

Stanze multi-religiose nel contesto dell'ospedale catalano: trattative e tensioni nella gestione della diversità*

Anna Clot-Garrell¹

Mar Griera²

SOMMARIO Le camere multi-fede sono un modello emergente per gestire e accogliere la diversità religiosa che prolifera nell'ambiente sanitario. Questo articolo si concentra sulla micropolitica che si occupa della progettazione di questi spazi multireligiosi nel contesto ospedaliero. Sulla base delle recenti evidenze empiriche e del "colpo di scena materiale" nello studio della religione, sottolineiamo lo studio delle trattative materiali alla base della creazione di questi spazi religiosi. L'articolo si basa su uno studio etnografico realizzato tra il 2013 e il 2016, con una strategia di casi multipli (tre ospedali) nel contesto catalano. Dodici interviste approfondite sono state condotte con leader religiosi di diverse fedi, operatori ospedalieri e dirigenti, e osservazioni nei reparti multireligiosi. Abbiamo concluso che gli spazi multi-confessionali non sono né conciliatori né integratori di per sé, ma piuttosto contesti di tensione e di contestazione. Una dimensione conflittuale, quindi, insita nella natura di questo tipo di spazio, deve essere riconosciuta e integrata nella gestione della diversità nel contesto ospedaliero. **PAROLE CHIAVE** Diversità culturale; Religione; Spiritualità; Ospedali.

ABSTRACT Multifaith rooms are an emerging model for the management and accommodation of the religious diversity that proliferates in the health field. This article examines the micropolitics of the design of multireligious spaces in hospital contexts. Drawing on recent empirical evidence and the "material turn" in the study of religion, we focus on the material negotiations that underlie the creation of these religious spaces. The article is based on an ethnographic study carried out between 2013 and 2016 using the strategy of a multiple case study (in three hospitals) in Catalan. Twelve in-depth interviews with religious leaders of different faiths and hospital staff and managers, as well as observations in multifaith spaces, were carried out. The article shows that multifaith rooms are not conciliatory and integrative *per se*, but rather constitute contexts of tension and contention. We conclude that an inherent conflictual dimension is part of the nature of this type of spaces and should be recognized and integrated into the management of diversity in hospital contexts.

KEY WORDS Cultural Diversity; Religion; Spirituality; Hospitals.

INTRODUZIONE

Le stanze multireligiose sono sempre più una realtà nelle istituzioni pubbliche di tutto il mondo (1,2,3,4,5,6,7,8,9). Ospedali, carceri, aeroporti, università e persino centri commerciali o campi da calcio implementano questo modello spaziale di ri-conoscenza simbolica e di sistemazione pratica della diversità religiosa. Le sale multireligiose sono definite come "spazi sacri universali" concepiti per accogliere diverse fedi religiose, forme di spiritualità e persino espressioni di trascendenza in un unico luogo senza alcun legame con le tradizioni religiose e/o spirituali. (10) Le

*Traduzione digitale (www.DeepL.com/Translator) dall'originale **Las salas multiconfesionales en el context hospitalario catalán: negociaciones y tensiones en la gestión de la diversidad** di Anna Clot-Garrell, Mar Griera, Salud Colectiva |Licencia Creative Commons Reconocimiento —No Comercial 4.0 Internacional |BY —NC - <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.1534>

¹ *Doctora en Sociología. Investigadora postdoctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

² *Doctora en Sociología. Profesora, Departamento de Sociología, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

soluzioni a questa eclettica funzionalità hanno dato vita a diversi progetti che possono spaziare dalla creazione di uno spazio minimalista all'uso di diversi simboli spirituali e religiosi. Al di là delle loro forme sperimentali, gli spazi multi-confessionali sono diventati anche una priorità politica. Il Consiglio d'Europa, ad esempio, ha incluso sale religiose multireligiose nelle istituzioni pubbliche come raccomandazione politica per accogliere le minoranze, soprattutto musulmane, e per combattere la discriminazione. (11) Le sale multireligiose sono quindi un fenomeno in espansione a livello internazionale. Questo articolo si concentra sull'analisi dell'emergere di reparti multi-fede nel contesto ospedaliero catalano.

In Spagna, i reparti multireligiosi sono un fenomeno in crescita ma relativamente nuovo e, in larga misura, sono ancora l'eccezione piuttosto che la regola. Così, si può vedere che la maggior parte degli ospedali mantengono una cappella tradizionale come eredità del passato cattolico monoconfessionale e del ruolo che la Chiesa ha svolto in campo sanitario. Tuttavia, osserviamo una nuova tendenza negli ospedali che sono stati costruiti di recente o che hanno rinnovato le loro strutture negli ultimi tempi. Nella maggior parte di questi casi, la costruzione di un nuovo edificio ha comportato la creazione di una sala multi-confessionale che sostituisce la vecchia cappella cattolica. Si tratta di casi limitati, ma di una novità significativa e in espansione. Tuttavia, nonostante il desiderio di inclusione, uguaglianza e neutralità che la creazione di questi spazi ha rappresentato, le nuove sale multi-confessionali sono attualmente poco richieste e utilizzate dai diversi gruppi religiosi, in particolare dalle minoranze per le quali sono state progettate.

Questo articolo prende il fenomeno delle stanze multi-fede come oggetto di studio ed esamina criticamente questo modello emergente di gestione della diversità religiosa nel settore sanitario catalano. Fino ad oggi, lo studio delle sale multi-confessionali si è sviluppato principalmente da una prospettiva giuridica e iconica che ha promosso questi spazi e ha dedicato poca attenzione a come i principi di diversità e neutralità si traducono nella pratica e nell'uso effettivo di questi spazi. Tuttavia, come dimostrano le recenti evidenze empiriche, il "successo" e il buon funzionamento di questi spazi non possono essere dati per scontati. Per questo motivo, in questo articolo sviluppiamo un'analisi delle micropolitiche coinvolte nella formulazione e nella progettazione di queste sale multi-confessionali per approfondire le ragioni che spiegano perché la loro realizzazione non ha risposto alle aspettative iniziali in termini di utilizzo e di appropriazione da parte delle minoranze religiose. A sua volta, raccontiamo come la creazione di queste stanze abbia generato conseguenze impreviste, come la generazione di spazi ad uso spirituale individuale per la meditazione o la riflessione silenziosa.

Partiamo da una concezione degli spazi religiosi nelle istituzioni pubbliche come spazi politici. Spazi che permettono di esaminare come le lotte politiche assumono la forma di lotte simboliche(13). Sottolineiamo quindi lo studio delle trattative materiali che si svolgono nella creazione e nella progettazione di questi spazi religiosi nel contesto ospedaliero. Attenzione alla dimensione materiale(14), piuttosto che a quella normativa che tradizionalmente ha guidato l'approccio alla politica della progettazione di questi spazi, ci permette di osservare come le relazioni di potere tra gruppi religiosi e laici che stanno alla base della vita quotidiana dell'istituzione si cristallizzano simbolicamente in termini di artefatti e di discorsi materiali in questi spazi multi-confessionali.

