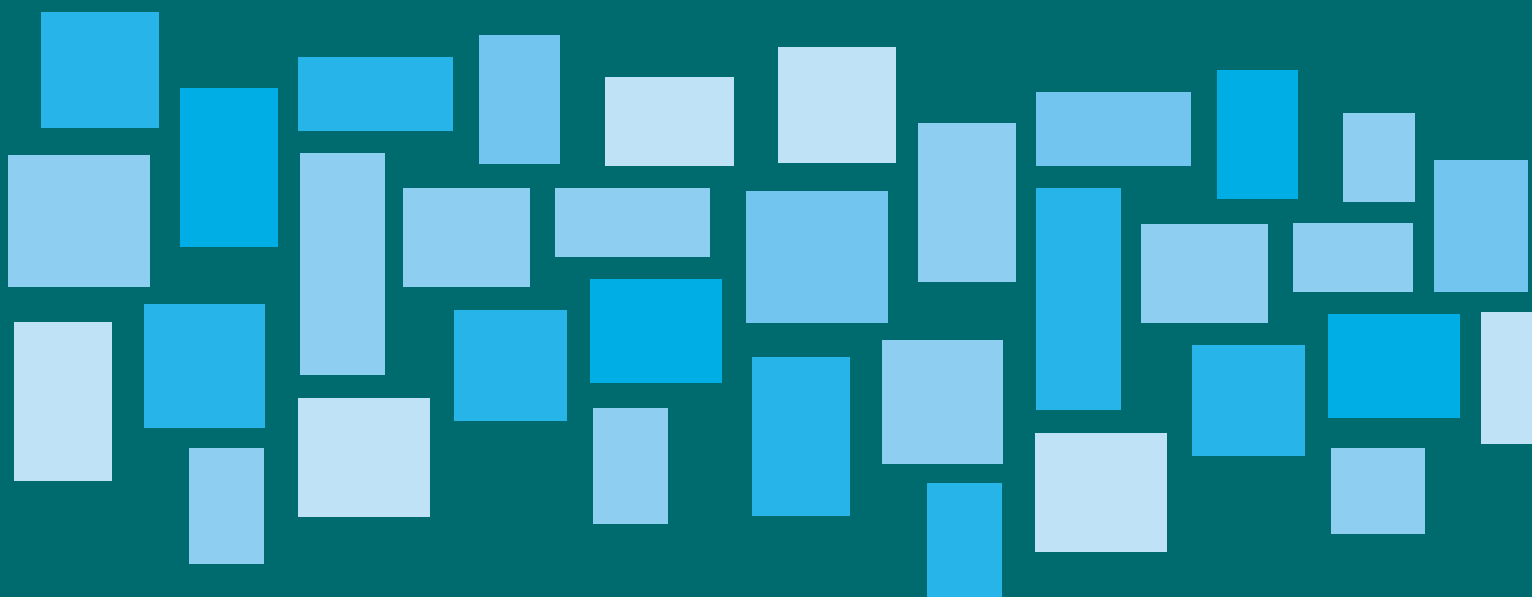
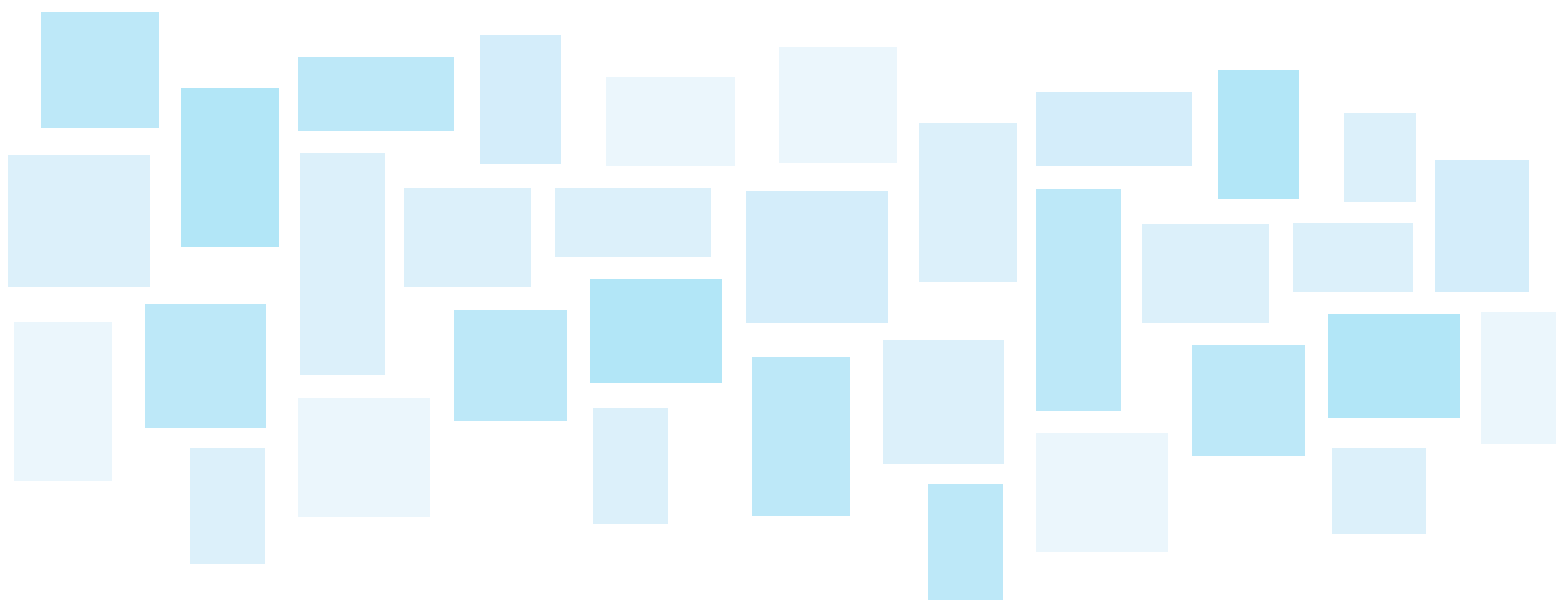


Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios



Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios



© OBSERVATORIO DEL PLURALISMO RELIGIOSO EN ESPAÑA. Madrid, 2011

En la elaboración de esta Guía han participado:

Encarnación Añó. *Unidad de Atención al Usuario del Hospital General de Ciudad Real, SESCAM.*
Elisabeth Coll. *Organización Nacional de Trasplantes.*
Nuría Díaz. *Área de Atención al Usuario y Proyectos de Innovación y Mejora. SESCAM.*
Javier Gallardo. *Servicio de Derecho Sanitario y Bioética. SESCAM.*
Puerto García. *Fundación Pluralismo y Convivencia.*
Rita Gomes. *Fundación Pluralismo y Convivencia.*
Mercedes Gómez. *Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad. SESCAM.*
Rodrigo Gutiérrez. *Área de Atención al Usuario y Proyectos de Innovación y Mejora. SESCAM.*
Susana Hernández. *Servicio de Atención al Usuario. SESCAM.*
Manuel Laredo. *Coordinador de la Oficina de Calidad y Atención al Usuario del Hospital Universitario de Guadalajara. SESCAM.*
Rafael Matesanz. *Director de la Organización Nacional de Trasplantes.*
Begoña Merino. *Área de Promoción de la Salud, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.*
Mercedes Murillo. *Subdirección General de Relaciones con las Confesiones, Ministerio de Justicia.*
María Rubio. *Área de Atención al Usuario y Proyectos de Innovación y Mejora. SESCAM.*
Encarna Sagredo. *Organización Nacional de Trasplantes.*
M^a José Sánchez. *Coordinadora Regional de Trasplantes. SESCAM.*
M^a del Mar Sánchez. *Coordinación Regional de Trasplantes. SESCAM.*
Dolores Sanz. *Unidad de Atención al Usuario del Hospital General de Ciudad Real. SESCAM.*
Carmen Segovia. *Organización Nacional de Trasplantes.*
Emilio Serna. *Organización Nacional de Trasplantes.*
Manuel Serrano. *Organización Nacional de Trasplantes.*
M^a Valle Serrano. *Área de Atención al Usuario y Proyectos de Innovación y Mejora. SESCAM.*
Jesús Manuel Tejero. *Servicio de Atención al Usuario. SESCAM.*
María de la Oliva Valentín. *Organización Nacional de Trasplantes.*

El contenido de esta Guía ha sido revisado y validado por:

- Federación Española de Municipios y Provincias
- Organización Nacional de Trasplantes
- Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
- Fundación Pluralismo y Convivencia
- Comité Asesor de la Fundación Pluralismo y Convivencia (Generalitat de Catalunya, Gobierno de Aragón, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Generalitat Valenciana, Junta de Extremadura, Gobierno de Ceuta, Gobierno Vasco)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
- Ministerio de Justicia
- Comisión Islámica de España
- Federación de Comunidades Judías de España
- Testigos Cristianos de Jehová
- Asamblea Episcopal Ortodoxa de España y Portugal
- Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días
- Federación de Comunidades Budistas de España

Diseño: R.Botero - XK S.L.
NIPO: 860-11-120-X

Presentación	5
 ¿Por qué una guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios?	9
Nuestra sociedad es cada vez más plural en cuanto a creencias religiosas .	10
Los poderes públicos tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de la libertad religiosa	11
Resulta necesario incorporar patrones de gestión que integren la singularidad religiosa desde una perspectiva plural	12
 ¿Qué propone esta Guía?	13
Objetivos	14
Estructura y contenidos	15
 Marco jurídico que regula el derecho a la libertad de conciencia y religiosa	17
El ejercicio de la libertad de conciencia y religiosa respecto de los tratamientos médicos	20
La asistencia religiosa en establecimientos hospitalarios y sanitarios .	22
La adecuación de la alimentación a los preceptos religiosos.....	25
Uso y presencia de símbolos religiosos en los hospitales públicos	27
 La garantía del ejercicio del derecho a la asistencia religiosa en los centros hospitalarios. Recomendaciones para su gestión	31
La asistencia religiosa personalizada en las diferentes confesiones	32
Información al usuario	35
Interlocución con las confesiones y localización de ministros de culto ...	36
Prestación de la asistencia religiosa	38
Implantación y gestión de espacios para el culto y/o el recogimiento	39
 ¿Qué exige adecuar las dietas a los preceptos religiosos?	43
La alimentación <i>halal</i>	44
La alimentación <i>kosher</i>	45
Posición de la Iglesia Adventista del Séptimo Día sobre la alimentación	46
Los ayunos rituales	47
Recomendaciones de gestión	49
 La postura de las confesiones religiosas ante la donación y trasplante de órganos	51
Introducción	52
La postura de las confesiones religiosas	52

El proceso de donación de órganos. Factor religioso	54
La entrevista familiar	54
Recursos	57
Directorio de confesiones minoritarias para la garantía de la asistencia religiosa en los centros hospitalarios	58
Organismos relacionados con la gestión pública de la diversidad religiosa en España	61
Lecturas recomendadas	62
Listado de acrónimos utilizados en el texto	63

Presentación



Presentación

*«... disipar un poco la artificial bruma cultural
que oscurece la percepción de la situación actual»*

Amartya Sen

Desde múltiples foros se viene poniendo de manifiesto en los últimos tiempos la voluntad de tender puentes y ampliar consensos entre diferentes modos de vida y sistemas de valores culturales y religiosos para facilitar la convivencia.

A estas alturas es casi una obviedad reconocer que esa convivencia entre las diferentes culturas y religiones del mundo resulta una necesidad imperativa en un planeta en creciente proceso de interrelación mutua. Hoy ya no es imaginable una visión del mundo dictada desde una única perspectiva cultural etnocéntrica, territorializada o esencialista.

Sería ingenuo, cuando no éticamente imprudente, negar el pluralismo de principios y valores existentes entre las grandes comunidades religiosas y culturales, pero también la necesaria, inevitable e importante convergencia respecto de determinadas normas imprescindibles para la convivencia común.

Aun cuando la vida religiosa de las personas no es competencia de los gobiernos, sí lo es la protección del ejercicio de la libertad individual (incluida la religión) como parte individual del bien común y de los derechos civiles de la ciudadanía, que el Estado y las diversas Instituciones públicas tienen que respetar y promover.

