plena confianza.

Y pedimos, con la ayuda de Dios, poder realizar la tarea que como Enfermeras del Seguro se nos ha encomendado y contando con El confiamos en poder llegar a hacer una realidad todos estos proyectos, en servicio de los españoles, en servicio de España y, por encima de todo, en servicio de Dios.

Ambulatorios y Residencias que funcionan en la actualidad

Número de Ambulatorios	282
Residencias quirúrgicas	206
Residencias maternales	7

Plan de instalaciones

Número de Ambulatorios	306
Residencias quirúrgicas y maternales, con un total de 15.864 camas	67

Empresas particulares como la Standard Eléctrica, que con la asistencia de 3.100 obreros tiene montada la asistencia médico-social de tal forma que ha merecido su mención como Empresa modelo por S. E. el Jefe del Estado. La Empresa Michelín, de Lasarte, que igualmente atiende a todos sus obreros y familiares.

La Iglesia atiende asimismo sus servicios de asistencia médico-social.

Las Luisas de Marillac, Patronato de Enfermos, etc.

Y, finalmente, la Hermandad de "Salus Infirmorum".

ASISTENCIA MEDICA Y SOCIAL DE LA HERMANDAD "SALUS INFIRMORUM"

Constituída nuestra Hermandad en el año 1933 persiguió el cumplimiento de sus fines desde su nacimiento: formar y capacitar a las Enfermeras en su aspecto profesional, religioso y moral; trabajar con espíritu apostólico para lograr en sus enfermos el mejoramiento físico, religioso y moral. Era preciso que, a la vez que la Iglesia agrupaba a sus enfermeras, sin distingos de Centros o Entidades, para dar cumplimiento a sus fines, alcanzase con su mirada penetrante y misericordiosa la gravedad y la urgente necesidad de abordar el problema social a través del campo sanitario.

Y en 1943 creó sus Enfermeras Parroquiales. Exclusivamente, en un principio, para pobres del suburbio de Madrid,

enclavados en las demarcaciones parroquiales. Fecunda fué esta primera siembra de las 39 Enfermeras Parroquiales en el primer año de sus trabajos. La estadística de la Hermandad arroja una cifra de 11.097 visitas, las llevadas a cabo en este comienzo. Y cuántas legalizaciones de matrimonio e hijos, cuántos problemas familiares resueltos; cuántos consejos y orientaciones dados; cuánto mal moral y social remediado.

Estas Enfermeras, diferenciadas en dos grupos: las más jóvenes, las que desarrollan su labor dentro del Dispensario Parroquial, las mayores son las Enfermeras domiciliarias, aquellas que bajo la dirección inmediata del médico, y a las órdenes de su Párroco, asisten a los enfermos en su propio domicilio.

Comienza el curso 1944-45, se abren nuevos Dispensarios Parroquiales, y en los que los recursos económicos de la Parroquia son escasos, nuestras Enfermeras domiciliarias, provistas de un maletín de urgencia —diminuto dispensario— acuden continuadamente y sin desmayo, un día y otro, a remediar toda suerte de males de sus pobres enfermos. La Hermandad prevé la necesidad de preparar buenos elementos, ya que el trabajo es mucho y los problemas en que se desenvuelve la sociedad requieren cada vez operarios más especializados y con estas miras crea nuestra Escuela, de donde, en años sucesivos, saldrá el personal más preparado para la obra de Suburbios.

En este curso se organizan a instancias de nuestro Prelado las Misiones Diocesanas: 151 Enfermeras se ponen a disposición de 27 parroquias de Madrid. Trabajan sin descanso durante ocho días día y noche. Los frutos cosechados... Dios los conoce y con todo cariño los guarda en sus estadísticas nuestra Hermandad. Mas sí quiero sintetizarlos en aquel deseo unánime de todos los Párrocos a resistirse a perder las Enfermeras, y donde no hay Dispensario se busca un local, y en donde no existe éste el maletín de la Enfermera domiciliaria, con su material de urgencia, con sus fichas de la "lucha antituberculosa", en donde cuidadosamente reflejan los datos del enfer-