SULLA RICERCA

Questo articolo nasce da un progetto di ricerca sulla diversità religiosa nelle istituzioni pubbliche in Spagna (2010). 2014). Il progetto, basato su un partenariato tra carceri e ospedali di due regioni spagnole (Andalusia e Catalogna), si proponeva di analizzare i processi di gestione e di accoglienza delle minoranze religiose e il ruolo mutevole della Chiesa cattolica in uno scenario laico e pluralistico. I risultati presentati in questo articolo derivano da una ricerca condotta nel contesto catalano. L'analisi prende come esempio il caso di tre ospedali che, nello stesso periodo (primo decennio del secondo millennio) e territorio (Catalogna), hanno realizzato la creazione di spazi religiosi multi-

confessionali nel corso della ristrutturazione del vecchio edificio e la costruzione di uno nuovo. Il punto comune di questi tre ospedali è, da un lato, il fatto di essere stati pionieri nell'attuazione di questo modello multi-confessionale attento alla diversità e, dall'altro, le conseguenze indesiderate di questo tipo di alloggio. Nonostante gli sforzi fatti per includere e promuovere l'uguaglianza nella creazione di questi nuovi spazi religiosi, la realtà attuale è che sono spazi controllati e sottoutilizzati dove nessuno sembra sentirsi a proprio agio, né le minoranze religiose, né la Chiesa cattolica, né talvolta nemmeno il personale sanitario stesso.

In questo articolo sviluppiamo un'analisi critica di questo nuovo processo che, nel contesto spagnolo, rappresenta la creazione di spazi multi-confessionali negli ospedali. I risultati esaminati sono il risultato di un progetto di studio di casi multipli e di un approccio metodologico qualitativo di tipo et-nografico. La ricerca si è articolata in due fasi:

a) una prima fase esplorativa, tra 2013 e 2014, in cui abbiamo visitato diversi ospedali e sale di preghiera per identificare i casi; b) un intenso lavoro sul campo, tra il 2014 e il 2016, in cui abbiamo selezionato i casi e svolto il lavoro specifico sul campo. In particolare, abbiamo condotto 12 interviste approfondite con leader religiosi di diverse fedi presenti in campo sanitario (cattolicesimo, cristianesimo evangelico, islam) e con il personale ospedaliero. La selezione degli intervistati è stata effettuata seguendo criteri di rilevanza per il caso studio, nonché di accesso e disponibilità. Da un lato, abbiamo intervistato i capi religiosi autorizzati dall'ospedale ad offrire assistenza religiosa, così come i capi religiosi che organizzano, all'interno della propria confessione, l'assistenza religiosa nel sistema ospedaliero catalano. Allo stesso modo, nel caso del personale sanitario, sono stati intervistati diversi profili secondo le raccomandazioni di ogni ospedale.

Nel caso 1, sono stati intervistati il direttore dell'assistenza clienti dell'ospedale e l'infermiera che gestisce l'assistenza religiosa tra i pazienti; nel caso 2, il responsabile dell'assistenza clienti e il presidente del comitato etico; e nel caso 3, i laici responsabili del servizio religioso dell'ospedale. Tutte le interviste sono state registrate su nastro audio e trascritte per intero. In parallelo, le osservazioni sono state condotte in ogni ospedale in stanze multi-fede e registrate attraverso note sul campo seguendo le linee guida di osservazione e le foto. Infine, sono stati consultati anche i documenti ufficiali dell'ospedale per quanto riguarda la regolamentazione di questi spazi. Tutto il materiale è stato elaborato e analizzato utilizzando una combinazione di contenuto, tè e tecniche di analisi narrativa⁽¹⁵⁾.

Infine, è da notare che il progetto è stato approvato dal Comitato Etico dell'Universitat Autònoma de Barcelona. Durante i lavori sono stati considerati questioni etiche seguendo le regole e i consigli del Comitato Etico dell'università. All'inizio della ricerca, il progetto è stato presentato agli ospedali selezionati ed è stato richiesto il loro consenso per accedere e realizzare questo studio con uno scopo strettamente ed esclusivamente accademico. Nei confronti degli informatori, essi sono stati informati in ogni momento dello scopo strettamente accademico della ricerca e ne è stato garantito il massimo rispetto, nonché la riservatezza. In questo senso, il trattamento e la sistematizzazione dei dati è stato effettuato con grande rigore e l'anonimato è stato sempre garantito. Per questo motivo, qualsiasi nome riportato in questo articolo è fittizio al fine di preservare la riservatezza e l'anonimato.

L'articolo è strutturato in cinque parti. La prima parte spiega le caratteristiche e i cambiamenti più rilevanti nel contesto religioso e il coinvolgimento della Chiesa cattolica e delle minoranze religiose nel contesto dell'istituzione ospedaliera pubblica. La seconda parte introduce la prospettiva teorica che guida l'approccio empirico allo studio della religione in ambito sanitario basato sull'analisi delle stanze multireligiose. In terzo luogo, viene sviluppata una descrizione analitica dei casi studio per concludere con una discussione dei risultati presentati e la conclusione.

CATTOLICESIMO, SECOLARIZZAZIONE E DIVERSITÀ RELIGIOSA

Negli ultimi decenni, il paesaggio religioso spagnolo ha subito notevoli cambiamenti. Da un lato, dalla fine degli anni Settanta, la Chiesa cattolica ha diminuito la sua posizione dominante nella società, anche se ha mantenuto uno "status speciale" in una Spagna che è stata dichiarata un Paese "non festivo". Gli accordi tra il Vaticano e il governo spagnolo, firmati poco dopo l'approvazione della Costituzione spagnola del 1978, regolano il ruolo della Chiesa cattolica nel Paese e nei contesti istituzionali

specifico, fornendo una presenza costante della Chiesa in alcune aree sociali. Ad esempio, nel contesto dell'ospizio, le questioni più rilevanti che regolano gli accordi sono il numero di cappellani cattolici per ogni ospedale in base al numero di posti letto e il costo della pastorale cattolica, che include lo stipendio dei cappellani che il governo deve

coprire. Inoltre, gli accordi specificano che gli ospedali sono tenuti ad avere una cappella cattolica e a fornire una stanza e un ufficio per i cappellani.

D'altra parte, c'è stato anche un consolidamento del processo di secolarizzazione. La separazione politica tra Stato e Chiesa ha portato a un drastico calo delle presenze religiose(16,17) e dei tassi di identificazione religiosa(18) , soprattutto in Catalogna. La democrazia si è unita a una concezione della modernità laica che colloca la religione come appartenente al passato(19). Le élite laiche(20) hanno acquisito potere e visibilità nella sfera pubblica(21,22) e la storica battaglia tra le fazioni laiche e antisecolariste ha perso il suo slancio. Oggi, l'opposizione tra il religioso e il laico è cambiata in modo significativo, anche se non c'è ancora un consenso sul posto che la religione - e soprattutto la Chiesa cattolica - dovrebbe occupare nelle istituzioni pubbliche e, per estensione, nella società.

