

ESTUDIOS

I

**ESTUDIOS SOBRE
ASISTENCIA RELIGIOSA**

LA ASISTENCIA RELIGIOSA HOSPITALARIA EN IRLANDA, REINO UNIDO Y ESPAÑA¹

RELIGIOUS HOSPITAL ASSISTANCE IN IRELAND, THE UNITED KINGDOM AND SPAIN

MARÍA DEL MAR MARTÍN GARCÍA
Universidad de Almería

https://doi.org/10.55104/ADEE_00001

Recibido: 07/10/2022

Aceptado: 08/10/2022

Abstract: In this paper, an analysis of the religious hospital care systems in Ireland, the United Kingdom and Spain is carried out. A perspective of how religious freedom is respected has been adopted. Topics such as its foundation, religious equality, the normative framework of its regulation and the specific organization are addressed, as well as the legal status of chaplains.

Keywords: hospital chaplaincies, religious freedom, religious assistance.

Resumen: En este trabajo se realiza un análisis de los sistemas de asistencia religiosa hospitalaria en Irlanda, Reino Unido y España desde la perspectiva del respeto a la libertad religiosa. Se abordan temas como su fundamentación, el

¹ Este trabajo se encuadra dentro del Proyecto Europeo de investigación «*From cure to care: Digital Education and Spiritual Assistance in Hospital Healthcare*», financiado por la convocatoria extraordinaria KA226, *Strategic Partnerships for Higher Education – Digital Education Readiness*, del programa Erasmus+ que tiene como objetivo dotar a los sistemas de educación y formación para afrontar los desafíos presentados por el reciente cambio repentino al aprendizaje en línea y a distancia. Coordinado por la Universidad de Turín, participan: Universidad de Turín (Italia), Universidad Cardinal Stefan Wyszyński (Polonia), Universidad de Extremadura (España), Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), The Provost Fellows, Colegio Universitario de Dublín (Irlanda). Duración: mayo de 2021 a 2023 (24 meses). Referencia: 2020-1-KA226-HE-095300. También se inserta en PPIT-UAL, Junta de Andalucía-FEDER 2021-2027. Programa 54.A.

respeto a la igualdad en el ámbito religioso, el marco normativo de su regulación y la concreta organización, así como el estatuto jurídico de los capellanes.

Palabras clave: capellanías hospitalarias, libertad religiosa, asistencia religiosa.

SUMARIO: 1. Consideraciones previas. 2. Regulación de la asistencia religiosa en Reino Unido. 3. Regulación de la asistencia religiosa en Irlanda. 3. Regulación de la asistencia religiosa en España. 4. A modo de conclusión.

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

Estas páginas tienen como objetivo ofrecer una visión global del sistema de asistencia religiosa hospitalaria en tres países europeos, que sirva como aproximación general a la regulación de este ámbito de los ordenamientos estatales, ámbito que es bastante significativo de la efectividad en el reconocimiento del derecho de libertad religiosa. Ciertamente, en determinadas circunstancias, como son las que suelen darse en el ámbito hospitalario, tanto para los pacientes como para los familiares y personal sanitario, el acompañamiento espiritual y, más concretamente, la asistencia religiosa por parte de las confesiones a sus fieles, deviene para muchos no solo una necesidad subjetiva sino un factor relevante de los cuidados sanitarios integrales², con independencia de que constituya también objeto de un derecho fundamental.

Por asistencia religiosa se entiende, en sentido amplio, aquellos servicios y actividades de atención a sus fieles que las iglesias y comunidades religiosas les prestan como modo de realización de sus fines religiosos. Con la referencia a la asistencia religiosa hospitalaria nos vamos a referir a la que las iglesias y

² Señala Horák, entre los motivos que hacen razonable que el Estado facilite la asistencia religiosa en establecimientos públicos, razones de eficiencia en cuanto conllevan efectos colaterales, como, en la medicina, el de ofrecer un cuidado médico que suponga el cuidado a toda la persona, no solo del cuerpo, además, de la propia idea de dignidad humana. Cfr. HORÁK, Z., «Religious assistance in public institutions: common background and common challenges», en *Religious assistance in public institutions. Proceedings of the XXVIIIth Annual Conference. Jurmala, 13-16 October 2016*, Comares, Granada, 2018, pp. 4-5.

En el ámbito de los cuidados paliativos, vid., GARCÍA AMEZ, J., «La asistencia religiosa en el marco de los cuidados paliativos ofrecidos en el proceso final de la vida de la persona en instituciones sanitarias públicas», en *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, XXXV (2019), pp. 504-506.

comunidades religiosas ofrecen a sus fieles en el ámbito hospitalario cuando se encuentran allí por requerir cuidados sanitarios, lo cual supone, en numerosos casos, que se hallan en una situación que hace difícil, si no imposible, el acceso por sí mismos a los servicios de asistencia religiosa de su propia iglesia o comunidad; por extensión, y básicamente apoyándose en el mismo motivo, esa noción se extiende a la asistencia religiosa que también se presta a los familiares de los pacientes o al personal del centro hospitalario.

Me corresponde ocuparme de la asistencia religiosa hospitalaria concretamente en Irlanda, Reino Unido³ y España. Respecto a la asistencia religiosa, estos tres países europeos tienen en común el reconocimiento amplio del derecho de libertad religiosa, del que aquella puede afirmarse ser parte integrante de su contenido⁴. Además, los tres han firmado y ratificado el Convenio Europeo de Derechos Humanos, por lo que su artículo 9, reconocedor de la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, forma parte de los respectivos ordenamientos internos. No obstante, aunque durante unos años todos ellos se han contado entre los países integrantes de la Unión Europea, el 31 de enero de 2020, el Reino Unido salió, como es sabido, de dicho organismo internacional, por lo que, en la actualidad, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en cuyo artículo 10 se recoge el reconocimiento de la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, así como de la objeción de conciencia, de esos tres Estados, solo afecta formalmente en los ordenamientos internos de Irlanda y España. En cuanto a la regulación y la organización del sistema de asistencia religiosa hospitalaria, los tres países difieren en bastantes aspectos de su actual configuración, así como en los antecedentes históricos.

Voy a ocuparme a continuación de la asistencia religiosa hospitalaria en cada uno de los tres países, y finalizaré con algunas consideraciones comparativas al respecto. Necesariamente será una exposición sintética y panorámica, si bien me ocuparé de su fundamentación, del marco normativo y del sistema organizativo en cada uno de los ordenamientos, aunque habré de dejar para una mejor ocasión, pues no cabe hacerlo en un trabajo como el presente, un estudio sobre la materia más profundo y extenso. En cualquier caso, al tratar de la asistencia religiosa hospitalaria en cada uno de los países, expondré primera-

³ En realidad, la denominación exacta es *Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte*, que engloba a Inglaterra, Gales, Escocia e Irlanda del Norte. Para abreviar utilizaré únicamente la expresión *Reino Unido*.

⁴ Cfr. STANISZ, P., «Religious assistance in public hospitals in the States of the European Union», en *Religious assistance in public institutions. Proceedings of the XXVIIIth Annual Conference. Jurmala, 13-16 october 2016*, cit., p. 19.

mente algunos datos sobre el marco de las relaciones Estado-confesiones religiosas, tanto en los antecedentes históricos, más o menos inmediatos, como en la actualidad, para, después, acometer la situación actual. Obedece este esquema al convencimiento de que sin una visión histórica de las cuestiones concernientes al ámbito de regulación estatal del factor religioso es muy difícil, si no imposible, su comprensión en la actualidad.

2. REGULACIÓN DE LA ASISTENCIA RELIGIOSA EN IRLANDA

Entre los países europeos, Irlanda se alinea con aquellos que se cuentan entre los que mantienen un sistema de separación entre el Estado y las confesiones religiosas con cierta radicalidad, aunque con matices⁵, pues, como también es preciso subrayar, la religión católica destaca indudablemente en el país en el plano sociológico.

