

EVIDENCIA SOCIO-HISTÓRICA DEL CAPELLANÍA HOSPITALARIA: ¿UN RECUERDO PERDIDO?

Anselmo Cordeiro de Souza

Teólogo y Pedagogo, Magíster en Promoción de la Salud por el Centro Universitario Adventista de São Paulo. Trabaja como editor académico en el Seminario Adventista Latinoamericano de Teología y como docente y asesor pedagógico en la Faculdade Adventista da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0156-716X>

E-mail: anselmo.souza@adventista.edu.br

RESUMO

En Occidente, generalmente se entiende que antes de la década de 1920, la mayor parte de lo que ahora se llama capellanía o asistencia religiosa y espiritual a pacientes hospitalizados probablemente la realizaban clérigos, a veces jubilados, y enfermeras adscritas a hospitales confesionales. Cabe señalar que aunque la práctica de asignar clérigos para trabajar en hospitales ha sido una práctica común durante más de 1000 años, los capellanes han sido objeto de pocos estudios históricos. Una historia ausente puede ser un factor que contribuya a la falta de un claro sentido de identidad en la capellanía contemporánea. En este sentido, esta comunicación tuvo como objetivo explicar el contexto sociohistórico del desarrollo de las prácticas de capellanía hospitalaria, así como las instituciones que brindaron esta asistencia. Se trata de un ensayo teórico, que utiliza como estrategia la narrativa bibliográfica. Así, después de una búsqueda extensa en sitios de búsqueda de literatura indexada y no indexada, bibliotecas físicas y digitales, las publicaciones elegidas por conveniencia se utilizaron como fuentes para el contenido de este trabajo.

Palavras-chave: Teología práctica. Capellanía. Misión Urbana.

ABSTRACT

In the West, it is generally understood that before the 1920s, most of what is now called chaplaincy or religious and spiritual assistance to hospitalized patients was probably carried out by clergymen, sometimes retired, and by nurses attached to denominational hospitals. It should be noted that although the practice of assigning clergy to work in hospitals has been common practice for over 1,000 years, chaplains have been the subject of little historical study. An absent history may be a contributing factor to the lack of a clear sense of identity in contemporary chaplaincy. In this sense, this communication aimed to explain the sociohistorical context of the development of hospital chaplaincy practices, as well as the institutions that provided this assistance. This is a theoretical essay, which uses bibliographic narrative as a strategy. Thus,

after an extensive search on indexed and non-indexed literature search sites, physical and digital libraries, publications chosen for convenience were used as sources for the content of this work.

Keywords: Practical Theology. Chaplaincy. Urban Mission.

INTRODUÇÃO

En Occidente, generalmente se entiende que antes de la década de 1920, la mayor parte de lo que ahora se llama capellanía o asistencia religiosa y espiritual a pacientes hospitalizados probablemente la realizaban clérigos, a veces jubilados, y enfermeras adscritas a hospitales confesionales (1). Cabe señalar que aunque la práctica de asignar clérigos para trabajar en hospitales ha sido una práctica común durante más de 1000 años, los capellanes han sido objeto de pocos estudios históricos. Una historia ausente puede ser un factor que contribuya a la falta de un claro sentido de identidad en la capellanía contemporánea (2).

En todo caso, inferimos que la capellanía en hospitales o en instituciones de salud, también conocida como "ministerio de salud" o "ministerio hospitalario", puede definirse como la asistencia religiosa y espiritual a pacientes, familiares de pacientes, profesionales y empleados de la institución hospitalaria. o de salud, remunerado o voluntario, y el capellán de salud u hospital, el promotor, facilitador y gestor de esta asistencia. Ante la aparente escasez de fuentes de referencias históricas, utilizaremos con más detalle, aunque no solo, en este breve comentario sobre los aspectos históricos de la capellanía hospitalaria, las aportaciones de Ferreira y Ziti (1) y Swift (2). En este sentido, esta comunicación tuvo como objetivo explicar el contexto sociohistórico del desarrollo de las prácticas de capellanía hospitalaria, así como las instituciones que brindaron esta asistencia.