Allo stesso tempo, negli ultimi anni si è verificato anche un processo di pluralismo. La mappa religiosa spagnola si è diversificata a seguito delle ondate di critiche degli ultimi due decenni(23,24,25,26). Tra il 2000 e il 2009, la popolazione non nata in Spagna è quadruplicata, passando da meno di 1,5 milioni a più di 6,5 milioni(27) , il che ha favorito una crescita sostanziale delle minoranze religiose, poiché l'arrivo di persone provenienti da Paesi con una forte presenza di tradizioni religiose non cattoliche ha portato a un sostanziale aumento del numero di fedeli e all'apertura di nuovi centri religiosi. Nei dati disponibili a livello statale, forniti dalla Fundació Pluralisme i Convivència, nel 2016 sono stati contati in Spagna 6.814 centri di culto non cattolici, di cui la Catalogna è la comunità autonoma con il maggior numero di centri culto. Secondo gli ultimi dati aggiornati dalla mappa delle religioni, fornita dal gruppo Investigaciones en Sociología de la Religión (ISOR) e dalla Dirección General de Asuntos Religiosos de la Generalitat de Cataluña, nel 2014 vi erano 1.360 luoghi di culto non cattolici. La maggioranza (725) appartiene a chiese evangeliche. L'Islam è la seconda confessione religiosa rappresentata, con un totale di 256 oratori, seguita dal 118 sale del regno dei Testimoni cristiani di Geova. A una certa distanza, troviamo

68 centri buddisti, 55 chiese orientali, 24 chiese avventiste del settimo giorno, 15 chiese mormoni, 27 centri indù, 10 centri sikh, 9 centri baha'i, 6 centri taoisti e 4 centri giudaici. Nell'evoluzione di questi centri di culto, possiamo vedere l'impatto della migrazione. Ad esempio, nel caso delle minoranze religiose più maggioritarie, osserviamo che il cristianesimo evangelico rappresenta più di

94 diverse regioni geografiche di provenienza della maggioranza dei membri e, nel caso dell'Islam, 17 regioni geografiche.

Tuttavia, il riconoscimento giuridico di questa diversità ha portato a una logica asimmetrica nei processi di accomodamento religioso. L'ordinamento giuridico garantisce il diritto alla libertà religiosa e culturale a tutti i cittadini, ma il sistema di riconoscimento giuridico e di tutela dei diritti varia a seconda del gruppo di appartenenza. Ci sono quattro diversi livelli di riconoscimento che, articolati attraverso strumenti giuridici differenziati, forniscono diversi gradi di tutela dei diritti individuali e collettivi in materia religiosa. Il primo livello di riconoscimento è garantito dagli accordi del trattato internazionale firmato nel 1979 con la Chiesa cattolica. Un secondo livello di riconoscimento è quello garantito dagli accordi di cooperazione del 1992, con il rango di Legge Organica, per le denominazioni che hanno radici storiche nel Paese: protestantesimo, ebraismo e islam. Un terzo livello di riconoscimento legale è quello del famigerato radicamento della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni nel 2004, il Testimoni di Geova nel 2006, il buddismo in 2007, e la Chiesa ortodossa nel 2010. Infine, un quarto livello di riconoscimento per altre confessioni religiose come l'Induismo, il Taoismo, tra le altre, nel Registro delle Entità religiose.

Sul piano pratico, le differenze sono particolarmente evidenti se si confronta la situazione della Chiesa cattolica con quella delle altre confessioni nell'ambito delle istituzioni pubbliche, come precedentemente descritto. Tuttavia, la crescente rilevanza e visibilità della diversità religiosa ha anche costretto la Chiesa cattolica a ripensare le sue strategie di azione e visibilità. (28,29) In questo contesto di rapido cambiamento, la gestione della diversità religiosa e culturale sta guadagnando terreno ed è inserita nell'agenda politica del governo a tutti i livelli. (30) In questo senso, l'analisi dei modi in cui queste trasformazioni impattano e si cristallizzano nelle istituzioni pubbliche come gli ospedali è una questione centrale di studio per esaminare la rinascita della religione nello spazio pubblico e l'articolazione delle nozioni liberali di neutralità verso la religione in contesti laici come la salute.

Religione, contesto ospedaliero e spazi multireligiosi

Diverse ricerche hanno iniziato ad affrontare come si configura il complesso rapporto tra minoranze religiose, chiese

storiche e istituzioni pubbliche in un panorama religioso segnato dal consolidamento del processo di secolarizzazione e dalla plurirealizzazione religiosa descritta. Wendy Cadge(2), nel suo studio del contesto ospedaliero americano, ha sottolineato l'importanza di esaminare il ruolo e le trasformazioni della religione al di fuori del regno dei cosiddetti "studi congregazionali" e della vita religiosa dei credenti nelle istituzioni religiose tradizionali. Cadge stessa deve esaminare il ruolo della religione in contesti laici permette un'analisi del processo di riconfigurazione del rapporto tra laico e religioso nella sfera pubblica contemporanea e per rendere intelligibile come queste trasformazioni prendono forma in particolari contesti istituzionali come il settore sanitario. Nella stessa ottica, come sottolineano James Beckford e Sophie Gilliat-Ray, le istituzioni pubbliche sono contesti di studio privilegiati e strategici, in quanto rappresentano luoghi dove "le sfide politiche, i conflitti e le negoziazioni di una società multiculturale possono essere osservati in miniatura, per così dire".

Sulla base di questa letteratura, in questo articolo ci concentriamo sugli ospedali catalani per esaminare le trasformazioni degli spazi religiosi all'interno di questa particolare istituzione pubblica e laica. Secondo Alice Street e Simon Coleman, noi concepiamo gli ospedali come spazi a statuto paradossale, chiusi e permeabili alle dinamiche e ai processi sociali; con testi istituzionali in cui coesistono simultaneamente molteplici disposizioni spaziali, sia biomediche che non biomediche. Gli spazi utilizzati per le questioni religiose negli ospedali fanno parte di questa complessa realtà di "condensazione materiale di spazi multipli, contraddittori e contestati". (32) Le sale multireligiose sono quindi contesti di ricerca particolarmente rilevanti per esaminare le tensioni e le negoziazioni alla base della gestione della diversità religiosa in questo tipo di istituzione pubblica.

In Spagna, l'analisi dei nuovi spazi multireligiosi delle istituzioni pubbliche, volta ad estendere i servizi di assistenza religiosa sempre più sensibili ad uno scenario di crescente diversità religiosa, è stata sviluppata soprattutto dal punto di vista normativo e giuridico. Questo lavoro si è concentrato su ciò che "dovrebbe essere", in conformità con la Legge sulla libertà (33,34), ma non hanno esaminato le dinamiche quotidiane che si svolgono nel concreto contesto materiale dei reparti multireligiosi delle istituzioni sanitarie. Al contrario, questo articolo adotta un approccio etnografico alla politica della progettazione di spazi multireligiosi, al fine di cogliere le tensioni e le negoziazioni legate alla loro creazione, all'applicazione delle norme in contesti specifici e al loro effettivo utilizzo. Secondo recenti ricerche empiriche, il "successo" di questi spazi non può essere dato per scontato semplicemente regolando la loro esistenza sotto la protezione della Legge sulla libertà religiosa.

Sophie Gilliat-Ray(12), ad esempio, nella sua ricerca nel Regno Unito, ha dimostrato come la costruzione di sale multi-denominazionali possa favorire e cristallizzare il dibattito politico, in particolare per quanto riguarda le questioni di proprietà, di appropriazione e di decisione. Allo stesso modo, Emerson Giumbelli(7), nella sua analisi della costruzione di stanze multi-fede nel contesto brasiliano, spiega come le diverse concezioni del religioso e del laico competano nella formulazione e nella progettazione di questi spazi, minando la loro desiderata e pretesa inclusività. Non solo il processo di creazione di questi spazi diventa un palcoscenico per le lotte di potere, ma non c'è una chiara evidenza empirica della loro reale capacità di soddisfare le esigenze religiose dei loro utenti. In alcuni casi, le stanze multireligiose diventano spazi vuoti mentre, in altri, un'unica fede prende il posto (1,3,30,35).