Hasta la independencia de la actual República de Irlanda, los católicos estaban sujetos a un modelo de relaciones Estado-confesiones religiosas en el que había una Iglesia de Estado, la anglicana, que era la religión de la minoría dominadora del país, y se hallaban sometidos a una serie de incapacidades jurídicas y de prohibiciones⁶. Quizás eso explica que, una vez conseguida la deseada independencia, se buscara un modelo separatista, en lugar de un modelo confesional, a pesar de que se trataba de un momento histórico, principios del siglo XX, en el que la doctrina católica era defensora de un modelo de Estado confesional en aquellos países donde los católicos fueran mayoría. Esto también puede explicar el hecho de que el sistema de relaciones implantado constitucionalmente incluya algunos elementos que podrían ser entendidos como impropios en un modelo separatista⁷.

Los inicios del siglo XX estuvieron marcados por fuertes tensiones en torno a la lucha irlandesa hacia su independencia, a la que se llegó con la firma del Tratado Anglo-Irlandés, el 6 de diciembre de 1921. El Tratado ponía fin a la

⁵ Cfr. FERREIRO GALGUERA, J., «Reminiscencias del sistema de Iglesia Estado en países de la Unión Europea», en *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, XXVI (2010), p. 204.

⁶ Cfr. FARRELL, S., «Chaplaincy in Ireland», en *Religious assistance in public institutions. Proceedings of the XXVIIIth Annual Conference. Jurmala, 13-16 october 2016*, cit., p. 165.

⁷ En la Constitución vigente de 1937 existía una formulación que podía interpretarse como de confesionalidad católica sociológica, que desapareció con la derogación de los apartados 1.º y 2.º del artículo 44 de la Constitución, mediante una revisión constitucional que fue aprobada en 1972 mediante referéndum. Cfr. CORRAL SALVADOR, C., «Los sistemas político-religiosos de los 27 Estados miembros de la Unión Europea y sus correlativos principios constitucionales», en *Cuadernos de Integración Europea*, 2006, p. 9.

guerra de independencia y creaba el nuevo Estado independiente de Irlanda, del que se separaron los seis condados del Noreste de la Isla que constituyen actualmente Irlanda del Norte, con capital en Belfast, y que conforman una nación integrante del Reino Unido de Gran Bretaña. Debido a las tensiones entre las dos principales comunidades religiosas, y a que era claro que el problema de convivencia entre ambas no se había superado, en el propio Tratado se estableció que ni en el Estado independiente de Irlanda ni en Irlanda del Norte se podía legislar en orden a permitir financiación pública para ninguna confesión religiosa, ni se podía discriminar por motivos religiosos.

Tras la independencia, se promulgó la Constitución de 1922, la cual, además de recoger lo dispuesto en el Tratado Anglo-Irlandés respecto al factor religioso, garantizaba a todos los ciudadanos la libertad de conciencia, de creencias y de práctica religiosas, estableciendo sus límites en el orden público y la moralidad. Por motivos fundamentalmente políticos –se perseguía el pleno reconocimiento de la soberanía del pueblo irlandés–, se sustituyó este primer texto fundamental por la vigente Constitución de 1937, en la que se percibe la continuidad con la anterior en lo que respecta al tratamiento del hecho religioso.

No está de más apuntar dos rasgos característicos del ordenamiento jurídico irlandés. Una de sus peculiaridades es que, a pesar de que pertenece a la tradición del *common law*, tiene una constitución escrita, que es algo de lo que carece el Reino Unido, el otro Estado europeo de esa tradición. Por otra parte, aunque tiene constitución escrita, Irlanda carece de un tribunal o corte constitucional para esta función⁸; por ello, si bien se aproxima en parte a la cultura jurídica continental, lo hace de una forma particular. La otra peculiaridad consiste en que, si bien el país es de mayoría católica, es difícil de concebir que se utilice la técnica concordataria para regular las relaciones con la Iglesia católica⁹; en la práctica, cuando se dan relaciones eventualmente conflictuales la vía que se utiliza para solventarlas es la diplomática.

Para analizar el tratamiento del factor religioso en la vigente Constitución de 1937¹⁰, conforme a su actual redacción, vamos a fijarnos tanto en el preámbulo como en el artículo 44, el cual constituye el contenido único del capítulo dedicado a la religión.

⁸ El control de constitucionalidad se ejerce por el Tribunal Supremo y el Tribunal Superior. Cfr. ARAÚJO DE GUSMAU, H. C., «El sistema constitucional de Irlanda», en *Revista de Derecho Constitucional Europeo*, 15 (2011), pp. 269-272 y 275-277.

⁹ Cfr. IBÁN, I. C., «Concordatos y acuerdos con la Iglesia católica en la Unión Europea», en *Almogaren*, 36 (2005), pp. 167 y 173.

¹⁰ Para los textos en inglés vid. «<https://www.irishstatutebook.ie/eli/cons/en/html>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

El preámbulo de la Constitución reza conforme a una literalidad que desdice un tanto de la de tradición separatista, aunque, como se ha visto, lo que se pretendía con ella era el no dar continuidad a un modelo de Iglesia de Estado implantado durante largo tiempo en contra de los derechos de la mayoría o de otras minorías distintas a la anglicana. El contenido del preámbulo es el siguiente¹¹: «En el nombre de la Santísima Trinidad, de quien procede toda autoridad y a quien, como fin último, deben ser referidas todas las acciones ya sea de los hombres como de los Estados. Nosotros, el pueblo irlandés, reconociendo humildemente nuestras obligaciones hacia nuestro Señor Jesucristo, que sostuvo a nuestros padres a lo largo de siglos de padecimientos; recordando agradecidamente su lucha heroica e incesante por recuperar la legítima independencia de nuestra Nación; y procurando promover el bien común, con la debida observancia de la prudencia, la justicia y la caridad, de modo que se asegure la dignidad y libertad de la persona, se establezca un orden social verdadero y se restablezca la unidad de nuestro pueblo, así como la concordia con las demás naciones; adoptamos, promulgamos y nos damos esta Constitución».

El artículo 44 contiene dos números; el primero viene a ser una declaración de principios, que señala literalmente: «El Estado reconoce a Dios Todopoderoso el culto público que le es debido. Dará reverencia a su Nombre y respetará y honrará la religión». El segundo número establece seis disposiciones prácticas a las que el Estado habrá de atenerse en materia religiosa: «1.º Se garantiza la libertad de conciencia y la libre profesión y práctica de la religión a todo ciudadano, con sujeción al orden público y a la moralidad. 2.º El Estado se compromete a no financiar ninguna religión. 3.º El Estado no hará ninguna discriminación por motivos de profesión, creencia o condición religiosa. 4.º El Estado, al dotar de financiación a las escuelas, no hará discriminación entre ellas según estén gestionadas por unas u otras confesiones religiosas, ni podrá limitar el derecho de los niños de asistir a escuelas financiadas estatalmente y que ofrezcan instrucción religiosa. 5.º Se reconoce a toda confesión religiosa el derecho a su propia autonomía en cuestiones internas, y a poseer, adquirir y administrar bienes muebles e inmuebles, así como a tener instituciones con fines religiosos o de caridad. 6.º Las propiedades de las confesiones religiosas o de las instituciones educativas no podrán ser expropiadas salvo para obras de pública utilidad y previo pago de una compensación».

Del preámbulo y del número primero del artículo 44 de la Constitución valga lo dicho con anterioridad sobre el modelo separatista adoptado por Irlanda.

¹¹ La traducción es propia, y un tanto libre pues está atenta a que, respetando su significado original, facilite su comprensión en la lengua castellana.

