This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 21:42:24 2026 / +0000 GMT

La Humanización de la Sanidad: Los capellanes en los hospitales

Roger Ruiz Moral. **Unidad de Educación Médica. Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria (Madrid)**
Resumen: En este artículo ofrecemos una triple visión del papel de los capellanes en las instituciones sanitarias, principalmente hospitales. Por una parte mediante revisión bibliográfica aportamos aspectos genéricos comunes y particulares de ese papel y por otra se ofrece la visión narrativa de una paciente y el testimonio de un capellán con experiencia y actualmente con responsabilidades de dirección y organización. En su conjunto la asistencia espiritual de pacientes y familiares en las instituciones sanitarias representa un pilar esencial de la humanización de la sanidad.

The Humanization of Healthcare: Chaplains in hospitals Abstract: In this article we offer a triple vision of the role of chaplains in health institutions, mainly hospitals. On the one hand, through a bibliographic review, we provide common and particular generic aspects of this role and, on the other hand, the narrative vision of a patient and the testimony of an experienced chaplain who currently has leadership and organizational responsibilities are offered. As a whole, the spiritual assistance of patients and relatives in health institutions represents an essential pillar of the humanization of health.



A) REVISION DE LOS ROLES DEL CAPELLAN SANITARIO

Los capellanes sanitarios operan en muchos centros de atención médica a nivel nacional e internacional y, sin embargo, el personal médico y de atención médica no siempre comprende claramente cual es su contribución. En una revisión bibliográfica que pretendía determinar esto (Timmins et al 2017), en general, se vió que el alcance de la prestación y la dotación del personal del servicio de capellanía a nivel internacional no es homogéneo y por esto es difícil ofrecer una definición global. A partir de esa revisión, aparecen sin embargo, varios roles espirituales y pastorales claves para el cuidado de la salud, incluida una contribución potencial a la toma de decisiones éticas al final de la vida. Los capellanes de la atención sanitaria son un personal clave, que se encuentran en una posición fundamental para contribuir al desarrollo futuro de una atención más humanizada y basada en las creencias religiosas, la provisión de apoyo espiritual y pastoral sensible a la fe.

Una visión general sobre el papel de los capellanes en el equipo de atención sanitaria

Un capellán de hospital ofrece orientación espiritual y atención pastoral a los pacientes y sus familias. Como representantes de las tradiciones religiosas, los capellanes de hospitales y centros médicos utilizan los conocimientos y principios de la psicología, la religión, la espiritualidad y la teología.

Los capellanes deben apoyar y animar a las personas de todas las creencias religiosas y están familiarizados con las creencias de muchas culturas diferentes. Personalizan su enfoque en función de los antecedentes, la edad o la condición médica de un paciente individual. Por ejemplo, el cáncer puede afectar no solo a la salud física, si no a la mental y espiritual. Ahí es donde entra un capellán. En general, un capellán debe ser un muy buen oyente. Esa es la habilidad principal de un capellán: entrar en el mundo de otra persona, sentarse allí y escuchar. Ayudar a esa persona a comprender lo que está sucediendo en sus propios términos y cómo su espiritualidad puede fortalecerlos a través de cualquier crisis en la que se encuentren.

Los capellanes apoyan a personas de todos los orígenes religiosos. Muchos capellanes tienen asumido que están ahí para atender las necesidades espirituales de cualquiera que desee reunirse con ellos: personas que son católicas, bautistas, budistas, hindúes, musulmanas, etc. Su trabajo no es cambiar su tradición de fe para que coincida con la del capellán si no aprender lo que es importante para ellos y ayudarlos a cumplirlo mientras toman decisiones y piensan en lo que sucede a su alrededor.

Alcance de la práctica de los capellanes

Los capellanes de los hospitales tienen una variedad de roles y responsabilidades. Trabajan con individuos, parejas, familias y grupos pequeños que ofrecen apoyo y aliento a las personas al proporcionar:

> - Intervencion en la crisis- Consejería sobre el duelo - Consejería de apoyo familiar- Asesoramiento personal- Asesoramiento prequirúrgico y posquirúrgico- Ayudar con los sacramentos o rituales religiosos.- Ayuda con voluntades anticipadas- Escuchar cuando se necesita hablar- rezar con el paciente y la familia - Proporcionar una presencia tranquila cuando se desee

Los capellanes brindan un espacio seguro para ser honestos

Otro rol de los capellanes es ofrecer a las personas un lugar seguro para desahogarse porque el viaje puede ser muy difícil y agitado. Darles a la gente un espacio seguro lejos de familiares y amigos para que reconozcan que tienen miedo y no saben qué va a pasar. Ofrecerles un lugar confidencial para hablar sobre sus esperanzas, sueños, miedos y lo que les importa.

Contexto de trabajo

Los capellanes trabajan en hospitales, centros de salud mental, instituciones correccionales, hospitales infantiles, centros de cuidados paliativos y hogares de ancianos. Están disponibles para asesorar a los pacientes y familiares durante todo el día. La mayoría de los centros médicos requieren que los capellanes se sientan cómodos con horarios flexibles que incluyen turnos diurnos, vespertinos, nocturnos, festivos y de fin de semana, junto con coberturas de guardia.