(1,3,30,35) Sulla base di questa evidenza empirica e della "svolta materiale" nello studio della religione, (36,37,38) sottolineiamo lo studio delle trattative materiali che stanno alla base della creazione e del disegno di questi spazi religiosi. Vale a dire, per individuare come l'idea di "multi-confessionalità" si traduce in termini materiali nella creazione e nel design di questi innovativi spazi religiosi. Analizziamo, quindi, i processi di gestione delle risorse simboliche coinvolte nella politica di progettazione degli spazi multi-confessionali; le narrazioni e le pratiche degli attori istituzionali e religiosi in generale, come afferma Guy Julier, "gli oggetti e i discorsi sono reciprocamente dipendenti nel generare appartenenza"(39).

Risultati empirici

Caso 1: La diversità è vuota

Siamo arrivati in un ospedale di recente apertura, situato alla periferia di una città vicino a Barcellona. Non abbiamo trovato alcuna indicazione su dove si trova la cosiddetta "stanza di riflessione", che, secondo il sito web dell'ospedale, "ogni utente può usare per la preghiera, la meditazione o gli esercizi spirituali". Il servizio clienti ha

confermato l'esistenza di questo spazio e ha indicato una piccola stanza situata alla fine del piano principale dell'edificio. L'ufficio amministrativo fa notare che la sala è vuota; è il più neutrale possibile per essere adatta a tutti gli utenti, anche se ci spiega anche che gli utenti di solito chiedono una "cappella".

Siamo andati in questo cosiddetto "spazio di riflessione" e siamo arrivati in una piccola stanza con una porta socchiusa che si chiama "servizio religioso". Accanto alla porta della sala, vediamo un piccolo cartello che indica gli orari delle funzioni religiose cattoliche e la celebrazione della messa settimanale. Entriamo in questa stretta stanza dalle pareti bianche, senza alcun disegno apparente e con un'architettura particolare. L'elemento più visibile è un poster relativamente grande della cupola di una cattedrale cattolica. Un piccolo altare di legno con ruote, una croce, un armadio chiuso con l'immagine di una chiesa cattolica rurale in cima e due panche di legno con una capacità di circa dodici persone segnano la distribuzione dello spazio. Nei banchi serviamo anche i libretti di preghiera e di missione cattolici.

Il vecchio ospedale aveva una cappella tradizionale cattolica, ma quando fu costruito il nuovo edificio, la direzione dell'ospedale pensò di creare uno spazio multi-fede assegnando a questo scopo una stanza d'ospedale vuota. In questo senso, uno dei direttori dell'ospedale ci ha spiegato che il fatto che non sia architettonicamente una cappella riflette il tipo di concezione che ha la direzione dell'ospedale. La creazione della sala polifunzionale è stata una decisione della direzione inquadrata come un servizio che voleva rispondere alla "visione integratrice" dell'ospedale in relazione alla salute. Come ci ha spiegato il direttore dell'ospedale, questa visione contemplava un aspetto spirituale che è stato coperto attraverso il servizio di assistenza religiosa e questa nuova sala multi-confessionale. Tuttavia, la creazione di questo spazio non ha comportato la definizione di una politica ospedaliera rispetto alle questioni religiose, né ha seguito alcuna linea guida specifica da parte del governo catalano, che attualmente ha linee guida per "il rispetto e l'attenzione alla diversità religiosa in ambito sanitario". La direzione dell'ospedale ha semplicemente assegnato un reparto vuoto per adempiere a questo servizio e rispondere alle future richieste delle minoranze religiose. In questo senso, è interessante notare che l'idea della "stanza di riflessione" non è nata come conseguenza di richieste concrete o necessità reali degli utenti, ma come risultato di una concezione astratta della diversità. Secondo il personale dell'ospedale, la diversità religiosa è difficilmente visibile e non è molto problematica tra i pazienti, tranne nel caso di situazioni particolari e molto occasionali con pazienti musulmani. Il reparto non è stato quindi concepito come soluzione a un problema specifico, ma come una pratica volta a promulgare la "modernità" del nuovo ospedale in termini di progetto laico e plurale. L'ospedale ha così adottato un approccio laissez-faire nella gestione della diversità religiosa, presumendo che solo dedicando un reparto a questo scopo ci sarebbe stato un rapporto libero e riconciliante tra i gruppi religiosi.

Dall'apertura dell'ospedale, non c'è stata alcuna richiesta di nessun minoranza religiosa per quanto riguarda l'uso della sala. Tuttavia, pochi mesi dopo l'inaugurazione dello spazio multi-confessionale, il vescovo cattolico della zona ha mostrato la sua insoddisfazione per la nuova sala religiosa. Ha basato le sue lamentele sugli accordi tra la Chiesa cattolica e lo Stato spagnolo, sostenendo che, secondo l'accordo, ogni ospedale deve avere una "cappella". Fin dalla sua concezione, la "sala di riflessione" non poteva sostituire una vera e propria cappella cattolica. L'ospedale ha deciso di non confrontarsi con la Chiesa cattolica e ha promosso la firma di un accordo speciale tra l'ospedale e il vescovo che, secondo uno dei direttori dell'ospedale, implicava una "evoluzione dello spazio multireligioso", soprattutto in termini di trattative per quanto riguarda la decorazione e l'arredamento della stanza. Di conseguenza, nonostante gli obiettivi "modernizzanti" dell'ospedale, il peso storico della Chiesa cattolica è diventato rapidamente evidente. Al cappellano cattolico è stato assegnato il legittimo ruolo di tradurre i requisiti di legge in artefatti concreti per lo spazio. Divenne anche la figura di fiducia dell'ospedale per delegare le questioni religiose, sempre in qualche modo scomode per la gestione.

Il direttore dell'ospedale presenta il cappellano cattolico come un membro del personale ospedaliero che contribuisce allo sviluppo della visione integrale dell'assistenza sanitaria come esperto di questioni religiose. Il cappellano cattolico si definisce una "persona aperta" e la sua funzione assegnata è quella di svolgere un ruolo di mediazione tra il vescovo cattolico - considerato parte della vecchia "guardia cattolica" - e il gruppo dirigente dell'ospedale. Tuttavia, nonostante questa apertura, la politica di progettazione della sala multi-fede dopo la firma dell'accordo tra l'ospedale e il vescovo illustra una storia leggermente diversa in un duplice atteggiamento di resistenza e adattamento della diversità nel discorso e nella pratica del cappellano cattolico nel caratterizzare il design e la cultura materiale della sala.

Applicando gli accordi legali, il cappellano cattolico ha dichiarato con veemenza che "ogni ospedale con più di 100

letti deve avere uno spazio di preghiera, un capitolo, per legge" con tutti gli oggetti che questo implica. Allo stesso tempo, ha anche spiegato come ha parlato all'amministrazione dell'ospedale per soddisfare questi requisiti legali cattolici e, a sua volta, per rendere conto della diversità religiosa applicando la legge nel "modo più scettico possibile". Con il sostegno finanziario dell'ospedale, ha commissionato un altare mobile, panche e tabernacolo, in modo da essere sensibile alle future richieste di diversi gruppi religiosi. Sebbene il cappellano cattolico abbia sottolineato la sua frequente interazione con le minoranze religiose nel suo ruolo di cappellano parrocchiale - in particolare con i musulmani e gli evangelici che lo invitano ad alcune importanti celebrazioni - nessun gruppo religioso è stato invitato dal cappellano o dalla direzione dell'ospedale a partecipare al processo decisionale per la progettazione e la decorazione della sala. Fin dalla sua creazione, la tendenza è stata quella di far sì che le immagini e gli artefatti cattolici, anche se mobili, riempissero sempre più lo spazio. Questa situazione è stata giustificata dal cappellano come un modo per far sentire a proprio agio il pubblico prevalentemente cattolico che visita la sala. Allo stesso tempo, ha spiegato come aveva cercato di offuscare i simboli religiosi tenendo conto che la maggioranza della popolazione che usa la sala è cattolica; giustificandolo con l'esempio della visita del vescovo, in cui una delle prescrizioni era quella di avere un tabernacolo visibile, ma ha deciso di tenerlo all'interno di un armadio.

