

LA ASISTENCIA RELIGIOSA HOSPITALARIA
EN FRANCIA, BÉLGICA Y POLONIA¹

RELIGIOUS HOSPITAL ASSISTANCE IN FRANCE,
BELGIUM AND POLAND

JOSÉ MARÍA VÁZQUEZ GARCÍA-PEÑUELA
Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

https://doi.org/10.55104/ADEE_00003

Recibido: 07/10/2022

Aceptado: 11/10/2022

Abstract: At present, religious assistance in hospitals is regarded not only as a right, which makes part of the right to religious freedom, but also as part of the right to health. Organisational patterns to provide religious assistance in hospitals in France, Belgium and Poland depend, to a large extent, on the circumstances of contemporary history in those nations. All three of them had managed to combine the non-denominationality of the States with granting the right of the patients admitted in health centres, to receive spiritual care. The particular norms which grant such a grant are, formal and hierarchically, quite diverse.

Keywords: right to religious freedom, religious assistance, integral right to health, hospital chaplains.

Resumen: La asistencia religiosa en los hospitales en la actualidad no resulta considerada solamente como un derecho que se integra en el de libertad religiosa, sino también en el derecho a la salud. Los modelos organizativos de

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

la asistencia religiosa hospitalaria en Francia, Bélgica y Polonia, responden en buena parte a las circunstancias de la historia contemporánea de estas naciones. Sin embargo, en las tres se ha sabido conjugar la aconfesionalidad de los respectivos Estados con la garantía del ejercicio del derecho de los enfermos ingresados en establecimientos de salud a ser atendidos espiritualmente. A esa garantía se ha llegado a través de normas formal y jerárquicamente bastante diversas.

Palabras clave: derecho de libertad religiosa, asistencia religiosa, derecho integral a la salud, capellanes de hospitales.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Francia. 3. Bélgica. 4. Polonia. 5. Conclusión.

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, para los cultivadores del Derecho, la existencia de capellanes en los centros hospitalarios se consideraba como una manifestación del derecho de libertad religiosa: los poderes públicos, a través del indispensable concurso de las confesiones religiosas, organizaban el sistema sanitario de tal manera que las personas que habían de permanecer en los hospitales pudieran contar con la asistencia religiosa que ellas mismas se procurarían de no tener las limitaciones que supone la estancia en esos centros de salud.

Sin que esta consideración se pueda estimar superada, en la actualidad y desde hace ya algunos lustros y por el influjo de quienes la estudian desde el punto de vista del cuidado de las personas, la asistencia religiosa o, en un sentido más amplio, la asistencia espiritual, se contempla también formando parte del bienestar que se debe procurar a los enfermos en los centros hospitalarios². Los profesionales de la salud son conscientes de que para los enfermos creyentes o para aquellos que cultivan la propia espiritualidad, esa asistencia resulta una parte importante, en ocasiones, la principal, de su bienestar integral, de ahí que en cierta manera se englobe también en el derecho a la salud de los ciudadanos. En este sentido, el Informe titulado «Gobierno, religión y convicciones

² Se realiza un estudio sobre la importancia que los profesionales de la salud atribuyen a la asistencia espiritual en los centros hospitalarios en LÓPEZ-TARRIDA A. C., RUIZ-ROMERO V. y GONZÁLEZ-MARTÍN T., «Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional», *Revista Española de Salud Pública*, 94 (2020). Publicación en línea con acceso abierto.

vitales, elaborado por una comisión designada en 1988 por el Gobierno holandés, expresaba que «la Comisión ha concluido que el cuidado espiritual debe formar parte del contenido básico garantizado en el cuidado de la salud»³.

En este trabajo me propongo estudiar los principales rasgos de la regulación de la asistencia religiosa y espiritual en tres Estados de la Unión Europea que tienen unas historias bastante o muy diversas de la regulación de las relaciones que cada uno de ellos ha mantenido con las confesiones religiosas, lo cual se manifiesta, como resulta obvio, en el estatuto jurídico que dichas confesiones ostentan en la actualidad en sus respectivos ordenamientos jurídicos.

2. FRANCIA

Francia, cuya Constitución vigente es del 4 de octubre de 1958, es definida por esta, en su primer artículo, como una República indivisible, laica, democrática y social. Y en ese mismo artículo se señala, por una parte, a la religión (de igual modo que el origen y la raza) como una circunstancia que no puede dar lugar a desigualdad entre los ciudadanos ante la Ley y, por otra, que la República «respetar todas las creencias».

Esta nota de laicidad republicana se remonta, al menos, a la Ley de Separación de las Iglesias del Estado de 9 de diciembre de 1905, con la que se puso fin al sistema inaugurado con el concordato napoleónico de 1802 en el que la satisfacción de las necesidades religiosas de la población se arbitraba al modo de un servicio público dentro del cual los ministros de culto resultaban equiparados a empleados públicos. En la Ley de Separación, el apartado segundo de su artículo primero establece el principio de que «la República no reconoce, ni sufragar ni subvenciona a ningún culto. En consecuencia, [...] serán suprimidos de los presupuestos del Estado, de los departamentos y de los municipios, todos los gastos relativos al ejercicio de los cultos». No obstante, como excepción, se añade: «Podrán, sin embargo, ser incluidos en dichos presupuestos los gastos relativos a los servicios de capellanía destinados a asegurar el libre ejercicio del culto en los establecimientos públicos, como liceos, colegios, escuelas, hospicios, asilos y cárceles». Esta excepción, en realidad, resulta ser una concreción de la garantía del libre ejercicio de los cultos que se plasma en el primer apar-

³ Citado en STANISZ, P., «Religious assistance in public hospitals in the States of European Union», en BALODIS, R. y RODRÍGUEZ BLANCO, M., (Eds.), *Religious assistance in public institutions. Proceedings of the XXVIIIth, Annual Conference, Jurmala, 13-16 October 2016*, Editorial Comares, Granada 2018, p. 21.

tado de ese mismo artículo primero de la Ley de Separación. Con esta fundamental Ley, como se ha señalado autorizadamente, «la capellanía no va a desaparecer, sino que va encontrar trastocados sus fundamentos. La nueva capellanía, calificada en adelante como «republicana», ya no tiene por función asegurar la presencia de las confesiones en las instituciones públicas, sino solamente la de garantizar la libertad religiosa de todos aquellos, usuarios o agentes públicos, que están aislados por el hecho de su estado (enfermos, presos, alumnos internos) o por su estatuto (militares)»⁴. Muy recientemente, en el año 2021 (aunque fue modificada en el 2022), la *Charte de la Laïcité dans les services publics* ha recordado que «los usuarios acogidos a tiempo completo en un servicio público, señaladamente en el interior de los establecimientos médico-sociales, hospitalarios y penitenciarios tienen el derecho al respeto de sus creencias y de practicar su culto, con la reserva de las limitaciones derivadas del buen funcionamiento del servicio»⁵.