B) TESTIMONIO DE UNA PACIENTE ?El caballo negro del equipo sanitario: la perspectiva de una madre sobre los capellanes del hospital? Laura S, madre de una niña con fibrosis quística.

Cuando piensas en un capellán de un hospital, ¿qué te viene a la mente? ¿Un portador de malas noticias? ¿Qué la cosa ha girado inminentemente a peor? ¿Un símbolo de la muerte y del morir? Eso es lo que yo solía pensar. Los capellanes aparecían en situaciones en la que el final de la vida se acercaba, y daría cualquier cosa por no encontrarme nunca con uno.

Sin embargo, no podría haber estado más equivocada. La semana pasada, tuve el privilegio de escuchar a un capellán en el hospital infantil de mi localidad mientras ?desmitificaba? el cuidado espiritual y la capellanía. Resulta que los capellanes no solo pueden ofrecer atención religiosa y no religiosa, sino que su papel en los hospitales no se limita a la muerte y al acto de morir. De hecho, una gran parte del papel del capellán es apoyar emocionalmente a las familias mientras navegamos por los cambios, las luchas o los

puntos de inflexión que ocurren a lo largo de nuestras vidas.

Los capellanes nos ayudan a identificar nuestros propios recursos y fortalezas para que podamos afrontar mejor las situaciones que nos están causando angustia. Para algunos, estas situaciones son de hecho potencialmente mortales. Pero para muchos, son simplemente puntos de inflexión en un viaje más largo. Un nuevo diagnóstico. Una primera hospitalización. Un cambio significativo en el plan de tratamiento.

A lo largo de estos puntos de inflexión, los capellanes pueden ayudarnos a explorar cambios en la identidad, los roles y el significado. Esto a menudo incluye llorar la ?historia? futura que hemos imaginado y comenzar el proceso de reescribir una nueva narrativa para nuestros hijos y nuestras familias.

Si bien muchos capellanes se enfocan en los encuentros con pacientes hospitalizados, algunos amplían su función a los centros para pacientes ambulatorios. No puedo deciros lo que esto me hace sentir.

Cuando a mi hija le diagnosticaron fibrosis quística hace ocho años, me conmocioné profundamente. Había imaginado ingenuamente una vida para mi hija en la que la salud se daba por sentada. Donde las citas con el médico se limitaban a chequeos anuales y episodios benignos de infecciones faríngeas por estreptococos. Donde podía aplastar el estrés con el conocimiento de que este era mi segundo hijo, y esta vez, sabía lo que estaba haciendo.

Con el diagnóstico de mi hija, mi identidad como mujer y madre cambió. Mis roles como esposa, hija, amiga, mujer de negocios y cuidadora chocaron de manera desordenada e inesperada. Empecé a preguntarme dónde pasaba el tiempo y con quién lo pasaba. Lamenté la pérdida del ?futuro? que yo había imaginado para mi familia y, de forma lenta pero segura, comencé a escribir uno nuevo.

A lo largo de estos años, he tenido la suerte de asociarme con equipos sanitarios que reconocen la importancia de la salud física y emocional. Las citas trimestrales de mi hija han permitido disponer del espacio y el tiempo para explorar tanto su bienestar emocional como el mío. ¿Pero y si se incluyera un capellán en el equipo sanitario con la única función de ofrecer apoyo emocional?

Me aferraría a eso en un ?santiamén?.

Nuestro hospital infantil espera expandir el rol del capellán a más centros ambulatorios con el tiempo. Cuando este recurso llegue al centro tengo previsto ser la primera en apoyarlo.

C) TESTIMONIO DE UN CAPELLAN CATÓLICO Jesús Martínez Carracedo. Capellán y director de la Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española

Jesús Martínez Carracedo ha sido capellán de hospital durante 13 años y hoy dia es el director de la Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española. Sobre sus hombros descansa la coordinación de la relación entre la iglesia y las instituciones sanitarias en las 70 diócesis españolas. Esto abarca tanto a los muchos hospitales católicos presentes en nuestro país, como a los hospitales de la red pública, donde la iglesia también mantiene una asistencia ?espiritual? que aún resulta polémica.

¿Quién paga la nómina de un capellán?

La nómina la paga la diócesis. El servicio religioso es un servicio que el hospital ofrece a los pacientes, pero lo hace a través de, entre comillas para que nos entendamos, ?una empresa subcontratada?, que es la diócesis, a la que paga una cantidad por dar ese servicio. La diócesis tiene sus trabajadores, que somos los capellanes, que tenemos que tener la aprobación del gerente. La diócesis propone trabajadores y la Gerencia los aprueba. Somos un servicio para garantizar un derecho del enfermo, que es el derecho a tener la asistencia religiosa. **Experiencia de 13 años como capellán de hospital**