En el vigente marco jurídico, la libertad religiosa es un derecho fundamental. Forma parte del bienestar de la ciudadanía el que ésta pueda o no profesar y practicar la religión que en conciencia les parezca más conveniente. En este mismo contexto la asistencia sanitaria constituye también la expresión más genuina del derecho a la protección de la salud reconocido constitucionalmente y vinculado prácticamente a la condición de ciudadanía.

El origen de esta Guía se remonta al año 2009. Este año la Fundación Pluralismo y Convivencia y la Organización Nacional de Trasplantes iniciaron una colaboración relacionada con la formación en donación del personal religioso que se materializó en la firma el 23 de diciembre de 2010 de un convenio de colaboración. Uno de los objetos de este convenio era la elaboración de guías relacionadas con la donación y trasplante de órganos.

También en 2009, la Fundación Pluralismo y Convivencia, en colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias, desarrolló una investigación denominada «Gestión Pública de la Diversidad Religiosa» (GESDIVERE) en la que participó el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Ya a raíz de la primera reunión mantenida con técnicos de la Fundación Pluralismo y Convivencia y el equipo de la Universidad de Castilla-La Mancha encargado de desarrollar la investigación en la región, desde el SESCAM se detectó la necesidad de avanzar en el conocimiento y reconocimiento de la diversidad religiosa en el marco de las acciones previstas en la Estrategia de Confortabilidad de este organismo¹. Las conclusiones de la investigación reforzaron este planteamiento, al poner de manifiesto el largo camino que aún queda por recorrer en el aseguramiento y la garantía del ejercicio del derecho de libertad religiosa en el ámbito sanitario, y especialmente en los centros hospitalarios. La Fundación Pluralismo y Convivencia y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha se plantearon así la necesidad de elaborar una Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios que permitiese difundir buenas prácticas en este terreno.

Por su parte, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, manifestó su voluntad de colaborar en la edición y difusión de la Guía. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad tiene el deber de garantizar el derecho a la protección de la salud que establece el art 43 de la Constitución española; para ello ejerce la coordinación del Sistema Nacional de Salud y elabora la legislación básica necesaria. El pluralismo religioso de nuestra sociedad se manifiesta en todos los ámbitos sociales y desde los servicios públicos sanitarios, el respeto a los aspectos diferenciales es esencial en la valoración de necesidades de salud y en la percepción del proceso de enfermar y sanarse. También las creencias y valores culturales presentan interacciones con las actividades preventivas y de promoción de la salud. Las bases de colaboración entre las tres instituciones se materializaron en un convenio de colaboración, firmado el 5 de abril de 2011, para la investigación, la elaboración publicación y difusión de esta Guía, así como para la divulgación de buenas prácticas en la atención sanitaria a la diversidad religiosa.

La *Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios* es, por tanto, el resultado de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Política Social, e Igualdad, (Organización Nacional de Trasplantes y Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior), el Servicio de Salud de Castilla – La Mancha y la Fundación Pluralismo y Convivencia, con el objetivo de proponer un conjunto de actuaciones que garanticen el ejercicio de los derechos reconocidos por las leyes para el ejercicio de la libertad religiosa en los centros hospitalarios.

¹ Estrategia de Confortabilidad en el SESCAM, disponible en <http://sescam.jccm.es>

¿Por qué una guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios?



- Nuestra sociedad es cada vez más plural en cuanto a creencias religiosas 10
- Los poderes públicos tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de la libertad religiosa 11 • Resulta necesario incorporar patrones de gestión que integren la singularidad religiosa desde una perspectiva plural 12 •

¿Por qué una guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios?



Nuestra sociedad es cada vez más plural en cuanto a creencias religiosas

En consonancia con lo ocurrido en el resto de países de nuestro entorno europeo, la sociedad española ha experimentado un intenso proceso de secularización. Este proceso, cuyos orígenes se remontan al s. XIX, se ha visto intensificado especialmente desde principios de los años noventa del pasado siglo, debido a un incremento del número de personas indiferentes, agnósticas y ateas.

Pero en paralelo a este proceso de secularización, las sociedades occidentales han experimentado una importante diversificación de las creencias religiosas, especialmente durante las últimas décadas. El desarrollo de las libertades, la globalización y la intensificación de los flujos migratorios, son algunos de los fenómenos que han contribuido a dinamizar este proceso que, en España, se ha intensificado especialmente en los últimos años.

Los datos del Registro de Entidades Religiosas del Ministerio de Justicia nos permiten acercarnos a la dimensión cuantitativa del pluralismo religioso en el Estado español. El 7 de junio de 2011, el número de entidades religiosas inscritas en este Registro ascendía a 2.790. Para obtener un panorama completo, a esta cifra habría que añadir los lugares de culto vinculados a las entidades religiosas de las diferentes confesiones.

La confesión con mayor número de entidades religiosas inscritas es la protestante o evangélica: 1.807 entidades religiosas, cifra que se eleva hasta 2.796 si computamos los lugares de culto. Le sigue en importancia numérica la confesión islámica: 1.007 entidades religiosas inscritas para esta fecha. En tercer lugar se sitúan los testigos cristianos de Jehová, con un total de 706 lugares de culto.

Entre el resto de confesiones, destacan numéricamente: la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (mormones): 113 de lugares de culto, la confesión ortodoxa: 75 lugares de culto, la budista: 62 entidades, y la judía: 30 entidades. En total, se estima que aproximadamente un 6% de las personas residentes en España profesan alguna de las confesiones religiosas minoritarias.

Este nuevo contexto plantea retos sobre los que las sociedades modernas están obligadas a reflexionar con el fin de diseñar políticas públicas y modelos de gestión adecuados al nuevo contexto. El pluralismo religioso es una realidad, y el ejercicio de la libertad religiosa un derecho fundamental cuya garantía ha de ser tenida en cuenta en la planificación de los servicios públicos, entre ellos, la atención sanitaria.



Los poderes públicos tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de la libertad religiosa

La libertad religiosa es un derecho fundamental consagrado en el artículo 16 de la Constitución Española junto a la libertad ideológica. Como tal, su acción promocional se inscribe en la obligación establecida en el artículo 9.2 de la Constitución para los poderes públicos 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; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social».

La actividad de los poderes públicos no se agota en la tutela de la inmunidad de coacción para las personas y las confesiones, sino que alcanza la creación de las condiciones necesarias para el pleno ejercicio del derecho fundamental. Para responder a este mandato, las Administraciones requieren mejorar sus competencias en términos de diversidad religiosa y disponer de herramientas de gestión adecuadas a los retos que plantea un pluralismo religioso cada vez más asentado.

En el caso de los centros hospitalarios la promoción de la libertad religiosa adquiere especial importancia debido a que las personas internadas en ellos padecen una limitación en el ejercicio de su libertad religiosa. La colaboración de los poderes públicos resulta en estos casos especialmente necesaria para la garantía del derecho.



Resulta necesario incorporar patrones de gestión que integren la singularidad religiosa desde una perspectiva plural

A pesar del cambio experimentado por la sociedad española en materia religiosa, los servicios públicos continúan empleando patrones de gestión pensados para una sociedad exclusivamente católica. Esta perspectiva no garantiza a los usuarios con otras creencias la atención de sus singularidades religiosas y las necesidades derivadas de ello. En el Sistema Sanitario la necesidad de atender a la diversidad religiosa adquiere incluso mayor notoriedad que en el caso de otros servicios públicos. Entre las razones que justifican tal afirmación cabría destacar las siguientes:

- **La dimensión espiritual en el proceso salud-enfermedad.** Si nos planteásemos destacar algún ámbito en el que la persona hace aflorar con mayor preeminencia su dimensión religiosa y/o espiritual, sin duda destacaríamos el ámbito sanitario, y concretamente el hospitalario. Bajo la circunstancia de estrés en el proceso de afrontamiento por el que pasa el paciente o familiar cuando surge un grave problema de salud, la persona religiosa suele potenciar sus creencias y, por tanto, es cuando más puede precisar de un reconocimiento hacia las claves distintivas de su religiosidad. Por ello, la atención religiosa hospitalaria debe integrarse desde la individualidad, de acuerdo con la propia conciencia del enfermo y familia, fiel a sus propias creencias.
- **Como derecho del paciente.** La tendencia a regular aspectos de la atención sanitaria tales como la intimidad, la información, o la autonomía entre otros, es algo cada vez más evidente y necesario en el sistema público sociosanitario. Así, las distintas autonomías y sus regulaciones, distinguen al paciente como portador de derechos que van más allá de la asistencia clínica en términos científico-técnicos; es este el marco donde la libertad religiosa debe abordarse como derecho del paciente.
- **La concepción multidimensional de la salud.** El concepto de salud, tal y como lo define la Organización Mundial de la Salud «es el estado de bienestar físico, social y mental, y no solo la ausencia de enfermedades». La perspectiva holística de la salud requiere, por tanto, de modelos de atención sanitaria que integren el abordaje de tales dimensiones, ocupándose del «cuerpo» en su totalidad. Esto, en los centros hospitalarios, debe traducirse en la atención del paciente desde un punto de vista integral, haciendo hincapié en factores también no clínicos que mejoran en gran medida la calidad asistencial durante su ingreso, como pueden ser los aspectos sociales, la calidad del trato o la información. En este sentido, la adecuada atención religiosa del paciente y sus familiares, debe integrarse como uno de estos aspectos a asistir, dentro de la llamada humanización del sistema sanitario.
- **Humanizar los servicios sanitarios como reto permanente,** entendiendo como sistema sanitario humanizado aquel concebido en función de la persona, y cuya razón de ser es estar a su servicio. El potente desarrollo científico, tecnológico y organizativo de la sanidad pública, debe caminar parejo al desarrollo de otras competencias que garanticen la protección de la salud en su concepto más amplio, que vigorice la individualidad del paciente, y que logren corregir cualquier discriminación del tipo que sea. El abordaje del aspecto religioso de forma individual resulta una necesidad imperativa dentro de este proceso de humanización.

¿Qué propone esta Guía?

¿Qué propone esta Guía?



Objetivos

Esta Guía nace con la motivación principal de convertirse en una **herramienta para la gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios**. Pretende **ofrecer a los profesionales del ámbito sanitario**:

- **Conocimiento** normativo básico sobre el derecho de libertad religiosa en relación al ejercicio de este derecho en los centros hospitalarios.
- **Información** acerca de las singularidades de las confesiones con mayor nivel de implantación en España desde la perspectiva de la práctica religiosa en los centros hospitalarios. El objetivo es ofrecer claves que orienten a los profesionales del ámbito hospitalario y que les ayuden a comprender y atender peticiones que puedan darse por convicciones religiosas en el día a día de la atención hospitalaria.
- **Pautas y recomendaciones** de gestión que contribuyan a proporcionar un servicio público sensible, concienciado de su realidad diversa y de calidad, que garantice el ejercicio de la libertad religiosa.

Con esta herramienta pretendemos **dar un paso más en la concienciación de la importancia de gestionar la libertad religiosa, como derecho básico de la persona, y de la necesidad de estar capacitados para respetarlo y garantizarlo** en los centros hospitalarios públicos en los que desarrollamos nuestra labor profesional.



Estructura y contenidos

De acuerdo a los objetivos planteados, la Guía aborda a lo largo de **cuatro capítulos centrales** los principales ámbitos relacionados con la diversidad religiosa en los centros hospitalarios desde una triple perspectiva: normativa, técnica y de gestión.

El primero de estos capítulos revisa la **legislación** que regula el derecho a la libertad de conciencia y religiosa en el ordenamiento jurídico español y su incidencia respecto a los siguientes ámbitos: **objeción a tratamientos médicos, asistencia religiosa, alimentación, y uso y presencia de símbolos religiosos en los centros hospitalarios.**

Una vez delimitado el marco normativo, se centra la atención en dos de los ámbitos que en mayor medida exigen de los profesionales sanitarios, tanto conocimiento acerca de las singularidades religiosas de las diferentes confesiones, como criterios de gestión que garanticen el ejercicio del derecho de libertad religiosa en los centros hospitalarios.

Estos ámbitos son la **asistencia religiosa y la adecuación de las dietas a los preceptos religiosos.** En ambos capítulos se combinan la exposición de conocimientos básicos sobre las especificidades de las diferentes tradiciones y confesiones religiosas y las propuestas y recomendaciones de gestión en la práctica cotidiana.