ano y los pormenores familiares y el plano de la casa y esas observaciones minuciosamente recogidas y que acertadamente resuelven un problema familiar y social. Y aquellos folletos donde se recogen los Seguros Sociales y que un momento determinado despeja una situación, y aquellos otros que informan en cualquier momento dónde está el Tribunal Tutelar de Menores y sus Juntas, etc., etc. Y es que la Enfermera parroquial, la Enfermera domiciliaria de la Hermandad "Salus Infirmorum" hace el oficio de aquel ángel de la Escritura que colocando la señal sobre las puertas libra al pueblo de Dios de la muerte. La Enfermera domiciliaria, traspasando las puertas de las casas de los enfermos hijos de Dios, deja aquellas huellas que los libra a veces de la muerte material y siempre de la moral y social. Y pasan los cursos y la Hermandad sigue su labor, un centenar largo de Enfermeras atienden a 21 suburbios de Madrid.

La Iglesia, en la persona de su Prelado, reconoce y recompensa esta abnegación. A 20 Enfermeras domiciliarias y de Dispensarios se las distingue con la máxima recompensa. Por cinco años de servicios voluntarios, como mínimum, de asistencias con 15.000 y más, se las impone por el mismo Prelado de su Diócesis el Brazal de Plata.

CONCLUSION

Proponer conjuntamente con el plan de Escuelas para Enfermeras, una Escuela Nacional (en la misma forma que existe la de Puericultura) de especialización y formación médico-social, de donde puedan salir Enfermeras capacitadas para formar el gran ejército de Visitadoras que España necesita en su labor médico-social.

TERCERA PONENCIA

El Comité Internacional. Relaciones internacionales

PONENTE: MARI-TRINI GUTIERREZ SANTIAGO
Marquesa de Valdelirio, Vicesecretaria de la Sección Extranjera de la Hermandad

El Comité.—Esta primera parte del siglo ha visto nacer y desarrollarse un gran número de nuestras Asociaciones Católicas de Enfermeras (Hospitalarias, Visitadoras sociales, Instructoras, Asistentas). Es que con una intuición general, Mademoiselle d'Airoles, Presidenta de la U. C. S. S. (Unión Católica de Servicios Sociales de Francia), sentaba en 1933 en Lourdes las bases del Comité Internacional de Estudios de las Asociaciones Católicas de Enfermeras. Sostenida en su acción por el reverendo P. Garesché (Estados Unidos), primer Capellán y Consiliario Internacional y con las Presidentas de las Asociaciones Católicas entonces existentes, pudo realizar el inolvidable Congreso de Roma en 1935, el de Londres en 1937, y promover de una manera cada vez más continuada la estrecha colaboración entre las Asociaciones Católicas de los diversos países.

La había hecho presentir su clara inteligencia la importancia que tomaría unos quince años más tarde la colaboración internacional.

No tenemos más que observar un poco el mundo actual para estar persuadidas de que en este momento todas las cosas se tratan sobre el plan internacional. Nuestra profesión no escapa a esta ley del mundo en esta hora actual. Después del fin de la guerra, sentimos más que nunca la necesidad de entrar en relaciones con nuestras colegas de todos los países.

Por otra parte vemos que las cuestiones sanitarias y de asistencia social toman una envergadura cada vez mayor en manos de las organizaciones aconfesionales, filantrópicas, laicas o neutras. La O. M. S., órgano de la O. N. U., plantea el problema de mejorar la salud de todos los hombres, "pertenezcan a cualquier raza, sexo o religión", organiza una acción negativa antirreligiosa para llegar a este fin. La Enfermera y la Asistencia Médico-Social tienen en esta acción un lugar preferente: misiones sanitarias, becas de estudio, prevención de enfermedades, educación popular de higiene y salud, lucha para el mejoramiento moral y social de la persona humana. Las Enfermeras están presentes, aún más, están en primera línea en este nuevo combate en pro de la felicidad y de la salud del género humano.

Todas estas modalidades implican, sobre todo para la Enfermera y la Asistenta médico-social y la Matrona católicas, la necesidad de una mirada penetrante sobre su profesión. Es urgente para ellas lograr ese doble perfeccionamiento profesional y moral. Las Sanitarias Católicas deben sintentizar ambos perfeccionamientos. No podemos hacer nuestro apostolado fuera o al lado de nuestra profesión, sino dentro de la misma. Debemos penetrarla toda de la Caridad de Cristo; debemos de estudiar a la luz de los principios cristianos la moral profesional y enfocar en cristiano los problemas de la salud del mundo. ¿Cómo podremos hacer frente a este deber si nos quedamos aisladas? Imposible. Es indispensable que las Enfermeras, las Asistentas médico-sociales, las Comadronas católicas creen firmes y acordes asociaciones en el plan internacional.