Questa presenza permanente di artefatti cattolici che sfidano la tendenza neutralizzante della sala multi-confessionale è un modo simbolico attraverso il quale il leader cattolico sembra affermare e mantenere una sorta di proprietà della sala. Tuttavia, sia il personale ospedaliero che il leader cattolico legittimano questa cultura materiale dello spazio multireligioso in termini di neutralità rappresentata dalla mobilità degli oggetti cattolici. Come sottolineava il giorno dell'ospedale: "ci sono queste immagini, ma potrebbero essere altre; o se c'è qualcuno che non le vuole, possono essere rimosse" (direttore del servizio clienti, caso 1). Il cappellano cattolico ha anche aggiunto che "chiunque può venire a pregare, è sempre aperto a tutti e quindi tutti possono venire, non c'è nessun problema [...] se i musulmani vogliono chiedere di usare la stanza, ci occuperemo noi di indicare la direzione della Mecca e tutte queste cose" (cappellano cattolico, caso 1).

Il risultato attuale è che il reparto multi-denominazionale viene definito informalmente dal personale dell'ospedale e dal cappellano cattolico come una "cappella", anche se entrambi sostengono che non si tratta di una cappella "normale". Il reparto è utilizzato principalmente dalle funzioni settimanali cattoliche a cui partecipano persone della parrocchia locale, volontari pastorali cattolici e, talvolta, familiari di pazienti ricoverati in ospedale. Tuttavia, il cappellano cattolico e il personale ospedaliero indicano anche un nuovo e crescente uso dello spazio per il riposo o la meditazione di persone senza una particolare fede.

Caso 2: La creazione di un nuovo "noi", ma monoteista

Questo nuovo ospedale si trova in una delle città di medie dimensioni della Catalogna. All'arrivo, senza bisogno di chiedere informazioni specifiche, vediamo un grande cartello nel corridoio al piano principale che indica "camera multi-fede". La camera è chiusa. Sulla porta ci sono cartelli con informazioni sui servizi cattolici e protestanti. Due membri del personale dell'ospedale ci invitano ad entrare dopo un colloquio e ci dicono con orgoglio "è molto bello, vedrai. A differenza del caso precedente, la stanza, chiamata "oratorio", si presenta come uno spazio significativo con un certo significato per il personale ospedaliero.

La stanza risponde ad un design e ad una cura specifici. È di medie dimensioni, adatto all'uso. Le pareti sono dipinte di un verde chiaro, il pavimento è in legno e ha una luce calda. Un vetro ovale colorato attraverso il quale la luce naturale segna l'orientamento della stanza. C'è anche una croce di marmo e legno, un altare, un tabernacolo senza immagini e un leggio. Tutti apparentemente mobili. Due telecamere di sicurezza controllano la stanza. Al centro c'è uno spazio con due file fisse di sedie e una parte con sedie mobili. Alcune delle sedie hanno opuscoli e riviste cattoliche ed evangeliche. In fondo alla sala, vediamo una grande pala d'altare in legno fatta a mano e un passo della Bibbia dipinto in stile romanico. Il tabellone è aperto al pubblico e presenta delle pin-tadas, con belle lettere in ebraico, arabo, greco, latino, spagnolo e catalano: "Genesi 18", "L'ospitalità di Abramo".

Un membro dello staff dell'ospizio spiega che, quando è stata pianificata la costruzione del nuovo ospedale, una delle cose che il comitato di bioetica ha richiesto era, peccaminosamente, "uno spazio multireligioso con totale rispetto per tutte le persone" (presidente del comitato di bioetica, caso 2). In questo senso, il presidente del comitato di bioetica ha espresso: "volevamo che fosse riconosciuta la dignità delle persone [...] questa sala rappresenta uno spazio specifico destinato a tutti i tipi di funzioni religiose, celebrazioni e rituali" (presidente del comitato di bioetica,

caso 2). Il problema era la concettualizzazione e il design della sala: "come si poteva considerare tutto con attenzione, come si potevano mantenere le esigenze di decorazione e di culto. Abbiamo pensato a questi temi per renderlo multi-confessionale" (presidente della commissione di bioetica, caso 2).

Le origini storiche dell'ospedale sono religiose e, sebbene l'ospedale abbia iniziato ad essere gestito da una corporazione non rilassata anni dopo la transizione democratica del 1978, il vecchio ospedale ha mantenuto la cappella cattolica. La commissione di bioetica, riferendosi alla legge sulla libertà religiosa del 1980 e all'esistenza di una popolazione ospedaliera sempre più pluralistica e religiosa, ha ritenuto necessario sostituire la vecchia cappella con uno spazio religioso più "moderno", aperto al pluralismo. E così, ex-plicitly, hanno richiesto questo tipo di spazio all'architetto del nuovo ospedale. Il comitato ha articolato la richiesta seguendo le linee guida della politica del governo catalano sull'accoglienza della diversità religiosa nell'ambiente sanitario. Il personale ospedaliero mette in evidenza come il comitato di bioetica abbia lottato per creare uno spazio multireligioso. La prima cosa su cui il comitato di bioetica ha lavorato è stata quella di trovare un'iconografia accettata per voi - due. Come spiega il presidente, "abbiamo preso un passo della Bibbia su cui tutti [diverse tradizioni religiose] potrebbero essere d'accordo; io non sono molto religioso e non so, una suora ha fatto una bella pala d'altare" (presidente della commissione di bioetica, caso 2). L'architetto, che aveva un background religioso, ha anche progettato con cura lo spazio con simboli religiosi che dovevano rappresentare la comunione delle tre religioni monoteiste. Per esempio, hanno spiegato come il vetro ovale sia stato progettato appositamente per la forma di un'abside, per simboleggiare l'ingresso della luce, l'ingresso della divinità, Dio, accettato dagli ebrei, dai cristiani e dai musulmani. I colori del cristallo hanno anche un significato religioso, rappresentando i colori dell'arcobaleno legati a un salmo della Bibbia. La sala multi-fede ha inizialmente soddisfatto le aspettative del comitato di bioetica che ha scritto un documento ufficiale per l'ospedale specificando la natura, gli usi e le regole dello spazio. Tuttavia, i problemi sono iniziati con la Chiesa cattolica. Dopo l'inaugurazione dell'ospedale, l'arcivescovo ha affermato che esisteva un accordo tra l'ospedale e la Chiesa cattolica. Questo accordo, basato sugli accordi tra il Vaticano e lo Stato spagnolo del 1976-1979, stabiliva per legge che il locale utilizzato per scopi religiosi dovesse avere una "cappella" e che, a suo avviso, la cappella dovesse comprendere un altare, un tabernacolo e una specie di banchi. Il comitato di bioetica non era d'accordo con le richieste dei cattolici, perché non volevano l'innalzamento di un altare, volevano creare "uno spazio molto aperto".