La gestión de casos relacionados con el ejercicio de la libertad religiosa respecto de los tratamientos médicos no se aborda en esta Guía. Se trata, sin embargo, y debido a la incidencia que está teniendo en el cotidiano de los centros hospitalarios, de una temática prioritaria de cara a la siguiente etapa de trabajo del Grupo Diversidad Religiosa en la Asistencia Sanitaria que ha elaborado esta Guía. Como tal, se prevé la edición en un futuro próximo de materiales que aborden de manera específica, y con un enfoque práctico, esta temática.

El cuarto capítulo está dedicado al **factor religioso en el proceso de donación y trasplante de órganos.** En él se da cuenta de la postura de las confesiones religiosas con mayor nivel de implantación en España ante esta cuestión y se sitúa el elemento religioso en el marco de la entrevista familiar.

Finalmente, y aunque toda la Guía se concibe como un **recurso**, se ha añadido un quinto capítulo con este título. Este capítulo incluye un directorio de confesiones minoritarias con contactos que, en caso de necesidad, ante la solicitud de asistencia religiosa por parte de un paciente o de sus familiares, los centros hospitalarios puedan utilizar para ponerse en contacto con la confesión correspondiente y garantizar así este servicio.

También especialmente útil desde el punto de vista de la gestión cotidiana se presenta la relación de organismos que se incluye como segundo recurso en este apartado. Finalmente, se propone una breve selección de lecturas acerca de las diferentes temáticas abordadas en la Guía y se incluye un listado de acrónimos utilizados en el texto para facilitar su lectura.

Marco jurídico que regula el derecho a la libertad de conciencia y religiosa



El ejercicio de la libertad de conciencia y religiosa respecto de los tratamientos médicos 20 • La asistencia religiosa en establecimientos hospitalarios y sanitarios 22 •
La adecuación de la alimentación a los preceptos religiosos 25 •
Uso y presencia de símbolos religiosos en los hospitales públicos 27 •

Marco jurídico que regula el derecho a la libertad de conciencia y religiosa

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su artículo 18, establece que *«toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia»*.

El **Protocolo nº 12 al Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales** (Nº 177 del Consejo de Europa), hecho en Roma el 4 de noviembre de 2000, y ratificado por el Estado español el 25 de enero de 2008 (B.O.E. nº 64 de 14 de marzo), en su artículo 1º, establece que:

- El goce de todos los derechos reconocidos por la ley han de ser asegurados sin discriminación alguna, en particular por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas o de otro carácter, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación.
- Nadie podrá ser objeto de discriminación por parte de cualquier autoridad pública, basada en particular en los motivos mencionados en el apartado 1º.

La libertad religiosa es un derecho fundamental consagrado en el artículo 16 de la Constitución Española (CE) junto a la libertad ideológica, y objeto de un desarrollo por ley orgánica, la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio de Libertad Religiosa (LOLR). A ello se añaden los Acuerdos con las confesiones religiosas, que tienen la naturaleza de convenio internacional en el caso de la Iglesia Católica y de leyes estatales en el caso de los acuerdos firmados al amparo de la LOLR.

El artículo 16 de la Constitución Española (CE) reconoce «el derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y de las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del

³ La normativa que se cita en esta Guía puede consultarse en: www.observatorioreligion.es

orden público protegido por la ley», añadiendo que «nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias».

Este artículo ha sido objeto de desarrollo por la Ley Orgánica 7/1980 de 5 de julio de Libertad Religiosa (LOLR), que pormenoriza los derechos que constituyen el contenido de este derecho.

De lo dispuesto en la Constitución y el desarrollo de la LOLR, podemos señalar algunos aspectos generales del ejercicio de la libertad de conciencia y religiosa en el ámbito sanitario:

- a.** La libertad religiosa y de culto comprende el derecho a profesar las creencias que libremente se elijan y a manifestarlas o no.
- b.** Las creencias religiosas no pueden constituir motivo de desigualdad o discriminación ante la ley ni pueden alegarse como motivo para impedir el ejercicio de cualquier trabajo o actividad o el desempeño de cargos o funciones públicas. El Código Penal tipifica como delito las conductas de los funcionarios o particulares encargados de la gestión de un servicio público (como es el caso del sanitario) o de los profesionales, (en este caso de la sanidad) que denieguen a una persona una prestación a la que tenga derecho por razón de su ideología, religión o creencias, su pertenencia a una etnia o raza, su origen nacional, su sexo, orientación sexual, situación familiar, enfermedad o minusvalía.
- c.** La libertad religiosa comprende el derecho a recibir asistencia religiosa de la propia confesión y a no recibir asistencia contraria a las propias convicciones.
- d.** El derecho a la libertad de conciencia y religiosa tiene como límite el orden público que, según el Art. 3.1 de la LOLR, tiene en la salvaguardia de la salud pública uno de sus contenidos. En ningún caso, el ejercicio de la libertad religiosa podrá comprometer la salud pública ni puede alegarse como causa para objetar el cumplimiento de normas o medidas que protegen la salud pública.



El ejercicio de la libertad de conciencia y religiosa respecto de los tratamientos médicos

La libertad religiosa del paciente puede tener consecuencias respecto de la elección de médico y la objeción a determinados tratamientos médicos. Ambas cuestiones son objeto de tratamiento en la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, que dispone como principios básicos, entre otros, los siguientes:

- a. «Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley» (Art. 2.2). Por regla general, la información se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica. No obstante, se hará por escrito en los supuestos previstos en el artículo 8.2: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que supongan riesgos de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- b. «El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, en el sentido de que ésta sea suficiente y clara, adaptada a las necesidades y capacidades de cada paciente, entre las opciones clínicas disponibles» (Art. 2.3).
- c. «Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito» (Art. 2.4). Así, en el artículo 9.2 se contempla el riesgo para la salud pública, así como riesgo inmediato y grave para la integridad del paciente y que no sea posible recabar su autorización (urgencia vital) y el artículo 5.4 contempla la excepción del privilegio terapéutico.

La misma Ley define lo que se entiende por consentimiento del paciente y libre elección:

- **Consentimiento informado:** la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

- **Libre elección:** la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.

Las posibles motivaciones religiosas para decidir sobre el médico o facultativo o las alternativas asistenciales no pueden impedir el ejercicio de estos derechos en los términos y con las limitaciones que establezca la normativa aplicable. Y es que **ésta es una Ley básica que ha sido desarrollada por las Comunidades Autónomas** que disponen las condiciones para su ejercicio efectivo.

- Es el caso, por ejemplo, de Castilla-La Mancha, donde nos encontramos con la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha. Dentro de esta Ley, el derecho a la información asistencial se contempla en el artículo 9, los artículos 14 y 15 se refieren a los principios y límites de la autonomía de la voluntad del paciente, el consentimiento informado tiene su tratamiento entre los artículos 16 y 21, y el artículo 22 se refiere a la negativa a recibir un procedimiento sanitario.
- También es el caso de Cataluña a través de la Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y autonomía del paciente, y la documentación clínica, y la Carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria.

La Ley Básica contiene también normas específicas respecto de los menores de edad. Efectivamente, respecto de los menores de edad, es preciso señalar algunas especialidades en cuanto a su consentimiento:

- El umbral para la toma de decisiones autónomas lo fija la Ley en los dieciséis años. Cuando el paciente tenga entre doce y quince años pero no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión.
- En el caso de que sí sean capaces intelectual y emocionalmente, decidirá el propio menor, informando a los padres y teniendo en cuenta su opinión en caso de grave riesgo.
- Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. Esta

regla tiene como excepción la práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana asistida que requiere la mayoría de edad. También en el caso de la donación de órganos entre vivos y la emisión de instrucciones previas. En el caso de que los padres denieguen el consentimiento a alguna intervención médica por motivos religiosos, el facultativo o el centro médico deberán pedir la autorización judicial. Los padres no están obligados a prestar dicho consentimiento ni a convencer a su hijo en caso de que éste se negara persistentemente (STC 154/2002 de 18 de julio de 2002). Si él concede la autorización para la práctica médica, lo que suele ser habitual, los facultativos la llevarán a cabo empleando todos los medios posibles, sin incurrir –ni médicos ni jueces– en responsabilidad penal por su actuación.

La situación relacionada con el ejercicio de la libertad de conciencia y religiosa respecto de los tratamientos médicos que con mayor frecuencia se plantea en los centros hospitalarios es el rechazo de los pacientes testigos de Jehová a las transfusiones de sangre y/o hemoderivados. Sería recomendable que los centros hospitalarios dispusiesen de protocolos de actuación que asegurasen el respeto a la voluntad de los miembros de esta confesión y al tiempo proporcionasen seguridad a los profesionales sanitarios, siguiendo las recomendaciones de la evidencia científica.



La asistencia religiosa en establecimientos hospitalarios y sanitarios

El **Art. 2.3 de la LOLR** dispone que «para la aplicación real y efectiva de estos derechos (los enumerados en el apartado 2), 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». Esto supone que los poderes públicos deben, no sólo respetar que las personas ingresadas en centros hospitalarios o asistenciales reciban la asistencia religiosa de su confesión, sino facilitar que se pueda producir.

En nuestro sistema podemos distinguir tres situaciones:

a) Confesiones minoritarias que hasta el momento no disponen de Acuerdo

Para estas confesiones el modelo aplicable es el de libre acceso. Los pacientes ingresados en centros hospitalarios o asistenciales tienen derecho a solicitar la asistencia de un miembro de su confesión que podrá acceder libremente en las condiciones que permita la situación del enfermo. El centro no podrá denegar dicha asistencia que forma parte del contenido esencial del derecho a la libertad religiosa.

b) Confesiones minoritarias con Acuerdo

Los Acuerdos con las confesiones minoritarias evangélica, judía y musulmana, se refieren a la asistencia religiosa en centros hospitalarios estableciendo algunas normas comunes a todos ellos:

- Se garantiza el ejercicio del derecho a la asistencia religiosa de las personas internadas en centros o establecimientos penitenciarios, hospitalarios, asistenciales u otros análogos del sector público, proporcionada por los ministros de culto que designen las Iglesias respectivas, con la conformidad de la Federación respectiva (FEREDE, FCJE y CIE). Su designación deberá ser autorizada por los organismos administrativos competentes.
- El acceso de tales ministros a los centros mencionados es, a tal fin, libre y sin limitación de horario.
- En todo caso, la asistencia religiosa se prestará con el debido respeto al principio de libertad religiosa y con observancia de las normas de organización y régimen interno de los centros.

Existen algunas diferencias entre los Acuerdos que son especialmente relevantes en lo que se refiere a la financiación:

- En el caso de las comunidades pertenecientes a la FEREDE o las comunidades judías, los gastos que el desarrollo de la mencionada asistencia espiritual origine, correrán a cargo de las Iglesias o comunidades respectivas, sin perjuicio de la utilización de los locales que, a tal fin, existan en el centro correspondiente.
- Sin embargo, en el Acuerdo con la confesión musulmana, se prevé que «los gastos que origine el desarrollo de la asistencia religiosa serán sufragados en la forma que acuerden las personas que representen a la «Comi-

sión Islámica de España» con la dirección de los centros y establecimientos públicos contemplados en el número 1 de este artículo, sin perjuicio de la utilización de los locales que, a tal fin, existan en dichos centros o establecimientos».

También hay otras diferencias entre los Acuerdos con la confesión evangélica y los Acuerdos con las confesiones judía y musulmana:

- Las direcciones de los centros y establecimientos públicos estarán obligadas a transmitir a la comunidad judía o musulmana correspondiente, las solicitudes de asistencia espiritual recibidas de los internos o de sus familiares, si los propios interesados no estuvieran en condiciones de hacerlo.
- La asistencia religiosa prevista en este artículo comprenderá la que se dispense a los moribundos, así como las honras fúnebres del rito judío o islámico.