MÉTODO

Se trata de un ensayo teórico, que utiliza como estrategia la narrativa bibliográfica. Así, después de una búsqueda extensa en sitios de búsqueda de literatura indexada y no indexada, bibliotecas físicas y digitales, las publicaciones elegidas por conveniencia se utilizaron como fuentes para el contenido de este trabajo. Para una mejor organización, el texto se desarrolla de tal manera que incluye una breve caracterización y contraste del rol y actividades del capellán en cada uno de los siguientes momentos históricos: I) institución prehospitalaria (hasta el año

1000 dC); II) Inicios de la institución hospitalaria (desde 1066 hasta vísperas de la reforma); III) institución hospitalaria en la reforma y posreforma; IV) movimiento hospitalario contemporáneo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

En su contribución sobre la historia de la capellanía hospitalaria en Inglaterra durante la Edad Media, Swift (2014) aborda el escenario de estos hechos a la luz de los cambios e impactos sociales en Europa Occidental, con extractos de la presencia del capellán en los hospitales en épocas de crisis y cambio crítico, que buscamos resumir a continuación (1).

La transformación de los “hospicios” en hospitales fue un fenómeno que duró varios siglos, hasta el año 1200 (3). El momento en que aparecen los hospitales en algo parecido a su sentido moderno, con edificios y administración independiente es difícil de identificar, pero se sugiere que no fue antes de 1066, fecha a partir de la cual se produce una importante expansión en el número de hospitales. También se indica que en 150 años a partir de 1151 se construyeron alrededor del 70% de todos los hospitales existentes hasta la Reforma protestante. Este período marcó también lo que se ha llamado la “economía de la salvación”, así como el “rol del purgatorio”. Por tanto, fue también un momento de reforma en la atención pastoral en las capillas existentes en el interior de los hospitales o anexos a ellos, en los que el objetivo principal de la atención hospitalaria “no era salvar vidas, sino permitir a los piadosos ejercer la caridad cristiana a través de la curación”. En este sentido, las capillas fueron dotadas de inversiones para garantizar la oración perpetua de las personas después de su muerte.

En la época medieval, el magisterio de la iglesia, ayudado por la corona, explicaba una teología y una cosmología cristianas con repercusiones en cada detalle de la experiencia humana, y la enfermedad no fue una excepción, lo que se manifiesta en el sensible interés por delinear los roles de clérigos y médicos. En los cánones del IV Concilio de Letrán se aclara la relación entre “médicos del cuerpo” y “médicos del alma”. Es decir, la tarea del médico era “advertir y persuadir” a los pacientes para que vean a un sacerdote antes del tratamiento, ya que se cree que las enfermedades son fruto del pecado, y si el sacerdote puede eliminar la causa, entonces el paciente responderá mejor a la misma. tratamiento del cuerpo, es decir, “lo físico existe sólo como una analogía visible del reino espiritual”. Así, la primera línea de tratamiento para las dolencias físicas era la reconciliación con Dios, la curación espiritual y la preparación

para la muerte mediante la confesión y la penitencia impuesta precedida por el reposo en cama y el tratamiento médico. Este énfasis resonó con casi todos los detalles de la organización y operación de un hospital.

Cuando los hospitales comenzaron a surgir como fundaciones separadas, sin embargo conservaron en su totalidad el carácter religioso de los monasterios de los que procedían, con una operación asistencial todavía fuerte, es decir, una institución donde los pobres pedían asistencia y los enfermos eran admitidos. vistos siempre como miembros de una nueva comunidad espiritual, viviendo temporalmente en un locus religiosus. Estas instituciones extendieron la influencia de la iglesia fuera de los monasterios, es decir, en los pueblos y ciudades de las iglesias parroquiales, brindando a los pobres refugio y atención básica.

La base para el ingreso de estos pacientes parece tener diferentes motivos. Entonces, aquellos con una condición podrían comprar efectivamente atención de por vida a través de un "corrodie". Así, dentro de esta economía religiosa del hospital, el capellán era una figura clave, ya que se encargaba de patrullar la sala para que las personas al borde de la muerte tuvieran la oportunidad de confesarse y absolverse, además de encargarse de velar por la la conducta regular del culto y la supervisión de la distribución de bienes donados o comprados por el hospital.

Sin embargo, el período de la Reforma protestante trajo cambios profundos tanto para los hospitales como para los capellanes. A la víspera de la reforma le sigue la disolución de los hospitales y su posterior refundación que viene marcada por el cambio de rumbo ahora del control y la responsabilidad civil. Las obligaciones de los capellanes dejaron de estar unificadas y pasaron a describirse en función del deber hacia Dios, a través de los reyes y directores del funcionamiento de los Reales Hospitales. Se indica que quizás el cambio más significativo es el cambio de nombre de la institución y del equipo de trabajo, es decir, en vez de "hospital" pasa a ser "casa de pobres" y de capellán a "hospitalario", aunque parece haber evidencia de que la el nombre anterior se mantuvo en las declaraciones formales. Objetivamente, la preocupación de los hospitales pasa a ser la del gobierno.