Il cappellano dell'ospedale cattolico, dopo l'ospedale è stato ufficialmente inaugurato e, secondo gli accordi legali richiesti dalle autorità ecclesiastiche, ha assunto la riprogettazione della sala. Ci disse che i simboli erano perfetti, ma lo spazio non poteva rimanere vuoto: "Non c'era niente, nemmeno c'erano delle sedie e quindi era neutrale, neutrale [...] mi ci è voluto un anno e mezzo per aggiustare lo spazio" (Cappellano cattolico, caso 2). Così, il cappellano ha riferito che, invece di citare abitualmente immagini di Cristo risorto o di una Vergine, ha cercato di tradurre i comandamenti legali in dispositivi mobili che non potessero ferire le altre sensibilità religiose, di rispettare i professionisti dell'ospedale e di adattarsi agli obiettivi iniziali di un reparto che rispettasse molteplici credenze religiose: l'altare, il tavolo del sacrificio, se lo si guarda, è nudo per non offendere gli evangelici [...] tutte le cose, tranne il leggio, hanno le ruote. E perché è stato fatto così? Perché se gli evangelici venissero e si sentissero a disagio con l'altare, lo terremmo lontano [...] Le pareti laterali sono vuote... ma una parte del muro, ho chiesto a uno dei miei studenti di venire a indicare dove si trovava la Mecca con una pietra. (Città del Capo cattolica, caso 2)

Allo stesso modo, ha specificato che il tabernacolo non aveva una croce sulla parte superiore, come è consuetudine. Ha spiegato che queste idee erano un criterio personale, ma sono state supervisionate dalla direzione dell'ospedale che ha finanziato questa seconda fase della decorazione dello spazio insieme a una donazione della parrocchia locale. Tuttavia, in nessun momento del processo di progettazione e decorazione dello spazio multireligioso, né il comitato di bioetica né il cappellano cattolico si sono consultati specificamente con le minoranze religiose. Infatti, quando la decorazione dello spazio multireligioso è stata completata, hanno invitato i leader delle due principali religioni della città - evangelici e musulmani - ma non hanno partecipato. Il cappellano cattolico si è lamentato del fatto che quando si è incontrato con gli Imam, essi lo hanno ringraziato per l'attenzione, ma hanno detto che non avrebbero usato lo spazio. Allo stesso modo, il pastore evangelico, che dal 2012 offre assistenza religiosa all'ospedale, ha detto che, pur utilizzando la sala multi-confessionale, preferisce la sala polifunzionale perché "la pala d'altare è bella, non voglio creare problemi, ma nonostante tutto questo, per quanto scettici, per quanto pretendono di essere, è vero che fanno tendenza, il marchio" (Pastore evangelico, caso 2) citando l'aria cattolica nella stanza. D'altra parte, anche i cattolici al gunos si sono lamentati della mancanza di immagini.

Il risultato è che, nonostante gli sforzi per creare uno spazio aperto a tutte le religioni, le richieste non sono aumentate rispetto alle aspettative iniziali. La direzione dell'ospedale non ha capito, ad esempio, perché i musulmani preferiscono pregare nelle stanze private dell'ospizio invece di utilizzare lo spazio multireligioso spazio multireligioso architettonicamente orientato alla Mecca. Attualmente, la sala è utilizzata principalmente dalla popolazione cattolica e dal personale ospedaliero, che parlano dello spazio multireligioso in termini di "cappella", poiché sostengono che sia utilizzata principalmente dai cattolici. Tuttavia, gli evangelici utilizzano lo spazio anche per i servizi settimanali. Inoltre, come nel caso precedente, ho osservato una tendenza all'uso della stanza come spazio silenzioso e meditativo per i parenti dei pazienti e, sempre più spesso, da parte del personale ospedaliero come "luogo antistress", come espresso da alcuni professionisti.

Caso 3: Il multiconfessionalismo come spiritualità dal sapore orientale

Amanda è responsabile delle questioni relative alle minoranze religiose in uno dei più grandi ospedali catalani. Ha iniziato a lavorare in ospedale vent'anni fa. All'inizio lavorava come infermiera nel reparto psichiatrico, ma circa sei anni fa il direttore dell'ospedale le ha chiesto di partecipare al servizio religioso. È stata assunta come "cappellano cattolico", per occuparsi anche di questioni relative alle minoranze religiose. Non aveva una formazione specifica sulla diversità religiosa, ma dopo aver assunto questa responsabilità ha iniziato a formarsi con l'aiuto di un'associazione intra-religiosa in Catalogna.

L'ospedale è finanziato pubblicamente, ma è gestito da un ordine religioso cattolico. Storicamente, l'ospedale aveva due cappelle cattoliche. Tuttavia, quando si stava pianificando una completa ristrutturazione delle strutture ospedaliere, Amanda, insieme al personale dell'ospedale, ha proposto al team di gestione di costruire una stanza multireligiosa. Il direttore dell'ospedale accettò la proposta anche se, a differenza degli altri casi, la stanza multireligiosa non era destinata a sostituire l'anticappella, ma piuttosto una stanza complementare alla nuova cappella che era stata progettata nel nuovo ospedale.

La progettazione e l'allestimento della cappella cattolica è stata decisa esclusivamente dal sacerdote cattolico, mentre Amanda si è occupata della formulazione, della progettazione e dell'arredamento della sala policonfessionale. Ha spiegato che era molto entusiasta di questa sfida, ma allo stesso tempo non sapeva come iniziare. Ha deciso di chiedere l'aiuto e i consigli dell'Associazione interreligiosa catalana. L'associazione stava già lavorando a un documento sull'accoglienza delle credenze minoritarie negli ospedali e sentiva di avere la "conoscenza autorevole" per consigliarle sull'argomento. L'associazione ha offerto ad Amanda la possibilità di contattare i rappresentanti delle minoranze religiose che potevano aiutarla su questioni specifiche - come la definizione della direzione della Mecca - oltre a fornirle alcuni consigli più generali. A questo proposito, hanno suggerito ad Amanda di non chiamare la stanza come uno spazio "multi-confessionale" - che era la sua idea iniziale - ma di usare un termine più generico come "stanza della preghiera" o "stanza del silenzio". Ha optato per questa seconda opzione.

Per quanto riguarda la decorazione specifica della stanza, Amanda ha spiegato che ha deciso di andare in un negozio molto popolare chiamato "Natura", dove vendono prodotti di ispirazione orientale come cuscini indiani, sciarpe di seta o sgabelli di legno. Ha avuto l'idea di progettare una stanza con un'atmosfera confortevole e calda. Ha chiesto a un rappresentante indù di disegnare un mantra mentre ha incluso anche un mazzo di leggiadria, che è il simbolo dell'ordine. Dopo tutti questi elementi decorativi, si è resa conto di dover includere anche "ob jets musulmanes" e ha deciso di chiederli al cameriere marocchino della mensa dell'ospedale. Il cameriere le disse che poteva comprare gli "oggetti necessari" e le comprò venti tappeti e anche alcune copie del Corano. L'ultimo mobile che ha aggiunto è una piccola panca di legno progettata da lei e da uno dei monaci cattolici dell'ospedale e realizzata dal falegname dell'ospedale.

La "stanza del silenzio" si trova all'ingresso dell'ospedale, vicino al servizio clienti e accanto alla cappella cattolica. Al momento è sempre aperto, ma se in qualsiasi momento è chiuso, chiunque voglia usarlo può chiedere la chiave all'ufficio di accoglienza dell'ospedale. Amanda, però, si è lamentata, stupita che la sala non sia stata utilizzata da membri di minoranze religiose. Ci sono alcuni infermieri, medici e altri professionisti che lo usano per la meditazione, la lettura o per trovare un "posto tranquillo per riposare". In definitiva, Amanda, insieme a un monaco cattolico che gestisce l'ospedale, ha co-organizzato sessioni di meditazione e altre attività "spirituali" sulla quiete della stanza legate alla spiritualità orientale, come le pratiche di attenzione lontane dai riti e dalle celebrazioni tradizionali cattolici, come l'Eucaristia che viene celebrata ogni giorno nella cappella dell'ospedale. Queste attività sono

diventate molto popolari nell'ambiente ospedaliero e attirano un numero significativo di dipendenti dell'ospedale, come spiega Amanda: "La maggior parte del personale non è religioso, cioè cattolico, ma è davvero disposto a partecipare ad attività spirituali rivolte a tutti" (Responsabile dei servizi religiosi, caso 3).

Questa "stanza del silenzio" è stata presa come un "caso esemplare" e viene diffusa come esempio di buona pratica dall'Associazione interreligiosa della Catalogna, ma anche dal governo catalano.

Il team amministrativo dell'ospedale è orgoglioso della stanza e afferma che è "una grande risorsa che rafforza la reputazione dell'ospedale".

DISCUSSIONE

I dati empirici esaminati illustrano come, nonostante l'obiettivo formale di creare spazi inclusivi, i risultati delle stanze multi-fede non sono gli stessi: le minoranze religiose preferiscono pregare in altri spazi ospedalieri, e gli attori cattolici si oppongono alla sostituzione delle vecchie cappelle con stanze multi-fede attraverso diverse forme di resistenza. Pertanto, nonostante gli obiettivi concilianti e integrativi della costruzione di stanze multireligiose, il processo di creazione di uno spazio universale e pacifico per tutte le religioni e nessuna è una complessa negoziazione piena di sottili ma significative tensioni su come questa idea di "multireligiosità" debba essere tradotta in termini materiali e su chi debba partecipare a questo processo di traduzione che comporta la creazione e la progettazione di tali spazi. Interpretiamo il "fallimento apparente" di queste stanze come un problema di traduzione. La traduzione è particolarmente difficile in quanto comporta tre processi interrelati. Da un lato, la traduzione del discorso astratto multireligioso in una dimensione materiale; dall'altro, la traduzione degli immaginari e delle esigenze pratiche di ogni confessione religiosa in un linguaggio "comprensibile" per gli altri attori religiosi. E infine, c'è anche un processo di traduzione tra il dominio "religioso" e quello "laico" per trovare il modo di rendere compatibili le due sfere nel contesto ospedaliero.

Possiamo sostenere che, nei tre casi esplorati, i processi di traduzione diventano particolarmente difficili da quando l'"atto della traduzione" è stato monopolizzato dagli attori cattolici. Senza mettere in discussione la loro buona volontà, osserviamo che essi agiscono come "custodi" della conoscenza nelle istituzioni laiche, assumendo il ruolo di specialisti. Gli attori cattolici sono in grado di tradurre il proprio credo religioso in oggetti concreti, adattando questi oggetti alle esigenze delle autorità laiche, introducendo, come abbiamo illustrato, la mobilità nei simboli e nei manufatti cattolici. Allo stesso tempo, essi fungono da traduttori per le altre minoranze religiose, scegliendo gli oggetti specifici da inserire in queste stanze senza coinvolgere questi gruppi nel processo di progettazione e creazione degli spazi.

Questa traduzione, quindi, è ben lungi dall'essere un processo "neutrale" in quanto nasconde una lotta politico-simbolica e una situazione di disuguaglianza di potere che deve essere considerata nei processi di costruzione e progettazione di questo tipo di ambienti. Nel contesto spagnolo, i gruppi religiosi non partono dalle stesse condizioni di possibilità né possiedono lo stesso potere in termini sociali, culturali, politici ed economici. Nel caso delle sale multireligiose analizzate, queste disuguaglianze tra i gruppi sono dovute principalmente alla capacità dei gruppi di agire come traduttori o di essere tradotti da altri. Questa capacità, nel caso degli attori cattolici, è accentuata non solo dal loro potere storico, ma è anche rafforzata dall'"analfabetismo religioso"(40) del personale ospedaliero che preferisce delegare il proprio potere agli attori cattolici, piuttosto che agire come arbitri in campo religioso. In questo senso, l'analisi del processo di creazione di nuovi spazi attenti alla diversità religiosa mostra il ruolo cruciale della traduzione nell'immaginare, concettualizzare e progettare uno spazio capace di soddisfare richieste discordanti e l'importanza di trovare "oggetti di frontiera"(41,42,43) che favoriscano una reale collaborazione tra i diversi gruppi religiosi traducendo le loro diverse concezioni e immaginari di religione in una materialità condivisa che, a sua volta, non dissolve né nasconde le differenze religiose.

CONCLUSIONE

La proliferazione di spazi multi-confessionali indica la rinascita della religione nello spazio pubblico e spinge la discussione sui concetti liberali di neutralità e uguaglianza verso la religione in contesti laici. In particolare, lo studio quantitativo della micropolitica coinvolta nella sua formulazione, progettazione e attrezzature fa luce sulla complessità che comporta l'accoglienza della diversità religiosa nell'ambiente ospedaliero. Una complessità che

rimane invisibile quando si tratta di accogliere la diversità religiosa in termini astratti. Vale a dire, a livello discorsivo tutti gli attori sembrano concordare sull'importanza di promuovere un approccio plurirealistico inclusivo. Nel contesto spagnolo c'è un consenso comune sulla necessità di superare sia il monopolio storico cattolico sulle questioni religiose sia l'ordine ideologico laicista quando si tratta di questioni religiose nell'epoca contemporanea. (44) La moderazione è concepita come un progetto pluralistico da parte degli operatori sanitari e delle autorità religiose. Questo "immaginario pluralista" si distingue soprattutto nel processo di ideazione di nuove strutture ospedaliere pensate per soddisfare le esigenze presenti e future degli utenti, ed è questo il motore della promozione dei reparti multireligiosi. Tuttavia, questo consenso discorsivo viene messo in discussione quando si traduce l'immaginario discorsivo in una realtà materiale condivisa. Le divergenze e le disuguaglianze tra gli attori religiosi sono particolarmente evidenti nelle trattative materiali intorno al processo di ideazione, progettazione e attrezzatura dello spazio. In questo articolo si evidenzia la dimensione conflittuale della costruzione di questo tipo di spazi, sottolineando la necessità di considerare queste nuove sale multi-confessionali nelle istituzioni pubbliche come spazi politici in cui le lotte politiche assumono la forma di lotte simboliche tra gruppi religiosi diversi. A loro volta, i risultati di questo lavoro sono rilevanti per dimostrare che la gestione dei ricorsi simbolici coinvolti nella progettazione politica degli spazi multi-confessionali non ha bisogno di dissolvere o coprire le differenze religiose, ma piuttosto di incoraggiare la cooperazione e, allo stesso tempo, permettere a ciascun gruppo religioso di mantenere la propria identità.