No obstante lo dispuesto en los Acuerdos, no existe una norma reglamentaria estatal que desarrolle lo previsto en la ley sobre la asistencia religiosa de confesiones minoritarias con o sin Acuerdos de Cooperación en centros hospitalarios y asistenciales. Esto hace más necesaria una adecuada gestión del tema por parte de los centros hospitalarios que garantice los derechos reconocidos tanto en la LOLR como en los Acuerdos suscritos con las confesiones religiosas. **Sí existe este desarrollo normativo reglamentario, en cambio, respecto de la Iglesia Católica.**

c) Iglesia Católica

La asistencia religiosa de las personas que profesan la fe católica está regulada por la OM de 20 de diciembre de 1985, y un Convenio del INSALUD con la Conferencia Episcopal de 23 de Abril de 1986. Las diferencias más significativas que se producen respecto del modelo previsto para el resto de confesiones son:

- En cada centro hospitalario del sector público existirá un servicio u organización para prestar la asistencia religiosa y pastoral católica que está abierto a todos los pacientes que voluntariamente lo soliciten así como a sus familiares si las necesidades del servicio hospitalario lo permiten. Dicho servicio contará con los locales necesarios como capilla y despacho así como un lugar para residir o, al menos, pernoctar.

- La financiación de dicho servicio corresponderá al centro correspondiente, incluidos sueldos de los capellanes y las cuotas de la Seguridad Social. La apertura de nuevos hospitales llevará consigo el establecimiento del servicio de asistencia religiosa católica con el personal, recursos y locales correspondientes. La financiación del servicio corresponderá a la entidad fundadora.
- La prestación del servicio se realiza por capellanes designados por el Ordinario del lugar y nombrados por la institución titular del centro hospitalario que firmará un convenio con la diócesis correspondiente o un contrato con el propio capellán. Dichos capellanes podrán cesar en sus funciones a iniciativa de cualquiera de las dos partes con la obligación de comunicarlo a la otra.



La adecuación de la alimentación a los preceptos religiosos

La alimentación también está contemplada en la normativa que regula el campo religioso en España. Los Acuerdos de cooperación del Estado español con la Comisión Islámica de España y con la Federación de Comunidades Judías de España recogen en su artículo 14 la regulación en esta materia.

En el caso de los protestantes el Acuerdo no incluye disposiciones específicas, sin embargo, la Iglesia Adventista del Séptimo Día, Iglesia adscrita a la FEREDE, presenta importantes peculiaridades en cuanto a su alimentación. La posición de la Iglesia Adventista sobre la alimentación se aborda en el tercer capítulo de esta Guía.

Acuerdo de Cooperación del Estado con la Comisión Islámica de España» (Ley 26/1992, de 10 de noviembre):

Art. 14:

- De acuerdo con la dimensión espiritual y las particularidades específicas de la Ley Islámica, la denominación «HALAL» sirve para distinguir los productos alimentarios elaborados de acuerdo con la misma.

- Para la protección del uso correcto de estas denominaciones, la «Comisión Islámica de España», deberá solicitar y obtener del Registro de Propiedad Industrial los registros de marcas correspondientes, de acuerdo con la normativa legal vigente.
Cumplidos los requisitos anteriores, estos productos, a efectos de comercialización, importación y exportación tendrán la garantía de haber sido elaborados con arreglo a la Ley Islámica, cuando lleven en sus envases el correspondiente distintivo de la C.I.E.
- El sacrificio de animales que se realice de acuerdo con las Leyes Islámicas, deberá respetar la normativa sanitaria vigente.
- La alimentación de los internados en centros o establecimientos públicos y dependencias militares, y la de los alumnos musulmanes de los centros docentes públicos y privados concertados que lo soliciten, se procurará adecuar a los preceptos religiosos islámicos, así como el horario de las comidas durante el mes de ayuno (Ramadán).

Acuerdo de Cooperación del Estado Español con la Federación de Comunidades Judías de España (Ley 25/1992, de 10 de noviembre):

Art. 14

- De acuerdo con la dimensión espiritual y las particularidades específicas de la tradición judía, las denominaciones «Casher» y sus variantes, «Kasher», «Kosher», «Kashrut» y éstas asociadas a los términos «U», «K» o «Parve», son las que sirven para distinguir los productos alimentarios y cosméticos elaborados de acuerdo a la Ley judía.
- Para la protección del uso correcto de estas denominaciones, la F.C.I.³ deberá solicitar y obtener del Registro de Propiedad Industrial los registros de marcas correspondientes, de acuerdo con la normativa legal vigente.
Cumplidos los requisitos anteriores, estos productos, a efectos de comercialización, importación y exportación tendrán la garantía de haber sido elaborados con arreglo a la Ley y a la tradición judía, cuando lleven en sus envases el correspondiente distintivo de la F.C.I.
- El sacrificio de animales que se realice de acuerdo con las leyes judías, deberá respetar la normativa sanitaria vigente.

³ Federación de Comunidades Israelitas de España, actualmente Federación de Comunidades Judías de España.



Uso y presencia de símbolos religiosos en los hospitales públicos⁴

Abordar la simbología religiosa en los hospitales públicos, exige partir de una distinción entre dos tipos de símbolos religiosos: símbolos religiosos personales (elementos que utilizan las personas para manifestar su adhesión a una determinada confesión o creencia religiosa) y símbolos religiosos institucionales (todos aquellos signos que identifican a una institución religiosa y la diferencian de las demás).

Uso de símbolos religiosos personales:

El tratamiento que puede darse a los distintos casos, depende:

- Del tipo de símbolo religioso (si éste permite una adecuada identificación del sujeto que lo porta o no).
- De quién sea el sujeto que lo porta (si se trata un paciente o si se trata de un miembro del personal sanitario).

1. Símbolos religiosos que no permiten una adecuada identificación del sujeto:

a) Quien porta el símbolo religioso es un paciente:

El límite es la seguridad pública. Su uso queda sometido al deber de identificarse ante la autoridad competente en caso de necesidad de identificación del sujeto. Son competentes para requerir la identificación, de acuerdo a la Ley Orgánica 2/1986 de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, los agentes de la Policía Nacional, de la Guardia Civil, de la Policía de la Comunidad Autónoma, allí donde existiera en el ámbito de la Comunidad Autónoma, y de la Policía Local, en el ámbito de su respectivo municipio.

Médicos y ayudantes técnicos sanitarios también pueden requerir a la persona que retire el símbolo con el fin de practicarle las exploraciones médicas necesarias en la privacidad de la consulta. Si la persona se niega, renuncia a su derecho a ser atendida. En este sentido, el artículo 5 de la

⁴ Este apartado resume la información relacionada con los centros hospitalarios públicos contenida en la Guía sobre simbología elaborada por Fernando Amérigo Cuervo-Arango y José Daniel Pelayo Olmedo y publicada en esta misma colección. Disponible en www.observatorioreligion.es

Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente establece que «Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.»

Cabe, también, que el facultativo decida reconocer al paciente retirando el símbolo que porta sin su consentimiento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 9.2 (c) de la Ley de Autonomía del Paciente que dispone: 2. *Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.*

b) Quien porta el símbolo religioso es miembro del personal sanitario:

Aquí, además de la seguridad pública, también operan como límites los derechos de los pacientes, las normas de seguridad e higiene en el trabajo y Ley de Prevención de Riesgos Laborales. El paciente tiene derecho a identificar al personal sanitario que le trata. Junto a ello, no parece que el uso de estos símbolos se adecue a las condiciones singulares del puesto de trabajo del personal sanitario.

2. Uso de otros símbolos religiosos:

a) Uso por pacientes:

El uso estaría permitido siempre que no obstaculizase la necesaria labor del personal sanitario.

b) Uso por personal sanitario:

Su uso estará siempre permitido, salvo que lo impidan las normas de seguridad e higiene en el puesto de trabajo y lo que disponga sobre esta materia la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Presencia de símbolos religiosos institucionales

La presencia de símbolos religiosos institucionales en los edificios públicos, entre ellos los hospitales, es contraria al principio de laicidad, por propiciar la confusión entre los fines religiosos y los fines públicos o porque de su exhibición exclusiva pueda inferirse una cierta desigualdad respecto al resto de creencias o afectar a la sensibili-

dad de quienes no profesan ninguna (SSTC 24/1982 y 177/1996).

Esta limitación opera especialmente si el símbolo preside la estancia donde se presta el servicio público.

Sin embargo, esta afirmación general requiere de ciertas matizaciones ya que, teniendo en cuenta todos los elementos en juego, **no todos los símbolos religiosos institucionales deben ser retirados de los edificios públicos, ni afectan directamente al principio de laicidad:**

- **Presencia de símbolos religiosos institucionales en aquellas partes de los edificios públicos destinadas al culto privado:** No es contraria al principio de laicidad siempre que nadie se vea obligado a asistir a aquellos espacios y su exhibición sólo se produzca ante aquellas personas que elijan libremente utilizar este servicio.
- **Símbolos ornamentales** (cuadros, estatuas, objetos expuestos en la pared, etc.): Siempre que impliquen o puedan suponer confusión entre religión y Estado, deben ser retirados. Por supuesto, este no es el caso de los símbolos religiosos colocados por los propios pacientes ingresados en las habitaciones. En este caso, el uso de símbolos religiosos es una expresión más de la creencia y práctica individual que en situación de internamiento y, especialmente, de enfermedad, debería ser garantizada. El límite en este terreno lo impone la garantía del ejercicio del derecho de libertad religiosa y de conciencia de todos los usuarios que comparten una misma habitación.
- **Símbolos religiosos institucionales que forman parte de alguno de los elementos estructurales de la edificación** (grabados, relieves o bajo relieves, pinturas, etc.): Se puede optar por no retirar el símbolo. Es importante tener en cuenta que, como norma general, y a tenor del Código Civil y de la *Ley de Patrimonio Histórico Artístico español*, no es conveniente dañar la estructura de los edificios. Tanto en estos casos como en el de **símbolos institucionales como escudos, emblemas, etc.**, donde aparecen símbolos de tipo religioso, se habrá de tener en cuenta, además, el posible carácter polisémico del símbolo. A través del proceso de secularización, ciertos símbolos pueden llegar a alcanzar una significación histórica y cultural adicional que se siente como propia por la ciudadanía en su conjunto. Así, cuando se planteen dudas sobre la presencia de un determinado símbolo habrá que decidir si en él predomina la significación religiosa sobre la histórica-cultural. Solo en este caso, su permanencia afecta a la neutralidad y separación (laicidad) (STC 34/2011).

La garantía del ejercicio del derecho a la asistencia religiosa en los centros hospitalarios. Recomendaciones para su gestión

- 
- La asistencia religiosa personalizada en las diferentes confesiones 32 •
 - Información al usuario 35 • Interlocución con las confesiones y localización de ministros de culto 36 • Prestación de la asistencia religiosa 37 •
 - Implantación y gestión de espacios para el culto y/o el recogimiento 38 •

La garantía del ejercicio del derecho a la asistencia religiosa en los centros hospitalarios. Recomendaciones para su gestión

Como veíamos en el capítulo anterior, la LO de Libertad Religiosa dispone «el derecho de toda persona a practicar los actos de culto y recibir asistencia religiosa de su propia confesión» e insta a los poderes públicos a adoptar «las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los establecimientos públicos militares, hospitalarios, asistenciales, penitenciarios y otros bajo su dependencia».

El presente capítulo pretende contribuir mediante la aportación de claves y herramientas de gestión, a que los centros hospitalarios garanticen a las personas el ejercicio de este derecho. Se presentan en primer lugar algunas nociones básicas en torno al concepto de asistencia religiosa personalizada en las diferentes confesiones para tratar a continuación tres aspectos claves desde la perspectiva de la garantía del ejercicio del derecho: la información al usuario, la interlocución con las confesiones religiosas y el acceso de los ministros de culto a los centros hospitalarios para la prestación del servicio. El último epígrafe está dedicado a los lugares de culto como espacios necesarios para la práctica cultural en los centros hospitalarios.



La asistencia religiosa personalizada en las diferentes confesiones

La asistencia religiosa en centros hospitalarios, en tanto que servicio de acompañamiento y apoyo espiritual en situación de enfermedad al paciente y sus familiares, presenta muchas similitudes entre las diferentes confesiones religiosas. Sin embargo, también existen especificidades propias de cada tradición o confesión religiosa que habrá que tener en cuenta desde el punto de vista del desarrollo de una gestión garantista y eficiente del ejercicio de este derecho.

Con este objetivo se presenta a continuación una breve descripción de las principales características, tanto de la confesión católica como de las confesiones minoritarias con reconocimiento de «notorio arraigo» por parte del Estado español.