El hecho de la inmensa importancia de los acuerdos internacionales lleva consigo la necesidad de una presencia de católicos entre las Asociaciones internacionales. Aportar el pensamiento cristiano, organizar la colaboración de los cristianos en los problemas relativos al cuidado de los enfermos y a la protección de la salud del mundo es la razón de ser más profunda de nuestro "Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentas médico-sociales" (C. I. C. I. A. M. S.).

Tiene por fin cooperar al desarrollo de la profesión de enfermera y de sanitaria, en general, en todos los países del mundo; elevar el nivel espiritual, moral, intelectual y técnico de esta profesión.

Quiere ser un lazo de unión entre todas las mujeres sanitarias del mundo y ayudarlas a crear en sus países respectivos, de una manera flexible y adaptada a sus respectivas situaciones nacionales, asociaciones católicas firmes capaces de sostenerlas y perfeccionarlas. Quiere suscitar contactos profesionales por medio de Congresos internacionales, viajes de estudio, intercambio de estudio y cuanto suponga un medio de conocerse y de ayudarse en el campo de la Iglesia.

Constitución del Comité. — Constitución actual del Comité Internacional:

Consiliario espiritual, P. Garesché (Estados Unidos).
Presidencia internacional, Mlle. Vankerrbergehn (Bélgica).
Secretaria internacional, Mlle. Callou (Francia).
Tesorera internacional, Mlle. Letelier (Francia).
Miembros del Comité: las Asociaciones adheridas.
Cardenal protector, Sr. Cardenal Pizzardo (Roma).
Aprobación, constitución, normas directivas, acción, trabajo del Comité, bajo la mirada paternal y el beneplácito de S. S. Pío XII.

El Comité se reúne actualmente y celebra Congresos cada dos años, coincidiendo éstos con anterioridad al Consejo Internacional de Enfermeras (I. C. N.), siendo recibidos los miembros superiores de este Comité Internacional Católico por Su Santidad el Potífice antes y después de cuantas veces acuden a reuniones internacionales, para recoger y poder transmitir las sabias y altísimas direcciones con que Roma, la Ciudad Santa, aborda o ataja los graves conflictos planteados a la Iglesia por los enemigos de la misma.

España.—Por su parte, como tantos otros países, puso en pie una Organización católica, jerárquica, profesional, siguiendo los deseos del Excmo. Sr. Patriarca Obispo de Madrid-Alcalá en 1943, con la estructura de una Hermandad corporativa y profesional titulada "Salus Infirmorum" y que ha servido y sirve para ir promoviendo (en estos escasos siete años y siempre atenta a las solicitaciones y llamadas de la Jerarquía de la Iglesia). Hermandades similares en otras Diócesis de España, cuyo conjunto de Hermandades, en relación directa y coordinada con el Centro de España —Madrid-Alcalá— Hermandad madre de todas las demás y Casa Residencial o Central que unifica todas las actividades médico-sociales-sanitarias en el campo de la Iglesia, hasta haber logrado una Organización perfecta nacional. Hermandad de Enfermeras y Asistencia Médica y Social, que forma parte del Comité Internacional Católico con voz y voto y como Asociación adherida desde el Primer Consejo celebrado a raíz de la Guerra Mundial, Roma, 1947, puesto que esta Hermandad entra de lleno en los requisitos exigidos en los Estatutos del dicho Comité Internacional C. I. C. I. A. M. S., así transcritos:

Estatutos. — Un Comité internacional está integrado por las Asociaciones Católicas de Enfermeras, de Asistentas médico-sociales, provistas de sus diplomas oficiales, habilitadas

para cumplir las funciones o actividades hospitalarias y médico-sociales.

Estas Asociaciones deben ser aprobadas por la Autoridad eclesiástica de su país y dirigidas por un Consiliario.

He dicho que constituye nuestra Hermandad una Organización nacional, católica, jerárquica y profesional. Pero deseo puntualizar para que nadie caiga en el posible equívoco de confundirla o equipararla con cualquier otra clase de organizaciones pías, uniones, congregaciones o entidades.