Antes del siglo XVI los hospitales no habían expresado ningún tipo de defensa frente a la crítica popular, pero la refundación de los hospitales parece haber sentado un precedente inseguro para su consolidación, donde los puntos de partida para la defensa de la institución en el medio popular estuvieron marcados por la publicación de libros en inglés sobre la eficacia

de la institución y sobre un cambio de actitud por parte del paciente y del capellán. Se anima al paciente, antes pasivo y silencioso, a dar testimonio verbal de su valía.

Los actos no verbales del capellán se redujeron significativamente y los sacramentos parecen haberse trasladado al lado de la cama semiprivado, donde la recitación de la oración y el texto sagrado se volvieron centrales. En estas nuevas formas de praxis, el capellán tiene el imperativo de utilizar el lenguaje al enseñar, instruir y estar siempre dispuesto a consolar. Al mismo tiempo, el capellán ahora tiene un nuevo rol en el seguimiento del paciente, es decir, su presencia es una de las principales estrategias de vigilancia, lo que ocurre debido a la creencia de que el trabajo se opone a la ociosidad, como la virtud se opone a la adicción. En este sentido, admite sólo las “curables” y se espera que sean moralmente mejoradas y, por tanto, útiles.

Swift termina indicando que la prioridad de establecer la semejanza, los ritos repetitivos del capellán -su papel en el poder de contar el orden del cosmos- ya no encuentran la potencia que antes se les atribuía, y cuando, en 1592, un El "hospitalario" exigió un pago extra a los gobernadores por su trabajo en "arreglar los huesos y las articulaciones de los pacientes" puede sugerir una manifestación del deseo del capellán de obtener el reconocimiento de que los deberes religiosos por sí solos no eran suficientes. Tras el cambio epistémico, el ritual religioso dejó de ser se eliminó la piedra angular del orden social y se eliminó la centralidad del capellán en el hospital. Ferreira y Ziti (2010) destacan que el movimiento moderno de capellanía hospitalaria, con tendencias a la institucionalización de la actividad, surgió hacia fines del siglo XIX, en los Estados Unidos de América (EE.UU.) y Reino Unido (Inglaterra), habiendo como factor de discusión de la psicología pastoral así como de la experiencia religiosa (2).

En la actualidad, las principales organizaciones profesionales de capellanía en los Estados Unidos de América (EE. UU.) (la Asociación de capellanes profesionales, la Asociación nacional de capellanes católicos y Neshama: Asociación de capellanes judíos) creen que las personas están mejor preparadas para ser capellanes de salud si están certificadas, que requiere un título de posgrado en teología o equivalente, 2.000 horas de experiencia laboral, entre otras cosas. Después de 1925, ha habido un esfuerzo por sacar a los estudiantes de teología protestante de sus aulas y ponerlos en contacto con lo que el líder Anton Boisen llamó "documentos humanos vivos". Así, la formación de capellanes de salud evolucionó (4).

Sin embargo, histórica y actualmente, los hospitales emplean capellanes por elección. Y aunque la Comisión Conjunta, que acredita a las organizaciones de atención médica en los EE. UU., ha exigido a los hospitales que aborden las necesidades espirituales de los pacientes

desde 1969, nunca ha especificado que los capellanes son las personas que brindan esa atención. Son los propios capellanes y las organizaciones profesionales que fundaron, en lugar de las agencias de acreditación de salud, las escuelas de teología u organizaciones de salud, los que establecen los estándares para la capacitación y certificación de capellanía (4).

En Brasil, en la primera parte del siglo XIX, la capellanía se inauguró inicialmente entre los militares, en general se denominó División Eclesiástica y los sacerdotes eran elegidos por la Iglesia Católica. Aunque no hubo una primera iniciativa ecuménica en la formación de capellanías, las instituciones religiosas hicieron su aporte de manera independiente. Sólo años después, el pastor bautista João Soren, que ejercía su ministerio en la primera Iglesia Bautista de Río de Janeiro, ganó protagonismo durante la Segunda Guerra Mundial donde, por su actuación en este período de crisis, pudo legar a la sociedad brasileña, una visión de la actualidad del trabajo desarrollado por el capellán. Hasta entonces, estas iniciativas parecían estar sumergidas en religiones particulares que solo apoyaban a sus seguidores (5).