Confesión católica

Según se recoge en el citado Convenio del INSALUD con la Conferencia Episcopal de 23 de Abril de 1986, la asistencia religiosa católica y la atención pastoral comprende, entre otras, las siguientes actividades:

- Visita a los enfermos.
- Celebración de los actos de culto y administración de sacramentos.
- Asesoramiento en las cuestiones religiosas y morales.
- Colaboración en la humanización de la asistencia hospitalaria.

Desde la perspectiva de la asistencia religiosa personalizada y suministrada en las habitaciones cobra especial relevancia la administración de los sacramentos (comunión, confesión y unción de enfermos) a solicitud del enfermo o familiares.

Iglesias evangélicas

El Acuerdo de cooperación del Estado español con la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España establece en su Art. 6: «A todos los efectos legales, se consideran funciones de culto o asistencia religiosa las dirigidas directamente al ejercicio del culto, administración de sacramentos, cura de almas, predicación del Evangelio y magisterio religioso».

En el ámbito hospitalario, la asistencia religiosa y espiritual de la confesión protestante consiste en visitar a los enfermos, prestar atención pastoral y asesoramiento a pacientes y familiares en cuestiones religiosas y morales, orar por ellos y celebrar cultos y actividades que redunden en su desarrollo religioso.

Confesión islámica

El Acuerdo de cooperación del Estado español con la Comisión Islámica de España (Art. 6) dispone que: «A los efectos legales, son funciones islámicas de culto, formación y asistencia religiosa, las que lo sean de acuerdo con la Ley y la tradición islámica, emanadas del Corán o de la Sunna y protegidas por la Ley Orgánica de Libertad Religiosa».

La asistencia religiosa islámica en los centros hospitalarios persigue cubrir las necesidades, especialmente espirituales (pero también materiales o de cualquier otra naturaleza) del enfermo y su familia. En ocasiones, y siempre a solicitud del enfermo o sus familiares, un imam o algún miembro de la comunidad islámica de reconocido prestigio por ser considerado «piadoso», realiza lecturas del Corán junto al enfermo.

Confesión judía

La asistencia religiosa en centros hospitalarios para la confesión judía busca el apoyo psicológico, emocional y espiritual del enfermo. Los responsables de la prestación de este servicio rezan por su recuperación y le suministran literatura religiosa. Por su parte, la ley judía considera necesario acompañar de manera continuada a la persona moribunda, para que las oraciones ayuden a la elevación de su alma.

Los responsables de la asistencia religiosa en centros públicos, entre ellos los hospitales, son los Rabinos. También hay otras personas que, bajo la supervisión del Rabino Principal y según la ley y la tradición judías, se encargan de diversas funciones, entre ellas la asistencia religiosa, estén o no en posesión de un título oficial de rabino.

El «Jevrí», por ejemplo, miembro de la «Jevrá Kadishá», se especializa e interviene en la atención religiosa a enfermos y moribundos, en el lavado ritual, amortajamiento y entierro del cadáver, y en la organización y asistencia a los servicios religiosos.

Testigos Cristianos de Jehová

Los testigos cristianos de Jehová realizan visitas de apoyo al paciente y a su familia con la finalidad de infundirles ánimo frente a la situación de enfermedad. El suministro y la lectura comentada de literatura bíblica constituyen las principales actividades.

Confesión ortodoxa

Los ortodoxos son atendidos por clérigos de su confesión que consuelan a los enfermos y sus familiares, piden a Dios por su restablecimiento y les administran los sacramentos: santo óleo, confesión y comunión.

Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (mormones)

Las visitas de los sacerdotes de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días tienen como finalidad administrar la bendición de salud a los enfermos que lo solicitan y fortalecer espiritual y emocionalmente tanto al enfermo como a su familia.

Budistas

Los budistas conceden mucha importancia al estado de la mente en el momento de la muerte. Ello es debido a que consideran que antes y durante el período agónico la conciencia se prepara para un proceso denominado «disolución»⁵. Durante este proceso es conveniente que el enfermo sea asistido por Maestros cualificados u otras personas de la comunidad budista, la práctica de oraciones de purificación, lectura de textos específicos y la recitación de mantras mientras se le asiste y medita.



Información al usuario

La información acerca del servicio de asistencia religiosa de las diferentes confesiones, como derecho garantizado a todos los ciudadanos, debería contemplarse en el marco de las actuaciones de mejora del acceso de los ciudadanos al sistema sanitario. **Se recomienda**, por ello, **incluir información sobre este servicio en los documentos o guías de los centros de atención hospitalaria dirigidos a la recepción de pacientes y sus acompañantes.**

Los protocolos de recepción de pacientes deberían incluir información precisa sobre las siguientes cuestiones:

- Disponibilidad del servicio de asistencia religiosa de las diferentes confesiones para pacientes y familiares que lo soliciten.
- Indicaciones sobre el procedimiento a seguir para la solicitud de asistencia religiosa personalizada. Aunque el procedimiento dependerá de la realidad organizativa de cada centro, una opción recomendable es la adjudicación de este servicio a los dispositivos de Atención al Ciudadano. Asignar la gestión del servicio a una unidad concreta garantiza mayor eficacia en la garantía del ejercicio del derecho y mayor eficiencia en la gestión del servicio.
- Información sobre la ubicación y características del lugar o lugares de culto disponibles en los centros.

⁵ Este proceso se inicia con la muerte clínica –que para el budista solo representa la muerte del cuerpo–, y culmina cuando la conciencia abandona el cuerpo. Esto se produce en un período estimado de tres días. Entonces se entiende que podrá iniciar una nueva reencarnación o bien liberarse del ciclo de muerte y renacimiento constantes que ocasiona sufrimiento. Si consiguiese esto último se llegaría a lo que se conoce como Iluminación o estado de Buda.



Interlocución con las confesiones y localización de ministros de culto

Para una mayor garantía del ejercicio del derecho de asistencia religiosa, **sería conveniente que los centros hospitalarios dispusiesen de un directorio con referencias precisas que permitiese, en caso de necesidad, localizar un ministro de culto de la confesión religiosa solicitada.**

La elaboración de este directorio no siempre es fácil. Por un lado, porque el pluralismo religioso es un fenómeno muy dinámico. El número de comunidades locales de las diferentes confesiones ha crecido exponencialmente a lo largo de la última década y las comunidades presentan un alto índice de movilidad en busca de locales de culto que se ajusten a las necesidades que experimentan en cada momento. Por otro lado, porque entre las confesiones minoritarias, sólo la confesión evangélica y los testigos de Jehová han desarrollado estructuras destinadas específicamente a la prestación de asistencia religiosa en establecimientos públicos:

- La Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España cuenta con una Consejería de Asistencia Religiosa Evangélica. Esta Consejería canaliza las demandas planteadas tanto por los centros hospitalarios como por otros establecimientos públicos en relación a la asistencia religiosa evangélica dando respuesta a la cuestión planteada, o derivando la consulta al Consejo Evangélico Autonómico correspondiente⁶. En cualquier caso, la labor realizada desde los Consejos Evangélicos Autonómicos, se realiza en coordinación con la Consejería Nacional de Asistencia Religiosa. Entre las funciones de la Consejería de Asistencia Religiosa Evangélica se encuentra también la propuesta de acreditaciones de las personas designadas para prestar este tipo de asistencia y el mantenimiento de las relaciones institucionales con las administraciones hospitalarias. Esta última función, en colaboración con el Secretario Ejecutivo de la Federación.
- Los testigos de Jehová disponen en la actualidad de un total de 42 Comités de Enlace con los Hospitales distribuidos en las diferentes provincias. Entre las funciones de estos Comités, se encuentra la supervisión de los Grupos de Visita a Pacientes, constituidos por ministros religiosos locales que prestan atención pastoral a los pacientes.

⁶ Algunas competencias en materia de asistencia religiosa están delegadas a los Consejos Evangélicos Autonómicos. Éstos se encargan de su aplicación, de la regulación del servicio de asistencia religiosa y de la firma de acuerdos concretos con los hospitales para facilitar dicha asistencia.

Conscientes de las dificultades que la realidad descrita impone a los centros hospitalarios, esta **Guía incluye, a modo de recurso para la garantía de la asistencia religiosa, un directorio con referencias de contacto de las confesiones minoritarias con mayor implantación en nuestro país.** Su finalidad es que, en caso de necesidad, los centros dispongan de contactos a través de los cuales poder solicitar la presencia de ministros de culto de las diferentes confesiones religiosas. Para la consulta del directorio remitimos al lector al **apartado titulado «Recursos»** de esta Guía. En su elaboración han colaborado las confesiones religiosas.



Prestación de la asistencia religiosa

En la práctica, la aplicación del sistema jurídico expuesto en el primer capítulo, ha producido tres modelos de asistencia religiosa que presentan dificultades desde el punto de vista de la igualdad de trato y que, por tanto, son susceptibles de mejora aplicando las recomendaciones que en esta Guía se señalan. Estos tres modelos son los siguientes:

- Libre acceso para las confesiones que no disponen hasta el momento de Acuerdo de cooperación con el Estado español.
- Acceso libre y sin limitación de horario para las confesiones con Acuerdo de cooperación (evangélicos, judíos y musulmanes).
- Concertación mediante la firma de convenios entre las instituciones públicas titulares de centros hospitalarios y las autoridades eclesiásticas competentes e integración de servicios con carácter orgánico en los centros hospitalarios en el caso de la Iglesia Católica.

Desde la perspectiva de la gestión, hay dos cuestiones relevantes:

Para garantizar el acceso de los ministros de culto sin limitación de horario tal y como disponen los acuerdos de cooperación con las confesiones evangélica, judía y musulmana, resultaría muy positiva la **puesta en marcha de un sistema de acreditaciones de los ministros de culto que prestan este servicio.** La implementación de esta medida resultaría igualmente positiva para la gestión del servicio en el caso de los ministros de culto del resto de confesiones.

El sistema de acreditaciones de ministros de culto debería desarrollarse de manera coordinada entre las autoridades religiosas competentes y los centros hospitalarios. En el caso de las confesiones con Acuerdo de cooperación, y tal como se dis-

pone en los mismos, los órganos religiosos competentes de la designación de los ministros de culto son las federaciones firmantes de los acuerdos: la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España, la Federación de Comunidades Judías de España y la Comisión Islámica de España.

Con el fin de regular estas cuestiones de manera pormenorizada y establecer cauces de comunicación que favorezcan la mejora del servicio, sería positiva la firma de convenios con las confesiones con notorio arraigo que lo soliciten. En este sentido, ya existen algunos convenios en los que se regula la forma de prestación de la asistencia religiosa de los cristianos evangélicos en el ámbito hospitalario.

La segunda cuestión relevante desde la perspectiva de la gestión, es la **habilitación de espacios** en los centros hospitalarios **para la prestación del servicio de asistencia religiosa**. Es decir, espacios que permitan tanto prestar una asistencia personalizada, como la celebración de cultos colectivos.

A los espacios de culto dedicamos el siguiente epígrafe. Por su parte, la cesión de espacios para la prestación de asistencia religiosa personalizada dependerá de las posibilidades de cada centro siempre que se garantice, como mínimo la habilitación de un espacio (despacho) compartido por las diferentes confesiones religiosas para tal uso.



Implantación y gestión de espacios para el culto y/o el recogimiento⁷

¿Qué tipo de espacio podría resultar más adecuado teniendo en cuenta la diversidad de usuarios posibles?

- En primer lugar habrá que tener en cuenta que estos espacios no deberían identificarse con una única opción religiosa, no solo por razones jurídicas (que atañen a la no confesionalidad y neutralidad estatal en estos asuntos), sino también de índole sociológica. La identificación del espa-

⁷ En este epígrafe se reproducen las propuestas elaboradas por Francisco Díez de Velasco (2011), en la *Guía técnica para la implementación y gestión de espacios multiconfesionales*, disponible en: www.observatorioreligion.es

cio con una única opción religiosa excluye de su uso a los creyentes del resto de confesiones.

- Por otra parte, habrá que tener en cuenta que estos espacios, si se diseñan sin una adscripción exclusivamente religiosa, podrían ser utilizados también por personas no creyentes y ateas como espacios de recogimiento, uso especialmente pertinente en un entorno como el hospitalario.