Una Asociación católica, jerárquica, nacional y profesional requiere:

a) Una erección canónica.

b) Una aprobación de Estatutos por la Jerarquía de la Iglesia y por la legislación vigente del país.

c) Unos nombramientos de sus Directivos: Consiliario y Junta de gobierno, de competencia de la autoridad eclesiástica.

d) Un programa de acción, de formación y organización expuesto cada año al visto bueno del Prelado.

e) Una revisión de las conclusiones de cada Asamblea anual y su aprobación definitiva por la Jerarquía de la Iglesia.

Con lo que queda bien claro y manifiesto que una Organización de la Iglesia y de su Jerarquía profesional y nacional queda por encima de las demás con carácter inconfundible y acción perfectamente definitiva. Me parece todo ello motivo más que suficiente para que no queden en la España católica fuera de estas filas ni Enfermeras, ni Matronas, ni Practicantes, ni Asistentas médico-sociales. Sería hacernos sordas a los llamamientos de la Santa Madre Iglesia y contribuir a que esa cifra de 300.000 Enfermeras no eleve sus factores. Tiene que ser España, y con España la América española, quien lo haga;

mejor aún, las hermanas profesionales de esas Repúblicas hijas nuestras, cuyo cometido de organización le ha sido especialmente otorgado, ¡y con todo derecho!, a España su madre, quien con la colaboración entusiasta de Chile, Costa Rica, Uruguay y algunas otras repúblicas, ha empezado a dar constitución y forma a un Comité Hispano-Americano de organización de "Salus Infirmorum" y de ayuda e intercambio con nuestras hermanas profesionales de América del Sur para lograr, todas unidas, rubricar en este Año Santo con nuestra lealtad a la Iglesia y nuestra fe de siglos el millón de Enfermeras católicas.

Urgencia de capacitar elementos

Es urgente la capacitación de elementos para ambos campos. En el nacional: propagandistas, consejeras, jefas de escuelas, instructoras, asistentas. En el internacional: delegadas, traductoras, hasta "instantáneas". Esa nueva profesión cuyo cometido es realizar en los grandes Congresos, Comités, Jornadas de Estudio, intercambios internacionales, la labor de instantáneas, personas que recogen en varios idiomas y a la par transmiten en el suyo propio a sus compatriotas cuanto va exponiendo a los públicos un orador, un ponente o un apóstol.

CONCLUSIONES

1.ª Que existiendo un Comité internacional, cuyo fin es unir todas las mujeres sanitarias del mundo, alistadas en Asociaciones Católicas, de cuyo Comité forma parte nuestra Hermandad de "Salus Infirmorum", sería conveniente hacer un trabajo de divulgación para que todo el elemento sanitario femenino de España conozca la labor **necesaria y urgente** de

dicho Comité y cooperen siquiera con su pequeño esfuerzo personal en cada Hermandad a lo que representa España en él.

2.ª Que quede en esta Asamblea constituído después de la aprobación de la Jerarquía de la Iglesia, el Comité Hispano-Americano "Salus Infirmorum", que ayude a la organización e intercambio con las mujeres sanitarias sociales de América del Sur.

CUARTA PONENCIA

Congregaciones religiosas femeninas. Relaciones con los elementos sanitarios médico-sociales femeninos. Coordinación de los Institutos entre coordinación Diocesana con las Organizaciones católicas profesionales

PONENTE: SOR VERONICA DE LA FUENTE
Enfermera Asistente Social, Esclava del Amor Misericordioso
de Santiago de Chile

Se me ha designado un tema un tanto difícil y delicado para mí: hablar de las Congregaciones religiosas hospitalarias. Yo, Religiosa americana, ¿qué puedo decir o enseñar a las religiosas españolas? He sido enviada por la Pontificia Universidad Católica de Chile para realizar investigaciones y estudios sobre Organizaciones de Enfermeras y otras obras educativas sociales. He venido, por tanto, para aprender... y tengo tanto, tanto que aprender en la Madre Patria, que estoy asombrada; y quien viene a aprender, ¿cómo puede enseñar?