En la práctica, la nueva visión de las capellanías en los establecimientos públicos como una excepción a la norma general de la separación de la República respecto de las confesiones religiosas, forzada por la necesidad de garantizar la libertad religiosa, tiene su reflejo, en lo que se refiere al ámbito sanitario, en que la propia existencia de las capellanías y su funcionamiento se dejó al criterio de las autoridades encargadas de cada centro y que cuando, pasados setenta años, se dictó una regulación de carácter general, se hizo a través de una circular administrativa.

Efectivamente, el 19 de enero de 1976 se publicó la *Circulaire núm. 235/DH/4 relative aux aumôniers des établissements relevant du livre IX du code de la santé publique*. En esta norma a los capellanes se les considera como encargados «de asegurar [...] el servicio del culto, al que pertenecen, y de asistir a los enfermos que lo soliciten por sí mismos o por medio de su familiar o a aquellos que, al hacer su ingreso, han declarado pertenecer a la confesión de su elección». La generalidad de los términos empleados se explica por el hecho de que han de poder aplicarse a todo tipo de capellanes (sería quizá más adecuado, si lo que se busca es un término muy abarcante, referirse a asistentes

⁴ «L'aumônerie ne va pas disparaître pour autant, mais elle va se trouver bouleversée dans ses fondements. La nouvelle aumônerie, qualifiée désormais de “republicaine”, n'a plus per fonction d'assurer la présence des cultes dans les institutions publiques, mais seulement de garantir ponctuellement la liberté religieuse de tous ceux, usagers ou agents publiques, qui en sont écartés du fait de leur état (malades, prisonniers, élèves en internat) ou de leur statut (militaires)» (BASDEVANT-GAUDEMET, B., MESSNER, F. y PRELOT, P.-H., «Assistance spirituelle en milieu clos – France», en BALODIS, R. y RODRÍGUEZ BLANCO, M. (Eds.), *Religious assistance in public institutions. Proceedings of the XXVIIIth*, cit., p. 119.

⁵ «<https://www.gouvernement.fr/chartes-de-la-laicite>.»

religiosos) de todas o, al menos, de las confesiones religiosas con más presencia pública en la sociedad francesa.

Respecto del número de capellanes y de su dedicación horaria queda al parecer discrecional de las autoridades sanitarias, que habrán de tener en cuenta la «importancia de los establecimientos», sin que se les provea de un criterio cuantitativo de carácter objetivo como podría ser el número de camas de cada hospital.

La relación entre los capellanes y los centros de salud se diseña como de naturaleza laboral y se establece a través de un contrato del cual, en un anexo, se aporta el modelo que se ha de seguir. Dicha relación no podrá tener una duración inferior a tres años y podrá ser objeto, a su término, de tácita reconducción. El contrato deberá fijar con precisión el tiempo semanal de dedicación del capellán al establecimiento. El nombramiento de los capellanes lo realizará el director general o el del establecimiento, sobre la propuesta hecha por la autoridad confesional. Aparte de la rescisión del contrato por mutuo acuerdo o por voluntad del interesado, se prevé el despido por falta grave, sin que se contemple ni siquiera la comunicación a la autoridad de la confesión a la que pertenece.

La remuneración del capellán se establece en función de una escala de diez tramos en la que se asciende en función de la antigüedad. Se prevé también que los capellanes estarán afiliados al régimen general de la seguridad social para todas las contingencias y también se fijan los días de vacaciones de los que han de disfrutar anualmente.

Esta primera regulación de conjunto de los capellanes de hospitales, fue modificada por una Circular de 28 de julio de 1989 que estableció que, en el caso de que los administradores de hospital estimasen que el contrato de un capellán debía ser rescindido, debería ser consultadas las mismas autoridades religiosas que procedieron a su propuesta para el nombramiento. Además, para el caso de la Iglesia católica, se considera que, además de los sacerdotes, pueden los laicos ser nombrados como capellanes, si los propone el obispo. Esta medida, realmente, se adoptó sobre la base de una visión poco exigente de lo que se ha de entender por «asegurar el servicio del culto», toda vez que los laicos no pueden celebrar sacramentos tan importantes, en especial para los enfermos, como son la Eucaristía, la Penitencia y la Unción⁶.

La finalidad preponderantemente organizativa de estas circulares explica que en ellas se atendiese, más que a los derechos de los enfermos internados en los centros sanitarios, a los de quienes se encargaban de atenderlos espiritual-

⁶ Sobre este último sacramento, véase la CONGREGACIÓN DE LA DOCTRINA DE LA FE, *Nota acerca del ministro del sacramento de la Unción de los enfermos*, de 11 de febrero de 2005, que declaró como doctrina *definitive tenenda* que solamente los sacerdotes (presbíteros y obispos) son ministros de la Unción de los enfermos.

mente. Esta deficiencia vino a subsanarse con la *Charte du patient hospitalisé*, publicada como anexo a la Circular DGS/DH/95 núm. 22 de 6 de mayo de 1995. Esta Circular parte de una declaración que, por obvia, quizá no se tenía suficientemente en cuenta y que se estimó necesario proclamar desde el mismo comienzo: «El paciente hospitalizado no es solo un enfermo. Es, antes de nada, una persona con derechos y deberes». Coherentemente, en el preámbulo de la Carta, se expresa que los establecimientos de salud, más allá de la reglamentación sanitaria que aplican, «deben velar por el respeto de los derechos del hombre y del ciudadano reconocidos universalmente, así como de los principios generales del derecho francés: no discriminación, respeto de la persona, de su libertad individual, de su vida privada, de su autonomía».