Y, respecto a la repercusión de las disposiciones constitucionales en la regulación de la asistencia religiosa –ya sea en hospitales o en otras instituciones públicas–, interesa entresacar algunas de las cuestiones establecidas en el número segundo del mismo artículo 44, concretamente los siguientes: a) El reconocimiento de la libertad religiosa¹² es básico, pues cabe afirmar que se configura como fundamento del papel que deba jugar el Estado para facilitar la asistencia religiosa en hospitales o en otras instituciones públicas. b) La prohibición de financiación estatal a cualquier religión obliga a que la configuración que se dé a la asistencia religiosa en hospitales u otras instituciones públicas sea de manera tal que permita ser calificada como prestación de un concreto servicio en orden a hacer posible el ejercicio de un derecho fundamental –el de libertad religiosa– que, de otra manera, sería inviable, y no como financiación a las confesiones religiosas. c) La prohibición de discriminación por motivos religiosos hace necesaria una regulación que permita el acceso a la asistencia religiosa a cualquier ciudadano cuya confesión o comunidad religiosa pueda dársele, aunque sea mediando la actividad prestacional de la Administración pública, como es el caso de cuando se presta en instituciones públicas. d) El reconocimiento de la autonomía interna de las confesiones religiosas implica que necesariamente habrá de contarse con las autoridades confesionales para determinar algunos aspectos importantes tanto del contenido y circunstancias de la asistencia religiosa como del nombramiento de los capellanes llamados a cumplir dicha función. e) El derecho reconocido a las confesiones de poder tener y gestionar instituciones con fines religiosos o de caridad, muchas de las cuales podrán ser de carácter sanitario, supondrá obviamente un mayor protagonismo de las confesiones religiosas titulares de dichas instituciones en la determinación del modo de la concreta asistencia religiosa que en ellas se preste¹³.

Este marco normativo a nivel fundamental se dio en unas circunstancias determinadas respecto al servicio sanitario que el nuevo Estado independiente de Irlanda aceptó. Se trataba de que, al igual que ocurría con la mayor parte de las escuelas irlandesas, los centros hospitalarios eran de carácter confesional: estaban en las manos de las confesiones religiosas, especialmente de la Iglesia católica y de la Iglesia de Irlanda, por lo que las capellanías de los hospitales históricamente reflejaban la identidad religiosa tanto del hospital como de sus

¹² Reconocimiento de la libertad religiosa que, además de en el texto constitucional, se contiene, en el ordenamiento irlandés, en los artículos 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y en el 10 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

¹³ Entiendo que, al margen de estar bajo la gestión de instituciones religiosas –e, incluso en algunos casos, siendo propiedad suya–, se trata de instituciones públicas, tanto por el servicio que prestan como por que constituyen parte del servicio sanitario del país.

pacientes y personal. El Estado irlandés aceptó esta situación, que, en términos generales, se puede decir que continúa, y decidió financiar tanto la educación confesional como el servicio sanitario¹⁴. Es, por tanto, una financiación que, si bien afecta muy directamente a la libertad religiosa no parece poder ser calificada como financiación de las confesiones¹⁵.

En las últimas décadas el Estado ha ido regulando algunos aspectos de las capellanías, especialmente a través de la Health Service Executive (HSE), que es el organismo público responsable de proporcionar servicios sociales y de salud en Irlanda. Esta regulación, que es de naturaleza infralegal, permite representar un papel importante a las confesiones respecto a la asistencia religiosa a sus fieles dentro del ámbito hospitalario, pero impone asimismo algunas exigencias, que se han ido estableciendo de modo gradual¹⁶.

Lo más señalado de las exigencias de la HSE para poder ser nombrado capellán en un centro hospitalario se refiere a su formación para el cargo. En efecto, es la propia Administración pública la que va a exigir una determinada cualificación a los capellanes, además de otros requisitos de idoneidad, que podrá concretarse bien en un título en teología, expedido por un instituto reconocido –y a partir de un determinado nivel mínimo de estudios–, o bien en una cualificación equivalente, que podrá ser la formación que se recibe en los seminarios; además, se deberá haber cursado tres módulos de educación en pastoral clínica en un centro aprobado al respecto¹⁷. Para la asistencia religiosa católica se contienen unas disposiciones específicas: la formación de los capellanes católicos podrá ser la prevista para cualquier otro capellán, pero se admitirá también a quien haya cursado un año de teología en un instituto reconocido además de los tres módulos de educación en pastoral clínica en un centro aprobado para ello¹⁸.

En un apéndice del documento en el que la HSE especifica los requisitos exigidos a los capellanes católicos, se contiene una descripción del trabajo de los capellanes hospitalarios, del que se deduce la organización prevista para tales capellanías. No obstante a ser un apéndice al documento referido a los capellanes católicos, por su contenido cabe deducir que el apéndice se refiere a la asistencia religiosa de cualquier confesión. Se puede destacar el régimen de

¹⁴ Vid., al respecto, FARRELL, S., «Chaplaincy in Ireland», cit., p. 165.

¹⁵ Como señala Farrell, en relación con el sistema escolar, la jurisprudencia ha entendido que pagar capellanías no supone financiación estatal de la religión, sino posibilitar la educación de los hijos en materia de religión y moral conforme a las convicciones de sus padres. Cfr. *ibidem*, p. 166.

¹⁶ Vid., al respecto, *ibidem*, pp. 170-172.

¹⁷ Cfr. «<https://www.hse.ie/eng/staff/jobs/eligibility-criteria/healthcare-chaplain.pdf>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

¹⁸ Cfr. «<https://www.hse.ie/eng/staff/jobs/eligibility-criteria/chaplain-roman-catholic.pdf>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

visitas de los capellanes, cuando los pacientes ingresen, sobre todo si se trata de una dolencia importante, supuesto para el que expresamente se prevé que sea visitado por aquellos miembros del equipo de capellanía que corresponda según la confesión del paciente; se deberá respetar, en cualquier caso, el deseo de los pacientes que no quieran servicio de capellanía, así como está también previsto que sea de los propios pacientes de quienes dependa la continuidad en estas visitas de los capellanes. Por otro lado, se prevé un servicio de guardia para poder localizar a los capellanes en cualquier momento del día o de la noche y así poder cubrir las necesidades que puedan surgir por parte de pacientes, familiares y personal sanitario. Se incluye una referencia a la pluriconfesionalidad, al disponer que se realizará la coordinación que sea necesaria con representantes o ministros de cualquier credo; también se señala expresamente que no cabe hacer discriminación al prestar la asistencia religiosa. Finalmente, se prevé un sistema para que los capellanes puedan continuar su formación específica, así como un sistema de interacción y comunicación entre los capellanes y el personal sanitario para mayor beneficio de los usuarios de los servicios sanitarios.

En cada hospital habrá de existir la figura del coordinador del servicio de capellanía, cuyos requisitos para su designación, así como la descripción de su función, vienen establecidos por la HSE¹⁹. Este coordinador, además de los requisitos exigidos a los capellanes, deberá tener una experiencia de al menos cinco años en entornos hospitalarios para poder ser nombrado. Su función específica es garantizar que se brinden los servicios de capellanía a quienes lo deseen de entre los pacientes, familiares y personal, así como también mantener el contacto necesario con capellanes de otras confesiones para asegurar que puedan prestar sus servicios cuando sean solicitados²⁰.

Respecto a las capellanías católicas²¹, la relación entre los capellanes y la HSE no siempre ha sido directa, sino que con anterioridad a 2006, la relación se establecía entre la HSE y los obispos, mientras que, a partir de entonces, son los propios capellanes quienes firman un contrato con la HSE, donde aparece descrita su función, y que solo puede rescindirse mediante notificación, con independencia de que sea la autoridad religiosa de quien dependa el nombramiento. Se prevé que en todas las instituciones hospitalarias públicas haya, al menos, un capellán católico, sacerdote, contratado a jornada completa, con quien normalmente colaboran otros sacerdotes o laicos, que, en cualquier caso,

¹⁹ Cfr. «<https://www.hse.ie/eng/staff/jobs/eligibility-criteria/chaplaincy-co-ordinator-of-chaplaincy-services-ec.pdf>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

²⁰ Cfr. FARRELL, S., «Chaplaincy in Ireland», cit., p. 171.

²¹ Cfr. *ibidem*.

han de tener la debida formación. El salario de los capellanes depende, por tanto, de la Administración pública.