Una de las plantas en las que acompañaba era la de Pediatría donde, ver morir a niños son de esas situaciones difíciles? el

acompañarles a ellos, a sus padres, hacer incluso después el entierro con sus compañeros de clase. Experiencias duras, sobre todo el sentido de injusticia? la muerte de un niño es algo casi antinatural. Si se te mueren tus padres, eres huérfano, si se te muere tu marido o tu mujer eres viudo o viuda, pero si se te muere un hijo, ¿qué eres? **¿Como ven los pacientes y sus familias a un capellán de hospital?** La gran mayoría, o me acogían bien, o eran respetuosos, e iniciábamos un diálogo social con tranquilidad. Yo siempre entraba en la habitación y si era en una habitación nueva decía: ?soy el capellán, venía a hacerle una visita?. Con la verdad por delante. Entonces, alguno que estaba en la cama de al lado se daba media vuelta y tú ya sabías que a ese no le apetecía. Yo creo que lo primero es que hay que ser normales. Alguna persona me ha dicho ?ahora mismo no quiero nada con usted? y yo he salido con toda la tranquilidad del mundo, porque para mí también era difícil entrar en esos momentos tan graves y en su misma situación quizá yo habría hecho lo mismo.

¿Cómo contribuye la figura de un sacerdote en el hospital al bienestar del paciente? El paciente tiene varias dimensiones reconocidas por la OMS: la dimensión física, a la que se dedican básicamente los médicos y enfermeras; la dimensión psicológica, que el hospital también garantiza con atención psicológica; la dimensión social, de la que se ocupan los trabajadores sociales y tiene una dimensión espiritual o religiosa, que se garantiza también a través de la atención espiritual. En nuestro país hay un acuerdo con la Iglesia Católica para atender a los católicos en el hospital, básicamente porque en principio son bastantes más, pero algo que algunos no saben es que hay acuerdos con las demás religiones mayoritarias. Nosotros estaríamos dentro de la humanización del hospital y de la atención integral al paciente. Nos centramos en la dimensión espiritual, aunque después podamos hacer trámites a nivel social, a través de Cáritas. **Salud Pública e Iglesia Católica definición y armonización de roles**

La Iglesia casi siempre trató de dar respuesta a aquello que no daba el sistema público y hoy está yéndose a los campos que la sanidad pública sigue sin cubrir. Hay dos campos donde inciden los hospitales católicos y donde lo público invierte poco: cuidados paliativos y salud mental. En Madrid por ejemplo, hay seis centros paliativos de la Iglesia y solo uno público. Para mí el problema no es que haya seis de la iglesia, sino que haya sólo uno público. Cómo puede ser que se invierta tan poco en paliativos y hablemos después de acompañar en el final de la vida. En Salud Mental, desde que se cerraron los antiguos manicomios, lo público se quedó solo con la atención a los crónicos muy crónicos que no tienen apoyo familiar o a los agudos.

La Pastoral y la Bioética

Hay una máxima en Bioética que dice ?no todo lo posible es éticamente factible?. La Bioética nació como respuesta a los experimentos que se hicieron sobre humanos sin pedir permiso a nadie. Con los enfermos, con los negros en Estados Unidos, infectándolos del sífilis; con los presos en las cárceles y con los prisioneros en los campos de concentración nazis. Todos esos crímenes éticos provocaron que la Bioética dijese que había que poner unos mínimos éticos. La Iglesia propone, pero hoy día no es la voz más importante en Bioética. **Interlocución entre los capellanes con el resto de actores**

He estado 11 años de secretario del Comité de Ética de Vigo. No pedí yo estar allí, sino que fue al revés. Éramos 20 miembros, yo era el único cura: el resto eran profesionales médicos, enfermeras. Allí se decidía sobre cada caso en concreto para informar al médico o a la familia que nos pedía su parecer o a la familia que nos pedía nuestro parecer, que nunca es vinculante.**Aspectos polémicos: Eutanasia y Sedación terminal**

Se habla mucho de necesidad de eutanasia cuando en España. Yo creo que la calidad está en cómo ayudar a morir bien. Y en ese acompañamiento final es verdad que hay muchas necesidades en España.

Hoy la sedación es una parte terapéutica. Pero lo que no se puede es, para una persona que está bien, sin dolor, pedir la sedación porque la familia está llena de ansiedad y miedos. La familia está angustiada, porque se le está muriendo su ser querido, pero tú ves al enfermo y éste está tranquilo. Muchas veces sedamos a las personas sin dejarle la opción a que se enteren de que se van a morir. Es muy importante saber que puedes morirte, porque a lo mejor tienes cosas que arreglar: o quieres cambiar el testamento, o quieres pedir que venga el capellán a hablar contigo, o el psicólogo, o quieres llamar a aquel nieto que está en no sé dónde, con el que has tenido un enfrentamiento por teléfono la última vez y quieres pedirle perdón. Y esta parte humana no se la permitimos. Hablamos mucho de autonomía de la persona, y resulta que después no le damos la autonomía, le damos la información a la familia, y es la familia la que decide a quién le da la información.

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 21:42:24 2026 / +0000 GMT

Referencias:

Timmins F, Caldeira S, Murphy M, Pujol N, Sheaf G, Weathers E, Whelan J, Flanagan B. The Role of the Healthcare Chaplain: A Literature Review. J Health Care Chaplain. 2018 Jul-Sep;24(3):87-106.

doi: 10.1080/08854726.2017.1338048.