España, Patria de mi Patria, Madre Patria de América, es la Maestra maravillosa del mundo. Con su cultura milenaria ha sido la antorcha luminosa de la fe cristiana y de la civilización. En los eternos designios de Dios quiso hacerla embajadora de su divino mensaje, llevando hasta los últimos confines de la tierra la luz de la fe y de la verdad. Y a través de los siglos, a pesar de las fuerzas avasalladoras del mal, aun con

la sangre de sus hijos ha sabido defender su misión divina y mantener su tradición inquebrantable de nación profundamente cristiana y maestra de la fe y de la verdad en el mundo.

¿Quién puede ser capaz de ponderar bastante y cantar en forma digna sus epopeyas heroicas y sus gestas gloriosas? A ella debe América todo lo bueno que tiene y, sobre todo, ser cristiana.

Sin España, yo, americana, quizá no existiría; no estaría hoy en esta cátedra. Elevo mi corazón a Dios para agradecer tan inmensos beneficios y quisiera levantar también mi voz para decir hoy: ¡Viva España!

Pero esta hija de América Hispánica, de sangre y de corazón cien por cien español, trae también un humilde mensaje de aquellas hijas de España de allende los mares a la Madre Patria y a sus hijas predilectas las Religiosas españolas. ¿Y cuál es ese mensaje?

De eterna gratitud por lo mucho que le debemos... Somos por España "hijos de Dios", y eso es la expresión que todo lo encierra... Pero quiero decir algo más: contar también a las Religiosas cuánto amamos a la Madre Patria y cómo piensan y viven las Religiosas americanas.

Somos pocas en número ante un campo inmenso de trabajo: "Mucha es la mies, pero pocos los operarios"...; pero tenemos fe y confianza en Aquel en quien San Pablo se apoyó cuando pudo exclamar: "Todo lo puedo en Aquel que me conforta". Vivimos rodeadas de enemigos poderosos, no vivimos en esta Jerusalén celeste que es España.

Al llegar a cada una de sus ciudades, y aun a la capital madrileña, que quizá muchos españoles llamen la moderna y mundana Madrid, cada ciudad, digo, me ha parecido ni más ni menos que un convento o monasterio. En América, por el contrario, vivimos en una Babilonia y por todos lados nos acechan y rodean enemigos potentes: la masonería, el protestantismo, que aprovecha los terrenos sin cultivo; el materialismo y modernismo americano. y, para terminar con los "ismos", el comunismo ateo, que se infiltra por todos los resquicios de la nacionalidad. Pero es la causa de Cristo y de su Iglesia, y en donde abunda el delito abunda la gracia, y así, de los males hemos sacado bienes, armándonos como conviene en las batallas del Señor, sacrificando la quietud del Tabor conventual, tan propia a veces para el egoísmo espiritual, hemos salido a la calle y nos hemos colocado en la vanguardia, en la línea de fuego, sacrificándonos por el triunfo de Cristo y de su Iglesia y aprendiendo a vivir el Santo Evangelio en toda la vida..., pues como dice la gran Santa española, "aun entre los pucheros está Dios..."

Desde la atalaya bendita del Vaticano hemos oído la voz de alarma del "Dulce Cristo en la tierra".... al decir de la Santa más espiritual y contemplativa que he conocido y la más activa andariega, política, combativa y amante de la Iglesia: Santa Catalina de Siena: "El nos llama a vigilar atentas porque el enemigo anda como el león rugiente, buscando a quién devorar, y debemos resistirle firmes en la fe"... Es el Supremo Jerarca, el Generalísimo de la Iglesia militante que nos llama a reconocer cuartel y tomar posiciones; a estar listas..., al día y en posición de **firmes**...

En repetidas ocasiones el Santo Padre ha insistido en que los cristianos, los católicos, deben unirse, agremiarse en sus diversas profesiones y no estar solos ni dispersos. ¡Ay del que esté solo!... ¿Cómo podrá defenderse ante numerosos enemigos? En cambio, dice la Sagrada Escritura que "el hermano, ayudado del hermano, es como un muro fuerte"... Y en los Salmos: "¡Oh cuán bueno y dulce es estar unidos los hermanos!"