El desarrollo histórico de la capellanía en Brasil parece no haber sido sistematizado satisfactoriamente en publicaciones científicas de fácil acceso (artículos indexados) o incluso académicas (disertaciones y tesis), con trabajos recientes que sugieren que la brecha persiste (5,6). Sin embargo, es posible encontrar aportes individuales que indican en su trayectoria que desde principios del siglo XX ya existían iniciativas donde la capellanía en instituciones de salud y hospitalarias era una práctica institucionalizada vigente en diferentes regiones del país, entre estas instituciones destacamos, Hospital Adventista de São Paulo (HASP), Clínica Retiro Itapeperica da Serra, Hospital das Clínicas Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FM/USP), Centro de Atención Integral a la Salud de la Mujer de la Universidad de Campinas (UNICAMP) (1, 5, 7, 8).

Entre las formas de organización profesional de la capellanía en Brasil, destacamos la Associação de Capelania Evangélica Hospitalar (ACEH), “una entidad cristiana, religiosa, caritativa y cultural, que tiene como finalidad preparar capellanes y religiosos visitantes, además de organizar y traer unen las capellanías de los hospitales, ofreciéndoles una mejora continua en materia teológica y de salud. Se indica que en Brasil alrededor de 130 hospitales cuentan con capellanes vinculados a la ACEH (9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

En ese sentido, actualmente, en Brasil y en el mundo, la tendencia a la religiosidad es una característica llamativa de la población en general. Según el Pew Research Center (2017), el 84 % de la población mundial informa tener alguna afiliación religiosa (10). Por un lado, es natural que en momentos de vulnerabilidad de la salud, sea recurrente que el paciente manifieste necesidades de asistencia religiosa y espiritual, explicando la necesidad y relevancia de esa asistencia en el contexto hospitalario. Por otro lado, esta breve retrospectiva sociohistórica del desarrollo de la capellanía profesional en salud, a pesar de los muchos vacíos y las pocas fuentes disponibles, explica cómo la consolidación de esta práctica es sensible a los contextos religiosos, culturales, políticos y científicos.

REFERÊNCIAS

- (1) FERREIRA, D.; ZITI, L. M. **Capelania Hospitalar Cristã**. Santa Barbara d'Oeste, SP: SOCEP Editora, 2010.
- (2) SWIFT, Christopher. **Hospital chaplaincy in the twenty-first century: The crisis of spiritual care on the NHS**. 2nd. Farnham, England: Ashgate, 2014.
- (3) MOLFESE, A. **Storia della medicina per immagini**. [internet]. S/d. Disponível em: <http://www.lucania.one/artistilucani/torremolfese/medicina/page10.htm>. Acesso em 01 de abr. 2021.
- (4) CADGE, W.; FITCHETT, G.; HAYTHORN, T.; PALMER, P. K.; RAMBO, S.; CLEVINGER, C.; STROUD, I. E. Training healthcare chaplains: Yesterday, today and tomorrow. **Journal of Pastoral Care & Counseling**, v. 73, n. 4, p. 211-221, 2019.
- (5) VIANA, L. C.; CORREIA, B. N.; SOUZA, C. S.; SOUZA, A. C. **Perfil de capelães e capelania hospitalar na rede adventista de saúde no brasil**. In: Encontro Anual de Iniciação Científica, 20., 2018, São Paulo. Anais... São Paulo: UNASP, 2018. v. 20. p. 1-19
- (6) RUTHES, V. R. M. **O cuidado espiritual na prática de capelães hospitalares**. Curitiba, 2018. 139f. Tese (Doutorado em Teologia) – Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2018.
- (7) AITKEN, E. V. P. **No leito da enfermidade**. 7. ed. São Paulo, SP: Cultura Crista, 2013.
- (8) WALZBERG, C. **Você pode ter saúde**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2013.

SOUZA, A. C. Evidencia socio-histórica del capellanía hospitalaria: ¿un recuerdo perdido? **Práxis Teológica (Ahead Of Print)**, volume 19, Suplementar 1, e-1921, 2023.

(9) GENTIL, R. C. **Criação e Instalação do Serviço de Capelania Evangélica Hospitalar do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (1992 - 2004)**. São Paulo, 2011. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

(10) PEW RESEARCH CENTER. **The Changing Global Religious Landscape**. [internet]. 2017. Disponível em: <https://www.pewforum.org/2017/04/05/the-changing-global-religious-landscape/>. Acesso em: 01 de mar. 2021.