Es decir:

Estos espacios deberían caracterizarse por una fuerte tendencia a la neutralidad en sus especificaciones para que no se evidencien incompatibilidades de uso que limiten su operatividad.

Teniendo en cuenta las diferentes realidades existentes en los centros hospitalarios, se proponen las siguientes recomendaciones de cara a la implementación de espacios para el culto y/o el recogimiento:

- 1. Para centros nuevos o que carecen en la actualidad de salas de culto:** implementar espacios multiconfesionales.
- 2. Para centros que cuentan en la actualidad con capilla católica pero que está en desuso o se utiliza muy esporádicamente:** si es suficientemente grande, y previo acuerdo con las autoridades eclesiásticas pertinentes, convendría transformarla en un espacio multiconfesional.
- 3. Para centros que cuentan en la actualidad con capilla católica sometida a un uso destacado:** implementar otra sala para ser usada por el resto de confesiones. A medio o largo plazo, la tendencia a seguir debería ser, previo acuerdo con las autoridades eclesiásticas pertinentes, convertir ambas salas en espacios multiconfesionales.

¿Qué modelo de espacio multiconfesional recomendamos?

Una solución práctica para la implementación de espacios multiconfesionales en centros hospitalarios consiste en habilitar **dos salas cuadradas, una con sillas y otra sin sillas, separadas por un almacén-despacho**, accesible desde ambas, que además serviría para potenciar la insonorización entre una y la otra.

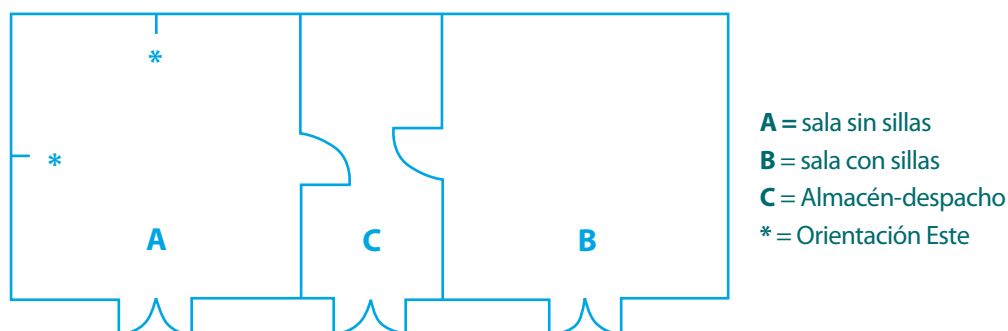
La **sala con sillas** o banquetas la utilizarían quienes en los cultos habitualmente utilizan dicho mobiliario: el cristianismo en la gran mayoría de sus denominaciones, las personas de confesión judía, las personas seguidoras de religiones con fuerte peso de la

etiqueta europea y occidental y quienes quieran optar por una sala de recogimiento en la que puedan sentarse en sillas. En esta sala se situarían un número suficiente de sillas o asientos para la media presumible de usuarios del local, que dependerá mucho del tamaño y características del centro donde se ubique. En grandes centros hospitalarios esta sala, que es la que será utilizada para el culto católico, necesitará tener unas dimensiones importantes para satisfacer en especial la demanda del culto dominical.

La **sala sin sillas** la utilizarían quienes en los cultos suelen situarse directamente en el suelo y antes de entrar en el recinto de culto se descalzan. Es decir: las personas musulmanas, budistas en la mayoría de sus corrientes, hinduistas y en general seguidores de religiones orientales y africanas, además de quienes quieran optar por una sala de recogimiento en la que se puedan sentar en el suelo.

La **orientación al Este** es la orientación preferible por todas las confesiones religiosas presentes en España que prescriben una exigencia de este tipo. La orientación al Este de este tipo de espacios se tendría que situar en cualquiera de las dos paredes que no presentan puertas (ni la de entrada ni la del almacén-despacho), resultando más adecuada la ubicación al Este de la pared que se halle enfrente de la entrada a la sala.

El **almacén-despacho** no tendría ser muy grande dado que en él no sería necesario más que ubicar una mesa de despacho, un espacio para la mesa-altar móvil y el atril y las taquillas pertinentes para los objetos particulares (imágenes, crucifijos, ropas, libros o rollos sagrados, etc.) que se vayan a utilizar por parte de cada confesión religiosa.



Por otra parte, para los musulmanes es fundamental que puedan contar con un **lugar con agua corriente** donde puedan lavar las partes del cuerpo que es necesario limpiar antes de orar. En general, contar con unos servicios con agua corriente cerca de los espacios multiconfesionales resultaría suficiente.

También resulta necesario contar, como ocurre en la entrada de los templos de culto hinduista, en las salas de culto y meditación budista o en las mezquitas (entre otros lugares), con un pequeño **mueble para poder dejar los zapatos** antes de entrar sin ellos en los espacios de culto en los que los fieles o usuarios se sientan en el suelo.

La ventaja de este modelo es que se solucionan:

- **Los principales problemas de compatibilidad horaria que pudieran plantearse.** Dada la exigencia de oraciones comunitarias y la importancia numérica en nuestro país de las diferentes confesiones, la sala sin sillas la utilizarían principalmente las personas musulmanas, y los problemas de ocupación reiterada del espacio de culto por la tarde podrían resolverse fácilmente con el resto de usuarios susceptibles de emplear la sala (budistas, hinduistas, etc.), que podrían utilizarla libremente por la mañana.

Además, al no ser los tiempos de uso por parte de los musulmanes muy largos (salvo en el caso del viernes al mediodía y de algunas festividades determinadas), quienes deseen emplear esta sala para finalidades de recogimiento dispondrán de mucho tiempo para hacerlo. Incluso podría servir para este fin en los momentos en los que la otra sala esté ocupada (y viceversa).

La sala con sillas, por su parte, podría ser empleada de modo más cómodo entre sus posibles usuarios, incluso en el horario de tarde. Resultaría muy sencillo diseñar un horario de uso anual, incluso teniendo en cuenta cambios entre invierno y verano. No solo los rituales comunitarios judíos vespertinos tendrían una cabida sencilla, sino que se podrían establecer misas católicas también en horario de tarde y otros cultos cristianos en general que no tendrían que concentrarse en la franja matutina.

- **Los problemas derivados de la necesidad de limpieza concienzuda de la sala entre su empleo por parte de usuarios que entran calzados y quienes lo hacen descalzos.** Hay que incidir en el hecho de que los segundos, al sentarse en el suelo o sobre alfombras y al hacer prosternaciones y tomar posiciones de rodillas e incluso tocar el suelo con la cabeza, necesitan que se exteame la limpieza del suelo para que la sala resulte decorosa e higiénica.
- **Los problemas logísticos de tener que vaciar de sillas la sala cuando vayan a utilizarla usuarios que no las requieren.** Este modelo permite, además, que el almacén sea menor y de gestión más cómoda.

Recomendaciones para la gestión del uso de espacios multiconfesionales en centros hospitalarios:

Habrà que tener en cuenta que los usos principales serán **los individuales. Los usos colectivos se prestarían si existiese una demanda específica.**

Los **usos individuales** resultan mucho menos complicados desde el punto de vista del gestor del espacio que los colectivos. En los usos individuales no resultaría necesario más que plantear un horario de apertura del espacio multiconfesional.

En los **usos colectivos** los gestores actuarán bajo demanda a la hora de reservar horarios determinados para una utilización que, salvo excepciones, impediría en esa franja el uso individual o el uso por parte de fieles de alguna otra confesión.

La variada casuística lleva a que a la hora de la gestión de los espacios se puedan producir algunas indeterminaciones entre lo que se entiende por usos individuales y colectivos de los espacios de culto. **La gestión del hospital habrá de tener una actitud cooperativa y potenciar las sinergias entre los diversos usuarios tanto cuando actúen de modo individual como cuando lo hagan de modo colectivo.**

Se recomienda que la misma unidad que asuma la gestión de la asistencia religiosa en cada uno de los centros, se encargue también de la gestión de los usos, especialmente colectivos, de estos espacios.

¿Qué exige adecuar las dietas a los preceptos religiosos?



- La alimentación *halal* 44 • La alimentación *kosher* 45 • Posición de la Iglesia Adventista del Séptimo Día sobre la alimentación 46 • Los ayunos rituales 47 • Recomendaciones de gestión 49 •

¿Qué exige adecuar las dietas a los preceptos religiosos?

La alimentación, además de nutricional, es un fenómeno social, cultural e identitario. Está pautado por criterios ecológicos, tecnológicos, económicos pero también ideológicos y religiosos. En las prescripciones alimenticias, las concepciones dietéticas unen lo que es bueno y malo para el cuerpo con lo que es bueno y malo para el espíritu. Todas las religiones contienen reglas alimenticias, y en general su cumplimiento representa una forma de llegar a un estado puro, mientras que su incumplimiento condiciona un estado de impureza.



La alimentación *halal*

El concepto *halal* está relacionado con todas aquellas prácticas permitidas por la Ley Islámica. Cuando a un alimento o bebida se le denomina *halal* implica que es apto para el consumo de los musulmanes. Su concepto opuesto es *haram*, que significa todo aquello que es ilícito o está prohibido.

¿Cuáles son las condiciones para que un alimento sea *halal*?

- En su composición no puede contener ninguna sustancia o ingrediente *haram* (prohibido) ni componentes procedentes de sustancias *haram*.
- Tiene que haber sido elaborado, almacenado y transportado usando utensilios adecuados a la normativa islámica.
- No puede haber estado en contacto con sustancias o productos *haram* en las diferentes fases del proceso de elaboración, producción, procesado, almacenamiento y transporte.
- La carne de animales sólo puede ser ingerida si éstos han sido sacrificados según el rito islámico.

¿Cuáles son los alimentos y bebidas prohibidos (*haram*)?

- La sangre, la carne de cerdo, de jabalí y sus derivados.
- Las bebidas alcohólicas
- La carne del animal no sacrificado de acuerdo al rito islámico.
- Cualquier ingrediente procedente de animales prohibidos, de sustancias prohibidas o de animales no sacrificados de forma *halal*: gelatina de cerdo, emulsificantes, enzimas, aditivos alimentarios, etc.

⁸ En este epígrafe se sintetizan los contenidos y propuestas elaboradas por Rita Gomes Faria y Miguel Hernando de Larramendi (2011), en la *Guía de apoyo a la gestión pública de la diversidad religiosa en el*

La alimentación *kosher*

K*osher* significa todo lo ritualmente permitido y legítimo para el judaísmo. Por su parte, el *kashrut* (que significa correcto o apropiado) es el conjunto de prescripciones sobre la dieta judía. En el *kashrut* se definen aquellos alimentos que se consideran puros y que se pueden comer (*kosher*) y aquellos que son impuros y por tanto no son aptos para el consumo (*trefá*). El *kashrut* determina, además, la forma de preparar los alimentos, conservarlos, servirlos y consumirlos.

¿Qué alimentos no son aptos para el consumo en el judaísmo?

- La sangre.
- Los lácteos y huevos procedentes de animales no considerados *kosher*. El queso que contiene cuajo de animal.
- El vino no *kosher*.
- La carne de cuadrúpedos ó aves impuras, y los derivados de estos.
- Los aceites que no son 100% vegetales.
- Los insectos y reptiles.
- Los pescados sin escamas, los mariscos, los crustáceos, los moluscos y los cefalópodos.
- Colorantes, conservantes, antioxidantes, etc., que contengan grasa animal.

¿Qué otras normas definidas en el *kashrut* hay que tener en cuenta en una dieta respetuosa con los preceptos religiosos judíos?

- **Proceso de salado de la carne.** Antes de ser consumida, la carne de los cuadrúpedos y de las aves sacrificadas ritualmente, debe ser sumergida en agua fría durante 30 minutos y posteriormente puesta en sal durante 60 minutos para extraer cualquier resto de sangre.
- **Combinación de los alimentos.** Según su composición, existen tres categorías de alimentos: *parve*, *jalabí* y *basarí*.