El Estado también dota a la minoría religiosa más fuerte en Irlanda, la anglicana²². Pero lo hace a través de la propia confesión religiosa, pues esta recibe una dotación anual para facilitar que los ministros sagrados estén en cualquier momento disponibles para actuar como capellanes hospitalarios cuando sean llamados para ello; y que han de cumplir los requisitos exigidos por la HSE para el nombramiento de capellanes, como vimos antes.

3. REGULACIÓN DE LA ASISTENCIA RELIGIOSA EN REINO UNIDO

El Reino Unido está integrado actualmente por cuatro naciones que tienen cada una su propio sistema jurídico²³: Inglaterra, Gales, Escocia e Irlanda del Norte. La anexión de Gales a Inglaterra fue la primera en el tiempo, y data de la baja edad media; siglos después, en el año 1707, a través de *Act of Union*, Escocia se une a Inglaterra formando el Reino Unido de Gran Bretaña, y en 1921, a través del Tratado Anglo-Irlandés, Irlanda del Norte entra a formar parte del Estado que actualmente se denomina Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

El sistema de relaciones Estado-confesiones religiosas en Reino Unido tiene relación, en sus raíces históricas, con la *Act of Supremacy* de 1534, por la cual el rey Enrique VIII se convertía en cabeza de la Iglesia de Inglaterra en lugar del Papa. Posteriormente, en 1559, la reina Isabel I confirmaba esta disposición, que había sido derogada por unos años, definiéndose la posición del monarca respecto a la Iglesia de Inglaterra como la de su gobernador en lugar de su cabeza, término algo menos conflictivo desde el punto de vista teológico.

Esta situación condujo, durante siglos, a un régimen de Iglesia de Estado, la Iglesia de Inglaterra, de confesión anglicana, que había sido relativamente protestantizada por el rey Eduardo VI, hijo del rey Enrique VIII. La posición

²² Cfr. *ibidem*.

²³ Por lo que respecta a la función de legislar, el Parlamento del Reino Unido o Parlamento británico está ubicado en Londres, en el Palacio de Westminster. No obstante, desde años 1998 y 1999 existen y están en funcionamiento cámaras parlamentarias en Escocia, Irlanda del Norte y Gales, con competencias que, o bien son delegadas, o bien son reducidas, y con unos antecedentes históricos distintos, según los casos.

En cuanto a los sistemas jurídicos del Reino Unido, el de mayor influencia es el derecho inglés, que, en sentido estricto, hace referencia al derecho de Inglaterra y Gales, aunque entre ambos países hay también notables diferencias en el ámbito jurídico. Para una breve, pero bastante documentada, introducción al derecho inglés, vid., entre otros, FALCÓN Y TELLA, M. J., «La *equity* angloamericana», en *Foro (nueva época)*, 1 (2005), pp. 82-89.

de los católicos fue, durante siglos, de exclusión política y jurídica; desde finales del siglo xvii se les excluirá explícitamente de la posibilidad de ocupar el trono inglés, a través del *Bill of rights*, de 1688, y la *Act of Settlement*, de 1701. Gradualmente se iría reconociendo, de hecho y de derecho, la libertad religiosa mediante sucesivas leyes que irían derogando aquellas otras leyes restrictivas; así sucedió en 1829 respecto a los católicos con la *Catholic Relief Act*, o en 1831 respecto a los judíos²⁴.

Sigue vivo, en la actualidad, un modelo de relaciones Estado-confesiones religiosas en el que una confesión tiene una especial vinculación con el Estado, la Iglesia de Inglaterra, que es la confesión oficial, y cuyo máximo gobernador, al menos formalmente, sigue siendo el monarca. Es preciso añadir que esta vinculación del Estado con una confesión oficial solo se da propiamente en Inglaterra y Escocia, aunque en este último país se da con rasgos propios²⁵; no cabe, en cambio, decir lo mismo de Irlanda del Norte y Gales²⁶.

Del ordenamiento inglés se puede decir, pues, que su derecho eclesiástico configura a Inglaterra como un país confesional, en el que, por ejemplo, las normas propiamente eclesiásticas son concebidas en sentido estricto como parte integrante del derecho interno, o donde los tribunales eclesiásticos forman parte de la jurisdicción estatal²⁷.

Este modelo se compatibiliza, no obstante, con el reconocimiento de la libertad religiosa y de conciencia²⁸. Es cierto que el Reino Unido no tiene una constitución escrita²⁹, pero la libertad religiosa está reconocida, por una parte, al hallarse actualmente incorporado al derecho británico la Convención Europea de Derechos Humanos³⁰, y, de otra, conforme a un sistema constitucional

²⁴ Cfr. CORRAL SALVADOR, C., «Los sistemas político-religiosos de los 27 Estados miembros de la Unión Europea y sus correlativos principios constitucionales», cit., (2006), p. 14.

²⁵ Donde la Iglesia Episcopal de Escocia tiene un estatus similar al de la Iglesia de Inglaterra. Cfr. FERREIRO GALGUERA, J., «Reminiscencias del sistema de Iglesia Estado en países de la Unión Europea», cit., p. 207.

²⁶ Cfr. POLO SABAU, J. R., «La representación institucional de la Iglesia de Inglaterra en el Parlamento británico: un controvertido anacronismo amenazado de extinción», en *Revista Española de Derecho Constitucional*, 116 (2019), p. 141.

²⁷ Cfr. *ibidem*, pp. 143-144. El autor recoge también otros rasgos de confesionalidad estatal, especialmente en pp. 142-145.

²⁸ Cfr. FERREIRO GALGUERA, J., «Reminiscencias del sistema de Iglesia Estado en países de la Unión Europea», cit., p. 204.

²⁹ Es de lectura interesante, y muy documentado, el siguiente trabajo de Fernández Sarasola sobre la noción de constitución en Reino Unido: FERNÁNDEZ-SARASOLA, I., «La idea de la Constitución real en Gran Bretaña», en *Fundamentos*, 6 (2010), pp. 363-398.

³⁰ Señala Fernández-Coronado González que la incorporación del Convenio de Roma a la legislación nacional supone una importante garantía de la libertad religiosa y de conciencia, al carecer tal Estado de constitución escrita. Cfr. FERNÁNDEZ-CORONADO GONZÁLEZ, A., «Marco comparado de la libertad religiosa en Europa», en *Revista de Derecho UNED*, 11 (2012), p. 286.

de constitución no escrita. Como se ha explicado autorizadamente, en sintonía con la posición tradicional del derecho inglés y escocés, la libertad –la libertad en general, no en concreto la libertad religiosa, aunque también– es contemplada como libertad de hacer lo que se quiera siempre que no exista una prohibición legal al respecto³¹.

El derecho de libertad religiosa es el fundamento de la asistencia religiosa hospitalaria. En efecto, la razón de ser de las capellanías hospitalarias no es otra que la de servir de organización para extender los servicios ofrecidos por una confesión o comunidad religiosa a determinados grupos de personas, miembros de dichas confesiones o comunidades que no pueden acceder a ellas por sí mismos. La función que cubren las capellanías tiene, además, dos dimensiones, pues, a nivel individual, permiten el ejercicio del derecho de libertad religiosa a los ciudadanos en tanto que posibilitan su acceso a servicios de asistencia y consejo espiritual cuando están, por algún motivo, confinados o con falta de libertad de movimiento, como es el caso que puede suceder en centros hospitalarios. Desde un punto de vista no meramente individual, las capellanías permiten también ejercer la libertad religiosa colectiva pues el trabajo de los capellanes puede considerarse una respuesta a la necesidad de las comunidades religiosas de mantener viva su identidad colectiva entre aquellos de sus miembros que no pueden participar en la vida comunitaria en circunstancias normales³².

La asistencia religiosa en establecimientos públicos del Reino Unido se lleva a cabo, pues, a través de las capellanías (*chaplains*). Su marco normativo no es de rango legal³³, sino que está constituido por un conjunto de estatu-

Por su parte, hace notar Ferrari, refiriéndose en particular a la legitimidad de las capellanías hospitalarias en Reino Unido, que su legitimidad les viene directamente del Convenio Europeo de Derechos Humanos (artículos 8, 9 y 14), desde su incorporación al derecho interno a través de la *Human Rights Act* de 1998. Cfr. FERRARI, A., «Les aumôneries hospitalières en Italie et au Royaume-Uni», en *Assistance spirituelle dans les services publics. Situation française et éclairages européens*, Strasbourg, 2012, núm. 14. Disponible en línea: «<https://books.openedition.org/pus/9290>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022]. No obstante, si bien se entiende esta norma como uno de sus fundamentos normativos, no convence del todo la idea de que, con anterioridad a 1998, o en ausencia de la integración del Convenio Europeo de Derechos Humanos en el derecho interno británico, la asistencia religiosa en establecimientos públicos no gozara de legitimidad; ello sería más bien una proyección de la lógica del sistema jurídico continental al sistema británico.

³¹ Cfr. CRANMER, F. y DOE, N., «Chaplaincy and the law in the United Kingdom», en *Religious assistance in public institutions. Proceedings of the XXVIIIth Annual Conference. Jurmala, 13-16 october 2016*, cit., p. 358.

³² Cfr. *ibidem*.

³³ No obstante, entre el marco normativo de las capellanías, se encuentran las normas, estas sí de rango legal, que regulan las entidades no lucrativas con fin benéfico (*charities*), pues son la forma jurídica que, con carácter general, adoptan las confesiones religiosas en el ordenamiento estatal. Su virtualidad en la regulación de las capellanías no será directa, pero, en cualquier caso, deben tenerse en cuenta.

tos, reglamentos, costumbres, etc. En realidad, vienen a ser reglas administrativas, que se presentan, normalmente, como códigos de prácticas o guías de servicio, que, si bien no hacen surgir derechos subjetivos en sentido estricto, sí que generan la expectativa de su cumplimiento³⁴. No cabe olvidar, en todo caso, que la capellanía viene a ser, como se ha dicho anteriormente, una organización fundamentada en el derecho de libertad religiosa; por ello, se pueden distinguir en este instituto tres aspectos: el derecho de las confesiones religiosas de prestar sus servicios de asistencia religiosa, el derecho de las personas de recibirlos o rechazarlos, y la correspondiente obligación del Estado de facilitar que esta prestación de servicios pueda llevarse a término³⁵.

Centrándonos en las capellanías hospitalarias, estas no gozan de una normativa específica general, sino que su actividad se basa en relaciones negociadas entre las administraciones hospitalarias y las autoridades religiosas. En esto difieren de las capellanías de prisiones, las cuales suelen gozar de estatutos más formalizados y detallados³⁶. Básicamente, las capellanías hospitalarias se regulan mediante contratos y directrices que no constituyen ley en sentido formal, por lo que no pueden vincular directamente. En ese sentido, y conforme a la tradición jurídica que le es propia, el marco normativo de las capellanías en Reino Unido es más permisivo que prescriptivo³⁷.

El Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS) fue creado en 1948 y, desde entonces, siempre se ha ocupado de la organización de capellanías para la asistencia religiosa de los pacientes, familiares o personal sanitario. Ahora bien, esta organización y, en general, la posición de los capellanes está basada en el precedente histórico. Habitualmente, los capellanes hospitalarios eran ministros sagrados (de la Iglesia oficial), que eran empleados por el propio hospital a tiempo completo, o bien se dedicaban a tiempo parcial a esta tarea como parte de su ministerio parroquial³⁸.

En la actualidad, las directrices que están en la base de la organización de las capellanías hospitalarias en Reino Unido fueron elaboradas en 2003, bajo los auspicios del NHS³⁹. Los capellanes se relacionan directamente con los

³⁴ Cfr. *ibidem*.

³⁵ Cfr. *ibidem*, p. 359.

³⁶ Cfr. FERRARI, A., «Les aumôneries hospitalières en Italie et au Royaume-Uni», cit., núm. 8.

³⁷ Cfr. CRANMER, F. y DOE, N., «Chaplaincy and the law in the United Kingdom», cit., p. 358.

³⁸ Cfr. BROWN, P.; BICKLEY, P. y WOOLLEY, P., «Religion and the National Health Service», en *Theos* 2009, p. 13. Disponible en línea: «https://www.academia.edu/5440779/Religion_and_the_National_Health_Service_a_report_for_Barking_and_Dagenham_Primary_Care_Trust_London_Theos_2009_By_Brown_P_Bickley_P_and_Wooley_P» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

³⁹ La información sobre las directrices vigentes que regulan las capellanías hospitalarias en Reino Unido están accesibles en «<https://www.england.nhs.uk/chaplaincy/>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

centros hospitalarios para suscribir contratos de trabajo. No obstante, necesitarán estar autorizados por las respectivas confesiones; de ese modo, se puede afirmar que la regla general será que la confesión religiosa designe a los capellanes, pero que sea la institución pública donde vaya a desempeñar su tarea la que se encargue de nombrarlo y, de ordinario, de hacerse cargo de su salario.

La forma prevista para organizar el servicio de asistencia religiosa comienza con la responsabilidad del centro hospitalario de tomar nota de las necesidades espirituales, religiosas, pastorales y culturales del servicio sanitario y, consiguientemente, actuar de enlace con las autoridades religiosas que correspondan en cada caso.

Está previsto que en cada establecimiento sanitario público haya un servicio religioso integrado por un cuerpo de capellanes pertenecientes a la Iglesia de Inglaterra –o, en el caso de Gales, a la Iglesia de Gales–⁴⁰. Más recientemente se ha ido extendiendo la práctica de establecer en los establecimientos hospitalarios ciertos servicios de asistencia religiosa multiconfesional, que eventualmente implican la contratación de ministros de otras religiones.

La guía del programa de capellanía elaborado por el NHS de Inglaterra⁴¹ permite distinguir una serie de directrices o principios, que son ilustrativos de la organización a la que responde la asistencia religiosa en Reino Unido. Se pueden destacar los siguientes puntos: a) los capellanes deben cubrir las expectativas tanto de la confesión religiosa a la que pertenezcan como del centro hospitalario donde realicen su cometido; b) tanto los pacientes, como los familiares y personal sanitario deben estar informados de los servicios religiosos para poder hacer uso de ellos en cualquier momento; c) debe haber variedad suficiente entre el personal de capellanía para cubrir la demanda de servicios para todos pacientes de cualquier religión o creencias, y, en caso, de no haberlo, deben localizarse o contratarse otros capellanes; d) los capellanes habrán de atenerse al modo de registrar y de protección de datos que marque la política sanitaria; e) los usuarios del servicio de capellanía tienen derecho a que los capellanes cumplan su función con el respeto debido, de modo que su trabajo no supondrá ni enjuiciamiento ni proselitismo; y f) se dice expresamente que el ejercicio de la capellanía debe estar informada por la compasión, dado que es una de las claves de la experiencia del paciente⁴².

⁴⁰ Cfr. POLO SABAU, J. R., «La representación institucional de la Iglesia de Inglaterra en el Parlamento británico: un controvertido anacronismo amenazado de extinción», cit., pp. 145-146. Como señala el autor, en el ámbito de la asistencia religiosa penitenciaria, dichos capellanes tienen la condición de empleados públicos. Cfr. *ibidem*.

⁴¹ «<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/03/nhs-chaplaincy-guidelines-2015.pdf>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

⁴² Cfr., al respect, CRANMER, F. y DOE, N., «Chaplaincy and the law in the United Kingdom», cit., p. 362.

4. REGULACIÓN DE LA ASISTENCIA RELIGIOSA EN ESPAÑA

La actitud del Estado español respecto al factor religioso puede definirse, desde la promulgación de la vigente Constitución de 1978, como una actitud garantista del derecho de libertad religiosa. En los dos siglos anteriores, y con el breve paréntesis de la Segunda República, el modelo era de confesionalidad católica del Estado y de un régimen de mera tolerancia hacia las religiones minoritarias, con mayor o menor flexibilidad dependiendo de los distintos momentos históricos. Es una cuestión que tiene su importancia porque repercute muy directamente en cómo se fundamente y cómo se configure la asistencia religiosa en establecimientos públicos, ya sean de carácter hospitalario o no.

Históricamente, la asistencia religiosa en hospitales y centros asistenciales era la prestada por la Iglesia católica, y se puede decir que resulta tan antigua como la propia Iglesia, pues sus actividades de beneficencia estuvieron presentes desde sus comienzos, en los que, la asistencia material iba acompañada por la asistencia espiritual y religiosa, ejercida esta por los ministros sagrados. Cabe afirmar, en ese sentido, que, cuando todavía el Estado no se había hecho cargo, de modo organizado, de la asistencia social, en las instituciones benéficas católicas funcionaban diversos sistemas de capellanía, que proporcionaban la asistencia religiosa. Más tarde, los modelos de asistencia religiosa, casi exclusivamente católica, se apoyaban en la confesionalidad estatal, salvo en la época de la Segunda República⁴³.

En la actualidad, España se cuenta entre los países europeos que se definen como laicos o aconfesionales, de modo que han de mostrarse neutrales cuando actúan ante el hecho religioso, y que, además, hacen compatible dicha actitud con una expresa voluntad de cooperación con las confesiones religiosas implantadas en su territorio⁴⁴.

El marco normativo de la asistencia religiosa hospitalaria, así como en otros establecimientos públicos está configurada por la vigente Constitución de 1978, la Ley Orgánica de Libertad Religiosa de 1980, los Acuerdos firmados con las confesiones religiosas y otras normas de rango infralegal.

⁴³ Cfr. MOLANO, E., «La asistencia religiosa en el Derecho Eclesiástico del Estado español», en *Persona y Derecho: Revista de fundamentación de las instituciones jurídicas y de derechos humanos*, 11 (1984), pp. 219-220.

⁴⁴ Como sucede, también con Alemania, Italia, Bélgica y Austria. Cfr. FERREIRO GALGUERA, J., «Reminiscencias del sistema de Iglesia Estado en países de la Unión Europea», cit., pp. 204-205. Señala el autor que, en estos países, los mecanismos de cooperación no se entienden como injerencia de los poderes públicos en asuntos eclesiales, sino como instrumentos para garantizar y promover la libertad religiosa tanto de los individuos como de los grupos o comunidades. Cfr. *ibidem*.

De la Constitución hay que destacar los artículos 16, 14 y 9. El artículo 16 ofrece el fundamento a la asistencia religiosa⁴⁵ al reconocer el derecho a la libertad religiosa en su número primero, y al establecer un doble mandato a los poderes públicos, consistente en tener en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantener las consiguientes relaciones de cooperación con las respectivas confesiones religiosas⁴⁶; disposición que hay que interpretar con relación al número segundo del artículo 9 en cuanto que establece la función de los poderes públicos de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de los individuos y los grupos en que se integran sean reales y efectivas⁴⁷. Además, el mismo artículo 16 determina en alguna medida cómo deba ser la organización concreta del sistema de asistencia religiosa que se implante pues, por una parte, prohíbe, en su número segundo, que se pueda obligar a declarar sobre las propias creencias, por lo que no parece que pueda establecerse un sistema basado en una previa declaración –al menos indiscriminada– de los potenciales usuarios del servicio de asistencia religiosa⁴⁸. Por otra parte, habrá de organizarse de forma que refleje la aconfesionalidad del Estado, pues la organización de la asistencia religiosa no podrá ser la que se establecería en el caso de que alguna confesión religiosa en España tuviera carácter estatal u oficial, de modo que, también con relación al artículo 14 de la misma Constitución, la actuación de los poderes públicos habrá de respetar el derecho a de individuos y grupos a no ser discriminados por motivos religiosos.

El desarrollo legal del artículo 16 de la Constitución, en lo referente al derecho de libertad religiosa, y en relación principalmente con el artículo 14, se llevó a cabo fundamentalmente con la promulgación de la Ley 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa. De ella nos interesan especialmente los artículos 2, 6 y 7. El artículo 2, en el apartado b de su número primero, se refiere al

⁴⁵ Cfr., entre otros, RODRÍGUEZ BLANCO, M., «Manifestaciones del derecho fundamental de libertad religiosa», en *La libertad religiosa en España. XXV años de vigencia de la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio (comentarios a su articulado)*, Comares, Granada, 2006, p. 62.

⁴⁶ Del texto constitucional se deduce que las relaciones de cooperación que constituyen objeto del mandato son respecto a las confesiones religiosas en la medida en que en estas se refleja la dimensión institucional de las creencias religiosas presentes en la sociedad española, creencias que son objeto asimismo del mandato a los poderes públicos de tenerlas en cuenta. Creo que esa es la interpretación de la mención expresa de la Iglesia católica en el artículo 16.3 de la Constitución más conforme al texto y al espíritu de la norma.

⁴⁷ Cfr. *ibidem*, pp. 62-63, donde, además, el autor aclara que la actividad que el Estado está llamado a realizar respecto a la asistencia religiosa no puede considerarse un servicio público por la distinción que el principio de aconfesionalidad obra entre las funciones religiosas y las estatales; y GARCÍA AMEZ, J., «La asistencia religiosa en el marco de los cuidados paliativos ofrecidos en el proceso final de la vida de la persona en instituciones sanitarias públicas», cit., pp. 512-514.

⁴⁸ Al respecto, vid. MOLANO, E., «La asistencia religiosa en el Derecho Eclesiástico del Estado español», cit., p. 234.

derecho individual de toda persona a recibir asistencia religiosa de su propia confesión, así como a no recibirla si es contraria a las propias convicciones personales. Además, en el número tercero, este mismo artículo 2 establece que los poderes públicos deben adoptar las medidas que sean necesarias para facilitar la asistencia religiosa en establecimientos públicos, dentro de los cuales menciona expresamente los hospitalarios. Se colige de estas disposiciones, por una parte, que la asistencia religiosa es un verdadero derecho subjetivo; ahora bien, la Ley Orgánica solo atribuye de manera expresa tal carácter a las personas individualmente consideradas, pero, instrumentalmente, puede entenderse extensivo a las confesiones y comunidades religiosas⁴⁹, en cuanto que son igualmente titulares del derecho de libertad religiosa, y en cuanto que la adopción de las medidas necesarias, por parte de los poderes públicos, para facilitar la asistencia religiosa en hospitales u otros establecimientos públicos, hace insoslayable la cooperación con las confesiones religiosas por cuanto el Estado ni tiene capacidad ni legitimación para prestar directamente tal servicio, ni para inmiscuirse en el ámbito que es de autonomía de las organizaciones confesionales, donde reside, precisamente, el derecho de estas a ofrecer asistencia religiosa a sus miembros.

En los dos números de su artículo 6, la Ley Orgánica de Libertad Religiosa reconoce el derecho a la plena autonomía interna de las confesiones religiosas inscritas en el correspondiente registro público⁵⁰, así como a crear y fomentar instituciones de distinto carácter para la realización de sus fines, con arreglo a las disposiciones del ordenamiento jurídico general, e incluir cláusulas de salvaguardia de su identidad religiosa y carácter propio en los establecimientos creados por ellas. Afecta a la configuración de la asistencia religiosa, pues en algunos de esos establecimientos, como son los hospitalarios, se presta tal asistencia, y porque, aunque creados o fomentados por entidades confesionales, son públicos por el servicio sanitario que ofrecen, al margen del tipo de inserción o relación que tengan con la Administración sanitaria estatal. Finalmente, el número primero del artículo 7 abre la vía pacticia para la regulación de las materias de interés tanto para el Estado como para las distintas confesiones religiosas que, estando inscritas en el Registro de Entidades Religiosas, hayan alcanzado notorio arraigo en España. De esta forma, parte importante del marco normativo regulador de la asistencia religiosa hospitalaria en España es de naturaleza pacticia: ya antes de la promulgación de la Ley Orgánica que nos ocupa, existía normativa bilateral para la regulación de la asistencia religiosa

⁴⁹ Cfr. *ibidem*, p. 231.

⁵⁰ El Registro de Entidades Religiosas, que actualmente se ubica en el Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática.

católica, regulación que fue posible gracias a la personalidad internacional de la Santa Sede y a la tradición concordataria del Estado español, mientras que hubo que esperar que se abriese el camino legal –a través, precisamente, de este artículo 7– para que las minorías religiosas pudieran disponer de una vía similar, aunque no idéntica en cuanto a su naturaleza –los llamados Acuerdos de Cooperación–, para acordar con el Estado algunos rasgos de la asistencia religiosa que prestarían en establecimientos hospitalarios, entre otros.

El primero en el tiempo de los vigentes acuerdos del Estado con confesiones religiosas es el Acuerdo sobre Asuntos Jurídicos, firmado entre el Estado español y la Santa Sede el 3 de enero de 1979, y ratificado el 4 de diciembre del mismo año⁵¹. De este acuerdo interesa fundamentalmente su artículo 4. En los dos apartados de dicha norma se contienen varias previsiones sobre cómo debe configurarse la asistencia religiosa hospitalaria, algunas de ellas referibles no solo a la asistencia religiosa católica, como era previsible dada la parte confesional contratante, sino a la asistencia religiosa en general. En efecto, de su texto se extraen las siguientes conclusiones: a) Se recoge explícitamente el derecho subjetivo de todo ciudadano internado en un centro hospitalario, entre otros, y al margen de su carácter y titularidad, a la asistencia religiosa; debe entenderse referido no solo a asistencia religiosa católica dado que, en el número siguiente se hace expresa mención de esta. b) Queda salvaguardado, en todo caso, el derecho a la libertad religiosa de las personas y el respeto a sus principios religiosos y éticos, lo cual también es referible, obviamente, a católicos y no católicos. c) Se impone como principio rector, en materia de asistencia religiosa y actividad pastoral católica en centros hospitalarios de carácter público, el de regulación de común acuerdo por parte de las autoridades competentes del Estado y de la Iglesia.

Con posterioridad, el día 28 de abril de 1992, se firmaron tres Acuerdos de Cooperación entre el Estado y, respectivamente, la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España, la Federación de Comunidades Israelitas de España (actualmente denominada Federación de Comunidades Judías de España) y la Comisión Islámica de España; Acuerdos que fueron publicados como anexos a las Leyes 24⁵², 25⁵³ y 26⁵⁴/1992, de 10 de noviembre.

⁵¹ Disponible en: «<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-29489>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

⁵² Disponible en: «<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1992-24853>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

⁵³ Disponible en: «<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1992-24854>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

⁵⁴ Disponible en: «<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1992-24855>» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

Del Acuerdo de Cooperación entre el Estado español y la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España interesa detenerse, en lo que respecta a la asistencia religiosa hospitalaria, en los artículos 3, 6 y 9. Conforme al artículo 3, la dedicación estable a las funciones propias de la asistencia religiosa será rasgo definidor de la condición de ministro de culto de las Iglesias integradas en la Federación, que deberá ser acreditado fehacientemente por las autoridades religiosas (de la respectiva Iglesia, y de la Federación); el mismo artículo les garantiza el derecho al secreto religioso, es decir, a no declarar sobre hechos que les hayan sido revelados en el ejercicio de funciones de asistencia religiosa. En el artículo 6 se describen las funciones de asistencia religiosa, a efectos legales, como las dirigidas directamente al ejercicio del culto, administración de sacramentos, cura de almas, predicación del Evangelio, así como el magisterio religioso. Por su parte, y más directamente referida a la materia que nos ocupa, del artículo 9 se deduce lo siguiente: a) Se recoge el derecho subjetivo de los internados en hospitales, entre otros establecimientos, a la asistencia religiosa ofrecida por las Iglesias federadas. b) Los encargados de prestar la asistencia religiosa deben ser ministros de culto designados por las Iglesias federadas, con conformidad de la Federación y con autorización de los centros hospitalarios correspondientes, y tendrán acceso libre a los establecimientos en cualquier momento del día o de la noche. c) Se respetará, en cualquier caso, la libertad religiosa de todos, así como la normativa interna del centro hospitalario. d) Los gastos que se generen por la actividad de asistencia religiosa serán sufragados por las Iglesias federadas respectivas, si bien, se dispondrán de los locales que, a tal efecto, faciliten los centros hospitalarios⁵⁵.

Del Acuerdo de Cooperación entre el Estado español y la actualmente denominada Federación de Comunidades Judías de España interesan, igualmente, los respectivos artículos 3, 6 y 9, como referidos a la asistencia religiosa hospitalaria. Voy a fijarme solo en las no demasiado importantes variaciones con respecto a lo dicho a propósito del Acuerdo de Cooperación con la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España. Conforme al artículo 3, el rasgo definidor de los ministros de culto de las comunidades federadas no vendrá constituido solo por la dedicación estable y permanente a las funciones religiosas que le son propias, sino que, además, deberá hallarse en posesión del título de rabino, y que ambos extremos sean fehacientemente acreditados por las autoridades religiosas correspondientes. En el artículo 6 no se describe propiamente el contenido de la asistencia religiosa judía, sino que, al respecto, se

⁵⁵ Pudiéndose entender que los gastos de mantenimiento de dichos locales correrán a cargo de los establecimientos hospitalarios, o del carácter del que se trate.

señala que las funciones de asistencia religiosa son funciones propias de la religión judía con arreglo a la Ley y a la tradición judía. Por último, respecto a lo establecido en el artículo 9 hay dos aspectos que no se encontraban entre lo acordado con la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España: a) Se establece la obligación de los órganos de dirección de los centros hospitalarios, entre otros, de transmitir a la comunidad federada que corresponda las solicitudes de asistencia espiritual recibida de los internos o por sus familiares, si estos no están en condiciones de hacerlo directamente. b) Se incluye, junto a la asistencia religiosa a los moribundos, las honras fúnebres del rito judío.

Del Acuerdo de Cooperación entre el Estado español y la Comisión Islámica de España vuelven a ser objeto de interés, para conocer la asistencia religiosa islámica en el ámbito hospitalario, los respectivos artículos 3, 6 y 9. Los puntos en los que difiere del Acuerdo analizado en primer lugar, son los siguientes: a) Al recogerse, en el artículo 3, el derecho al secreto religioso de los dirigentes religiosos islámicos e imanes de las comunidades integradas en la Comisión se realiza una equiparación legal entre el secreto religioso islámico y el secreto profesional. b) En el artículo 6 no se describen las funciones de asistencia religiosa islámica, sino que se remite a la Ley y a la tradición islámica, emanadas del Corán o de la Sunna y –se incluye expresamente– protegidas por la Ley Orgánica de Libertad Religiosa. c) Al igual que en el caso de la asistencia religiosa judía, el artículo 9 establece la obligación de los órganos de dirección de los centros hospitalarios, entre otros, de transmitir a la comunidad islámica correspondiente las solicitudes de asistencia religiosa recibidas de los internos o de sus familiares, si estos no están en condiciones de hacerlo personalmente. d) También al igual que en la asistencia religiosa judía, se prevé que la asistencia religiosa islámica incluya las honras fúnebres del rito islámico. e) Finalmente, con respecto a la financiación de la asistencia religiosa, a diferencia de la evangélica y judía, se establece un principio de común acuerdo, entre los representantes de la Comisión y los órganos directivos de los establecimientos, para determinar la forma de hacer frente a los gastos que se originen por la actividad de asistencia religiosa, con independencia de la utilización de los locales dispuestos para ese fin por los centros hospitalarios, entre otros.

En este marco legal, de carácter unilateral y pacticio, se desarrolla actualmente la asistencia religiosa hospitalaria en España. Respecto a la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios de carácter público, en virtud del principio rector de regulación de común acuerdo estatuido por el Acuerdo sobre Asuntos Jurídicos de 1979 anteriormente mencionado, se firmaron dos acuerdos que están en la actualidad vigentes: el Acuerdo de 24 de julio de 1985 sobre asistencia religiosa católica en centros hospitalarios públicos firmado por los

Ministros de Justicia y de Sanidad y Consumo, por parte estatal, y por el Presidente de la Conferencia Episcopal Española, que fue incluido como anexo en la Orden de 20 de diciembre de 1985, y, como tal, publicado en el Boletín Oficial del Estado⁵⁶; y el Convenio de 23 de abril de 1986 sobre asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios del Instituto Nacional de Salud, firmado, en aplicación por el Acuerdo de 1985, por el Director General del Instituto Nacional de Salud y el Presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral⁵⁷. Se puede decir que ambos acuerdos constituyen la normativa reglamentaria general a partir de la cual se han firmado otra serie de convenios menores en el ámbito autonómico o local⁵⁸, que no están obligados a su publicación en boletines oficiales, aun cuando deben ser formalizados de alguna forma por las administraciones públicas correspondientes.

Respecto a lo establecido en los acuerdos de 1985 y 1986 se pueden sintetizar los siguientes aspectos⁵⁹: a) Se reconoce el derecho subjetivo de los católicos a recibir asistencia religiosa católica, y la apertura de esta a cualquier persona que espontáneamente la solicita, cualquiera que sea su confesión religiosa, con pleno respeto a la libertad de religión y de conciencia. b) En cada centro hospitalario se dispondrá de un servicio de capellanía católica, vinculado a los órganos directivos o de gestión de los centros hospitalarios, y se dará una relación entre la capellanía y el centro para la mejor atención de los usuarios. c) La capellanía gozará de locales adecuados para el cumplimiento de su función, como capilla, despacho y local para descansar o pernoctar, si es el caso. d) Los capellanes serán designados por el correspondiente ordinario del lugar, y nombrados por la institución donde vayan a cumplir su función; se prevén los supuestos y requisitos para su cese. En el caso de que haya más de un capellán, el ordinario designará el que, de entre ellos, ejerza como responsable o coor-

⁵⁶ Disponible en: «https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1985-26584#:~:text=A%2D1985%2D26584-, Orden%20de%2020%20de%20diciembre%20de%201985%20por%20la%20que,%20AB%20BOE%20C2%BB%20n%C3%BAm» [fecha de consulta: 6 de octubre de 2022].

⁵⁷ Disponible en: «https://www.mpr.gob.es/mpr/subse/libertad-religiosa/Documents/Normativa_Estatal/Convenio23_1986_Hospitales.pdf» [fecha de consulta 6 de octubre de 2022].

⁵⁸ Remito, para el tema de los convenios eclesiásticos menores a ROCA FERNÁNDEZ, M. J., *Naturaleza jurídica de los convenios eclesiásticos menores*, Eunsa, Pamplona, 1993 y RODRÍGUEZ BLANCO, M., *Los convenios entre las Administraciones públicas y las confesiones religiosas*, Navarra Gráfica Ediciones, Pamplona, 2003.

⁵⁹ Para un estudio profundo y detallado sobre el contenido y significado del acuerdo de 1985 remito a la siguiente obra, que sigue siendo un instrumento valioso para conocer el tema de las capellanías católicas en el ámbito hospitalario, a pesar de no ser una publicación reciente: COMBALÍA SOLÍS, Z., «Vinculación jurídica de los capellanes en el acuerdo marco de asistencia religiosa hospitalaria de 1985», en *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, IV (1988), pp. 375-414.

dinador. Se prevé el número de capellanes con relación al número de camas en el centro hospitalario. e) La financiación corresponderá al Estado, que transferirá las cantidades correspondientes al establecimiento. f) La relación jurídica que una al capellán con el establecimiento podrá ser a través de un contrato laboral con el propio centro hospitalario, supuesto en el que gozará de las mismas condiciones que el resto de personal, o a través de un convenio del hospital con el ordinario del lugar, supuesto en el que el capellán estará integrado en el régimen especial de la seguridad social del clero⁶⁰.

Se puede concluir que, en el sistema español de asistencia religiosa hospitalaria, existe un modelo pacticio en el que las capellanías gozan de estructura permanente y de financiación estatal, que corresponde a la asistencia religiosa católica; un modelo, también pacticio, en el que las capellanías tienen una cierta estructura permanente pero no gozan de financiación estatal, más allá de la disposición de locales adecuados para la prestación de los servicios de asistencia religiosa, es el correspondiente a las confesiones minoritarias que han suscrito acuerdos con el Estado, aunque hay que observar que en uno de esos acuerdos –el suscrito con la Comisión Islámica de España– se prevé que pueda darse financiación; y un modelo de libre acceso, sin financiación y sin estructuras estables, disponible para las confesiones inscritas en el Registro de Entidades Religiosas que no hayan suscrito acuerdo con el Estado⁶¹. Este último modelo, que tiene como finalidad principal garantizar el derecho de la persona individual a recibir asistencia religiosa en los casos en los que tal servicio viene solicitado con poca asiduidad, así como garantizar que se hace de modo que se salvaguarde y cumpla con el principio de igualdad y no discriminación⁶², es un sistema que, en realidad puede llevarse a término mediante algún convenio entre la administración sanitaria y la confesión religiosa, o bien con el solo apoyo normativo del artículo 2.3 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa.

⁶⁰ Señala Munín Sánchez que cuando, para la asistencia religiosa católica, se opta, conforme a la normativa pacticia, por la celebración de un convenio con el ordinario del lugar, se produce un supuesto de cesión legal de trabajadores. Cfr. MUNÍN SÁNCHEZ, L. M., «La asistencia religiosa católica en centros hospitalarios públicos. Un supuesto *sui generis* de cesión legal de trabajadores», en *Revista Española de Derecho del Trabajo*, 244 (2021), capítulo IV. [Consultado en la base de datos de Thomson Reuters, donde no está disponible la página concreta].

⁶¹ Cfr. STANISZ, P., «Religious assistance in public hospitals in the States of the European Union», cit., p. 23.

⁶² Cfr. GARCÍA AMEZ, J., «La asistencia religiosa en el marco de los cuidados paliativos ofrecidos en el proceso final de la vida de la persona en instituciones sanitarias públicas», cit., p. 521.

5. A MODO DE CONCLUSIÓN

Se han analizado en las anteriores páginas tres formas de organización de la asistencia religiosa hospitalaria –las de Irlanda, Reino Unido y España– que se basan en el mismo fundamento, el derecho de libertad religiosa, pero que difieren respecto al modelo de relaciones Estado-confesiones religiosas al que responden y, consiguientemente, en la forma concreta de organizar tal servicio religioso, así como en la distinta naturaleza de su marco regulador.

En los tres países, el Estado financia de algún modo esta asistencia respecto de las principales confesiones religiosas y prevé un sistema de libre acceso a los centros hospitalarios por parte de los ministros sagrados de las demás confesiones, dando, en algunos casos, algunas facilidades bien para poner en comunicación a los usuarios del servicio con los capellanes, bien para facilitar la infraestructura –por ejemplo, locales– de las actividades de asistencia religiosa.

Por otra parte, del estudio de los actuales sistemas de asistencia religiosa hospitalaria en estos países se puede concluir que responden a unos principios similares, concretamente al de facilitar el ejercicio de la libertad religiosa, tanto en su dimensión individual como colectiva, y al de favorecer la atención integral del paciente⁶³.

⁶³ En el ámbito de los cuidados paliativos, García Amez concreta cuatro principios que informan la regulación sobre asistencia religiosa (voluntariedad, información, intimidad y confidencialidad, e igualdad y no discriminación). Cfr. GARCÍA AMEZ, J., «La asistencia religiosa en el marco de los cuidados paliativos ofrecidos en el proceso final de la vida de la persona en instituciones sanitarias públicas», cit., pp. 516-520. No obstante, pienso que los principios que informan la regulación de la asistencia religiosa hospitalaria en los tres países estudiados se pueden entender comprendidos en estos dos más amplios principios señalados en el texto.