RICONOSCIMENTI

Questo articolo è stato realizzato con il sostegno e il finanziamento del progetto di ricerca GEDIVER-IN "La gestión de la diversidad religiosa en centros hospitalarios y penitenciarios en España" (CSO2010-21248) diretto dal Dr Joan Estruch e dal Dr Mar Griera e realizzato nell'ambito del gruppo di ricerca ISOR, Universitat Autònoma de Barcelona. Ringraziamo in particolare la collaborazione degli ospedali e delle persone che hanno partecipato a questa ricerca. Ringraziamo anche i preziosi commenti della ricercatrice Carolina Estesó e dei dottori Julia Martínez- Ariño, Gloria García-Romeral e Esther Fernández-Mostaza.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Cadge W. Négocier les différences religieuses dans les organisations laïques: l'exemple des chapelles d'hôpitaux. *Social Compass*. 2014;61(2):178-194.
2. Cadge W. *Paging god: religion in the halls of medicine*. Chicago: University of Chicago Press; 2012.
3. Campobenedetto D, Giorda M, Robiglio M. The temples and the city: models of religious coexistence in contemporary urban space; the case of Turin. *Historia Religionum*. 2016;(8):79-95.
4. Crompton A, Hewson C. Designing equality: multi-faith space as social intervention. In: Llewellyn D, Sharma S. *Religion, equalities, and inequalities*. London: Routledge; 2016. p. 77-88.
5. Gilliat-Ray S. The trouble with "inclusion": a case study of the faith zone at the Millennium Dome. *The Sociological Review*. 2004;52(4):459-477.
6. Gilliat-Ray S. "Sacralising" sacred space in public institutions: a case study of the prayer space at the millennium dome. *Journal of Contemporary Religion*. 2010;20(3):357-372.
7. Giumbelli EA. O que é um ambiente laico?: espaços (inter) religiosos em instituições públicas. *Cultura y Religión*. 2013;7(2):32-47.
8. Holsappel-Brons JC. Space for silence: rooms of silence in the Netherlands – where tradition and transformation meet. *Jaarboek voor liturgieonderzoek*. 2010;26:221-226.
9. Schützeichel R, Schnabel A. Hochschulen, studierende und religion - soziologische analysen zu aktuellen entwicklungen. *Zeitschrift für Beratung und Studium*. 2016;11(3):82-85.
10. Crompton A. The architecture of multifaith spaces: God leaves the building. *The Journal of Architecture*. 2013;18(4):474-496.
11. European Commission Against Racism and Intolerance. General policy recommendation n°5: combating intolerance and discrimination against muslims [Internet]. Strasbourg: Council of Europe; 2000 [citado 27 nov 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y7b2q2xj>.
12. Gilliat-Ray S. From "chapel" to "prayer room": the production, use, and politics of sacred space in public institutions. *Culture and Religion*. 2005;6(2):287-308.
13. Bourdieu P. *Outline of a theory of practice*. Cambridge: Cambridge University Press; 1977.
14. Tilley C. Ethnography and material culture. In: Atkinson P, Coffey A, Delamont S, Lofland J, Lofland L, editors. *Handbook of ethnography*. London: SAGE; 2001. p. 258-272.
15. Coffey A, Atkinson P. *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: estrategias complementarias de investigación*. San Vicente del Raspeig: Universidad de Alicante; 2005.
16. Estruch Gibert J. *Secularització i pluralisme en la societat catalana d'avui: discurs de recepció de Joan Estruch i Gibert*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 1996.

17. Pérez-Agote A, Santiago García JA. La situación de la religión en España a principios del siglo XXI. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2005.
18. Pérez-Agote A. El proceso de secularización en la sociedad española. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*. 2007;(77):65-82.
19. Griera M. Public policies, interfaith associations and religious minorities: a new policy paradigm?; evidence from the case of Barcelona. *Social Compass*. 2012; 59(4):570-587.
20. Berger PL. *The desecularization of the world: resurgent religion and world politics*. Grand Rapids: Eerdmans; 1999.
21. Díaz-Salazar R. *España laica: ciudadanía plural y convivencia nacional*. Madrid: Espasa; 2008.
22. Pérez-Agote A. *Cambio religioso en España: los avatares de la secularización*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2012.
23. Astor A. Religious governance and the accommodation of islam in contemporary Spain. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2014; 40(11):1716-1735.
24. Briones Gómez R, Tarrés S, Salguero Ó, Fernández E, Macías C, Suárez V. *¿Y tu (de) quién eres?: minorías religiosas en Andalucía*. Barcelona: Icaria; 2010.
25. Díez de Velasco F. The visibilization of religious minorities in Spain. *Social Compass*. 2010;57(2):235-252.
26. Estruch J, Gómez J, Griera, M, Iglesias A. *Las otras religiones: minorías religiosas en Cataluña*. Barcelona: Icaria; 2007.
27. Arango, J. *Excepcional in Europe?: Spain's experience with immigration and integration* [Internet]. Washington DC: Migration Policy Institute; 2013 [citado 1 jul 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y6u8zr46>.
28. Aguilar Fernández S. El movimiento antiabortista en la España del siglo XXI: el protagonismo de los grupos laicos cristianos y su alianza de facto con la Iglesia católica. *Revista de Estudios Políticos*. 2011;(154):11-39.
29. Casanova J. *Public religions in the modern world*. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
30. Griera M, García-Romeral G, Martínez-Ariño J, Clot-Garrell A. *La gestión de la diversidad religiosa en centros hospitalarios y penitenciarios en España* [Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015 [citado 1 jul 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yca3zaqk>.
31. Beckford J, Gilliat-Ray S. *Religion in prison: "equal rites" in a multi-faith society*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
32. Street A, Coleman S. Introduction: real and imagined spaces. *Space and Culture*. 2012;15(1):4-17.
33. Díez de Velasco F. *Guía técnica para la implementación y gestión de espacios multiconfesionales* [Internet]. Madrid: Observatorio del Pluralismo Religioso en España; 2011 [citado 1 jul 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y9mbeovk>.

34. Díez de Velasco F. Multi-belief/multi-faith spaces: theoretical proposals for a neutral and operational design. Augsburg: RECODE Online Working Paper; 2014 [citado 1 jul 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ybfpodml>.
35. Saint-Martin I. La pluralité religieuse à l'hôpital: espaces culturels et lieux recueillement. In: Lalouette J, Sorrel C. Les lieux de culte en France (1905-2008). Paris: Letouzey & Ané; 2008. p. 243-256.
36. Hazard S. The material turn in the study of religion. *Religion and Society*. 2013;4(1):58-78.
37. Houtman D, Meyer B, editors. Things: religion and the question of materiality. New York: Fordham University Press; 2012.
38. Strijdom J. The material turn in religious studies and the possibility of critique: assessing Chidester's analysis of "the fetish". *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*. 2014;70(1):1-7.
39. Julier G. Urban designscapes and the production of aesthetic consent. *Urban Studies*. 2005;42(5-6): 869-887.
40. Bramadat P, Koenig M. International migration and the governance of religious diversity. Ithaca: McGill-Queen's University Press; 2008.
41. Nicolini D, Mengis J, Swan J. Understanding the role of objects in cross-disciplinary collaboration. *Organization Science*. 2012;23(3):612-629.
42. Star SL. This is not a boundary object: Reflections on the origin of a concept. *Science, Technology & Human Values*. 2010;35(5):601-617.
43. Star SL, Griesemer JR. Institutional ecology, "translations" and boundary objects: amateurs and professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science*. 1989;19(3):387-420.
44. Griera M, Martínez-Ariño J, García-Romeral G. Beyond the separation of church and state: explaining the new governance of religious diversity in Spain [Internet]. Göttingen: MPI for the Study of Religious and Ethnic Diversity; 2014 [citado 1 jul 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ya-zj9osn>.

Recibido: 17 de julio de 2017 | Versión final: 3 de diciembre de 2017 |

Aprobado: 28 de diciembre de 2017



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.

<http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.1534>