Los malos se unen para tener fuerzas y triunfar. Estamos en el siglo de los "Frentes populares", de los Sindicatos, Cooperativas, Corporativismo, Ligas, Federaciones, etc. Todo el mundo y todos los hombres buscan unirse para defender sus

derechos y alcanzar beneficios financieros o políticos. Se sigue el axioma que dice: "la unión hace la fuerza". Ante este espectáculo del mundo, ¿qué hacemos los cristianos?, ¿qué hacemos las Congregaciones religiosas? ¿Podemos permanecer en la indiferencia y en la impasibilidad? No, de ningún modo, sin traicionar las causas de Cristo y de su Iglesia. El nos dice que nos ha enviado su Espíritu Santo y mediante El debemos serle **testimonios vivos** a través del mundo y hasta en los últimos confines de la tierra.

Bajo el estandarte de la fe y la bandera de la Jerarquía eclesiástica debemos unirnos en sociedades, agrupaciones, hermandades o como queramos llamarlas; pero estar juntas, nunca solas ni dispersas, porque perdemos fuerzas y tiempo.

Las Religiosas americanas, obedeciendo a la Jerarquía y conscientes del momento presente, también nos hemos unido y trabajamos porque esa unión sea cada vez más eficaz y fuerte. Sin descanso tratamos de superarnos en todo sentido, y soy testigo de abnegaciones heroicas de muchas religiosas. Descendiendo al terreno práctico debo decir que se ha fundado en América la Federación Interamericana de Colegios Católicos, a la que pertenecen todas las Congregaciones dedicadas a la Enseñanza. Se han celebrado Congresos, Semanas Educativas, Cursos de Verano, y hay una **Comisión Permanente** que trabaja, estudia todo lo concerniente a la buena marcha de la Federación. Puedo asegurar que mediante la fuerza que representa se han logrado incalculables beneficios y triunfos. En lo tocante a la Acción Católica y las Religiosas se formó la Unión de Asesoras Técnicas de Acción Católica para los Centros internos de Colegios, después de un curso de estudios en que cada una presentó un largo y prolijo trabajo, se les dió el diploma de Asesoras técnicas.

Se tienen reuniones mensuales, donde se da cuenta de los Centros, se leen trabajos, se tienen Círculos de estudios y se

cambian ideas y experiencias. También se celebran Congresos y Semanas de Acción Católica.

En lo referente a Religiosas Hospitalarias, en coordinación con las Enfermeras seglares, para trabajar de acuerdo y en forma más eficiente, no dudando lo que significa la influencia de las Religiosas, técnicamente preparadas, en las Enfermeras seglares.

Con este objeto me encuentro yo en Europa.

He dicho que la Religiosa americana no descansa por superarse y hacerse así útil a su Congregación, a la Iglesia y a la Patria. En América se exigen títulos para trabajar en los diversos campos de acción. Para dar estos títulos a las Religiosas creó la Pontificia Universidad Católica el Instituto Pedagógico y el Instituto de Cristo Rey de estudios superiores para Religiosas. En ellos reciben título universitario de Maestras Pedagogas, Maestras de Religión Superior, título de Enfermera Universitaria y títulos de Maestras normalistas.

Además, cada año se tienen en la Universidad cursos de verano, a los que acuden numerosas Religiosas de todas las Congregaciones para perfeccionar estudios.

Sé que semejante inquietud de superación hay también en las otras Repúblicas americanas y me resultaría larguísimo referirlo. En cuanto a Norteamérica, debo ser justa y no pasarla por alto, porque son quienes nos han dado el ejemplo. He indagado, estudiado y leído estadísticas y la labor de las Religiosas en Norteamérica es fantástica.

Cada año se titulan por cientos, de médicos, laboratoristas, pedagogas y físicas y hasta aviadoras.

Hace tres años encargué a un Sacerdote que fué por estudios sociales, siendo él doctor en Teología, que me investigara bien a fondo el movimiento cultural de las Religiosas y si ellas, junto con la ciencia, cultivaban la virtud y eran tan religiosas como el estado lo reclama. No les ocultó que yo, por lo que había oído, lo dudaba. Ese sacerdote lo hizo a toda con-

ciencia, tratándolas muy de cerca, y pudo asegurarme que eran íntegras, virtuosas y religiosas en todo sentido.

Asistió al curso de verano en la Universidad de Wáshington, en donde los 4.000, entre alumnos y alumnas, por lo menos 3.000 eran Religiosas.