Los alimentos *parve* son aquellos que se consideran neutros, es decir, que se pueden mezclar o consumir junto a otros. Son *parve* el pescado *kosher* y los huevos de animales *kosher*, la fruta y las verduras. Los productos cárnicos (*basarí*) y los productos lácteos (*jalabí*) no pueden mezclarse en ningún caso⁹. Esto significa que:

- No se pueden cocinar juntos.
- No se puede utilizar los mismos utensilios de cocina o menaje de mesa.
- No se pueden mezclar en el mismo plato o en la misma comida.

ámbito de la alimentación, disponible en www.observatorioreligion.es

⁹ Tradicionalmente tampoco el pescado se mezcla con la carne en un mismo plato.



Posición de la Iglesia Adventista del Séptimo Día sobre la alimentación

La Iglesia Adventista recomienda a sus fieles que sigan los siguientes principios:

La alimentación recomendada por la Biblia desde sus orígenes es la alimentación vegetariana. Posteriormente, según el texto bíblico, se autoriza el consumo de carnes y pescados “limpios” (capítulo 11 del libro de Levítico). En cualquier caso, se halla proscrita la sangre de cualquier animal. Es decir, los animales “limpios” para el consumo deben ser previamente sangrados.

Carnes

- Carnes aptas para el consumo humano: animales rumiantes de pezuña partida.
- Carnes no aptas para el consumo humano: cerdo, conejo, gato, jabalí, caballo y camello. Tampoco son aptos para el consumo humano los insectos, caracoles, roedores y todo tipo de reptiles.

Pescados

- Pescados aptos para el consumo humano: todos aquellos que tengan escamas y aletas.
- Pescados no aptos para el consumo humano: mariscos, crustáceos y todos aquellos que no tengan escamas o aletas.

Aves

- Aves aptas para el consumo humano: todas las aves de corral.
- No aptas para el consumo humano: las aves de rapiña y las aves carroñeras.



Los ayunos rituales

Otro tipo de práctica que puede tener incidencia desde el punto de vista de la atención a la diversidad religiosa en los centros hospitalarios son los ayunos rituales. Aunque esta práctica no resulta de obligado cumplimiento en ninguna confesión religiosa en estado de enfermedad, puede darse la circunstancia de que algún usuario manifieste su deseo de practicarla con aprobación médica.

Confesión católica

Las personas que profesan la fe católica cumplen ayuno los días **Miércoles de Ceniza** y **Viernes Santo**. Además, durante el período de **Cuaresma** se abstienen de comer carne los viernes.

Confesión musulmana

En el caso de las personas musulmanas, la prescripción ritual más relevante que obliga al ayuno es el **Ramadán**. Durante un mes se abstienen de ingerir alimentos desde el alba hasta la puesta del sol.

Confesión judía

Para las personas de confesión judía, el calendario religioso observa diversos momentos de ayuno. Los más importantes son:

Celebración	Fecha hebrea	Fecha gregoriana aproximada ¹⁰
Ayuno de Esther por la misericordia	13 Adar	Febrero-Marzo
Aniversario de la destrucción de las murallas de Jerusalén	17 Tamuz	Junio-Julio
Aniversario de la destrucción del Templo (<i>Tisha Beav</i>)	9 Av	Julio-Agosto

¹⁰ Para conocer las fechas precisas de estas celebraciones se puede consultar el conversor de fechas de la Comunidad Judía de Madrid: <http://www.cjmadrid.org/index.php>.

Celebración	Fecha hebrea	Fecha gregoriana aproximada ⁹
Aniversario del primer exilio del pueblo judío (<i>Guedaliá</i>)	3 Tishri	Septiembre-Octubre
Fiesta del perdón o de la expiación (<i>Yom Kipur</i>)	10 Tishri	Septiembre-Octubre
Aniversario del sitio de Jerusalén	10 Tevet	Diciembre-Enero

Confesión ortodoxa

Las personas de confesión ortodoxa también están obligadas a la observancia de varios días de ayuno desde la puesta del sol hasta después de Vísperas del día siguiente (hacia las 16:00 h.):

Celebración	Fecha
	Todos los miércoles y viernes del año
Día previo a Epifanía	5 de enero
Ayuno de Pascua (Gran Cuaresma)	40 días previos a Semana Santa
Semana Santa	7 días previos al Domingo de Pascua
Ayuno de los Santos Apóstoles	Desde el lunes de Todos los Santos hasta el 28 de junio
Ayuno de la Madre de Dios	1 al 14 de agosto
Decapitación de San Juan Bautista	29 de agosto
Exaltación de la Cruz	14 de septiembre
Ayuno del Nacimiento de Cristo (Cuaresma de Navidad).	15 de noviembre al 24 de diciembre

Otras confesiones

Otras confesiones religiosas que entre sus obligaciones rituales incluyen el ayuno son: la **Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días**, cuyos fieles ayunan el primer domingo de cada mes, y la **Fé Baha'í**, cuyos creyentes realizan un ayuno de 18 días durante el mes *Bahá*, el primer mes del calendario Baha'í.



Recomendaciones de gestión

Recomendaciones generales

- Incorporar la oferta de menús adecuados a los preceptos religiosos como **requisito en los pliegos de concurso público** para las empresas suministradoras de servicios de alimentación.
- Implementar procedimientos que permitan **conocer** y atender las especificidades alimenticias de los usuarios por motivos religiosos.
- **Registrar las demandas** de adaptaciones de menús por motivos religiosos. Esto permitirá cuantificar el volumen y regularidad de las demandas y, por tanto, planificar la adaptación del servicio.
- Incluir en la medida de lo posible **información detallada sobre la composición** de los menús en las bandejas dispensadas.
- Contemplar la posibilidad de que quien practique ayunos rituales puedan disponer de su **dieta fuera del horario de reparto**.

Teniendo en cuenta la diversidad de realidades existentes en los diferentes puntos de la geografía española, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. **En centros con una demanda alta y sostenida de alimentación adecuada a las prescripciones religiosas islámica, judía o adventista** se recomienda incorporar en el catálogo de menús especiales menús adaptados a las especificidades de estas confesiones religiosas. Esto implicaría:
 - No incluir ingredientes y alimentos considerados prohibidos.
 - Que la carne haya sido sacrificada según los ritos musulmán y/o judío.
2. **En centros con un bajo volumen de demandas de alimentación adecuada a las prescripciones religiosas islámica, judía o adventista o en los que sea difícil planificar la potencial demanda**, se recomienda incorporar menús alternativos que no contengan ingredientes y alimentos considerados prohibidos por estas confesiones religiosas. Los **menús vegetarianos**, aptos además para creyentes de otras confesiones religiosas como budistas, adventistas, hindúes o sikhs, podrían cubrir en este caso las necesidades de musulmanes, judíos y adventistas.
3. **En aquellos centros en los que el volumen de demanda es bajo pero en los que es posible planificar atendiendo las necesidades de alimentación adecuada a las prescripciones religiosas de los usuarios**, se recomienda **incorporar en el catálogo de menús especiales menús adaptados a las especificidades religiosas**.

La postura de las confesiones religiosas ante la donación y trasplante de órganos



• Introducción 52 •

El proceso de donación de órganos. Factor religioso 54 •

La postura de las confesiones religiosas ante la donación y trasplante de órganos



Introducción

España tiene una larga trayectoria en donación y trasplante de órganos y, desde hace más de 10 años, se ha posicionado entre los países con una mayor tasa de donantes por millón de población (rondando los 35pmp).

Esto ha sido posible gracias a una buena organización, que basa su trabajo en la formación de profesionales y en coordinar las actividades relacionadas con todo el proceso de donación, de manera transparente y cumpliendo cada uno de los principios establecidos en nuestra legislación (Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos y RD 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante, que aplica esta ley).

Los principios en los que se basa nuestra normativa son: voluntariedad, altruismo, gratuidad, ausencia de ánimo de lucro y anonimato e insta además a garantizar la equidad en el acceso al trasplante de los posibles receptores.

La postura de las confesiones religiosas

En la actualidad no se conoce ninguna religión contraria en términos generales a la donación de órganos sino que, si se pronuncian a este respecto, ensalzan la donación como un acto de caridad y amor al prójimo. A continuación, se muestra la postura de algunas de las confesiones religiosas con representación en nuestro país, frente a la donación de órganos:

Catolicismo

Para la religión católica, la donación de órganos es un acto de gran valor ético. Aceptan la donación en vida de un órgano compatible con la vida si exis-

te consentimiento libre y desinteresado y la donación de cadáver, siempre que el fallecimiento se certifique según los criterios científico-legales establecidos. Esta idea fue plasmada por Su Santidad Juan Pablo Segundo en la carta encíclica «*Evangelium Vitae*» en 1995, en la que expresa que «merece especial reconocimiento la donación de órganos, realizada según criterios éticamente aceptables, para ofrecer una posibilidad de curación e incluso la vida, a enfermos tal vez sin esperanza» y recordado posteriormente en un discurso impartido en un congreso internacional de trasplantes celebrado en Roma en el año 2000.

Islam

Considera la donación de órganos como un acto de caridad suprema y la acepta siempre que se realice en beneficio del receptor y tras el consentimiento del donante, si se trata de donación compatible con la vida, como de sus seres queridos en caso de tratarse de un difunto.

Ulemas de la mayoría de los grandes centros islámicos en Arabia Saudí, Egipto, Irak y otros países de mayoría musulmana han desarrollado fatuas a favor de la donación y el trasplante tanto de donante vivo como de cadáver, incluso como deber de buen musulmán considerando que la vida humana es sagrada.

Iglesias Evangélicas

En general, el conjunto de iglesias evangélicas apoyan la donación de órganos aunque reconocen que se trata de una decisión del propio individuo.

Como ejemplo de apoyo a la donación, la Iglesia Luterana, en una resolución de 1984, denominó la donación de órganos como un acto de bondad e hizo un llamamiento a la solidaridad de su comunidad.

Judaísmo

El judaísmo está a favor de la donación de órganos tanto de donante fallecido como de donante vivo, siempre que esta última no ponga en peligro la vida del donante. Son ejemplos de donación en vida, un riñón o una porción del hígado

El acercamiento del proceso de donación y trasplante a las personas de diferentes religiones que conviven en nuestro país, así como un mayor conocimiento de sus creencias y ritos relacionados con el final de la vida, proporciona herramientas

a nuestros profesionales sanitarios (coordinadores de trasplantes) para actuar en uno de los eslabones más delicados del proceso de donación, que es la entrevista familiar.

El cómo se realice ese acercamiento (con los matices propios de cada cultura y/o confesión religiosa) y la predisposición previa de la familia a entrevistar, son fundamentales a la hora de establecer una relación de ayuda que pueda desembocar positivamente en la donación de órganos.



El proceso de donación de órganos. Factor religioso

La entrevista familiar es uno de los momentos más delicados del proceso de donación y trasplante, pues supone el acercamiento a los allegados del difunto en una situación de fuerte impacto emocional. Esta es una dificultad independiente de la confesión religiosa que profesen el difunto y sus seres queridos.

La entrevista familiar

La entrevista familiar se realiza en dos tiempos y ambos deben desarrollarse en un entorno tranquilo y sin interferencias:

1. Información de la muerte encefálica:

El médico a cargo del enfermo es el que debe informar a la familia de su fallecimiento de forma sensible pero clara y comprensible. Es positivo que el coordinador esté presente en este primer tiempo para conocer las primeras manifestaciones del duelo de los seres queridos, facilitar a la familia apoyo y alivio emocional, y así valorar la mejor forma de acercarse a los allegados.

2. Consentimiento a la donación de órganos:

El coordinador de trasplantes planteará la donación de órganos una vez que la familia haya cesado en sus manifestaciones álgidas de duelo y asumido a nivel cognitivo y emocional que su ser querido ha fallecido, esto conlleva un respeto absoluto a dichas manifestaciones sin coartar su expresión.

El coordinador aquí puede encontrar una dificultad añadida en aquellas personas que creen que su religión prohíbe la donación de órganos, o que ésta va a impedir la realización de sus ritos funerarios. Debe tener la habilidad de saber «leer entre líneas» ya que en muchas ocasiones la familia no lo manifiesta explícitamente, sino que se puede «leer», si se escucha adecuadamente. Como se ha comentado previamente, no se conoce ninguna religión totalmente contraria a la donación de órganos sino que es la interpretación negativa de la postura de su confesión religiosa, muchas veces favorecida por aspectos culturales.

