

# 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

JAVIER GARCÍA AMEZ  
*Universidad de Oviedo*

**Resumen:** La asistencia religiosa en el ámbito sanitario adquiere especial relevancia en el caso de los cuidados paliativos, sobre todo cuando se prestan en el ámbito del proceso final de la vida de la persona. Esta asistencia está garantizada como un derecho fundamental de la persona y del cual no puede prescindirse si se quiere garantizar una muerte digna a la misma.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos. Asistencia religiosa. Asistencia sanitaria. Muerte digna. Libertad religiosa.

**Abstract:** Religious assistance in the health sector has special relevance in the case of palliative cares at the end of the life of the person. This assistance is considered as a fundamental right that is necessary to ensure a death with dignity to the person.

**Keywords:** Palliative care. Religious assistance. Health care. Death with dignity. Religious freedom.

SUMARIO: 1. Introducción: Muerte digna y cuidados paliativos. 2. La asistencia religiosa como parte integrante de los cuidados paliativos. 3. El derecho a la asistencia religiosa al final de la vida. 3.1 Concepto: asistencia religiosa y asistencia espiritual. 3.2 Marco normativo. 3.3 Contenido. 3.3.1 Introducción. 3.3.2 La asistencia religiosa: derecho de la persona. 3.3.3 La asistencia religiosa: obligación del poder público. 3.4 Principios rectores. 3.4.1 Voluntariedad. 3.4.2 Información. 3.4.3 Intimidad. 4. Modelos de prestación del servicio de asistencia religiosa en el ámbito sanitario: concertación, libre acceso e integración. 5. Acuerdos con la Confesión Católica. 6. Acuerdos con las confesiones religiosas con notorio arraigo.

go: el modelo de libre acceso. 7. Asistencia religiosa y confesiones sin acuerdo. Conclusiones. Bibliografía citada.

## 1. INTRODUCCIÓN: MUERTE DIGNA Y CUIDADOS PALIATIVOS

Garantizar la muerte digna de la persona se ha convertido en los últimos tiempos en un objetivo a conseguir por parte de los poderes públicos, tras los continuos avances que día a día se vienen produciendo en el ámbito de la medicina, y que han supuesto un alargamiento progresivo de la vida que no siempre se viene a traducir en una mejora de la calidad de la misma<sup>1</sup>. Por este motivo, se hace preciso y necesario que toda persona a la cual se le ha diagnosticado una patología que le conducirá de manera irreversible a una muerte, o para la cual la medicina moderna le permite alargar su vida, pero no siempre con la calidad deseada o necesaria, pueda afrontar el proceso que desembocará en su fallecimiento de la manera más digna posible, y por tanto garantizar el cumplimiento del artículo 10.1 de la Constitución, que reconoce la dignidad de la persona como fundamento del orden político y la paz social<sup>2</sup>. Es en este momento preciso, en el cual entran en juego los cuidados paliativos como garantía de la dignidad de la persona que aborda el proceso final de su vida.

Los cuidados paliativos constituyen un conjunto de actuaciones que se llevarán a cabo por parte de un equipo interdisciplinar, tanto al propio paciente como sus familiares y allegados durante el proceso que conduce al final de la vida, y que, desde hace tiempo, se han venido configurando como una prestación sanitaria por parte de los poderes públicos, tal y como ha señalado la Recomendación número 1418/1999, de 25 de junio, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, sobre protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos, la Recomendación 24/2003, de 12 de

---

\* El presente trabajo se ha realizado gracias a una estancia llevada a cabo en el *Solomon Center for Health Law & Policy* de la *Yale Law School*. Además es un homenaje a la profesora María José Villa Robledo.

<sup>1</sup> Vid. RANDALL, F. y DOWNIE, R. S., *Palliative Care Ethics*, 2.ª ed., Oxford University Press, New York, 1999, pp. 122-123.

<sup>2</sup> Cfr. CABALLERO SÁNCHEZ, Rafael., «La dignidad humana como fuente atributiva de derechos fundamentales no formalizados», en Puyol Montero, José María (Coord.), *Studies on life, human dignity and law. Dignidad humana, vida y derecho*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017, pp. 25-26. Debe precisarse con respecto a la misma, la dificultad existente en el seno de la doctrina de cara a definir qué se entiende, precisamente, por dignidad humana, constituyendo este término un enigma, siendo su contenido escurridizo e intimidatorio. Tal y como ha expuesto DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y constitución. Los límites del testamento vital*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2009, pp. 238-241.

noviembre, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, sobre organización de cuidados paliativos y la Resolución 1649 (2009) del Consejo de Europa, «Cuidados paliativos: un modelo para una política social y de salud innovadora», que vienen a reforzar el reconocimiento del derecho al acceso a estos cuidados y su configuración como una prestación más de los sistemas sanitarios<sup>3</sup>, y que en España ha sido reconocida en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización<sup>4</sup>.

Este conjunto de actuaciones que engloban los cuidados paliativos, no se han recogido de manera expresa por parte del legislador en la cartera de servicios, el cual, únicamente menciona que, entre los servicios sanitarios que se ofrecen por parte de los poderes públicos se incluyen los «cuidados paliativos», sin precisar en qué consisten ni que comprenden los mismos. Siguiendo la doctrina norteamericana, entendemos que los cuidados paliativos forman parte inevitable del proceso final de la vida de la persona, entendidos los mismos como un conjunto de medidas tendentes a ayudar el tránsito a la muerte, disminuyendo el dolor de la persona o aliviándolo en los casos de enfermedades irreversibles o terminales, toda vez que en estos casos los propios profesionales sanitarios lo que pretenden con esta atención es hacer confortable el proceso de agonía de la persona<sup>5</sup>. De este modo, los cuidados paliativos van a proporcionar una atención integral a los pacientes cuya enfermedad ya no responde a tratamientos médicos curativos, por lo que se hace necesario el control de síntomas, especialmente del dolor, así como el abordaje de todos aquellos problemas psicológicos, sociales y espirituales<sup>6</sup>.

En el Derecho español, a día de hoy, salvo la referencia que se hace en el Real Decreto por el que se aprueba la cartera de servicios, no se mencionan los cuidados paliativos ni se regulan estos cuidados a nivel estatal. A pesar de que

---

<sup>3</sup> Sobre ambas resoluciones, véase DI STASI, A. y PALLADINO, R., «Advance Health Care Directives Under European Law and European Biolaw», en Negri, S., Taupitz, J., Salkic, A. y Zwick, A. (Eds.), *Advance Care Decisions Making in Germany and Italy*, Springer, Heidelberg, New York, Dordrecht, Londres, 2013, pp. 61-69.

<sup>4</sup> Véase el apartado 6 del Anexo III.

<sup>5</sup> Vid. RICH, B. A., «The Delineation and Explication of Palliative Options of Last Resort», en MOORE, R. J. (Ed.), *Handbook of Pain and Palliative Care: Biobehavioral Approaches for the Life Course*, Springer, New York, Dordrecht, Heidelberg, London, 2012, p. 809 y ZEPPESELLA, G., *Palliative Care in Clinical Practice*, Springer, New York, Dordrecht, Heidelberg, London, 2012, pp. 1-4.

<sup>6</sup> Cfr. GANDARA DEL CASTILLO, A., «Eutanasia y cuidados paliativos en el sistema de salud español», en Puyol Montero, J. M. (Coord.), *Studies on life, human dignity and law...*, cit., p. 151. En el ámbito normativo, las distintas leyes autonómicas de muerte digna han recogido a su vez un concepto de qué se entiende por cuidados paliativos.

constituyen una práctica constante que se viene desarrollando en los centros sanitarios desde hace décadas, y que han sido reconocidos como parte integrante de las prestaciones sanitarias a las que se tendría acceso en virtud Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y prestada a través de los equipos configurados en la Resolución de 26 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crean los puestos de personal de los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD). Un vacío normativo que, por otra parte, sí ha sido suplido en los últimos tiempos a través de las distintas Leyes autonómicas denominadas comúnmente como Leyes de Muerte Digna. En concreto, estas normas autonómicas que hasta la fecha se han aprobado, han sido las siguientes: la Ley 2/2010, de 8 de abril de Andalucía, sobre derechos y garantías de la Dignidad de la persona en el proceso de la muerte, Ley 10/2011, de 24 de marzo de Aragón, sobre Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, sobre dignidad de la persona en el proceso de muerte de Navarra, Ley 1/2015, de Canarias, sobre derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, Ley 4/2015, de 9 de febrero, de Baleares, sobre derechos y garantías de la persona en el proceso de morir en las Islas Baleares, Ley 5/2015, de 26 de junio, de Galicia, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, la Ley del País Vasco 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, la Ley de la Comunidad Autónoma de Madrid 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, la Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida y la Ley 16/2018, de la Generalitat Valenciana, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida.

Estas Leyes autonómicas que hemos señalado<sup>7</sup>, aunque pueden considerarse poco novedosas con respecto al marco normativo estatal vigente en materia

---

<sup>7</sup> Aunque no debe olvidarse en este punto, que existen en la fecha de redacción del presente artículo, iniciativas a nivel estatal. Véanse al respecto la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, publicada en el «Boletín Oficial del Congreso», serie B, n.º 66-1, de 16 de diciembre de 2016 y con la proposición de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, publicada en el «Boletín Oficial del Congreso», serie B, n.º 86-1, de 17 de febrero de 2017. Previamente, en otras legislaturas anteriores, nos encontramos con la Proposición de Ley presentada por el Grupo Parlamentario del Partido Socialista Obrero Español, sobre Ley reguladora de los derechos de la persona ante el final de la vida, publicada en el «Boletín Oficial del Congreso», serie B, n.º 227-1, de 24 de abril de 2015, y el Proyecto de Ley reguladora de los derechos

de derechos y obligaciones del paciente, marcado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica (LDO), normativa básica estatal dictada al amparo del artículo 149.1.1.<sup>a</sup> de la Constitución Española<sup>8</sup>, estas Leyes autonómicas presentan un claro valor interpretativo cuando nos movemos en el contexto de los cuidados paliativos, de manera que esclarecen los conceptos normativos que la normativa estatal ha desarrollado, y además vienen a garantizar y dotar de seguridad jurídica al profesional sanitario, reforzando con ello la calidad de la asistencia sanitaria que ofrece a la persona en el difícil momento que es el tránsito hacia el final de la vida<sup>9</sup>. Entre estos conceptos que viene a interpretar la normativa autonómica, y que por parte de la legislación estatal no se ha llevado a cabo, está, precisamente, el de cuidados paliativos, que es definido en todas las normas autonómicas, de entre las cuales destacamos la Ley de Galicia sobre muerte digna, cuyo artículo 3 define a los mismos como «conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales». Una definición que concuerda plenamente con la que ofrece la propia Organización Mundial de la Salud en su página *web*<sup>10</sup>, que los describe como «un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y

---

de la persona ante el final de la vida, publicado en el Boletín Oficial del Congreso, serie A, n.º 132-1, de 17 de junio de 2011, presentado por el Gobierno de José Luís Rodríguez Zapatero.

<sup>8</sup> Conforme a este artículo, el Estado tiene competencia exclusiva en la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales.

<sup>9</sup> Resulta interesante al respecto el apartado I.4 del preámbulo de la Ley del Principado de Asturias, la cual señala que «La necesidad de la presente ley se fundamenta en dos principios. Por un lado, la consolidación del respeto a la dignidad como un valor intrínseco y base del respeto que todo ser humano merece, con independencia de su grado de autonomía o de conciencia. Por otro lado, la seguridad jurídica para los profesionales sanitarios, de manera que puedan conocer con certeza jurídica cómo proceder y actuar para dar pleno cumplimiento a los deseos de la persona. Una seguridad jurídica que a día de hoy es más que necesaria en el contexto del proceso final de la vida, y que va a redundar en una mejora de la calidad asistencial y sobre todo en un refuerzo de los derechos de la persona, y evitar situaciones complicadas y de confrontación tanto con la propia persona como con los familiares o allegados de la misma, pero que también va a suponer que el profesional sanitario es parte esencial en la garantía de los derechos de la persona, como agente necesario para llevarlos a cabo».

<sup>10</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/> (Último acceso realizado el 10 de noviembre de 2018).

alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual».

Por tanto, se observa esta vertiente procedimental que hemos venido señalando hasta ahora, de manera que no puede entenderse que los cuidados paliativos constituyan un único tratamiento sanitario, sino que más bien están formados por varios tratamientos que no tienen que ser estrictamente sanitarios, como es el caso del alivio del dolor o la aplicación de la sedación en la agonía, sino que también forman parte de los mismos unos tratamientos destinados a que la persona pueda afrontar este proceso final de la vida con la tranquilidad que necesita para que pueda dejar en orden su caso, dejando todas aquellas cuestiones que estime necesarias resueltas<sup>11</sup>, encontrándose entre estas últimas, indudablemente, todas aquellas que están relacionadas con la vertiente espiritual de la persona, sus cuestiones religiosas. Garantizar que la persona que tiene un diagnóstico terminal pueda cumplir de manera plena con sus deberes o deseos religiosos, forma parte indudable de este proceso final de la vida, si se quiere garantizar de manera plena la dignidad de la persona en el mismo. Es más, incluso en algunos casos, es un requisito indispensable para que la propia persona pueda acceder, en coherencia con su religión, a determinadas prestaciones que se derivan de los cuidados paliativos, como es el caso de la sedación terminal o en la agonía, y que únicamente son admisibles si la persona puede cumplir con sus obligaciones religiosas<sup>12</sup>.

## 2. LA ASISTENCIA RELIGIOSA COMO PARTE INTEGRANTE DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Tal y como ya hemos venido adelantando, la asistencia religiosa que se ofrece a las personas durante el proceso final de su vida, en la etapa en la cual afrontan el tránsito hacia la muerte a consecuencia de una enfermedad terminal para la cual la medicina curativa no tiene ya tratamiento, constituye una vertiente más que necesariamente se deberá ofrecer y prestar si la persona accede a los cuidados paliativos, no en vano, se entiende que no solo ha de garantizarse la salud física, corporal, sino también la salud espiritual, entendiéndose por tal la necesidad de conectarse la persona consigo mismo, con otras, o con otros

---

<sup>11</sup> Cfr. HEDGES, R., *Bioethics, Health Care, and the Law. A Dictionary*, ABC-CLIO, Santa Barbara, 1999, p. 177.

<sup>12</sup> Véase, por ejemplo, la Carta Encíclica *Evangelium Vitae* del Sumo Pontífice San Juan Pablo II de 25 de marzo de 1995.

poderes superiores de la vida, de la naturaleza o del universo, y que trasciende de la propia persona en sí misma<sup>13</sup>.

Pero la importancia de la asistencia religiosa en ese momento viene marcada, según ha expuesto la doctrina, por la necesidad que tienen la amplia mayoría de las personas que se encuentran en esta fase, de darle un sentido a la misma, y con ello de entender el sentido que pueda tener su dolor, o bien reconciliarse con su religión antes de que se produzca el fallecimiento<sup>14</sup>. No debe olvidarse que, en última instancia, la persona aceptará su situación y diagnóstico atendiendo a sus valores y creencias, y para ello es necesario que esté rodeada no solo de aquellos profesionales sanitarios que le atienden, sino también que se encuentre acompañada espiritualmente sobre todo en aquellos casos en los cuales la misma cree que su situación es debida o motivada a un castigo o una pena por una conducta contraria a su religión<sup>15</sup>.

Se puede observar, por tanto, el importante valor que adquiere para la persona que entre los cuidados paliativos que recibirá por parte de las instituciones, públicas o privadas, también se encuentre la asistencia espiritual, ya que no olvidemos que la persona se va a enfrentar no solo al dolor físico, sino también al dolor emocional que puede padecer durante su agonía, y que también necesita ser aliviado. La propia guía de cuidados paliativos de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, precisa que los cuidados paliativos han de tratar de buscar el confort del paciente, entendiendo como necesario para ello, dentro de la terapéutica para el paciente, la atención integral «que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales<sup>16</sup>».

Además, este alivio del dolor espiritual, o acompañamiento a la persona, no solo es beneficiosa para ella misma, sino que también ayuda a los propios familiares y conocidos de la misma, que se preparan no para el proceso final de la vida, sino para afrontar otro proceso que aparece indudablemente ligado al anterior, como es la fase de duelo, y para la cual también es necesario ayudar cuando se conoce que inevitablemente se producirá el fallecimiento de una persona querida. En este momento también se hace preciso el acompañamiento espiritual en aquellas personas que lo precisen y requieran, ya

---

<sup>13</sup> Cfr. MOORHEAD, S., JOHNSON, M. y MAAS, M., *Iowa intervention project: Nursing outcomes classification*, Mosby, St. Louis, 2004, p. 519.

<sup>14</sup> Cfr. KELLEHEAR, A., «Spirituality and palliative care: a model of needs», *Palliative Medicine*, n.º 14, 2000, p. 151.

<sup>15</sup> Vid. PUCHALSKI, C., «Spirituality in health: the role of spirituality in critical care», *Critical Care Clinics*, n.º 20, 2004, pp. 491-501.

<sup>16</sup> <http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/guiacp.pdf> (último acceso el 10 de noviembre de 2018).

que sin lugar a dudas constituye un elemento esencial para sobrellevar la situación por la cual están pasando.

### 3. EL DERECHO A LA ASISTENCIA RELIGIOSA AL FINAL DE LA VIDA

#### 3.1 Concepto: asistencia religiosa y asistencia espiritual

Hasta ahora hemos venido delimitando la importancia que presenta en el proceso final de la vida de la persona la asistencia religiosa enmarcada dentro de los cuidados paliativos, aunque no hemos precisado aún qué se entiende por asistencia religiosa.

Por asistencia religiosa, en sentido estricto, debe entenderse una serie de servicios y actividades de atención religiosa que las diferentes Iglesias y confesiones religiosas prestan a sus miembros, con una finalidad eminentemente religiosa<sup>17</sup>, excluyéndose de este modo aquellas otras actividades que realizan los citados sujetos, pero que no tienen esta finalidad que hemos señalado, como es el caso, por ejemplo, de actividades encaminadas para la recaudación de fondos o para publicitar sus actividades a través de medios sociales.

De este modo, se estaría hablando de asistencia religiosa, cuando, por ejemplo, los distintos ministros de culto de las confesiones religiosas celebran ceremonias religiosas o actos de culto con sus respectivos fieles. La nota que viene a caracterizar la asistencia religiosa en estos casos es su finalidad. Con la misma se pretende una finalidad estrictamente religiosa, espiritual, y no otro objetivo como pueda ser la captación de fieles o la prestación de servicios de asistencia social a personas carentes o necesitadas de recursos. Además, también se caracteriza por la persona que lleva a cabo la misma, ya que son actividades que realizan única y exclusivamente las distintas iglesias y confesiones religiosas, y no otros sujetos que se ven involucradas en ocasiones en la misma, tal y como sucede en la asistencia religiosa en los centros sanitarios, en los cuales los titulares de los mismos son meros facilitadores de la prestación de la asistencia religiosa.

Precisamente, este último aspecto que hemos comentado con respecto a las personas que se ven afectadas por la asistencia religiosa, ha llevado a la doctrina a entender que también es asistencia religiosa la mediación o intervención

---

<sup>17</sup> Cfr. MOLANO, E., «La asistencia religiosa en el Derecho Eclesiástico del Estado Español», *Persona y Derecho*, n.º 11, 1984, p. 214.

del Estado en aquellos casos en los cuales se hace difícil, por no decir imposible, el normal ejercicio del derecho de libertad religiosa por la especial sujeción en que se halla la persona que quiere ser asistida<sup>18</sup>. Moreno Antón añade en este punto una nota importante a la asistencia religiosa, de manera que la misma sería prestada en una situación en la cual la persona se ve imposibilitada de poder acudir con normalidad a la misma, toda vez que se encuentra en una situación de sujeción especial con respecto a un poder público, como puede ser el caso del interno con respecto a la Administración Penitenciaria, o el enfermo con respecto a la Administración Sanitaria. Entendemos al respecto adecuada esta precisión que se realiza con respecto al momento en el cual se ofrece fundamentalmente la misma, aunque hemos de precisar que la asistencia se ofrece no por parte del Estado o los distintos poderes públicos con carácter general, sino, tal y como hemos advertido anteriormente, la misma se presta por parte de las entidades religiosas, toda vez que los poderes públicos en estos casos únicamente van a intervenir adoptando, tal y como certeramente ha destacado la autora, una posición de medición entre la persona que reclama la asistencia religiosa y la persona que se la va a proporcionar de manera efectiva.

Ambos conceptos que hemos expuesto pueden considerarse adecuados para definir la figura de la asistencia religiosa con carácter general. Ahora bien, debe señalarse que a día de hoy se habla de asistencia religiosa con carácter estricto, haciendo referencia a la acción del Estado para establecer la infraestructura y las condiciones adecuadas para que puedan recibir asistencia espiritual directa de sus respectivas confesiones los ciudadanos que tiene disminuidas las posibilidades de recibirla por encontrarse en situación caracterizada por un régimen de especial sujeción<sup>19</sup>. En cambio, la primera de las definiciones que hemos expuesto, relacionada con la actividad que llevan a cabo las distintas confesiones a sus miembros y relacionadas con una finalidad religiosa, será considerada como asistencia espiritual<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Cfr. MORENO ANTÓN, M., «La asistencia religiosa católica en el ámbito hospitalario público español», *Revista Española de Derecho Canónico*, vol. 49, n.º 133, 1992, p. 661.

<sup>19</sup> Cfr. LÓPEZ ALARCÓN, M., «Asistencia religiosa», en Ferrer Ortiz, J. (ed.), *Derecho eclesiástico del Estado español*, 6.ª ed., EUNSA, Pamplona, 2007, pp. 249-250. Sobre el concepto de relación de sujeción especial, y la situación actual en la que se encuentra este término tan discutido, véase por todos, PRIETO ÁLVAREZ, T., «La encrucijada actual de las relaciones especiales de sujeción», *Revista de Administración Pública*, n.º 178, 2009, pp. 215-247. GALLEGO ANABITARTE, A., «Relaciones especiales de sujeción y el principio de legalidad de la Administración. Contribución a la teoría del Estado de Derecho», *Revista de Administración Pública*, n.º 34, 1961, pp. 11-51.

<sup>20</sup> Vid. PALOMINO LOZANO, R., «Capítulo 6. Ministros de culto. La asistencia religiosa», en PALOMINO LOZANO, R., *Manual Breve de Derecho Eclesiástico del Estado*, 6.ª ed., Universidad Complutense, Madrid, 2018, p. 108. Disponible en <https://eprints.ucm.es/45918/1/2018%20MBDEE.pdf> (Última consulta el 10 de noviembre de 2018).

Por tanto, las notas que vienen a caracterizar la asistencia religiosa, según la definición que hemos aceptado, son las siguientes:

— Constituye una actividad de mediación que lleva a cabo el poder público entre la persona que quiere recibir asistencia espiritual y la confesión que la va a prestar de manera efectiva.

— Se presta en un contexto en el cual existe una relación especial de la persona con respecto a la Administración, y que imposibilita que la misma pueda acceder a la asistencia espiritual en igualdad de condiciones a como lo haría cualquier otra persona.

— No implica en ningún momento que el poder público que interviene en ella ofrezca de manera directa a la persona apoyo espiritual ni intervenga en el mismo de manera directa.

En el ámbito de la asistencia religiosa prestada en el marco de los cuidados paliativos que se prestan a la persona en el proceso final de la vida, podemos definirla como aquella actividad de interlocución que lleva a cabo el poder público, para garantizar que las personas que afrontan el proceso final de sus vidas, y que están recibiendo cuidados paliativos para ello, tengan libre acceso para recibir asistencia espiritual por parte de los ministros de culto de su respectiva religión, dada la especial situación en la cual se encuentran, toda vez que su estado de salud o condición física les imposibilita acudir a ello.

En cuanto a la asistencia espiritual, son todas aquellas actividades que son realizadas por parte de las confesiones religiosas, de tipo cultural o ritual, respecto de sus fieles, y que éstos reclaman en el ejercicio de su libertad religiosa<sup>21</sup>.

### 3.2 Marco normativo

El marco normativo regulador de la asistencia religiosa viene marcado en primer lugar por el artículo 16.1 de la Constitución, que recoge el derecho fundamental a la libertad religiosa, y con ello el derecho general a recibir asistencia religiosa<sup>22</sup>. Este artículo es desarrollado posteriormente a través de la

---

<sup>21</sup> Vid. SANTORRAS FIORETTI, R. M.<sup>º</sup>, *El derecho a la asistencia religiosa en los tanatorios*, Bosch, Barcelona, 2004, p. 58.

<sup>22</sup> Vid. MARABEL MATOS, J. J., «Lugares de culto como manifestación del derecho de asistencia religiosa en el ámbito público sanitario», *Revista de Derecho UNED*, n.º 15, 2014, p. 326 y FERNÁNDEZ ARRUTY, J. A., «La asistencia religiosa en los centros hospitalarios públicos en España», *Dereito*, vol. 5, n.º 1, 1996, pp. 71-72.

Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa (LOLR), que, según veremos más adelante, cumple un papel esencial en este campo, al contemplar expresamente en su articulado el derecho a la asistencia religiosa. No obstante, este es el marco normativo general de la asistencia sanitaria, en el cual se recogen los principios básicos que vienen a regir este derecho/obligación, pero que a su vez han de ser completados por parte de la normativa sectorial, que en el presente caso es la normativa sanitaria, en concreto la legislación que regula el proceso final de la vida. De este modo, nos encontramos con la normativa básica por excelencia en la materia, como es la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS), que establece las bases de nuestro sistema nacional de salud, y que en su artículo 10 enumera una serie de derechos que tiene todo usuario de la sanidad. A su vez, nos encontramos con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de los derechos y deberes en materia de información y documentación clínica (LDO), que constituye la verdadera carta magna en materia de derechos y obligaciones de los usuarios de la sanidad. Junto a ella, no debemos olvidar a su vez, puesto que resultan de aplicación plena al presente caso, en la medida en que reconocen el derecho al acompañamiento espiritual del paciente, las leyes autonómicas sobre muerte digna, que hemos citado en el primer epígrafe del presente trabajo a la hora de hablar de los cuidados paliativos<sup>23</sup>.

Este marco normativo que hemos expuesto hasta ahora, recoge los aspectos generales de la asistencia religiosa. Es decir, la titularidad del derecho y su contenido, con independencia de la creencia religiosa que tenga o no la persona. Es por ello por lo que se hace necesario completar este marco normativo con los distintos acuerdos que por parte de los poderes públicos se tienen con las confesiones religiosas, formalizados a consecuencia del principio de cooperación que introduce el artículo 16.3 de la Constitución, y que en el presente caso se traduce en el reconocimiento por parte de los poderes públicos de que los fieles de una determinada confesión religiosa, tienen derecho a que representantes autorizados de su confesión le ofrezcan la asistencia espiritual que demanden en la fase final de la vida. Este principio de cooperación se convierte no en una ayuda directa de los poderes públicos prestando directamente la asistencia espiritual, sino en la posibilidad de facilitar, conforme a los modelos que hemos de ver más adelante, que, en aquellos casos en los que una persona reclame ser asistida espiritualmente, se ofrezcan los medios necesarios para que los representantes autorizados de la confesión, puedan ofrecerla. Cooperación

---

<sup>23</sup> Véanse los artículos 15 de las Leyes de Andalucía, Canarias, Islas Baleares y Aragón, 15 de la Ley Foral de Navarra, artículo 17 de la Ley de Madrid y artículo 6 de la Ley Gallega. No lo recoge en cambio, la Ley del País Vasco.

que en el caso de la asistencia religiosa implica facilitar el acceso, toda vez que no olvidemos que el principio de laicidad conlleva la imposibilidad de que los poderes públicos asuman funciones religiosas, y por tanto no van a poder realizar ellos mismos este tipo de actuaciones, sino que, ha de cooperar con los grupos que realmente las llevan a cabo, como son las confesiones religiosas<sup>24</sup>, y que veremos más adelante.

### 3.3 Contenido

#### 3.3.1 Introducción

Atendiendo a la definición de asistencia sanitaria que hemos ofrecido anteriormente, y las notas que las caracterizan, podemos considerar que la asistencia religiosa tiene una doble vertiente que marcará el contenido de la misma, toda vez que es tanto un derecho de la persona como una obligación de los poderes públicos, y que parte de una base constitucional, como son los artículos 9.2 y 16.1 de Constitución.

#### 3.3.2 La asistencia religiosa: derecho de la persona

En cuanto a la asistencia religiosa como derecho, la misma es una manifestación más del derecho fundamental a la libertad religiosa contemplado en el artículo 16.1 de la Constitución, y que en el presente caso se materializa en la vertiente externa que presenta la libertad religiosa. Tal y como se ha venido reconociendo hasta la fecha, ésta ampara a la persona para que pueda comportarse conforme a sus propias creencias, de manifestar hacia el exterior aquello en lo que realmente cree<sup>25</sup>, y que en el presente caso consisten en la petición de acceso a la asistencia espiritual que quiere recibir por los ministros de culto de credo, para poder afrontar su situación de conformidad con sus creencias religiosas, o bien cumplir y llevar a cabo las distintas obligaciones de carácter espiritual que le impone su religión, como pueda ser la práctica, el culto o la observancia de los ritos. Una vertiente externa, que se recoge de mejor mane-

---

<sup>24</sup> Cfr. RODRÍGUEZ BLANCO, M., *La libertad religiosa en centros penitenciarios*, Ministerio del Interior, Madrid, 2008, pp. 35-36.

<sup>25</sup> Sobre la vertiente externa del derecho a la libertad religiosa, véanse, entre otras, las sentencias del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio, 137/1990, de 19 de julio, 177/1996, de 11 de noviembre, 46/2001, de 15 de febrero, y 154/2002, de 18 de julio.

ra en el artículo 9.1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos<sup>26</sup>, y la jurisprudencia dictada por el propio Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que hace referencia expresa a la distinción entre foro interno y foro externo<sup>27</sup>, establecida, entre otros, en el caso *Kokkinakis v. Grecia*<sup>28</sup>.

De este modo, la asistencia religiosa viene a ser una manifestación más de este derecho fundamental que estamos comentando, toda vez que es el derecho que le asiste a la persona que, tal y como ya hemos señalado se encuentra en una situación que le impide ejercitar su libertad religiosa de manera ordinaria, por lo que requiere de un tercero que sirva de interlocutor con la persona que prestará la asistencia espiritual al solicitante, para que pueda acudir físicamente al lugar en el cual se encuentra la última y así poder satisfacer las necesidades espirituales de la misma<sup>29</sup>. Es, por tanto, un derecho a facilitar la asistencia espiritual, por lo que podemos precisar que nos encontramos con un derecho que podríamos calificar como medial, toda vez que su contenido es facilitar el cumplimiento de otro derecho que tiene la persona, como es el de recibir la asistencia espiritual. Como bien se ha dicho, en este caso la asistencia religiosa es un derecho a que, los poderes públicos, autoricen a una determinada confesión a que preste un servicio espiritual a la persona que lo solicita<sup>30</sup>.

Este derecho aparece recogido en la propia LOLR, en su artículo 2.1.b), cuando reconoce que el derecho fundamental a la libertad religiosa, contempla el derecho de toda persona a practicar los actos de culto y recibir asistencia religiosa de su propia confesión, conmemorar sus festividades, celebrar sus ritos matrimoniales, recibir sepultura digna, sin discriminación por motivos religiosos<sup>31</sup>. No obstante, también debe traerse a colación en este punto el apartado a) de este mismo artículo 2.1, toda vez que también puede encontrarse recogido este derecho cuando se reconoce la libertad para profesar creencias religiosas, ya que cuando la persona reclama la asistencia religiosa, y por tanto el que acuda una persona autorizada de la confesión religiosa para ello, lo que quiere precisamen-

---

<sup>26</sup> Artículo que prevé que «Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho implica la libertad de cambiar de religión o de convicciones, así como la libertad de manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, en público o en privado, por medio del culto, la enseñanza, las prácticas y la observancia de los ritos».

<sup>27</sup> Cfr. MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Religion and Law in Spain*, Wolters Kluwer, Alphen aan den Rijn, 2014, p. 57.

<sup>28</sup> Sentencia de 25 de mayo de 1993 (Recurso 14307/88).

<sup>29</sup> Vid. MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Religion and Law in Spain...*, cit., p. 148

<sup>30</sup> Cfr. IBAN, I. C., PRIETO SANCHIS, L. y MOTILLA, A., *Curso de Derecho Eclesiástico*, Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense, Madrid, 1997, p. 454.

<sup>31</sup> Vid. MOLANO, E., «La asistencia religiosa...», cit., p. 36.

te es dar una muestra de sus creencias, el cumplir con sus derechos y deberes como creyente practicante, y por tanto profesar con ello sus creencias<sup>32</sup>.

### 3.3.3 *La asistencia religiosa: obligación del poder público*

Pero la asistencia religiosa, tal y como la estamos recogiendo, no puede entenderse únicamente como un derecho de toda persona a recabar esta mediación e intervención de los poderes públicos para garantizar que la persona recibe asistencia espiritual conforme a sus creencias religiosas cuando no puede hacerlo personalmente por su situación personal. La asistencia religiosa es también una obligación para los poderes públicos, sobre todo en un Estado que, tal y como expresamente contempla el artículo 1.1 de la Constitución, se califica de social<sup>33</sup>, y por tanto un Estado que necesariamente ha de intervenir activamente para garantizar que los ciudadanos puedan disfrutar mínimamente de los derechos que constitucionalmente están garantizados, entre los que se encuentra, tal y como ya hemos señalado anteriormente, el derecho a la libertad religiosa, cuya vertiente externa se ejercitaría a través del derecho anteriormente señalado a poder reclamar la asistencia religiosa. En este momento, en el cual la persona solicita que se permita y facilite el acceso de un representante de la religión que profesa, para que le asista espiritualmente, surge el deber para el respectivo poder público de intervenir para facilitar este acceso a la asistencia espiritual por parte de la persona, debiendo hacerse todo lo posible para favorecerlo<sup>34</sup>.

No obstante, esta obligación no surge única y exclusivamente de la consideración del Estado español como social, sino también se genera por la necesidad de dar cumplimiento al mandato establecido en el artículo 9.2 de la Constitución, de «promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas». En este caso, se quiere promover la igualdad en materia religiosa, de manera que la persona que se encuentra impedida, por las circunstancias en las cuales se encuentra, para poder ejercer en condiciones normales su derecho fundamental a la libertad religiosa, pueda hacerlo,

---

<sup>32</sup> El ejemplo más claro se encuentra en la religión católica, en la cual, el Código de Derecho Canónico de 1983 en su Canon 213 precisa que «Los fieles tienen derecho a recibir de los Pastores sagrados la ayuda de los bienes espirituales de la Iglesia principalmente la palabra de Dios y los sacramentos».

<sup>33</sup> Vid. MARTÍ SÁNCHEZ, J. M.<sup>a</sup>, «Coordenadas actuales de la asistencia religiosa en dependencias públicas (civiles)», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º 19, 2009, pp. 3-7.

<sup>34</sup> Vid. DEL MAR MARTÍN, M.<sup>a</sup>, SALIDO, M. y VÁZQUEZ GARCÍA-PEÑUELA, J. M.<sup>a</sup>, *Derecho y Religión*, Comares-Unir, Granada, 2014, p. 56.

de manera que pueda ser asistido por parte de su confesión religiosa, y por tanto ejercer efectivamente sus derechos en esta materia, de manera que se eliminen las discriminaciones que existirían entre esta persona y los restantes fieles<sup>35</sup>.

Aquí, ha de precisarse que el hecho de que un poder público intervenga de manera activa en materia religiosa, no implica una toma en consideración en materia religiosa, de manera que rompiese el carácter aconfesional que proclama la Constitución, y por tanto no se muestre neutral ante el fenómeno religioso. En este caso, lo que se viene a hacer es mediar entre una confesión religiosa, que prestará la respectiva asistencia espiritual<sup>36</sup>, y una persona que recaba el auxilio espiritual que conforme a sus creencias necesita en ese momento, y que de no ser por la situación en la cual se encuentra, podría recabar sin necesidad de intervención del poder público. Por tanto, aquí, en este caso la neutralidad en materia religiosa no se ve comprometida ni rota, ya que tiene como base legal el principio de cooperación del Estado con las confesiones religiosas, establecido en el artículo 16.3 de la Constitución, completado con la función promocional del ejercicio de los derechos, especialmente los fundamentales, que tienen todos los poderes públicos en virtud del artículo 9.2 de la Constitución, siendo el derecho promocionado en el presente caso la libertad religiosa garantizada en el artículo 16.1 de la Constitución, además, en un entorno como el que nos manejamos en el presente trabajo, el sanitario, y más en concreto en la fase final de la vida, esta obligación de los poderes públicos se ve reforzada todavía más. La asistencia religiosa en el presente ámbito tiene como principal centro de atención al paciente. La persona que por una enfermedad o incapacidad física no puede satisfacer sus necesidades de orden religioso, en momentos en los cuales éstas son mayores, al pasar por un proceso que viene marcado por el dolor y el sufrimiento, y que terminará en la muerte, por lo que esta necesidad de asistencia espiritual, o de acompañamiento espiritual, se ve no incrementada, sino que es esencial para la propia persona que quiera dejar «su casa en orden» antes de poner fin al proceso final de su vida, dado que no solo quiere cumplir con sus deberes como ciudadano, sino también, y no por ello menos importantes, con sus deberes en materia religiosa para lo cual es necesario recibir el derecho a un servicio de asistencia religiosa, que es prestado por su propia confesión<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Vid. LÓPEZ ALARCÓN, M., «Asistencia...», cit., pp. 274-275 y MORENO ANTÓN, M., «La asistencia religiosa...», p. 662.

<sup>36</sup> Vid. MOLANO, E., «La asistencia religiosa...», cit., p. 231.

<sup>37</sup> Vid. JUSDADO RUIZ-CAPILLAS, M. A., «Asistencia religiosa en ámbitos especiales», en Jusdado Ruiz-Capillas, M. A. (Dir.), *Derecho Eclesiástico del Estado*, 2.ª ed., COLEX, Madrid, 2012, p. 280 y MOLANO, E., «La asistencia religiosa...», cit., p. 216.

Entender este deber de los poderes públicos de otra forma, como una prestación que los poderes públicos llevan a cabo con respecto a sus ciudadanos, de modo que les ofrecen directamente la asistencia religiosa, sería incompatible con el principio de aconfesionalidad, tal y como expresamente ha reconocido desde sus inicios el propio Tribunal Constitucional, en concreto a través de la sentencia 24/1982, de 13 de mayo de 1982. Pero, además, esta intervención activa también contravendría el espíritu que sobre esta materia mantiene la LOLR, que no olvidemos reconoce el derecho a que la persona pueda acceder a la asistencia espiritual que le va a prestar la propia confesión religiosa y no el Estado<sup>38</sup>.

Dentro de la propia LOLR, esta obligación para los distintos poderes públicos de intervenir mediante la mediación en este campo, se ha visto establecida en propio artículo 2.3, conforme al cual, para «la aplicación real y efectiva de estos derechos, los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los establecimientos públicos, militares, hospitalarios, asistenciales, penitenciarios y otros bajo su dependencia». Una obligación, que se ve concretada a través de los diferentes Acuerdos y Convenios que se formalizan con las distintas confesiones religiosas en materia sanitaria, a los cuales hemos hecho referencia anteriormente, que desarrollan las medidas que comprende esta asistencia religiosa que se ofrece a las personas y los medios de los que se dispone para que las confesiones religiosas puedan prestar su asistencia espiritual.

### 3.3.4 *La asistencia religiosa: límites*

Hemos visto como la asistencia religiosa se configura tanto como un derecho de la persona, como una obligación para los poderes públicos. Ahora bien, precisamente por ello, existen límites a su ejercicio, dado que, como es sabido, no existen derechos ilimitados.

El límite fundamental que existe en esta materia lo recoge expresamente el propio artículo 16.1 de la Constitución española, y que es un límite esencial para el propio derecho fundamental a la libertad religiosa, como es la necesidad de mantener el orden público protegido por la ley. Un límite que concuerda a su vez con el artículo 9.2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos<sup>39</sup>, y con

---

<sup>38</sup> Véase al respecto, SANTORRAS FIORETTI, R. M.<sup>a</sup>, *El derecho a la asistencia religiosa...*, pp. 41-42.

<sup>39</sup> Sobre este artículo, véase por todos, MARTÍNEZ-TORRÓN, J., «Los límites a la libertad de religión y de creencia en el Convenio Europeo de Derechos Humanos», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º 2, 2003, pp. 1-46.

el propio artículo 3.1 de la LOLR, a tenor del cual, «el ejercicio de los derechos diamantes de la libertad religiosa y de culto tiene como único límite la protección del derecho de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y derechos fundamentales, así como la salvaguardia de la seguridad y de la moralidad pública, elementos constitutivos del orden público protegido por la Ley en el ámbito de una sociedad democrática».

También ha de tenerse en cuenta otro límite que no viene recogido expresamente en los artículos que hemos mencionado, pero que sí se contempla expresamente en las distintas normas que regulan la asistencia religiosa en el ámbito de los cuidados paliativos. El ejercicio de este derecho no afecte de manera directa a la propia asistencia sanitaria que se ofrece a la persona, ya que si afecta negativamente a la salud de la persona este derecho se podrá limitar, atendiendo a la situación y posición en que se encuentra la persona<sup>40</sup>, teniendo siempre en cuenta que la decisión final que se tome, limitar o no la asistencia espiritual de la persona, se deberá tomar teniendo en cuenta el objetivo que se pretende con la limitación, que en el presente caso consiste en garantizar la salud de la persona durante el proceso final de la vida, garantizando el mismo que es mismo sea afronte con los menores dolores posibles y con la mayor dignidad posible de la persona<sup>41</sup>.

Igualmente, debe tenerse en cuenta otro límite esencial, como es la necesidad de respetar el ejercicio de los derechos fundamentales de otras personas que intervienen en el proceso asistencial. Tal es el caso, por ejemplo, de los supuestos en los cuales la persona que recibe la asistencia espiritual se encuentra hospitalizada en régimen de habitación compartida con otra persona que rechaza la entrada del representante de la confesión religiosa por considerarlo contrario a sus creencias religiosas. En estos casos, se deberá acudir a la teoría general de la limitación de los derechos fundamentales, y la medida que adopte la autoridad pública para resolver este conflicto de derechos, deberá ser siempre proporcional al objetivo que se persigue, y tratar de buscar en todo momento una solución que permita a ambas personas cuyos derechos colisionan el poder ejercitarlos<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> Sobre la modulación y los límites de este derecho, aunque centrado al ámbito penitenciario, véase por todos, RODRÍGUEZ BLANCO, M., *La libertad religiosa...*, cit., pp. 60-66.

<sup>41</sup> Véase al respecto, el caso del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, anteriormente citado, *Kokkinakis v. Greece*, a tenor del cual: «The restrictions permitted under this Convention to the said rights and freedoms shall not be applied for any purpose other than those for which they have been prescribed».

<sup>42</sup> Así, por ejemplo, en el caso que hemos mencionado, durante el tiempo de la visita pastoral se puede o bien sacar al paciente que quiere recibir la asistencia espiritual a otra habitación o zona aislada, o bien retirar al otro paciente a otra zona mientras se presta la visita pastoral. Esta medida claramente promueve y concilia el ejercicio del derecho fundamental a la libertad religiosa de ambos pacientes.

### 3.4 Principios rectores

#### 3.4.1 *Voluntariedad*

Esta vertiente religiosa que se da en los cuidados paliativos, materializada a través del derecho a la asistencia religiosa, no solo tiene un componente prescricional, manifestado a través del derecho al acompañamiento espiritual, sino que, además, también tiene un importante componente individual, que se materializa en el necesario respeto por parte de los profesionales sanitarios de las creencias del propio paciente y sus propios deseos, de manera que en ningún momento se le imponga la asistencia religiosa en contra de su voluntad, de ahí, pues, que hablemos, como primer principio rector de la misma, de la voluntariedad en la prestación de la misma.

La voluntariedad de la asistencia religiosa se desprende de modo directo del artículo 16.1 de la Constitución, que reconoce el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa de toda persona. Este derecho presenta una doble vertiente en cuanto a su contenido, como es la vertiente interna y la vertiente externa. Con respecto a la vertiente interna, puede precisarse que se corresponde con el derecho que tiene toda persona a formar sus propias creencias u orientación religiosa, sin que nadie pueda obligar a que la persona adopte una en concreto. Por su parte, la vertiente externa es aquella facultad que el constituyente ha querido dar a toda persona de que pueda comportarse en el exterior conforme a sus propias creencias, a su propio credo o ideología. En el ámbito sanitario esta segunda vertiente sin lugar a dudas es la que adquiere más relevancia para el paciente, toda vez que se materializa en la posibilidad de que el paciente pueda aceptar o rechazar tratamientos basándose en sus propias convicciones religiosas, para así poder actuar consecuentemente con sus propias creencias.

Pero esta voluntariedad no solo se materializa en la necesidad de que la persona solicite el acceso a la asistencia espiritual, o acepte el ofrecimiento de la misma, sino que, también, comporta una vertiente negativa, como es el debido respeto de toda aquella persona que ha manifestado anticipadamente su deseo de no querer ningún tipo de asistencia espiritual, o bien rechaza la misma una vez que ha sido ofrecida.

En este apartado, ha de hacerse referencia a la posibilidad que tiene la persona de poder emitir el consentimiento o solicitar la asistencia religiosa con anterioridad, a través de las instrucciones previas previstas en el artículo 11 de la LDO y en las Leyes autonómicas de muerte digna. A través de este documento, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta con carácter an-

tipicado su voluntad, para que la misma se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. De este modo, a través del otorgamiento de las instrucciones previas, la persona puede planificar anticipadamente aquellos cuidados que quiere que se le apliquen llegado un momento en el cual no puede manifestar su voluntad, de modo que puede considerarse que constituye el reconocimiento de la posibilidad de que la persona deje constancia de forma anticipada de la voluntad de que se le apliquen determinados tratamientos o bien el rechazo a los mismos, de manera que, tal y como ha reconocido la doctrina, con ello se traslada el espíritu del consentimiento informado a aquellas fases de la enfermedad en las cuales el paciente no tiene suficiente capacidad para decidir<sup>43</sup>. Es por ello por lo que el ejercicio del derecho a la asistencia religiosa juega un importante papel en aquellos casos en los cuales el paciente no está capacitado para solicitar expresamente o a través de terceros, por su concreta situación, de manera que dejarlo establecido en el documentos de instrucciones previas es una manera de planificar anticipadamente los tratamientos espirituales que el paciente desea recibir.

### 3.4.2 *Información*

Un principio rector de la asistencia religiosa es el relativo a la información. Conforme a este principio, que no aparece expresamente recogido en el seno de la legislación, pero se desprende, a nuestro juicio, de la obligación de los poderes públicos de facilitar la asistencia espiritual a las personas que asisten a la persona, y se deberá promover en todo momento información necesaria para que, aquella persona que lo desee pueda solicitar el acceder al servicio de asistencia religiosa.

No olvidemos, tal y como hemos venido defendiendo, que la asistencia religiosa forma parte indudable de los cuidados paliativos integrales que se ofrecen a la persona al final de la vida, y por tanto entra dentro de los servicios que ofrece el Sistema de Salud y que forman parte de la cartera de servicios de mismo. De este modo, entendemos que resulta de aplicación al presente caso el artículo 10.2 de la LGS, conforme al cual, el paciente tiene derecho a «la

---

<sup>43</sup> Cfr. GALLEGO RUESTRA, S., *El Derecho del Paciente a la Autonomía Personal y las Instrucciones Previas: Una Nueva Realidad Legal*, Aranzadi - Thomson - Reuters, Cizur Menor, 2009, pp. 149-150.

información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso», por lo que, al tratarse de un servicio más al que el paciente que se encuentra en tratamiento puede acceder, desde la Administración sanitaria se deberá proporcionar toda la información sea necesaria para que se conozca la existencia del mismo, al igual que los requisitos y trámites que deberán cumplirse para poder acceder al mismo por parte del paciente y/o sus acompañantes.

### 3.4.3 *Intimidad y confidencialidad*

Es obligación de toda Administración sanitaria garantizar al máximo la intimidad de toda persona que utiliza la sanidad, tal y como impone el artículo 10.3 de la LGS. Esta garantía del derecho fundamental a la intimidad, reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución, se materializa en la necesidad de dar cumplimiento a dos normas esenciales en este campo, como son el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE y la Ley Orgánica 9/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La intimidad en el ámbito de la asistencia religiosa, se concreta en una doble perspectiva. Por un lado, la necesaria intimidad que merece el momento en el cual la persona está recibiendo el auxilio espiritual que ha solicitado, de manera que se salguarde en todo momento que se encuentra alejada de toda perturbación ajena a su voluntad mientras es asistida. Y, por otra, la necesidad de garantizar la confidencialidad de toda información que se recoge con respecto a la asistencia religiosa y espiritual de la persona, ya que, debe tenerse en cuenta, además, que, todo dato o información que guarde relación con el ámbito ideológico y religioso de la persona, tiene la consideración de dato sensible, por lo que la protección del mismo se ve reforzada.

De este modo, si se tiene en cuenta este carácter reforzado que tienen este tipo de datos, la Administración sanitaria deberá garantizar que todo dato en el cual consta que un paciente o un acompañante del mismo, han solicitado o han recibido algún tipo de asistencia espiritual, se conserve y se utilice en las condiciones que merece este tipo de información sensible<sup>44</sup>, teniendo en cuenta

---

<sup>44</sup> Sobre el régimen jurídico de los datos religiosos de las personas, véase por todos, la obra de CANO RUIZ, I., *Los datos religiosos en el marco del tratamiento jurídico de los datos de carácter personal*, Comares, Granada, 2011.

que, en todo momento, para facilitar información relacionada con la salud y con las creencias de las personas, es preciso recabar siempre el consentimiento del titular de la información, de manera que los centros sanitarios no van a poder facilitar información alguna sobre sus usuarios de manera directa a las confesiones religiosas, o bien facilitar información a la familia o a los conocidos del usuario sobre la utilización del servicio de asistencia religiosa sin que exista su consentimiento previo, salvo en aquellos casos en los cuales la legislación permite prescindir del mismo.

Este principio de intimidad y confidencialidad, no solo se materializa en la necesidad de que los poderes públicos garanticen que se cumplen los requisitos que anteriormente hemos expuesto para poder acceder a la información necesaria para poder prestar asistencia religiosa y espiritual, sino también, y aquí entra en juego la confidencialidad, todas las personas que intervienen en el proceso de asistencia espiritual y religiosa han de salvaguardar en todo momento la intimidad de la persona, prescindiendo, salvo consentimiento de la misma, de divulgar o difundir cualquier tipo de información a la cual han tenido acceso, toda vez que se hace necesario el debido respeto al secreto profesional, y en el presente caso su quebrantamiento podría generar responsabilidad penal para la persona que lo ha quebrantado, en concreto por medio del delito de revelación de secretos, previsto en el artículo 199 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, de Código Penal<sup>45</sup>.

Finalmente, este principio de intimidad y confidencialidad también se materializa en el debido respeto a otro de los derechos que se derivan directamente de la propia Constitución, en concreto del artículo 16.2, cuando prevé que ninguna persona podrá ser obligada a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Este derecho, en el ámbito de la asistencia religiosa, se materializa en la prohibición de que, a la hora de llevar a cabo la admisión de la persona en el centro sanitario, o a la hora de elaborar el plan terapéutico de cuidados paliativos en el domicilio, no se le obligue a responder sobre estos aspectos si no quiere, siendo una pregunta que se pueda hacer, pero que luego la persona podrá o no contestar y desarrollar.

---

<sup>45</sup> Este artículo establece que «1. El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses. 2. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años».

### 3.4.4 *Igualdad y no discriminación*

El artículo 14.1 de la Constitución establece el principio general de que ninguna persona puede ser discriminada por razones religiosas o ideológicas, de manera que todas ellas son iguales ante la ley. Esto se materializa en el ámbito sanitario, en el hecho de que nadie puede ser discriminado en la asistencia sanitaria por pertenecer a una determinada ideología o religión, siendo obligación de los poderes públicos, en virtud del artículo 9.3 de la Constitución, adoptar todas aquellas medidas que sean tendentes a evitar esta discriminación<sup>46</sup>. Por este motivo, constituye una obligación para los poderes públicos el garantizar que todas las personas que son usuarias del servicio sanitario accedan en igualdad de condiciones, sin discriminación alguna basada en la religión, a recibir asistencia religiosa por parte de las confesiones religiosas.

De este modo, los poderes públicos deberán garantizar en todo momento que la persona que demande asistencia espiritualmente, puede recibir la atención necesaria en igualdad de condiciones que cualquier otra persona. Cuestión distinta será el cómo garantizará la institución sanitaria esta igualdad de acceso, ya que aquí no está obligada a dar el mismo trato a todas las confesiones religiosas, pero, ahora bien, esto es una cuestión organizativa de la asistencia sanitaria<sup>47</sup>, que no ha de repercutir en ningún momento en el derecho de acceso a la misma.

## 4. MODELOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA RELIGIOSA EN EL ÁMBITO SANITARIO: CONCERTACIÓN, LIBRE ACCESO E INTEGRACIÓN

Ya hemos visto cómo la asistencia religiosa es proporcionada por parte de los poderes públicos, pero que posteriormente es necesario que una confesión religiosa lleve a cabo la asistencia espiritual a las personas que lo han solicitado. Es por ello, por lo que es preciso arbitrar mecanismos que permitan prestar esta asistencia espiritual a las personas, siendo el primero de ellos los acuerdos entre los poderes públicos y la confesión religiosa, en el cual se pacta la prestación de la asistencia espiritual a través del establecimiento de un servicio de asistencia religiosa a cargo de la confesión religiosa, para lo cual se formaliza el respectivo convenio con la confesión religiosa, siguiendo los cauces habituales de la contratación administrativa<sup>48</sup>, que vienen recogidos en la Ley 9/2017,

---

<sup>46</sup> Vid. FERNÁNDEZ ARRUTY, J. A., «La asistencia religiosa...», p. 73.

<sup>47</sup> Vid. MOLANO, E., «La asistencia religiosa...», cit., pp. 235-237.

<sup>48</sup> Vid. SANTORRAS FIORETTI, R. M.<sup>a</sup>, *El derecho a la asistencia religiosa...*, p. 80.

de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (LCSP).

Este modelo tiene como nota caracterizadora el hecho de que el servicio se presta de manera continua, poniendo la autoridad pública los espacios físicos y los medios materiales necesarios para ello, y la confesión religiosa los medios personales. La nota esencial del mismo es que permite garantizar la estabilidad y la continuidad del servicio, sobre todo en aquellos casos en los que existen muchas personas que lo demandan<sup>49</sup>.

Junto con el modelo de concertación convive también el modelo de libre acceso. Este último, está pensado para aquellos casos en los cuales el servicio se solicita con menos asiduidad, y por tanto no tiene la continuidad que caracteriza el modelo de concertación, al ser diseñado para confesiones religiosas minoritarias. La nota esencial de este modelo, es que, para garantizar el derecho que tiene la persona a ser asistida espiritualmente por parte de su confesión religiosa, y salvaguardar y cumplir con el principio de igualdad y no discriminación, se pacta con la confesión religiosa que en caso de que, un paciente, requiera el acceso a sus servicios, se facilitará el acceso a un representante suyo para que pueda prestar la asistencia espiritual, lo cual se hace a través de un convenio que fija las reglas que garanticen este acceso y cómo se materializará el mismo, en aras a salvaguardar en todo momento el orden y la seguridad interior dentro del centro sanitario<sup>50</sup>.

Existe a su vez, un tercer modelo para prestar la asistencia religiosa, como es el modelo denominado de integración. Este modelo consiste en que por parte de la autoridad pública se constituye un servicio propio de asistencia religiosa, pero, a diferencia del modelo de concertación, los medios personales que aporta la confesión religiosa en el presente caso se integran dentro de la propia Administración, asumen en el carácter de empleados públicos<sup>51</sup>, en igualdad de derechos y deberes que el resto, y sometidos a su mismo régimen<sup>52</sup>. Este modelo, actualmente inoperativo, conlleva una lesión del principio de lai-

---

<sup>49</sup> Vid. LÓPEZ ALARCÓN, M., «Asistencia...», cit., pp. 260-261.

<sup>50</sup> Vid. SANTORRAS FIORETTI, R. M.<sup>a</sup>, *El derecho a la asistencia religiosa...*, p. 81.

<sup>51</sup> Vid. PALOMINO LOZANO, R., «Capítulo 6...», cit., p. 116.

<sup>52</sup> En este punto, un ejemplo de este modelo, se puede observar en agosto de 1978, cuando se aprobó el Real Decreto 2082/1978, de 25 de agosto, por el que se aprueban normas provisionales de gobierno y administración de los servicios hospitalarios y las garantías de los usuarios, que en su anexo ya contemplaba varios derechos del paciente estrechamente relacionados con la asistencia religiosa, creando el servicio religioso dentro de los centros hospitalarios. No obstante, este Real Decreto será anulado por parte del Tribunal Supremo –Sentencias de 29 de abril y de 10 de diciembre de 1982– por defecto de forma, al haberse omitido durante su tramitación el informe del Consejo de Estado.

cidad del Estado, que en estos casos sí intervendría activamente en la prestación de la asistencia espiritual, toda vez que las personas que la proporcionarían serían personal propio y no ajeno, de ahí que no sea recurrente, y los capellanes que históricamente se han incorporado a los centros sanitarios bajo un régimen funcional, son considerados por las distintas plantillas orgánicas de los centros sanitarios con la categoría de cuerpo a extinguir, de manera que a su jubilación el puesto quedaría amortizado.

Finalmente, existe un último modelo, aunque en la práctica es inoperativo en el ámbito sanitario, como es el modelo de libre salida, consistente en que, la autoridad sanitaria, permite que, aquella persona que reclame asistencia religiosa, pueda salir del recinto sanitario y desplazarse al lugar en el cual recibe habitualmente la misma o puede acceder a ella. Ahora bien, este modelo resulta de poca aplicación en el ámbito sanitario, en atención a las concretas características que tiene la persona que reclama la asistencia religiosa, que se encuentra hospitalizada y una salida al exterior en ocasiones le podría producir un perjuicio para su estado de salud, sin olvidar los supuestos en los cuales esta salida no es posible, como es el caso, por ejemplo, de enfermos que se encuentran en coma o personas con medidas de soporte vital.

## 5. ACUERDOS CON LA CONFESIÓN CATÓLICA: EL MODELO DE CONCERTACIÓN

En el ámbito de la Confesión Católica, nos encontramos con el Acuerdo entre el Estado Español y la Santa Sede, sobre asuntos jurídicos, firmado el 3 de enero de 1979, que hace referencia en su artículo IV.1 a la obligación que sume el Estado Español de reconocer y garantizar el ejercicio del derecho a la asistencia religiosa de los ciudadanos que se encuentren en los hospitales, sanatorios y centros similares, tanto privados como públicos, aunque ha de advertirse, que en el ámbito público la asistencia religiosa aparece marcada por dos factores, como son el respeto del principio de laicidad y la relación que existe entre la Administración y el ciudadano<sup>53</sup>, y que en el ámbito privado se ven relajados, sobre todo el principio de laicidad, toda vez que el mismo no rige para las instituciones, en el presente caso sanitarias, privadas.

Ahora bien, este artículo únicamente reconoce el derecho que tiene todo católico de que, si se encuentra hospitalizado en un centro sanitario, pueda acceder al servicio de asistencia espiritual que le ofrece la Iglesia católica, y

---

<sup>53</sup> Cfr. RODRÍGUEZ BLANCO, M., *La libertad religiosa...*, cit., p. 37.

por tanto cumplir con ello con sus deberes y obligaciones como tal. Un derecho, que, conforme al apartado 2 de este mismo artículo IV, necesitará una concreción normativa, de manera que, este apartado 2, prevé que el régimen de asistencia religiosa católica y la actividad pastoral en los centros sanitarios, deberán ser objeto de regulación de común acuerdo entre las autoridades competentes de la Iglesia y del Estado, si bien, en todo caso, se deberá salvaguardar el derecho a la libertad religiosa de las personas y el debido respeto a sus principios religiosos y éticos.

Este Acuerdo al que hace referencia este artículo, inicialmente, se llevó a cabo bajo la modalidad de Acuerdo Marco, a través de la firma del Acuerdo de 24 de julio de 1985 sobre asistencia religiosa católica en hospitales públicos, entre el presidente de la Conferencia Episcopal española y los Ministros de Justicia y de Sanidad<sup>54</sup>, de manera que este Acuerdo Marco tendrá un ámbito nacional y básico<sup>55</sup>, que va a permitir que, con posterioridad, las autoridades sanitarias puedan proceder a desarrollar el mismo en sus respectivos ámbitos autonómicos, toda vez que no olvidemos que a día de hoy la sanidad es una competencia que ha sido transferida a las Comunidades Autónomas, las cuales tienen plena capacidad de autoorganización para prestar el servicio público sanitario, siempre y cuando se respete la legislación estatal básica en la materia, que en el presente caso viene atribuida por el artículo 149.1.1.<sup>a</sup> de la Constitución, y el derecho que se quiere garantizar es, precisamente, la libertad religiosa. Por este motivo, se aprueba este Convenio Marco, que a día de hoy sigue vigente, cuyo contenido ha de ser respetado por parte de las Comunidades Autónomas a la hora de proceder a aprobar los Convenios autonómicos propios sobre asistencia sanitaria en sus respectivos hospitales y centros sanitarios.

El Acuerdo Marco prevé, en su artículo 2, la necesidad de que exista un servicio u organización, vinculado a la Gerencia, para prestar la asistencia religiosa católica y atención pastoral a los pacientes católicos del centro, pero también abierto a los demás pacientes que, libre y espontáneamente, lo soliciten, al igual que los familiares de los pacientes y el personal católico del centro que lo deseen, aunque en este último caso se permitirá siempre que las necesidades del servicio hospitalario lo permitan. Para todo ello, el artículo 3 impone

---

<sup>54</sup> Publicado en el «Boletín Oficial del Estado» n.º 305, de 21 de diciembre de 1985. Sobre el mismo, véase FERNÁNDEZ ARRUTY, J. A., «La asistencia religiosa...», cit., pp. 75-80.

<sup>55</sup> Únicamente excluye de su ámbito de aplicación la asistencia religiosa que se prestará en el ámbito de los hospitales militares, que conforme al artículo 1 del mismo se prestará por la normativa específica reguladora de la asistencia religiosa en las fuerzas armadas, es decir, la disposición final cuarta de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, y su normativa de desarrollo, el Real Decreto 1145/1990, de 7 de septiembre, por el que se crea el Servicio de Asistencia Religiosa en las Fuerzas Armadas y se dictan normas sobre su funcionamiento.

la obligación, para los propios centros sanitarios, de que pongan a disposición del servicio de asistencia religiosa «los locales adecuados, tales como capilla, despacho y lugar para residir o en su caso pernoctar, y de los recursos necesarios para su prestación».

Por otra parte, este Convenio permite que la asistencia sanitaria se preste bien a través de un contrato laboral con el Capellán, lo que sería propio de un sistema de integración, de manera que sería un trabajador más del sistema público, con sus mismos derechos y deberes<sup>56</sup>, o bien acudiendo a la forma de un convenio con el propio Ordinario el Lugar en el cual se encuentra el centro sanitario, y que se deberá formalizar conforme a la normativa propia sobre contratación en el sector público, la LCSP. Éste último modelo, es el que se emplea en la actualidad por parte de las Administraciones Públicas, y responde a un modelo de concertación. En todo caso, y con independencia de la forma de proveer el servicio, bien a través de un modelo de integración, bien por medio de un modelo de concertación, el Anexo I prevé la obligatoriedad de que se cuente con un número mínimo de capellanes por hospital<sup>57</sup>.

Con respecto a las personas que van a prestar la asistencia espiritual por parte de la Iglesia Católica, con independencia del modelo que se adopte, dentro de los que hemos expuesto, serán los capellanes que designe ésta última para ello, conforme a su normativa propia de Derecho Canónico, tal y como recoge el artículo 4 del Convenio, si bien, se prevé una fase adicional para que pueda ejercer sus funciones, toda vez que el mismo es designado por el Ordinario del Lugar<sup>58</sup>, pero además, es preciso que sea nombrado como capellán a la Institución titular del centro hospitalario, la cual también le puede cesar<sup>59</sup>.

Este Acuerdo Marco al que estamos haciendo referencia, será desarrollado posteriormente a través del Convenio de fecha 23 de abril de 1986, entre el director general del Instituto Nacional de la Salud y el presidente de la Comisión

---

<sup>56</sup> Ampliamente sobre el estatus de los capellanes en los centros sanitarios, COMBALÍA SOLÍS, Z., «Vinculación jurídica de los capellanes en el Acuerdo marco de Asistencia religiosa hospitalaria de 1985», *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º 4, 1988, pp. 375-414.

<sup>57</sup> En concreto, en hospitales de hasta 100 camas, un capellán a tiempo parcial; si son de 100 a 250 camas: Un capellán a tiempo pleno y un capellán a tiempo parcial; si se trata de 250 a 500 camas, dos capellanes a tiempo pleno y un capellán a tiempo parcial; en los centros de 500 a 800 camas, tres capellanes a tiempo pleno; y si son más de 800 camas: De tres a cinco capellanes a tiempo pleno.

<sup>58</sup> Sobre este concepto, véase el Canon 134 del Código de Derecho Canónico de 1983.

<sup>59</sup> En todo caso cesará cuando por retirada de la misión canónica o por decisión de la Institución titular del centro hospitalario, de acuerdo con las normas de régimen interno del mismo. En todo caso, antes de proceder al cese, éste deberá ser comunicado al director del centro hospitalario o al Ordinario del lugar, según proceda. También cesarán los capellanes por propia renuncia, por rescisión del contrato laboral, o como consecuencia de expediente disciplinario en su caso, al igual que cuando se procede al cierre o supresión del centro sanitario en el que presta sus servicios.

Episcopal de Pastoral, en representación de la Conferencia Episcopal Española, sobre asistencia religiosa católica en los Centros hospitalarios del Instituto Nacional de Salud<sup>60</sup>, toda vez que por entonces la sanidad no estaba transferida íntegramente a las Comunidades Autónomas, y en aquellos casos en los cuales no se había llevado a cabo tal transferencia de competencias el Estado era el encargado de prestar la asistencia sanitaria a los ciudadanos a través del Instituto Nacional de Salud (conocido habitualmente como INSALUD)<sup>61</sup>. Este acuerdo, incorpora en su articulado los mismos derechos y obligaciones que ya preveía el acuerdo marco anteriormente analizado, y sigue vigente en todas aquellas Comunidades Autónomas que, tras la asunción de las competencias en materia de sanidad, no han formalizado un acuerdo propio sobre la materia. En aquellas en las cuales este acuerdo se ha formalizado, regirá el mismo, que, recordemos, no deberá contradecir lo dispuesto en el acuerdo marco de 1985.

Con respecto a la financiación de la asistencia religiosa en estos casos, la misma correrá a cargo de la Administración sanitaria, que retribuirá a la Iglesia Católica una cantidad pactada en función del número de capellanes que utilice en sus centros sanitarios<sup>62</sup>.

## 6. ACUERDOS CON LAS CONFESIONES RELIGIOSAS CON NOTORIO ARRAIGO: EL MODELO DE LIBRE ACCESO

Junto con el modelo de concertación que rige para la Iglesia Católica, tal y como hemos establecido anteriormente, nos encontramos con el modelo de libre acceso, que es propio de las confesiones religiosas no católicas, pero que han alcanzado notorio arraigo en la sociedad española<sup>63</sup>. En concreto estamos hablando de las confesiones islámica, judía y evangélica.

---

<sup>60</sup> Sobre el mismo, véase por todos, MUSOLES CUBEDO, M. C., «Nota sobre la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios públicos», *Revista española de derecho canónico*, vol. 45, n.º 124, 1988, pp. 277-286.

<sup>61</sup> Este acuerdo también se aprueba por otra cuestión no menos importante, como era la necesidad de tener que acomodar la asistencia sanitaria a la nueva organización de la asistencia sanitaria que se había diseñado con la LGS, aunque la misma sería aprobada días después, en concreto el 26 de abril de 1986.

<sup>62</sup> En el anejo II del Acuerdo Marco de 1985, inicialmente se fijó la cantidad de retribución de los capellanes de los centros hospitalarios públicos encargados de prestar la asistencia religiosa católica, se fija por parte de la Administración Pública la cantidad de 1.190.000 pesetas anuales, distribuidas en 14 pagas o mensualidades de 85.000 pesetas. Dicha retribución se actualizará anualmente de acuerdo con los índices de subida salarial de los empleados de dichos centros hospitalarios.

<sup>63</sup> Sobre el concepto de notorio arraigo, véase por todos, VILLA ROBLEDO, M.ª J., «Reflexiones en torno al concepto de «notorio arraigo» en el art. 7 de la Ley Orgánica de Libertad religiosa», *Anuario de derecho eclesiástico del Estado*, n.º 1, 1985, pp. 143-184.

Estas tres confesiones religiosas han llegado a un acuerdo de cooperación con el Estado español, en materia de asistencia religiosa a sus fieles, que se ha materializado a través de las Leyes 24/1992, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del estado Español con la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España, 25/1992, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del estado Español con la Federación de Comunidades Israelitas de España, y la Ley 26/1992, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del Estado Español con la Comisión Islámica de España. Todos ellos tienen como nota característica, en su artículo 9, el derecho a la asistencia religiosa de sus fieles cuando se encuentran en un centro sanitario público, para lo cual tienen garantizado el libre acceso al mismo por parte de la persona que designe la confesión para prestar la asistencia. Para ello, es necesario que la persona solicite al centro sanitario la asistencia que quiere recibir por parte de su confesión religiosa, de manera que una vez recibida esta solicitud el centro sanitario se deberá poner en contacto con la confesión religiosa trasladándole el requerimiento de asistencia, para que se desplace la persona que designen al centro y así asistir a la persona, lo cual se podrá realizar en cualquier momento, y sin limitación ni restricción horaria.

En cuanto al contenido de la asistencia que prestarán las confesiones religiosas a sus fieles, comprenderá las honras fúnebres que correspondan conforme al rito islámico y judío, y la asistencia espiritual a moribundos de las tres confesiones.

Con respecto a la financiación de la asistencia, en el presente caso, la misma correrá a cargo de la propia Confesión religiosa, salvo que se establezca un convenio específico con la autoridad pública que fije otro sistema de financiación distinto, tal y como prevé el artículo 9.3.

## 7. ASISTENCIA RELIGIOSA Y CONFESIONES SIN ACUERDO

Hasta ahora hemos visto el régimen jurídico vigente en materia de asistencia religiosa prestada por parte de confesiones religiosas que podríamos denominar como mayoritarias o con notorio arraigo dentro del Estado español. No obstante, puede suceder también que nos encontremos con usuarios de un centro sanitario que no pertenecen a ninguna de las confesiones anteriormente señaladas, como es el caso de la Iglesia Católica, evangélica, judía o musulmana.

Los fieles de estas otras religiones también tienen garantizada su libertad religiosa. De lo contrario nos encontraríamos con una lesión del principio de igualdad y no discriminación, ya que se negaría el ejercicio de un derecho basándose precisamente en la religión de la persona.

El acceso en este caso, se debe a la necesidad de dar cumplimiento al mandato que impone el artículo 2.3 de la LOLR, a tenor del cual los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los establecimientos públicos, hospitalarios, asistenciales, y otros bajo su dependencia, para garantizar la igualdad real y efectiva de los derechos reconocidos en el apartado 1 y 2 de ese mismo artículo, entre el cual se encuentra el derecho a recibir asistencia religiosa de su propio confesión.

El modelo que en este caso se seguirá, salvo que se formalice algún convenio entre la autoridad pública y la confesión religiosa, será el modelo de libre de acceso, en las mismas condiciones y términos que hemos visto anteriormente, para las confesiones con notorio arraigo.

## 8. ASISTENCIA RELIGIOSA Y CUIDADOS PALIATIVOS A DOMICILIO

Hasta ahora hemos analizado la asistencia religiosa que por parte de los poderes públicos se proporciona a las personas que están una situación especial con respecto a ellos, como es el caso de las personas que se encuentran en régimen de hospitalización, sometidas a cuidados paliativos. Ahora bien, puede suceder, puesto que es una de las modalidades existentes en la práctica de estos cuidados, que la atención paliativa se lleve a cabo a domicilio, sin necesidad de ingreso hospitalario alguno de la persona. En estos casos, entendemos que el derecho a la asistencia religiosa de la persona no se ve limitado por prestarse en su domicilio, o bien en un centro socio-sanitario o una residencia.

La asistencia religiosa en estos casos seguirá la regla general de cualquier asistencia que reciba cualquier fiel de una confesión religiosa, que se pone en contacto bien él de manera directa, o bien sus familiares con la confesión, y si esto no es posible, y dado que la asistencia religiosa entra dentro de la atención integral que se recibe a través de los cuidados paliativos, será la Administración sanitaria la encargada de ponerse en contacto con la propia confesión religiosa para que asista a la persona, cumpliendo, eso sí, con los mismos requisitos y principios que hasta ahora hemos señalado para que se pueda prestar la asistencia religiosa en los centros sanitarios: consentimiento de la persona, intimidad y confidencialidad, igualdad y no discriminación y voluntariedad<sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup> Así, por ejemplo, el centro se pondría en contacto con el capellán de la Iglesia Católica que presta sus servicios en este centro, para que él u otro sacerdote acuda al lugar en el que está el paciente, o bien, en el caso de las restantes confesiones, cuando solicite el servicio de asistencia el lugar al cual se deberá desplazar la persona designada por la confesión será este domicilio que hemos señalado.

## CONCLUSIONES

Garantizar una muerte digna a la persona constituye un objetivo a conseguir por parte de la Administración Sanitaria. Para ello, se hace esencial y fundamental que las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad terminal, y que por tanto ven como su vida va a llegar a fin, puesto que la medicina curativa no puede aportarles nada, afronten el proceso final de la vida de la manera más digna posible, para lo cual son esenciales los cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos, lejos de constituir únicamente una asistencia sanitaria ofrecida a los pacientes terminales, constituyen un conjunto de medidas, actitudes y tratamientos que trascienden del ámbito estrictamente clínico para ir a otro mayor, como es la atención integral a la persona durante este duro momento. No solo pretenden aliviar el dolor físico, sino que, también, preparan a la persona para la llegada inevitable del momento en el cual pondrá fin a su vida, y por tanto pueda poner fin a la misma dejando en orden todas aquellas cuestiones, sociales, personales, civiles, religiosas, que le afectan de manera directa. Por eso, un elemento fundamental e integrante de los cuidados paliativos es la asistencia religiosa a la persona, puesto que la misma se hace esencial para aliviar el dolor emocional y aceptar el diagnóstico clínico, y sobre todo poder cumplir con sus deberes religiosos durante este proceso, y también poder reconciliarse con su religión en los casos en los cuales se ha alejado.

La asistencia religiosa ayuda y conforta a la persona en el proceso final de la vida. Para ello la Administración deberá adoptar aquellas medidas que sean necesarias para que las personas que se encuentran en sus centros sanitarios puedan acceder a los servicios religiosos a los cuales no puede dado su estado y situación. Lejos de abstenerse, deberá intervenir activamente en esta situación, mediando entre la persona y la confesión religiosa, y adoptando todas aquellas medidas que sean necesarias para que ésta última pueda cumplir con los deseos del paciente. Esto no significa una ruptura del principio de laicidad del Estado, es una manifestación más del deber constitucional que se le impone de actuar activamente para remover aquellos obstáculos que puedan presentarse para el disfrute efectivo de los derechos constitucionalmente garantizados, en concreto la libertad ideológica, religiosa y de culto. Por tanto, deberá llegar a acuerdos con las respectivas confesiones religiosas en esta materia, para que sean ellas mismas las que ofrezcan la asistencia espiritual que la persona reclama en tan duros momentos. Asistencia que en no pocas ocasiones no es solo espiritual, sino también personal, ya que, en múltiples ocasiones, las visitas que las personas reciben mientras están hospitalizadas es únicamente la del capellán del hospital. Por tanto, la asistencia religiosa

en el ámbito de los cuidados paliativos ofrecidos a la persona durante el proceso final de la vida, es una prestación más, debiendo sumarse representantes de las respectivas confesiones religiosas a los equipos multidisciplinares que prestan día a día los cuidados paliativos a las personas.

Ahora bien, en todo momento deberá tenerse en cuenta que esta asistencia religiosa que se ofrece deberá garantizar que se cumplen con los principios de voluntariedad, información, intimidad e igualdad y no discriminación. De lo contrario, se estaría ofreciendo un servicio de asistencia religiosa que sería contrario al derecho a la libertad religiosa, constitucionalmente garantizada en el artículo 16.1.

Debe abandonarse la vieja concepción de que los cuidados paliativos son únicamente un conjunto de prestaciones sanitarias que se proporcionan al paciente para que no tenga sufrimientos, y que terminarán con la muerte, de manera que sean considerados una forma de muerte digna de la persona. Los cuidados paliativos no son solo un alivio del dolor físico, son también alivio del dolor espiritual y preparación para pasar de la vida a la muerte, y para ello, la asistencia religiosa a la persona es un elemento fundamental para tratar el dolor espiritual de la persona, de manera que en aquellos casos en los que la persona lo requiera y lo demande, deberá proporcionársele el acompañamiento espiritual necesario para ello.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- CABALLERO SÁNCHEZ, R., «La dignidad humana como fuente atributiva de derechos fundamentales no formalizados», en Puyol Montero, José María (Coord.), *Studies on life, human dignity and law. Dignidad humana, vida y derecho*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017.
- CANO RUIZ, I., *Los datos religiosos en el marco del tratamiento jurídico de los datos de carácter personal*, Comares, Granada, 2011.
- COMBALÍA SOLÍS, Z., «Vinculación jurídica de los capellanes en el Acuerdo marco de Asistencia religiosa hospitalaria de 1985», *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 4, 1988.
- DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y constitución. Los límites del testamento vital*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2009.
- DEL MAR MARTÍN, M.<sup>a</sup>, SALIDO, M. y VÁZQUEZ GARCÍA-PEÑUELA, J. M.<sup>a</sup>, *Derecho y Religión*, Comares-Unir, Granada, 2014.
- DI STASI, A. y PALLADINO, R., «Advance Health Care Directives Under European Law and European Biolaw», en Negri, S., Taupitz, J., Salkic, A. y

- Zwick, A. (Eds.), *Advance Care Decisions Making in Germany and Italy*, Springer, Heidelberg, New York, Dosrecht, Londres, 2013.
- FERNÁNDEZ ARRUTY, J. A., «La asistencia religiosa en los centros hospitalarios públicos en España», *Dereito*, vol. 5, núm. 1, 1996.
- GALLEGO ANABITARTE, A., «Relaciones especiales de sujeción y el principio de legalidad de la Administración. Contribución a la teoría del Estado de Derecho», *Revista de Administración Pública*, núm. 34, 1961.
- GALLEGO RUESTRA, S., *El Derecho del Paciente a la Autonomía Personal y las Instrucciones Previas: Una Nueva Realidad Legal*, Aranzadi - Thomson - Reuters, Cizur Menor, 2009.
- GANDARA DEL CASTILLO, A., «Eutanasia y cuidados paliativos en el sistema de salud español», en Puyol Montero, José María (Coord.), *Studies on life, human dignity and law. Dignidad humana, vida y derecho*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017.
- HEDGES, R., *Bioethics, Health Care, and the Law. A Dictionary*, ABC-CLIO, Santa Barbara, 1999.
- IBAN, I. C., PRIETO SANCHIS, L. y MOTILLA, A., *Curso de Derecho Eclesiástico*, Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense, Madrid, 1997.
- SUMO PONTÍFICE JUAN PABLO II. *Carta Enciclica Evangelium Vitae*, 1995.
- JUSDADO RUIZ-CAPILLAS, M. A., «Asistencia religiosa en ámbitos especiales», en Jurdado Ruiz-Capillas, M. A. (Dir.), *Derecho Eclesiástico del Estado*, 2.ª ed., COLEX, Madrid, 2012.
- KELLEHEAR, A., «Spirituality and palliative care: a model of needs», *Palliative Medicine*, núm. 14, 2000.
- LÓPEZ ALARCÓN, M., «Asistencia religiosa», en Ferrer Ortiz, J. (ed.), *Derecho eclesiástico del Estado español*, 6.ª ed., EUNSA, Pamplona, 2007.
- MARABEL MATOS, J. J., «Lugares de culto como manifestación del derecho de asistencia religiosa en el ámbito público sanitario», *Revista de Derecho UNED*, núm. 15, 2014.
- MARTÍ SÁNCHEZ, J. M.<sup>a</sup>, «Coordenadas actuales de la asistencia religiosa en dependencias públicas (civiles)», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 19, 2009.
- MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Religion and Law in Spain*, Wolters Kluwer, Alphen aan den Rijn, 2014.
- «Los límites a la libertad de religión y de creencia en el Convenio Europeo de Derechos Humanos», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º 2, 2003.
- MOLANO, E., «La asistencia religiosa en el Derecho Eclesiástico del Estado Español», *Persona y Derecho*, núm. 11, 1984.

- MOORHEAD, S., JOHNSON, M. y MAAS, M., *Iowa intervention project: Nursing outcomes classification*, Mosby, St. Louis, 2004.
- MORENO ANTÓN, M., «La asistencia religiosa católica en el ámbito hospitalario público español», *Revista Española de Derecho Canónico*, vol. 49, n.º 133, 1992.
- MUSOLES CUBEDO, M. C., «Nota sobre la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios públicos», *Revista española de derecho canónico*, vol. 45, n.º 124, 1988.
- PALOMINO LOZANO, R., «Capítulo 6. Ministros de culto. La asistencia religiosa», en PALOMINO LOZANO, R., *Manual Breve de Derecho Eclesiástico del Estado*, 4.ª ed., Universidad Complutense, Madrid, 2016.
- PRIETO ÁLVAREZ, T., «La encrucijada actual de las relaciones especiales de sujeción», *Revista de Administración Pública*, núm. 178, 2009.
- PUCHALSKI, C., «Spirituality in health: the role of spirituality in critical care», *Critical Care Clinics*, núm. 20, 2004.
- RANDALL, F. y DOWNIE, R. S., *Palliative Care Ethics*, 2.ª ed., Oxford University Press, New York, 1999.
- RICH, B. A., «The Delineation and Explication of Palliative Options of Last Resort», en Moore, R. J. (Ed.), *Handbook of Pain and Palliative Care: Biobehavioral Approaches for the Life Course*, Springer, New York, Dordrecht, Heidelberg, London, 2012.
- RODRÍGUEZ BLANCO, M., *La libertad religiosa en centros penitenciarios*, Ministerio del Interior, Madrid, 2008.
- SANTORRAS FIORETTI, R. M.ª, *El derecho a la asistencia religiosa en los tanatorios*, Bosch, Barcelona, 2004.
- VILLA ROBLEDO, M.ª J., «Reflexiones en torno al concepto de «notorio arraigo» en el art. 7 de la Ley Orgánica de Libertad religiosa», *Anuario de derecho eclesiástico del Estado*, n.º 1, 1985.
- ZEPPESELLA, G., *Palliative Care in Clinical Practice*, Springer, New York, Dordrecht, Heidelberg, London, 2012.