Por lo que se refiere específicamente a la libertad religiosa, la Carta, en su apartado VII (Del respeto a la persona y a su intimidad), expresa que «el establecimiento de salud debe respetar las creencias y las convicciones de las personas internadas. Un paciente debe estar en condiciones, en la medida de lo posible, de seguir los preceptos de su religión (oración, presencia de un ministro de culto de su religión, alimentación, libertad de acción y de expresión...). Estos derechos se ejercen en el respeto de la libertad de los demás. Todo proselitismo resulta prohibido, ya lo realice una persona internada en el establecimiento, un voluntario, un visitante o un miembro del personal».

En la organización sanitaria francesa resultó de relevancia la publicación, a inicios del siglo XXI, de la Ley 2002-303, de 4 de marzo, referida a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema de salud. Sin embargo, esta Ley, que se centraba principalmente sobre tales derechos con relación a los actos de naturaleza específicamente sanitaria, no hacía ninguna alusión a la asistencia espiritual a los enfermos. No obstante, tuvo indirectamente consecuencias en este ámbito porque su publicación (junto a otras normas incidentes en el sistema francés de sanidad) aconsejó la actualización de la Carta del paciente hospitalizado, que pasó a denominarse, con la Circular DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A núm. 2006-90, del 4 de marzo de 2006, a la que se adjuntaba como Anexo, la Carta de la persona hospitalizada.

El texto de la nueva carta resulta más extenso que el anterior pero, sin embargo, llama la atención que no contiene, al contrario que esta y, seguramente, por darla por supuesta, la alusión a los derechos del hombre y del ciudadano de los que no dejan de gozar por su situación los enfermos internados en los centros de salud.

La asistencia espiritual o religiosa se plasma en términos bastante parecidos a los de la Carta de 1995, si bien resulta algo más concreta sobre todo en lo que hace a los límites de lo que denomina «expresión de las convicciones religio-

sas», aunque parece que se refiere más bien al ejercicio de los actos de culto individuales o colectivos. Concretamente, la Carta expresa: «El establecimiento de salud debe respetar las creencias y las convicciones de las personas internadas. En los establecimientos de salud públicos, cualquier persona debe estar en disposición de participar en el ejercicio de su culto (oración, presencia de un ministro de culto de su religión, alimentación, libertad de acción y de expresión, ritos funerarios). No obstante, la expresión de las convicciones religiosas no debe perjudicar ni al funcionamiento del servicio, ni a la calidad de los cuidados, ni a las reglas de higiene, ni a la tranquilidad de las demás personas hospitalizadas y de sus allegados. Todo proselitismo resulta prohibido, ya lo haga una persona internada, un visitante, un miembro del personal o un voluntario».

La cuestión de los límites impuestos en los establecimientos sanitarios públicos a la práctica religiosa se deriva no solo, ni principalmente, de motivos organizativos, sino de la protección de la laicidad que atañe, obviamente, a estas instalaciones. En 2016 el *Observatoire de la laïcité*, publicó una guía titulada *Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé*, que tiene un fin formativo y que se ocupa de los deberes que conciernen a los profesionales de la salud, a los capellanes y a los pacientes⁷.

El intenso proceso de cambio social que ha llevado, en los últimos decenios, a la sociedad francesa a acentuar notablemente la diversidad religiosa, ha tenido también su correspondiente reflejo en materia de asistencia espiritual en hospitales. Concretamente, el 20 de diciembre de 2006 se publicó la Circular DHOS/P1 núm. 2006-538, sobre capellanes de centros sanitarios que derogó las anteriores de 1976 y de 1989. La nueva circular, a la que se ha considerado el texto de referencia en esta materia⁸, desarrolla con más detalle las cuestiones referidas a la elección de los capellanes, que son contratados o autorizados «sobre la propuesta de las autoridades de la confesión religiosa a la que pertenecen y en función de su organización interna: obispados, consistorios israelitas, central, regionales o locales, capellán hospitalario del consejo francés de culto musulmán o de los consejos regionales de culto musulmanes y comisiones nacional o regional de las capellanías de los establecimientos sanitarios, sociales o médico-sociales de la federación protestante de Francia o presidentes de los Consejos regionales de la iglesia reformada de Francia, etc.». Pero esta apertura a distintas confesiones, tiene como presupuesto que la propuesta sea

⁷ «https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piecejointe/2019/10/gestion_religieux_ets-publics_nov2019-v2.pdf».

⁸ RAMBAUD, T., «Les aumôneries dans les hôpitaux publics en France: régime juridique général», en FORNEROD, A. (dir.), *Assistance spirituelle dans les services publics*, Presses universitaires de Strasbourg, Strasbourg, 2012, p. 22.

realizada por una autoridad confesional que resulte clara y precisa, pues la Circular añade: «Ante la falta de una autoridad cultural claramente identificada, no se puede acceder a una solicitud de establecimiento de un servicio de capellanía». Con relación a esta previsión se ha expresado que puede suscitar algunos interrogantes sobre si respeta plenamente el principio de igualdad de las confesiones religiosas ante la ley. En mi opinión es claro que la autoridad estatal no debe suplir la falta de organización de una confesión religiosa, ni sustituir a sus autoridades, si estas faltan, sin quebrantar la laicidad. En cualquier caso, el resultado práctico de esta previsión normativa es que los puestos de capellanes musulmanes con sueldo en Francia son muy escasos⁹.

Tradicionalmente, en los hospitales franceses o en buena parte de ellos, existe una capilla católica en la que se celebra o se puede celebrar la misa. Las autoridades sanitarias no podrían, según parece desprenderse de la circular, proceder a una reasignación de ese lugar de culto con una decisión unilateral de convertirlo en pluriconfesional¹⁰. En el apartado I.2 de la Circular («La organización del servicio») se expresa a este respecto que «los cultos se celebran dentro del establecimiento, bien en la capilla, cuando la haya en el recinto, y solo para los cultos que allí puedan practicarse, bien en una sala de oración preparada al efecto. Es posible habilitar una sala polivalente, compartida por las diferentes capellanías, cuando haya acuerdo entre los capellanes de los distintos cultos».

En 1998 la Direction des Affaires Juridiques de la Assistance publique – Hôpitaux de Paris, hizo pública una tabla con los lugares de culto (habituales y salas ocasionales) de los 28 establecimientos hospitalarios de esa ciudad, 22 tenían uno de esos lugares (capillas u oratorios) destinados en exclusiva al culto católico. En 9 existían lugares compartidos por católicos y protestantes y en 12 se dispone de un lugar multiconfesional, casi siempre, en la práctica, oratorios, no capillas y aunque se denominen multiconfesionales son utilizados casi exclusivamente por las confesiones cristianas¹¹. Señala también el mismo documento, que salvo una excepción, ninguna capilla católica se ha transformado formalmente en un lugar de culto interconfesional.

⁹ Cfr. PROESCHEL, C., «La gestión du pluralisme religieux dans les hôpitaux français: droit en pratique des aumôneries», en ANNE FORNEROD (dir.), *Assistance spirituelle dans les services publics*, cit., p. 27.

¹⁰ En el trabajo citado de Rambaud se hace mención de una cuestión parlamentaria (núm. 100667) planteada por esta razón al ministerio del Interior. Vid. RAMBAUD, T., «Les aumôneries dans les hôpitaux publics en France: régime juridique général», en ANNE FORNEROD (dir.), *Assistance spirituelle dans les services publics*, cit., p. 24.

¹¹ Vid. <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/locaux-affectes-a-lexercice-et-aux-ministres-du-culte/>.

3. BÉLGICA

En el panorama histórico europeo, Bélgica es un Estado relativamente reciente: tuvo su inicio al independizarse de los Países Bajos en 1830. A pesar de la abrumadora mayoría católica y de que el religioso fue uno de los factores determinantes en su independencia, Bélgica es uno de los pocos Estados europeos que nunca fue confesional y tampoco ha suscrito ningún concordato. Aunque en su primera (y, única, aunque varias veces modificada) Constitución, del 1831, no se recoge de manera explícita una declaración de laicidad o de neutralidad del Estado en materia religiosa, ni tampoco un principio de separación respecto de las confesiones religiosas, en distintos artículos de su ley fundamental se hallan elementos para afirmar que sí contiene una laicidad o neutralidad religiosa implícita¹². El artículo 20 prohíbe que nadie sea obligado a asistir a actos o ceremonias religiosas o a tener que observar los días de descanso de los diversos cultos. Por su parte, el artículo 21 veta al Estado que intervenga en el nombramiento o en el establecimiento de los ministros de cualquier culto, ni que les prohíba el contacto con sus superiores, ni la publicación de sus actos. Además, ese mismo artículo, en su segundo apartado, señala que el matrimonio civil siempre debe preceder al confesional, salvo las excepciones que pueda establecer la ley.

Desde un punto de vista positivo, la constitución belga garantiza, en el artículo 19, la libertad de cultos, así como su ejercicio público, conjuntamente con la libertad de manifestar opiniones sobre cualquier materia, dejando a salvo la represión de los delitos que se pudieran cometer con ocasión del uso de estas libertades.

El sostenimiento económico de los ministros de culto está previsto en el artículo 188,1 que sea a cargo del Estado. Esta previsión, cuando fue incluida en el texto constitucional, no se puso en relación con la necesidad o a la conveniencia de que la libertad de cultos fuera efectiva, para lo cual son necesarios los ministros de culto, sino que responde a la pretensión de la jerarquía eclesiástica católica de que se cumpliera con un deber de justicia derivado de la declaración (y posterior venta) de los bienes eclesiásticos como bienes nacionales por los poderes públicos revolucionarios en el tiempo que Bélgica aún estaba integrada en Francia¹³. No obstante, el tenor del precepto se refiere no a

¹² Sobre el tratamiento del principio de separación Iglesia Estado en la Constitución belga de 1831, son clarificadoras las claves históricas que se aportan en SÄGESSER, C., «Cultes et laïcité», en *Dossiers du CRISP*, 78(2011), pp. 11-13.

¹³ Vid. HUSSON, J.-F., «Le financement public des cultes, de la laïcité et des cours philosophiques», en *Courrier hebdomadaire*, CRISP, núm. 1703-1704 (2000), pp. 7 y 8.

la Iglesia católica sino, en general, a los cultos. Tras la Constitución de 1831 se consideró que estos cultos eran el católico, el protestante y el judío, pero este reconocimiento no fue realizado *ex novo* por el nuevo Estado belga, sino que este asumió diversos decretos napoleónicos que habían dado un tratamiento especial a esas tres confesiones religiosas¹⁴.

El reconocimiento por parte del Estado belga, es una pieza fundamental en su sistema de relaciones con las confesiones religiosas. Dicho reconocimiento se ha ido extendiendo a otras confesiones distintas de las tres primeras preconstitucionales e incluso, y ello es una peculiaridad del sistema, a una organización no confesional. La Ley de 4 de marzo de 1870 sobre los bienes seculares de los cultos, aunque tomó como referencia organizativa la de la Iglesia católica, aplicó sus previsiones no solo a los cultos protestante y judío, sino también al anglicano, que, por esta vía, pasó a formar parte de los cultos con reconocimiento.

En 1974 fue reconocido el culto islámico y en 1985 el ortodoxo. En ambos casos el reconocimiento se operó a través de sendas modificaciones de la Ley de 4 de marzo de 1870. Así pues, el reconocimiento de las confesiones religiosas, a pesar de ser una pieza fundamental del sistema, no es un acto reglado que posea un procedimiento propio y que se sustente sobre unos criterios legalmente establecidos. El reconocimiento es un acto político del parlamento que lo lleva a cabo, como se ha visto, a través de la modificación de la Ley de 1870.

Pero, sin duda, el rasgo más peculiar del ordenamiento jurídico belga, en lo que se refiere al factor religioso, es la equiparación de las organizaciones filosóficas no teístas a las confesiones religiosas. Paradójicamente, las organizaciones laicas, contrarias tradicionalmente a la financiación pública de los ministros de culto de las confesiones religiosas, a partir de los años setenta del siglo pasado, plantearon la necesidad de recibir un trato igual al otorgado a las confesiones. En tanto que se llegaba a una solución normativa consensuada (pues las organizaciones laicas no quisieron ser incluidas en la Ley de 1870), se aprobó por el Gobierno belga una concesión económica anual al Consejo Central de las organizaciones filosóficas no confesionales. En 1993, las fuerzas políticas parlamentarias acordaron añadir un segundo párrafo al artículo 188 de la Constitución con el que se equiparó en materia de salarios y pensiones a los «delegados de las organizaciones reconocidas por la ley que ofrecen una asistencia moral conforme a una concepción filosófica no confesional» a los ministros de culto de las confesiones religiosas reconocidas.

¹⁴ Cfr. *Ibidem*, p. 8.

En la actualidad, hay algunas confesiones religiosas con una cierta presencia en la sociedad belga que aspiran a ser reconocidas, como es el caso del budismo, de algunos cultos evangélicos y de los Testigos de Jehová.

La asistencia religiosa en los hospitales

Durante más de un siglo, en Bélgica, la asistencia religiosa en los hospitales no fue objeto de regulación legal, sino que se prestaba de hecho sobre la base de una capilar organización de la Iglesia católica que, como se ha dicho, agrupaba a la práctica totalidad de los ciudadanos belgas, y de los usos consuetudinarios que ponían en práctica los profesionales de la salud que desarrollaban su trabajo en los hospitales.

Un Decreto Real de 23 de octubre de 1964 fijó las normas por las cuales debían regirse los hospitales y sus servicios. En su Anexo A se fijaban las normas generales aplicables a todos los hospitales y, dentro de él, en el Apartado III, destinado a las normas de organización, en el número 5, establecía lo que no iba, en su literalidad, más allá de un sistema de mero libre acceso al disponer que «el establecimiento estará abierto a los ministros de culto; una completa libertad de opinión filosófica, religiosa y política estará garantizada a cada uno».

Esta lacónica norma, que ofrecía la mínima institucionalización posible a los ministros de culto, resultó modificada, para ser ampliada, en dos sentidos, por el Decreto Real de 12 de enero de 1970, que le dio la siguiente redacción: «los ministros de los cultos y los consejeros laicos solicitados por los pacientes tendrán libremente acceso al establecimiento: en él encontrarán el clima y las instalaciones apropiadas para el cumplimiento de su cometido. Una completa libertad de opinión filosófica, religiosa y política estará garantizada a cada uno».

La ampliación respecto de quienes prestan la asistencia espiritual o moral resulta evidente pues no solo se alude a los consejeros laicos de las organizaciones filosóficas, sino que, además, se pasa a hablar de los ministros de los cultos, en lugar de los ministros de culto, como hacía el Decreto Real de 1964, sin que, por otra parte, la norma acote el libre acceso a los ministros de los cultos reconocidos. Realmente llama la atención que esta extensión de la norma a los consejeros laicos sea, en más de 20 años, anterior a la reforma constitucional que los equiparó a los ministros de culto de las confesiones religiosas, aunque aún fue anterior la posibilidad de asistencia moral por parte de esos mismos consejeros laicos en los establecimientos penitenciarios, que fue dis-

puesta por el Decreto Real de 21 de mayo de 1965, que contenía el reglamento de esos establecimientos¹⁵.

En segundo lugar, la norma se amplía en el sentido de que no se limita a prescribir el libre de acceso de los ministros y consejeros, sino que se acoge una cierta obligación por parte de los establecimientos hospitalarios, esto es, de sus autoridades, para que unos y otros dispongan del ambiente y de las instalaciones adecuadas para el cumplimiento de su cometido. Cuáles fueran ese clima e instalaciones, habría que determinarse prudencialmente y atendiendo a cada caso: si las habitaciones son individuales o múltiples, si en el hospital había una capilla o un oratorio, etc. En cualquier caso, debe llamarse la atención sobre el hecho de que el papel de los ministros de culto y de los consejeros morales debe limitarse a aquellos pacientes que solicitaron sus servicios.

La falta de concreción del Decreto Real de 12 de enero de 1970 resultó, en parte, paliada por algunas circulares publicadas con posterioridad. La primera de esas circulares fue la de 3 de noviembre de 1971, que instauró una práctica que, con variaciones, ha perdurado hasta la actualidad, consistente en la cumplimiento, con carácter voluntario, por parte del enfermo, en el momento de realizar su ingreso en el hospital de que se trate, de un impreso en el que manifiesta su voluntad de ser atendido, por un ministro de culto o por varios o por un consejero moral laico. También puede hacer constar su deseo de que nadie le asista. La circular preveía que el paciente, durante su estancia, pudiese variar esas manifestaciones relativas a la asistencia moral o religiosa en cualquier sentido. Las autoridades hospitalarias resultan obligadas a gestionar esas peticiones de asistencia de la manera más diligente posible.

También contenía esta primera circular las previsiones acerca de la remuneración en favor de los ministros o consejeros laicos, sobre la base de una estimación del tiempo que se había de invertir en cada visita, con la distinción de una primera o única visita (que conlleva el desplazamiento necesario hasta el establecimiento sanitario) y las subsiguientes visitas realizadas, una vez que el sujeto activo de la asistencia ya se encuentra en las instalaciones del hospital.

Este aspecto de la remuneración fue, precisamente, origen de algunos inconvenientes que comportaron que la Circular de 1971, en primer lugar se suspendiera en su aplicación por una de 13 de marzo de 1972, para ser, después, modificada por una del 5 de abril de 1973, que cambió la forma de remunera-

¹⁵ Para una explicación de esa anticipación de la asistencia en prisiones y hospitales respecto del reconocimiento de «laïcité organisée», DE VISSCHER, C. y MAISCOCQ, O., «Religion et service public. Un regard sur la situation dans le secteur hospitalier en Belgique», en PAULIAT, H. (ed.), *Services Publiques et religions. Les nouvelles frontières de l'action publique en Europe*, Presses Universitaires de Limoges, Limoges, 2006, p. 226.

ción al hacerla descansar sobre otros parámetros y al dar, también, la posibilidad de remunerar a los ministros de culto y a los consejeros morales con una suma global, cuando haya cierta continuidad en la prestación de su asistencia.

Por otro lado, la Circular de 1973 contenía la manera en que las autoridades confesionales debían intervenir en la designación de los ministros de culto que, en el caso del catolicismo, podrían ser sustituidos por laicos, que, obviamente, no administrarían los sacramentos (aunque sí pueden estar autorizados de manera extraordinaria para llevar la comunión a los enfermos que la soliciten).

Estaba implícita en esta Circular de 1973, y de hecho así se vino actuando en la práctica, que los enfermos también pueden requerir la asistencia de ministros de culto de confesiones no reconocidas, a los que se les permite el acceso de forma libre, aunque no son remunerados con fondos gubernamentales¹⁶.

Finalmente, casi veinticinco años después de esta última, la de 13 de marzo de 1997, extendió su regulación a los ministros de las confesiones islámica y ortodoxa (y a aquellos que fuesen reconocidos en el futuro) cuya designación, competente, obviamente, a las respectivas autoridades confesionales.

Del ordenamiento jurídico belga llama la atención que en la Ley del 22 de agosto de 2002 sobre los derechos de los pacientes, no se recoja ninguno referido a la asistencia espiritual y moral, ni al ejercicio del propio culto en las instalaciones hospitalarias. Sin embargo, no se puede expresar, sin atender al dato de la realidad, que ese silencio sea causa de menoscabo de tales derechos para los ciudadanos que se encuentran ingresados en hospitales.

Por el contrario, a juzgar por la información que en Internet se contiene sobre las capellanías (sobre todo las católicas) hospitalarias y sobre las capillas (no mencionadas en ninguna de las normas que se han analizado o de las que se ha dado alguna noticia en estas páginas) que se encuentran en los recintos de los centros de salud, se puede deducir que no hay carencias de atención espiritual o moral de las personas internadas en las instalaciones sanitarias y que dicha atención no es fuente de conflictos, ni se encuentran decisiones judiciales que hayan tenido su origen en alguna reclamación de los enfermos internados. Ese tranquilo y discreto desarrollo de la labor de los ministros de culto y de los consejeros morales laicos, debe atribuirse a una tradición de buen sentido y de eficacia de las autoridades hospitalarias y también de las religiosas. Así mismo, pienso que es igualmente un factor importante la formación cívica de los ciudadanos belgas que les permite convivir pacíficamente en los espacios públicos con personas de otras religiones o que carecen de ella.

¹⁶ OVERBEEKE, A. y VRIELINK, J., «Religious assistance in institutions: Belgium», en BALODIS, R. y RODRÍGUEZ BLANCO, M. (Eds.), *Religious assistance in public institutions*, cit. p. 61.

4. POLONIA

Polonia tiene una complicada historia política que la ha llevado, incluso, en la época contemporánea, a no figurar en los mapas de Europa, entre los años finales del siglo XVIII y el fin de la Primera Guerra Mundial, momento en que resurgió como Estado, configurado como la Segunda República, que duró hasta la ocupación por Alemania en 1939. Concluida la Segunda Guerra Mundial, se creó la República Popular de Polonia, con la decisiva intervención soviética, que tuvo su fin con las primeras elecciones generales celebradas libremente en junio de 1989¹⁷. A partir de entonces, el Estado, pasó a llamarse Tercera República de Polonia y se dotó de una Constitución democrática en 1997.

Se debe tener en cuenta que, incluso antes de que se llevaran a cabo las elecciones generales de 1989, cuando, al menos formalmente, aún existía la República Popular de Polonia, como fruto de las negociaciones políticas entre el Gobierno comunista polaco y el sindicato Solidaridad, se dictó, el 17 de mayo, una Ley sobre las relaciones entre el Estado y la Iglesia católica en la República de Polonia¹⁸ en la que se contenían unas importantes referencias a la asistencia religiosa en su artículo 31, cuyo tenor era el siguiente:

«Artículo 31. [Personas internadas en establecimientos cerrados de salud e instituciones de asistencia social.]

1. Se garantiza el derecho a la práctica de la religión y al uso de los servicios religiosos a las personas internadas en centros de salud e instituciones de asistencia social de régimen cerrado.

2. Para ejercer los derechos a que se refiere el apartado 1, los responsables de las instituciones estatales competentes emplearán acapellanes designados por el obispo diocesano.

3. Con el fin de permitir a los pacientes en los respectivos pabellones participar en la Santa Misa y en otras prácticas religiosas colectivas, los administradores competentes de los establecimientos estatales destinarán salas adecuadas para capillas y, en casos excepcionales, habilitarán otras salas para este fin.»

¹⁷ Para una visión sintética de las relaciones Iglesia-Estado en Polonia durante el siglo XX y hasta 1989, PIETRZAK, M., «Les rapports entre l'Etat et l'Eglise en Pologne a la lumiere des lois dites confessionnelles du 17 mai 1989», en *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, XX (1991), pp. 279-290.

¹⁸ Dziennik Ustaw [Diario Oficial, en adelante, Dz. U.] Dz. U. 1989 nr 29 ítem 154.

La celeridad con que en el proceso de transición política del comunismo a un régimen de libertades se dictó una ley de esta naturaleza tiene su explicación en que desde la Edad Media, la influencia del catolicismo en Polonia ha sido decisiva, incluso en el periodo de la República Popular, en el que, a pesar de las fuertes restricciones a la libertad religiosa, la Iglesia católica tuvo una posición notablemente mejor que en la mayoría de las demás naciones del bloque soviético, lo cual, por otra parte, tuvo bastante que ver con que Polonia fuera la nación en donde se originó el proceso que causaría la desaparición de ese bloque.

No obstante esa gran mayoría católica, en la propia transición política, y es un hecho al que no fue ajeno el cambio de planteamiento sobre la confesionalidad del Estado que se llevo a cabo algo más de dos decenios antes en el Concilio Vaticano II, se quiso que el Estado polaco fuera un Estado laico o no confesional, en el que se garantizase a todos sus ciudadanos la libertad y la igualdad religiosa. Con este fin, en la misma fecha que la Ley sobre relaciones con la Iglesia católica, el 17 de mayo de 1989¹⁹, se publicó una Ley de garantías de la libertad de conciencia y religión²⁰. La Ley tiene dos capítulos, en el primero (arts. 1 a 7) se regula el derecho individual de libertad religiosa, mientras que en el segundo (8 a 15) se dan las normas referidas a la situación de las Iglesias y asociaciones religiosas. En el artículo 10.1 se define a la República de Polonia como «un Estado laico, neutral en materia religiosa». La posición de las iglesias y confesiones, quedan fijadas por las tres siguientes garantías que se recogen en el artículo 9.2:

- «1. Separación de las iglesias y otras asociaciones religiosas del Estado;
2. Libertad para que las iglesias y otras asociaciones religiosas realicen funciones religiosas
3. La igualdad de todas las iglesias y otras asociaciones religiosas, independientemente de la forma en que se regule su situación jurídica.»

Si se centra la atención en lo que se refiere a la asistencia religiosa hospitalaria debe tenerse en cuenta que el artículo 2, al enumerar las facultades que se contienen en el derecho (individual) de libertad religiosa, alude, en su apartado 2, como es natural, dada su importancia nuclear, a «participar en actividades y ritos religiosos y cumplir con los deberes religiosos y celebrar fiestas religiosas». Por su parte, el artículo 4, expresa que el derecho al que se refiere

¹⁹ Dz. U. 1989 nr 29 ítem 154.

²⁰ Dz. U. 1989 nr 29 ítem 155.

el artículo 2.2 también será disfrutado por las personas [...] «que residen en las instituciones sanitarias y asistenciales y los niños y jóvenes de los campamentos nacionales y los organizados por las instituciones estatales».

Congruentemente, con esa especie de diseño previo hecho durante la transición política polaca en el nivel de la legislación ordinaria de las relaciones del Estado con las confesiones religiosas, la Constitución polaca de 1997 ha rehuido de la configuración de Polonia como un Estado confesional, pues en artículo 25.1 prescribe la igualdad de derechos de las «Iglesias y de otras organizaciones religiosas» y en el 25.2 se garantiza que «los poderes públicos en la República de Polonia serán imparciales de materia de convicciones personales, religiosas o filosóficas, o respecto a las concepciones vitales». Por otro lado, en ese mismo artículo 25, junto a la mutua independencia entre el Estado y las Iglesias y otras organizaciones religiosas y al respeto por la autonomía de las segundas, se consagra el principio de cooperación (n. 3), que se concreta en que las relaciones con la Iglesia católica (a la que se cita expresamente) se determinarán en un tratado internacional con la Santa Sede (n.4); y en leyes aprobadas conforme a los acuerdos que los representantes de las otras confesiones concluyan con el Consejo de Ministros (n.5).

Con una relación más directa con el tema de la asistencia religiosa, a propósito del derecho de libertad religiosa, el artículo 53, 2 de la Constitución polaca, explícitamente dice que dicha libertad «incluye el derecho de los individuos, donde quiera que se encuentren, a recibir asistencia religiosa». Esta expresión, como resulta obvio, comprende la asistencia religiosa en los centros sanitarios.

Algunos años antes de la aprobación de la vigente Constitución de 1997, la Tercera República de Polonia, había suscrito ya, el 28 de julio de 1993, un Concordato con la Santa Sede que contiene un artículo dedicado a la asistencia y a la práctica religiosa en instituciones de régimen cerrado, entre las que se encuentran los hospitales y otros centros de salud. El texto (en la versión italiana auténtica²¹) de ese artículo, el 17, es el siguiente:

«Articolo 17.

1. Alle persone che soggiornano negli istituti penitenziari, rieducativi e di reinserimento sociale, nonché nelle case di cura e di assistenza sociale, cosí come in altri istituti e centri di questo genere, la Repubblica di Polonia

²¹ El texto completo puede consultarse en el *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado* (1993), pp. 617-624.

garantisce le condizioni per l'esercizio delle pratiche religiose e per il beneficio dell'assistenza religiosa.

2. Alle persone di cui al comma 1 vengono assicurati in particolare la possibilità di partecipare alla santa Messa domenicale e festiva, alla catechesi ed ai ritiri spirituali, nonché il beneficio dell'assistenza religiosa individuale, tenendo presenti tuttavia gli scopi del soggiorno di tali persone nei centri indicati al comma 1.

3. Al fine di rendere operativi i diritti delle persone di cui al comma 1, il Vescovo diocesano designerà i cappellani, con i quali la rispettiva istituzione civile stipulerà un apposito contratto.»

En torno al tiempo en que suscribió el Concordato con la Santa Sede, un buen número de confesiones religiosas fueron viendo, tal como se plasma en el apartado 5 del artículo 25 de la Constitución, aprobados sus respectivos marcos de relación con el Estado polaco, a través de leyes específicas, que configuran su estatuto jurídico propio y que contienen referencias similares a las del Concordato con la Iglesia católica en lo que se refiere a la asistencia sanitaria. Se trata de las siguientes confesiones²²:

- Iglesia Ortodoxa Polaca Autocéfala (800.000). Ley de 4 de julio de 1991²³.
- Iglesia Evangélica de la confesión de Augsburgo en Polonia (65.000). Ley de 13 de mayo de 1994²⁴.
- Iglesia Polaco–Católica (5.000). Ley de 30 junio de 1995²⁵.
- Iglesia Católica Mariavita (2.000). Ley de 20 de febrero de 1997²⁶.
- Iglesia Adventista del Séptimo día (7.000). Ley del 30 de junio de 1995²⁷.
- Comunidades Religiosas Judías (12.000). Ley 20 de febrero de 1997²⁸.
- Iglesia Viejo Católica Mariavita (30.000). Ley de 20 de febrero de 1997²⁹.
- Iglesia Bautista (5.400) Ley de 30 de junio de 1995³⁰.

²² A continuación de la denominación de la confesión figura entre paréntesis el número aproximado de fieles, según se expresa en distintas fuentes (principalmente en la web del Consejo Mundial de Iglesias) y la fecha de su ley específica.

²³ Dz. U. 1991 nr 66 ítem 287.

²⁴ Dz. U. 1994 nr 73 ítem 323.

²⁵ Dz. U. 1995 nr 97 ítem 482.

²⁶ Dz. U. 1997 nr 41 ítem 252.

²⁷ Dz. U. 1995 nr 97 ítem 481.

²⁸ Dz. U. 1997 nr 41 ítem 251.

²⁹ Dz. U. 1997 nr 41 ítem 253.

³⁰ Dz. U. 1995 nr 97 ítem 480.

- Iglesia Evangélica–Metodista en la República de Polonia (4.500). Ley de 30 de junio de 1995³¹.
- Iglesia Pentecostal de Polonia (20.000) 20 de febrero de 1997³².

En el plano normativo, la asistencia religiosa hospitalaria en las leyes específicas de las confesiones minoritarias se diseña de manera similar a la católica, lo cual ha de considerarse como una consecuencia derivada del principio de igualdad en materia religiosa³³. Como es obvio, en la práctica, dada la diferencia de magnitud numérica entre la confesión mayoritaria y las demás, comportará la aplicación de una igualdad de proporcionalidad. Esto explica que en muchos hospitales exista un lugar de culto o capilla católica mientras, que para el conjunto de las demás confesiones o bien se comparte un local destinado establemente al culto o bien se habilita, cuando es necesario, un local destinado ordinariamente a otros usos.

En lo que se refiere a los capellanes, aparte de la previsión del Concordato con la Santa Sede, solamente la ley de la Iglesia Ortodoxa Autocéfala Polaca, prevé que puedan ser empleados por los centros sanitarios los designados por las respectivas autoridades confesionales³⁴. Se esta aquí ante otra manifestación de la aplicación de la proporcionalidad y de atención a la realidad de la sociología religiosa polaca, pues esas dos confesiones, en especial, como es obvio la católica, pueden cubrir con sus capellanes de los centros sanitarios, más del noventa y cinco por ciento de los ingresados creyentes. A pesar de que hay un número relativamente importante de capellanes católicos contratados en hospitales polacos³⁵, sin embargo, no hay una reglamentación general que ordene los términos que determinen el contenido de esos contratos, que están, pues, a la libre determinación de lo que acuerden las autoridades de cada hospital con las autoridades eclesiásticas.

Las necesidades de asistencia religiosa del resto de los enfermos hospitalizados queda suficientemente garantizada a través de lo dispuesto en la Ley de 6

³¹ Dz. U. 1995 nr 97 ítem 480.

³² Dz. U. 1995 nr 97 ítem 480.

³³ Se analizan determinados aspectos de estas leyes en lo que se refiere a la asistencia hospitalaria en KUBIAK, R., «Prawo Pacjenta do opieki duszpasterskiej (Patient's right to pastoral care)», *Medycyna Paliatywna*, 2019, 11(1), pp. 35-37.

³⁴ OZOG, M., «Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej w swietle konstytucyjnej zasady roznoprawnienia ksciolow i innychch zwiazkow wiznaniowich», *Stuidaz Prawa Wiznaniowego*, 19 (2016), p. 224.

³⁵ Algún autor estima que son alrededor de 1.500 los capellanes católicos contratados, aunque hay un número indeterminado que actúa voluntariamente, sin retribución, vid. STANISZ, P., «Religious assistance in public institutions in Poland», en BALODIS, R. y RODRÍGUEZ BLANCO, M. (Eds.), *Religious assistance in public institutions*, cit., p. 281.

de noviembre de 2008 sobre los Derechos de los Pacientes³⁶, que dedica, en su capítulo décimo, tres artículos a la atención pastoral de los enfermos. En el artículo 36 se garantiza al paciente ingresado el derecho a la atención pastoral. Hay que entender que en el caso de las confesiones minoritarias, sin capellanes contratados por el centro, esa atención consiste en el libre acceso de los ministros de culto de la religión a la que el enfermo pertenezca. Pero, en el caso del artículo 37, en el que se prevé el deterioro de la salud y el riesgo de muerte, el permiso se ha de conceder por las autoridades sanitarias de manera obligatoria. Además, el artículo 38 dispone que los gastos que se deriven del ejercicio de los derechos contenidos en los dos artículos anteriores, salvo disposición en contrario, deben ser sufragados por la entidad sanitaria. Esos gastos, serán, al menos, los del transporte al y desde el hospital del ministro de culto llamado para atender al enfermo con grave quebranto de su salud o en peligro de muerte.

La asistencia religiosa hospitalaria no ha resultado conflictiva en la Tercera República de Polonia. Solamente se cita una sentencia del Tribunal Supremo del 20 de septiembre de 2013, en la que se ventiló el caso de un no creyente que se encontraba en coma y que, por falta de la diligencia debida por parte de la estructura hospitalaria, el capellán católico le administró el sacramento de la unción de los enfermos³⁷.

5. CONCLUSIÓN

Se puede concluir que en las tres naciones, cuya asistencia religiosa en centros sanitarios ha sido objeto de análisis, este derecho integrante del fundamental de libertad religiosa está suficientemente atendido. Con ello se pone de manifiesto que el efectivo ejercicio del derecho no está en función ni de la tradición confesional o separacionista del Estado del que se trate, ni del nivel jerárquico de las normas en las que se reconozca: pues tan eficaz puede ser una regulación contenida en normas de carácter administrativo, como aquella que descansa sobre un reconocimiento en la propia Constitución. Lo determinante es, por lo que se desprende, una eficaz voluntad de las autoridades públicas, incluidas las de los propios centros hospitalarios, para que ese derecho, importante también desde el punto de vista del bienestar y cuidado integral de los enfermos, pueda ser adecuadamente satisfecho.

³⁶ Dz. U. 2009 nr 52 ítem 417.

³⁷ Sobre este asunto, vid. STANISZ, P., «Religious assistance in public institutions in Poland», en BALODIS, R. y RODRÍGUEZ BLANCO, M. (Eds.), *Religious assistance in public institutions*, cit., pp. 281-282.