Muchas cátedras estaban desempeñadas por ellas mismas. Demás está decir que ese Sacerdote llegó maravillado de ellas, y pudo asegurarme que, como tantos otros, opinaba que el progreso asombroso del Catolicismo en Norteamérica y Canadá se debe en gran parte a las Religiosas.

Eso sí; que, como los norteamericanos, también las Religiosas tienen como lema: "Hablar poco de Dios, pero obrar mucho de Dios." Porque, como dice el axioma, "obras son amores y no buenas razones".

Al llegar a Europa, con gran satisfacción he podido darme cuenta que, respondiendo al llamamiento del Santo Padre, los profesionales también se han unido en sus diversas profesiones y, no sólo ellos, sino también las **Congregaciones Religiosas.**

Tanto en Francia como en Bélgica se han formado Comités Internacionales de Enfermeras Católicas y Asistentes Sociales para coordinar y dar directivas superiores a las Asociaciones, Hermandades o Federaciones de Enfermeras de los países.

La experiencia de las Religiosas Hospitalarias de Francia, desde hace quince años, el pensamiento de los que están encargados de dirigirlas (la Jerarquía y sus Superiores Generales), es el siguiente:

1) Necesidad de una Asociación especializada para todas las Religiosas Hospitalarias, cuyos problemas particulares no pueden resolverse más que por decisión de la Autoridad Eclesiástica, única calificada para dar las directivas oportunas.

2) Adhesión facultativa a la Unión Católica de los Servicio de Sanidad y Servicios Sociales: Asociación Católica de Enfermeras, dependientes de la Acción Social Católica e, incluso, de la Asociación de Enfermeras del Estado, seglares, de algunas Religiosas escogidas por sus Superiores, por su competencia técnica, y en razón de los cargos que ocupan en la profesión de Enfermeras o Asistentas Sociales. En efecto, su experiencia, su juicio, su responsabilidad, las ponen diariamente en contacto con problemas que las obligan a poseer una cultura intelectual tan extensa, por lo menos, como la de las Enfermeras laicas, permitiéndoles una irradiación ventajosa para la Religión.

3) **Existe una Junta de Unión** de las Asociaciones de Enfermeras y Asistentas Sociales, en la cual está representada la Comisión de Religiosas. Estas Juntas de unión o coordinación tienen la ventaja de conservar a cada Asociación su autonomía propia, permitiéndoles, al mismo tiempo, cambiar puntos de vista para obrar de común acuerdo ante las dificultades u obtener así el perfeccionamiento de la profesión.

Sin embargo me parece que acá no está aún todo hecho. Cuenta España con la ejemplar y bien organizada Hermandad de Enfermeras "Salus Infirmorum", pero, vuelvo a repetir, no está todo hecho. Quizá alguien podrá objetarme que no es necesario, ya que el ambiente y la nación es profundamente cristiana y de una tradición inquebrantable y tanto favorece a las obras religiosas. Encuentro que eso es verdad; pero, dada la evolución social y cultural del mundo, ningún país puede dormirse sobre sus laureles.

He podido observar desde el primer momento cuánto amor hay por esa tradición cristiana en la que España es única en el mundo. Cuánta vigilancia y celo para que el modernismo no introduzca elementos malsanos. Les encuentro toda la razón; pero pienso que debemos en eso ser como las abejas, que cogen el néctar de las flores para elaborar la miel y desechan lo que no les es útil.

La Santa Iglesia es la madre, por excelencia, de la cultura

y de la fe. Ella es progresista porque está iluminada, vivificada y sostenida por el Espíritu Santo. Nosotros, sus hijos, debemos guiarnos por Ella y seguir sus ejemplos.

CONCLUSIONES

1.ª Dado el deseo manifiesto de la Santa Iglesia y de la Jerarquía eclesiástica inmediata y la experiencia consoladora de otros países, ¿no se podría estudiar y consultar la formación de la Asociación de Congregaciones Religiosas Hospitalarias bajo la Autoridad de la Jerarquía de la Iglesia?

2.ª Como la Religiosa Hospitalaria es siempre, donde se encuentra, la directriz en los Servicios de Sanidad, ¿no se podría estudiar una coordinación prudente e inteligente con las Sociedades o Hermandades de Enfermeras seglares?