En este sentido, contar con un Ministro de Culto de las diferentes confesiones religiosas, formado en la postura de su fe frente a la donación de órganos, puede ser de gran ayuda.

2.1. Aspectos específicos relacionados con los ritos funerarios y el duelo en el islam y el judaísmo cuando fallece un ser querido y se plantea la posibilidad de donación:

Islam

Los rituales funerarios en el Islam comienzan con el lavado ritual del cuerpo de la persona fallecida y su amortajamiento. De ello se encargan tradicionalmente familiares y amigos del mismo sexo. Su práctica por parte de personas de diferente sexo se limita a los casos de fallecimiento del cónyuge o de menores de seis años. Cuando una persona musulmana fallece y dona sus órganos, el hecho de que se permita la realización de estos ritos en el mismo hospital y por musulmanes, honrará a la familia y al fallecido.

Judaísmo

Una vez establecida la muerte de una persona judía se cierran los ojos del cadáver, cosa que preferentemente hace un hijo, y se coloca cuidadosamente en el suelo. No se le desnuda, sino que se le cubre decorosamente, y no se le manipula más de lo necesario.

2.2. Es necesario también tener en cuenta que a una diferente confesión religiosa se asocian en ocasiones otros factores que influyen en la comunicación y que pasamos a detallar:

Diferente idioma

Los coordinadores de trasplantes tienen cada vez más formación en diferentes lenguas, pero existen casos en los que es imprescindible la presencia de un traductor (idealmente formado en donación y trasplante) que exprese de una manera adecuada los matices culturales del lenguaje.

La forma de realización de la entrevista (matices)

La manera de acercarse a una familia, el trato en las horas-días previos al fallecimiento del ser querido, las muestras de respeto al fallecido, el entorno en el que se informa y el contacto físico entre otros, son factores tan importantes como la información que se administra.

Esto es algo que conocen sobradamente los coordinadores de trasplantes, pero es imposible tener una formación detallada en los rasgos culturales y aspectos religiosos, ya que varían considerablemente de unos colectivos a otros, cada vez con más frecuencia en la misma zona geográfica. Ante estas diferencias es de vital importancia la figura de un mediador.

El mediador en el proceso de donación se define como una persona que, independientemente de su formación académica, sabe crear un clima de confianza en la relación entre el coordinador de trasplantes (en el caso que nos compete) y la familia de un difunto. Puede ser, cultural o además religioso. En este caso podrá tratarse de un Ministro de Culto que pueda aclarar las dudas de los seres queridos del difunto sobre la postura de su religión en materia de donación y trasplante de órganos. Es importante que el mediador esté formado en el proceso de donación y trasplante y preferiblemente pertenecerá al mismo entorno cultural que los seres queridos, de tal forma que pueda transmitir la información con los matices oportunos.

Ausencia de cultura de donación en el país de origen

Es importante facilitar información comprensible sobre la transparencia de todo el proceso de donación y la equidad en el acceso al trasplante, además de la ausencia de lucro por parte de todos los implicados en la donación y el trasplante.

Dificultades en la comunicación familiar por lejanía

En algunos casos el hecho de disponer de un teléfono de uso libre facilitará enormemente la comunicación.

Recursos



- Directorio de confesiones minoritarias para la garantía de la asistencia religiosa en los centros hospitalarios 58 • Organismos relacionados con la gestión pública de la diversidad religiosa en España 61 • Lecturas recomendadas 62 • Listado de acrónimos utilizados en el texto 63 •



Directorio de confesiones minoritarias para la garantía de la asistencia religiosa en los centros hospitalarios

Evangélicos

Consejería de Asistencia Religiosa Evangélica

Calle Pablo Serrano, 9 posterior, 28043 Madrid
91 381 04 02 (de 9 a 2 y de 15 a 18 h.)
are@ferede.org

Musulmanes

Comisión Islámica de España

Calle Anastasio Herrero 5, 28020 Madrid
915714040
ucide@ucide.org

Calle Brescia 17, 28028 Madrid
<http://www.feeri.eu>

Judíos

Alicante:

Comunidad Judía de Alicante Centro
C/ Juan de Herrera, 19 Entlo.
03004 – Alicante
965 20 50 24
cj_alicante@hotmail.com

Barcelona:

Comunidad Israelita de Barcelona
Avenir 24, 08021 – Barcelona
932008513
administracion@cibonline.org

Ceuta:

Comunidad Israelita de Ceuta
C/ Sargento Coriat 8, 51001 – Ceuta

956 510150

cideceuta@telefonica.net

Islas Baleares:

Com. Judía de les Illes Balears
C/ Monsenyor Palmer 3,
07014 - Palma de Mallorca
971283799
c.j.ib@wanadoo.es

Madrid:

Comunidad Judía de Madrid
C/ Balmes 3, 28010 – Madrid
915913131
do@cjmadrid.org

Málaga:

Comunidad Israelita de Málaga
C/ Duquesa de Parcent 8, 3º,
29001 – Málaga

95 2604094
cimalaga@gmail.com

Melilla:

Comunidad Israelita de Melilla
Av. Duquesa de la Victoria, 19,
52004 – Melilla
952674057
cimelilla@terra.es

Sevilla:

Comunidad Israelita de Sevilla
C/ Marqués de Nervión 70, 1º Dcha.,
41005 – Sevilla
954 09 49 31
comunidadjudiadesevilla@hotmail.com

mail.com

Valencia:

Comunidad Israelita de Valencia
C/ Ingeniero Joaquin Belloch 29 2ª,
46006 – Valencia
963346848
civ@ctv.es

Resto de provincias:

Federación de Comunidades
Judías de España
Miguel Angel 7, 1º C,
28010 – Madrid
917001208
fcje@fcje.org

Testigos Cristianos de Jehová

Oficinas centrales: 918879700

Teléfonos de contacto 24 h. por provincias:

A Coruña: 664 209 005 / 695 367 178

Alicante: 622 198 161

Álava: 656 799 592

Albacete: 607 805 855

Almería: 649 309 636

Asturias: 686 225 019

Ávila: 607 557 702 / 607 557 703

Badajoz: 619 162 192

Barcelona: 660 287 973

Burgos: 652 370 277

Cáceres: 617 672 419

Cádiz: 616 294 414

Cantabria: 652 447 729

Castelló: 666 651 652

Ceuta: 669 131 509

Ciudad Real: 667 579 041

Córdoba: 639 758 690

Cuenca: 658 193 678

Girona: 639 994 450

Granada: 666 384 381

Guadalajara: 615 951 246

Guipúzcoa: 630 370 999

Huelva: 639 390 864

Huesca: 607 310 149

Islas Baleares: 656 400 822

Jaén: 659 559 446

La Rioja: 646 930 698

Las Palmas: 609 767 033

León: 629 480 413

Lugo: 664 209 005 / 695 367 178

Lérida: 648 103 025

Madrid: 607 557 702 / 607 557 703

Málaga: 609 543 843

Melilla: 609 543 843

Murcia: 658 864 222

Navarra: 636 744 880

Orense: 696 752 919

Palencia: 629 720 785

Pontevedra: 630 617 949

Salamanca: 608 404 384

Santa Cruz de Tenerife: 625 377 563

Segovia: 607 557 702 / 607 557 703

Sevilla: 616 522 423

Soria: 607 310 149

Tarragona: 635 671 716

Teruel: 607 310 149

Toledo: 658 032 563

Valencia: 666 651 652

Valladolid: 629 720 785

Vizcaya: 656 799 592

Zamora: 608 404 384

Zaragoza: 607 310 149

Ortodoxos

Conferencia Episcopal Ortodoxa de España y Portugal

Calle Nicaragua, 12, 28016 Madrid

913454085

Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (Mormones)

País Vasco, Comunidad Valenciana y Murcia:

Misión de Barcelona

Calle Calatrava, 10-12, 1º, 08017 Barcelona

93 2116558

Galicia, Castilla y León y Cantabria:

Misión de Madrid

Avenida de España, 17, Local 01-1, 28100 Alcobendas (Madrid)

91 6237030

Andalucía y Castilla-La Mancha

Misión de Málaga

Av. Jesús Santos Rein, 2,3 D-E. Edif. Ofisol, 29640 Fuengirola (Málaga)

95 2469 392

Comunidad de Madrid y resto de Comunidades Autónomas:

Templo de Madrid

Calle del Templo, 2, 28030 Madrid

91 3017030

Budistas

Federación de Comunidades Budistas de España

Avda. Menéndez Pelayo, 113, Esc. Dcha. 1º Izq.

28007 Madrid

914344829

federación.budistas@gmail.com



Organismos relacionados con la gestión pública de la diversidad religiosa en España

Ámbito estatal

Fundación Pluralismo y Convivencia

Paseo Pintor Rosales, 44, 6º Izquierda, 28008 Madrid

Teléfono: 911858944 - Fax: 911858955

E-mail: fundacion@pluralismoyconvivencia.es

Web: www.pluralismoyconvivencia.es

www.observatorioreligion.es

Subdirección General de Relaciones con las Confesiones Religiosas, Ministerio de Justicia

Calle Los Madrazo, 28, 28014 Madrid

Teléfono: 911121715 - Fax: 911120404

E-mail: dgar@mju.es

Web: http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/es/1215197982464/Estructura_P/1215198297241/Detalle.html

Ámbito autonómico

Cataluña es la única Comunidad Autónoma que por el momento cuenta con un órgano de la Administración para la gestión del pluralismo religioso.

Direcció General d'Afers Religiosos, Generalitat de Catalunya

Via Laietana 14, 1r, 08003 Barcelona

Teléfono: 935676861 - Fax: 935676868

E-mail: dgar.vicepresidencia@gencat.cat

Web: www.gencat.cat/governacio/afersreligiosos

Ámbito local

Federación Española de Municipios y Provincias Subdirecciones de Coordinación Ciudadana y Cohesión y Convivencia Social de la FEMP

C/ Nuncio, 8, 28005 Madrid

Teléfono: 913643700 - Fax: 913655482

E-mail: serviciosciudadania@femp.es

Web: www.femp.es



Lecturas recomendadas

- **Contreras, Jesús (2007):** «Alimentación y religión», en *HUMANITAS: Humanidades Médicas*, nº 16. Disponible en: www.fundacionmhm.org/tema0716/articulo.pdf
- **Contreras Mazarío, José M^a y Celador, Oscar (2007):** *Laicidad, manifestaciones religiosas e instituciones públicas*, Documento de trabajo 124, Fundación Alternativas. Disponible en: <http://www.falternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/laicidad-manifestaciones-religiosas-e-instituciones-publicas>
- **Díez de Velasco, Francisco (2011):** «Guía técnica para la implementación y gestión de espacios multiconfesionales», colección *Guías para la gestión pública de la diversidad religiosa*, Madrid, Publicaciones del Observatorio del Pluralismo Religioso en España. Disponible en www.observatorioreligion.es
- **Generalitat de Catalunya (2005):** *Guia per al respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari*, Barcelona, Direcció General d'Afers Religiosos. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/guiaplurireli.pdf>
- **Gomes Faria, Rita y Hernando de Larramendi, Miguel (2011):** «Guía de apoyo a la gestión pública de la diversidad religiosa en el ámbito de la alimentación», colección *Guías para la gestión pública de la diversidad religiosa*, Madrid, Publicaciones del Observatorio del Pluralismo Religioso en España. Disponible en: www.observatorioreligion.es
- **Martín Sánchez, Isidoro (coord.) (2010):** *Libertad de conciencia y derecho sanitario en España y Latinoamérica*, Granada, Editorial Comares.
- **Tarodo Soria, Salvador (2005):** *Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*, Bilbao, Universidad del País Vasco.



Listado de acrónimos utilizados en el texto

BOE: Boletín Oficial del Estado

CE: Constitución Española

CIE: Comisión Islámica de España

CIS: Centro de Investigaciones Sociológicas

FCI: Federación de Comunidades Israelitas de España

FCJE: Federación de Comunidades Judías de España

FEMP: Federación Española de Municipios y Provincias

FEREDE: Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España

GESDIVERE: Gestión Pública de la Diversidad de la Diversidad Religiosa

INSALUD: Instituto Nacional de la Salud

LO: Ley Orgánica

LOLR: Ley Orgánica de Libertad Religiosa

OM: Orden Ministerial

RD: Real Decreto

SESCAM: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional

