

I.3. DERECHO ECLESIAÍSTICO

ANÁLISIS JURÍDICO DE LA ASISTENCIA RELIGIOSA CATÓLICA EN EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Por D. JACINTO J. MARABEL MATOS
Asesor Jurídico del Consejo Consultivo de Extremadura

Resumen

La asistencia religiosa en centros públicos se ha configurado históricamente referida a la Iglesia Católica, dentro de tres ámbitos de actuación: el militar, el penitenciario y en el de la beneficencia. Tras el Concilio Vaticano II, el último tercio del siglo pasado conoció el auge de la Pastoral Sanitaria, que cristalizó en el Acuerdo de 24 de julio de 1985 sobre Asistencia Religiosa Católica en Hospitales Públicos. A raíz del cual se sucedieron multitud de convenios tanto a nivel estatal como autonómico o local, en el que sin embargo, las confesiones minoritarias no se vieron reflejadas. Tras la asunción de competencias en materia de sanidad, la Comunidad Autónoma de Extremadura firmó un Convenio de 10 de abril de 2007 que es objeto de estudio del presente estudio.

Abstract

The religious assistance in public centers has configured historically above-mentioned to the Catholic Church, inside three environments of action: the military, the prison one and in the charity. After the Vatican Council II, the last third of last century met the rise of the Sanitary Pastoral that crystallized in the Agreement of July 24, 1985 on Catholic Religious Assistance in Public Hospitals. Because of which they happened multitude of so much covenants to state as autonomous level or local, in which nevertheless, the minority confessions were not seen reflected. After the assumption of competences in matter of health, the autonomous region of Extremadura signed a Covenant of April 10, 2007 is object to this work study.

SUMARIO

- I. LA TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA Y LA ASISTENCIA RELIGIOSA EN LOS CENTROS PÚBLICOS HOSPITALARIOS
- II. CONVENIO ENTRE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO Y LA PROVINCIA ECLESIASTICA DE MÉRIDA-BADAJOZ PARA LA ASISTENCIA RELIGIOSA CATÓLICA EN CENTROS HOSPITALARIOS DEPENDIENTES DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, DE 10 DE ABRIL DE 2007
 1. PRIMERA. OBJETO Y FINALIDAD DEL CONVENIO
 2. SEGUNDA. ACTIVIDADES A DESARROLLAR
 3. TERCERA. DEPENDENCIA FUNCIONAL
 4. CUARTA. NOMBRAMIENTOS Y CESES
 5. QUINTA. FUNCIONES DE COORDINACIÓN
 6. SEXTA. JORNADA LABORAL Y COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DEL CENTRO HOSPITALARIO
 7. SÉPTIMA. MEDIOS PERSONALES
 8. OCTAVA. FORMA DE PAGO Y JUSTIFICACIÓN DEL IMPORTE
 9. NOVENA. INSTALACIONES
 10. DÉCIMA. RECURSOS MATERIALES
 11. UNDÉCIMA. NORMAS DE RÉGIMEN INTERNO
 12. DUODÉCIMA. COMISIÓN TÉCNICA MIXTA
 13. DECIMOTERCERA. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO
 14. DECIMOCUARTA. EXTINCIÓN DEL CONVENIO Y FORMA DE TERMINACIÓN DE SUS ACTUACIONES
 15. DECIMOQUINTA. VIGENCIA
 16. DECIMOSEXTA. NATURALEZA JURÍDICA Y JURISDICCIÓN COMPETENTE

I. LA TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA Y LA ASISTENCIA RELIGIOSA EN LOS CENTROS PÚBLICOS HOSPITALARIOS

Mediante R.D. 1477/2001, de 27 de diciembre, se traspasan las funciones y servicios correspondientes a los centros y establecimientos sanitarios, asistenciales y administrativos, gestionados por el Instituto Nacional de Salud a la Comunidad Autónoma de Extremadura. Su art. 2 hace mención expresa, junto a los bienes, derechos y obligaciones, del traspaso de personal hasta entonces adscrito al Insalud. Ese mismo día, se publica en el *D.O.E.* el correspondiente Decreto del Presidente 4/2001, de 29 de diciembre, de asignación de funciones y servicios a la Consejería de Sanidad y Consumo, en materia de asistencia sanitaria y de la Seguridad Social, y el Decreto 209/2001, de 27 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos y logotipo del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud (S.E.S.)¹. El apartado G).1 el Anexo, relativo al «personal adscrito a los servicios e instituciones que se traspasan», determina que dicho personal, seguirá con la adscripción que se referencia nominalmente en la relación adjunta n.º 4, pasando a depender de la Comunidad Autónoma de Extremadura en los términos legalmente previstos por el Estatuto de Autonomía, así como en el Capítulo VI, del Título III de la Ley General de Sanidad y demás normas que resulten aplicables.

La existencia de capellanes católicos en los hospitales públicos es una rémora de nuestro pasado Estado confesional, en el que la simbiosis entre oficios eclesiásticos y estatales no era infrecuente, pese a que Kelsen ya advirtió sobre los riesgos de la funcionarización de actividades a través de su estatalización y que en nuestro caso resultaría contrario al principio constitucional que prohíbe el carácter estatal de cualquier confesión. Pues bien, a título de mero ejemplo, dicha relación nominal n.º 4, conserva, como personal adscrito a los servicios que se traspasan, en situación activa pero no acogidos a Convenio, a dos capellanes en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz y Virgen del Puerto de Plasencia, respectivamente², lo que da una idea del difícil equilibrio en el que se desenvuelven los poderes públicos en cuanto a la aplicación efectiva de los derechos derivados de la libertad religiosa. El problema quedaba resuelto en

¹ Modificado mediante Decreto 81/2003, de 15 de julio y, reorganizado mediante Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud (*D.O.E.*, n.º 210, de 30 de octubre de 2008).

² Suplemento del *B.O.E.*, n.º 312, de 29 de diciembre de 2001, págs. 419 y 730.

apariciencia cuando los capellanes pertenecientes a los distintos hospitales de la red pública extremeña pasaron a regirse por el subsiguiente Convenio entre la Consejería de Sanidad y Consumo y la provincia eclesiástica de Mérida-Badajoz para la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios dependientes de la Junta de Extremadura, de 10 de abril de 2007, que consta de dieciséis cláusulas y un anexo final, en el que se recoge el número de capellanes en relación al número de camas encargados de prestar la asistencia religiosa católica en cada centro hospitalario de la red pública extremeña.

Como decimos, la firma del mismo solventaba en gran parte la cuestión de la materia en torno a la asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios del Servicio Extremeño de Salud, cuyo derecho, incardinado en el art. 2 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa, resultó amparado por la doctrina del Tribunal Constitucional desde su Sentencia 166/1996, de 28 de octubre, en la que señala que los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en dichos establecimientos públicos, entre otros. El Convenio resolvía entonces el derecho subjetivo de los pacientes católicos por un lado, y la vinculación jurídica de los capellanes que prestaban la asistencia espiritual con anterioridad al citado R.D. 1477/2001, de 27 de diciembre, de traspaso de competencias en materia de sanidad, por otro. De ahí que la importancia del Convenio de 10 de abril de 2007, estribe en su especial configuración dentro de lo que se ha venido a llamar el derecho eclesiástico de las Comunidades Autónomas, y más particularmente, el derecho eclesiástico de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Efectivamente, la existencia de un derecho eclesiástico propio en el ámbito autonómico extremeño, se contrae a los Convenios signados por la Junta de Extremadura con la Iglesia Católica, no constando a estos efectos acuerdo alguno con las confesiones minoritarias, salvo puntualmente en el libre acceso de los ministros de culto de estas confesiones para la prestación de la asistencia espiritual de sus fieles en los hospitales de la red pública autonómica. Este aún limitado acervo de normas pacticias entre los poderes públicos y las diócesis territoriales de la Región se reduce al Convenio de 4 de septiembre de 1989, de estudio, defensa y conservación del Patrimonio Histórico Artístico de la Iglesia Católica, Convenio de 22 de mayo de 1995, de colaboración en materia de servicios sociales³ y el reiterado Convenio con el Servicio Extremeño de Salud. En el ámbito universitario e íntimamente relacionado con la institución que se desarrolla en este trabajo, es de reseñar el Acuerdo Marco de 4 de mayo de 2005, entre la Universidad de Extremadura y la Provincia Eclesiástica de

³ Convenio de 4 de septiembre de 1989, entre la Junta de Extremadura y las Diócesis Extremeñas sobre el Patrimonio Histórico-Artístico de la Iglesia Católica. *D.O.E.*, n.º 78, de 5 de octubre de 1989; Resolución de 22 de junio de 1995, de la Secretaría General Técnica, por la que se da publicidad al Convenio de colaboración en materia de servicios sociales, suscrito entre la Junta de Extremadura y los Obispos de la Diócesis que comprenden el territorio de la Comunidad Autónoma de Extremadura. *D.O.E.*, n.º 75, de 27 de junio de 1995.

Mérida-Badajoz, para el Servicio de Asistencia Religiosa Católica⁴. En nuestra Región, el Servicio de Asistencia Religiosa Católica fue creado por la Universidad de Extremadura mediante Pleno del Consejo Social, de 13 de noviembre de 1998, firmándose en aquellas fechas el primer acuerdo institucional con la provincia eclesiástica de Mérida-Badajoz, según se desprende del punto Tercero del citado Acuerdo Marco de 4 de mayo de 2005, el cual queda enmarcado dentro del art. V del Acuerdo entre el Estado Español y la Santa Sede sobre Enseñanza y Asuntos Culturales, ratificado el día 3 de enero de 1979. Transcurridos cinco años desde la firma de aquel primer acuerdo para la creación del Servicio de Asistencia Religiosa Católica, el Acuerdo Marco contempla la realización de acuerdos específicos que precisen formas concretas de colaboración entre la Universidad de Extremadura y la Provincia Eclesiástica de Mérida-Badajoz, que se añadirán al mismo, revisándose a su vez cada cinco años, para adecuarlo, en su caso, a las nuevas necesidades o circunstancias⁵.

Retomando la cuestión que nos ocupa, resulta necesario un bosquejo sobre el estado de las capellanías hospitalarias en nuestro País que debe partir, necesariamente, de los años sesenta del pasado siglo, en tanto representan el primer impulso de lo que en la Iglesia Católica se denominará Pastoral Sanitaria o Pastoral Hospitalaria. Su justificación encuentra acomodo en la deficiencia prestacional que sufren los fieles internados en hospitales públicos en un especial régimen de sujeción que no está suficientemente cubierto. Así, a las ya existentes órdenes de Hermanos de San Juan de Dios y los Reverendos Padres Camilos, referentes del sistema de capellanías de beneficencia, se unen la Federación Española de Religiosas Sanitarias⁶ y la Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos que, a la luz de la renovación propulsada por el Concilio Vaticano II, amalgaman un movimiento conciliador dentro de la Iglesia, a través de los capellanes de hospital empeñados en llevar alivio mediante medios espirituales y aun materiales, a enfermos y sus familiares. En estos años también resulta de gran impacto mediático la labor que realiza la Madre Teresa de Calcuta en

⁴ En la *Revista Ecclesia*, n.º 3.258, de 21 de mayo de 2005, se da cuenta del mismo en los siguientes términos: «El arzobispo de Mérida-Badajoz, monseñor Santiago García Aracil, en representación de la Provincia Eclesiástica de Mérida-Badajoz, José Moreno Losada, director del Instituto Superior de Ciencias Religiosas “Santa María de Guadalupe”, y Francisco Duque Carrillo, rector de la Universidad de Extremadura, firmaban el miércoles 4 de mayo una serie de acuerdos que tendrán beneficios para ambas instituciones en diversos campos. Mediante estos convenios se renueva la presencia del Servicio de Asistencia Religiosa de la Universidad de Extremadura (S.A.R.U.Ex.) dentro del organigrama de funcionamiento de la propia Universidad y, por otro lado, se establece un acuerdo para que los alumnos de la Universidad de Extremadura puedan cursar asignaturas de libre configuración en el Instituto Superior de Ciencias Religiosas (I.S.C.R.) “Santa María de Guadalupe”, dependiente de la Provincia Eclesiástica de Mérida-Badajoz».

⁵ Puntos Segundo, Tercero y Quinto del Acuerdo Marco entre la Universidad de Extremadura y la Provincia Eclesiástica de Mérida-Badajoz, de 4 de mayo de 2005.

⁶ Creada en 1954 organizó ya en el año 1963 el I Congreso Nacional sobre «La dimensión humana y sobrenatural del enfermo» y en 1969 las I Jornadas de Pastoral Hospitalaria celebradas en Zaragoza.

representación de esa tradición cristiana evangelizadora entre los pobres y los enfermos y, poco después, la carta «Salvifici Doloris» de Juan Pablo II instituyó el Pontificio Consejo de la Pastoral para los Agentes Sanitarios mediante el *motu proprio* «Dolentium Hominum», con el deseo de estimular y promover la operación de formación, estudio y acción llevada a cabo por las diversas organizaciones internacionales católicas en el campo sanitario, además de los otros grupos, asociaciones y fuerzas que, en diversos niveles y de diferentes modos, trabajan en tal sector.

Por su parte, la Conferencia Episcopal Española crea en 1971 el Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria, como un Departamento de la Comisión Episcopal de Pastoral de la Conferencia Episcopal Española, nombrándose al frente del mismo a Monseñor Damián Iguacén, obispo de Almería. Un lustro después, en 1976, la Oficina de Sociología y Estadística de la Iglesia, dentro del Plan de atención integral a los capellanes, recogió un cuestionario para conocer la opinión de éstos, que detectaba, entre otras carencias como la escasa preparación, planificación y control de la acción pastoral, la necesidad de un Estatuto Regulador del Servicio Religioso, por lo que, con funciones de coordinación e impulso de una actividad que corresponde en concreto a la organización local de la Iglesia Católica, esto es diócesis y conferencias de obispos, la Santa Sede estableció en 1985 un organismo central interesado en el sector sanitario y de los hospitales, normalmente organizado sobre la base del sistema de capellanías. A su vez, se negociaba un convenio regulador con las autoridades estatales para la prestación de la asistencia religiosa en centros sanitarios públicos y la creación del correspondiente Servicio de Asistencia Religiosa Católica⁷.

Finalmente, la negociación cristalizó en el Acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos de 24 de julio de 1985⁸. En el art. 1.º se determina que «el Estado garantiza el ejercicio del derecho a la asistencia religiosa de los católicos internados en centros hospitalarios del sector público (Insalud, A.I.S.N.A., Comunidades Autónomas, Diputaciones, Ayuntamientos y Fundaciones Públicas)», por lo que a partir de dicho Acuerdo Marco, se irán firmando convenios para su aplicación con las distintas administraciones autonómicas y locales, conformando un nada desdeñable acervo de normas pacticias de las que se dará cumplida cuenta en el apartado cuarto

⁷ La creación de dicho Servicio urgía en cierto modo, desde que mediante Orden de 1 de marzo de 1985, se aprobó el Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social (*B.O.E.*, n.º 55, de 5 de marzo de 1985). El art. 10 relacionaba los Servicios o Unidades que incluiría cada División, sin que, en principio, se contemplara un Servicio de Asistencia Religiosa Católica, por otra parte implícito desde hacía ya varias décadas en el organigrama de la inmensa mayoría de centros hospitalarios públicos.

⁸ Orden de 20 de diciembre de 1985, por la que se dispone la publicación del acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos (*B.O.E.*, n.º 305, de 21 de diciembre de 1985).

de este trabajo. Referente de todos ellos es el Convenio de 23 de abril de 1986, sobre Asistencia Religiosa Católica en los Centros Hospitalarios del Instituto Nacional de la Salud (Insalud). Al albur del mismo, resulta interesante citar la existencia de un documento, «La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales» aprobado por la Conferencia Episcopal de la Pastoral en 1987, que se publica para facilitar el estudio de las orientaciones en las reuniones de capellanes, religiosas y demás agentes de pastoral hospitalaria⁹.

Desde entonces no se puede decir que la institución haya mejorado sustancialmente con su regulación, ya que la sangría de capellanes y voluntarios o «personas idóneas» para la correcta aplicación del Servicio de Asistencia Religiosa Católica es constante. Como apunta Bosca¹⁰, muchas veces este fenómeno se explica por la falta de una legislación o acuerdo que establezca el derecho a la asistencia religiosa, pero otras se debe a la falta de conciencia sobre la importancia del servicio religioso hospitalario por parte de las diócesis y del conjunto de los fieles. En cualquier caso, el estado actual de la institución es descorazonador y a ello alude el reciente Informe del Coordinador Nacional de la Pastoral Hospitalaria, que en sus amargas conclusiones viene a coincidir en el origen de la desidia con el anterior autor.

Así, el documento «Los Servicios de Asistencia Religiosa. Aproximación a una realidad», realizado por Fernández García, Coordinador Nacional de la Pastoral Hospitalaria de la Conferencia Episcopal Española, que puede consultarse en la página web de la Archidiócesis de Madrid, se lee en su tenor literal lo siguiente: «Sin afán de ser rigurosamente científico, creo poder afirmar que un total de 950 capellanes prestan actualmente la Asistencia Religiosa en los Hospitales de España: 650 a tiempo pleno y 300 a tiempo parcial... Unos y otros suelen realizar su actividad pastoral de forma individualista, sin programarla ni coordinarla con el equipo. Se constata entre ellos una baja autoestima y el síndrome de estar quemados... No querría equivocarme si afirmo que, en general, los capellanes tienen la sensación de que su labor no es debidamente reconocida y valorada en el Hospital ni –y es lo que más les duele– en la Iglesia. Algunos se sienten desprotegidos en sus problemas personales y en los del S.A.R.C. (locales, sobrecarga de trabajo, vacaciones, retribución, etc.)¹¹. Trabajar

⁹ Interesante documento que se publica como Instrucción para la aplicación del Convenio Suscrito entre el Instituto Nacional de la Salud y la Conferencia Episcopal Española, de 4 de febrero de 1987.

¹⁰ Roberto BOSCA, en Isidoro Martín Sánchez y Juan G. Navarro Floria (coords.), *La libertad religiosa en España y Argentina*, Madrid, Fundación Universitaria Española, 2006, págs. 119-137.

¹¹ Brevemente, apunta los que considera los principales rasgos negativos de la situación: En primer lugar, «la Iglesia, en general no reconoce ni valora de hecho el hospital como lugar –difícil y privilegiado al mismo tiempo– a evangelizar y desde el que evangelizar y su importancia humana y pastoral: está reconociendo proselitismo. Como consecuencia se ha enviado a los hospitales a sacerdotes sin vocación o sin aptitudes o sin la necesaria capacitación para trabajar pastoralmente en el hospital. Una gran mayoría no fueron preparados ni capacitados para este trabajo. En segundo lugar, los S.A.R.C. forman un colectivo de una edad media alta. Los rápidos cambios

pastoralmente en el hospital moderno no es fácil, desgasta y puede madurar o quemar a las personas. El ambiente secularizado y tecnificado que reina en él, la indiferencia religiosa, el paso rápido y el cambio continuo de enfermos a los que atender, sobrecarga de trabajo al personal y miembros del S.A.R.C., el contacto día a día con personas que sufren, etc., exige preparación, entrega, realismo, dedicación y cuidados». Concluye tan devastadora descripción alentando «un canto de esperanza a quienes realizan su actividad pastoral en las catedrales del dolor».

Extrapolar datos no contrastados es un ejercicio de suicidio estadístico, si bien, la situación en la Comunidad Autónoma de Extremadura no debe resultar ajena, en su esencia, al páramo nacional. Sin embargo, siempre teniendo presente el Servicio de Asistencia Religiosa Católica, puesto que pretender aportar datos de las confesiones minoritarias resulta labor ímproba, podemos aventurar que, según un estudio realizado por De Santiago en el ya lejano año 1986, que cita Fernández Arruty¹², Extremadura contaría con 110 camas hospitalarias por cada capellán, el mejor *ratio* dentro de todas las Comunidades Autónomas, cuyo peor porcentaje ocuparía el País Vasco con 208 camas por capellán. Evidentemente, la situación dista de largo de acometerse bajo rigor científico, trascurridas más de dos décadas y asumidas las competencias en materia sanitaria por las Comunidades Autónomas, pero pudieran cruzarse datos en la actualidad, tan sólo a título de mero ejemplo, conociendo las camas de los hospitales públicos de la provincia de Badajoz y consultando la página web de la Archidiócesis de Mérida-Badajoz¹³, que contiene, dentro del apartado dedicado a la Pastoral de la Salud, los Servicios de Asistencia Religiosa Católica que se prestan en los hospitales, tanto públicos como privados, de la provincia de Badajoz, refiriendo el nombre de todos y cada uno de los capellanes titulares, voluntarios y personas idóneas que con abnegada labor lo prestan. Así, encontramos, en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz: tres capellanes titulares y uno voluntario; en el Hospital Perpetuo Socorro-Materno Infantil de Badajoz: tres capellanes titulares; en el Hospital del Servicio Extremeño de Salud de Mérida: tres capellanes titulares; en el Hospital del Servicio Extremeño de Llerena: una persona idónea para el acompañamiento al enfermo hospitalario y el clero de Llerena para ofrecer los sacramentos; en el Hospital del Servicio Extremeño de Zafra: un capellán titular; en el Hospital del Servicio Extremeño de Don Benito-Villanueva: dos capellanes titulares; y en el Hospital Tierra de Barros de Almendralejo: un capellán titular.

acaecidos en la sociedad, en el hospital y en la misma Iglesia exigen una capacidad de adaptación que muchos no tuvieron o no tienen». Abilio FERNÁNDEZ GARCÍA, *C.N. Pastoral Hospitalaria. Los Servicios de Asistencia Religiosa. Aproximación a una realidad*, <http://www.archimadrid.es/dpsanitaria/campa07/.../Abilio%201999.doc>.

¹² José Ángel FERNÁNDEZ ARRUTY, «La asistencia religiosa en los centros hospitalarios públicos de España», *Dereito*, vol. 5, n.º 1, 71-84, 1996, pág. 78.

¹³ http://pastoralsalud.googlepages.com/ps_servicios.

Por otra parte, en la pág. 299 del reciente Plan de Salud de Extremadura para el Período 2009-2012¹⁴, aprobado por Consejo de Gobierno el 20 de febrero de 2009, se contiene un gráfico donde se da cuenta del número de camas disponibles del Servicio Extremeño de Salud, a fecha de 31 de diciembre de 2007. El total de camas en para la red hospitalaria pública extremeña, sustrayendo las 816 camas de los hospitales psiquiátricos, es de 2.273. Sin embargo, su número no viene detallado por hospitales, por lo que creemos más útil acudir al Informe relativo al Programa de Marco de Cuidados Paliativos de 2002¹⁵, en cuya pág. 24 se detallan 1.707 camas entre todos los hospitales públicos del Área de Salud de Badajoz.

Trazadas ambas variables, tenemos por un lado once capellanes en la provincia de Badajoz, puesto que no contaríamos al capellán voluntario del Hospital Infanta Cristina ni al clero de Llerena que ofrece los sacramentos en el Hospital homónimo, ya que el Convenio entre la Consejería de Sanidad y Consumo y la provincia eclesiástica de Mérida-Badajoz para la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios dependientes de la Junta de Extremadura, de 10 de abril de 2007, no los contempla. Por otro lado, 1.707 camas detalladas en 2002, en el Área de Salud de Badajoz. El resultado es una media de un capellán por 155 camas, algo más que las 110 camas del estudio de 1986, que sin embargo, abarcaban ambas provincias extremeñas, por lo que la valoración precisa de estos datos, debe hacerse bajo la cautela necesaria de su aproximación a cifras oficiales.

II. CONVENIO ENTRE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO Y LA PROVINCIA ECLESIASTICA DE MÉRIDA-BADAJEZ PARA LA ASISTENCIA RELIGIOSA CATÓLICA EN CENTROS HOSPITALARIOS DEPENDIENTES DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, DE 10 DE ABRIL DE 2007

En primer lugar y antes de cualquier consideración sobre el fondo del mismo, es de señalar que las partes intervinientes son, por un lado el Consejero de la entonces Consejería de Sanidad y Consumo y el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud y, de otra parte, el Arzobispo de la Diócesis de Mérida-Badajoz, «actuando en el ejercicio de las funciones que le confieren las normas de atribución de competencias que rigen en el seno de la Iglesia Católica». Respecto a la capacidad de las partes que firman el acuerdo, la incardinación legal del representante de la entonces Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, así como del organismo autónomo Servicio Extremeño de Salud, tiene su fundamento en el art. 53.3 de la Ley 1/2002, de

¹⁴ Decreto 138/2008, de 3 de julio, por el que se establecen las normas para la elaboración, el seguimiento y la evaluación del Plan de Salud de Extremadura 2009-2012 (*D.O.E.*, n.º 134, de 11 de julio de 2008).

¹⁵ http://www.sociosan.saludextremadura.com/cuidados_paliativos/.../Programa%20Marco.pdf.

28 de febrero, de Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura¹⁶. Por su parte, podría llamar la atención el hecho de que sea el Arzobispado de la Diócesis Mérida-Badajoz quien se irroga en representante del resto de las delimitaciones territoriales de la Iglesia Católica en la Región, sin embargo esta representación ha sido tradicionalmente admitida en los anteriormente mencionados convenios suscritos entre la Junta de Extremadura y los obispos que conforman sus diócesis, como son el Convenio de 4 de septiembre de 1989, de estudio, defensa y conservación del Patrimonio Histórico Artístico de la Iglesia Católica y el Convenio de 22 de mayo de 1995, de colaboración en materia de servicios sociales, por otra parte y dentro del ámbito institucional universitario, también el Acuerdo Marco de 4 de mayo de 2005, entre la Universidad de Extremadura y la Provincia Eclesiástica de Mérida-Badajoz, para el Servicio de Asistencia Religiosa Católica. También lo fue y quizás de ahí el hecho consuetudinario deviene en normalización, en el Convenio de 20 de mayo de 1988 entre la Diputación Provincial y el Obispado de Badajoz, no se plantea interrogante jurídico alguno al ejercer, a nivel local, jurisdicción sobre el terreno en que se incardinaba el Hospital Provincial de San Sebastián de Badajoz, el Obispo u ordinario del lugar como legítimo representante de su Diócesis.

Sin embargo, hay que tener presente que la organización biprovincial de la Comunidad Autónoma de Extremadura no coincide con la organización territorial de la Iglesia Católica, puesto que en esta Región se da uno de los casos más paradigmáticos del desajuste entre delimitación administrativa y religiosa, comprendiendo así en la provincia de Cáceres la concurrencia de la Archidiócesis de Coria-Cáceres, la Diócesis de Plasencia, ambas dentro de los límites administrativos de la provincia cacereña, con la cuña demográfica de la comarca de Guadalupe dentro de la órbita eclesiástica de la Diócesis de Toledo. Ello hace necesario un representante consensuado con capacidad frente a la administración que, como ya apuntamos, la tradición sitúa en buena lógica, dada su mayor extensión, en el ordinario de la Diócesis Pacense. En este sentido, Moreno Antón ha señalado que desde la óptica del Derecho español, no existe ningún inconveniente para que una entidad jurídica, en este caso una Diócesis, represente a otra en la realización de determinados actos jurídicos. Tampoco desde la perspectiva canónica, donde la doctrina es pacífica en reconocer la actuación agrupada de distintas diócesis en su diálogo con las Comunidades Autónomas. Entre otros, Martínez Blanco afirma que «como no siempre coinciden los ámbitos territoriales de las CC.AA. y los correlativos a órganos eclesiales... en definitiva, y dado el criterio territorial de competencia, tanto en la Iglesia como en el Estado, la única regla general que puede sentarse por el momento es que serán sujetos del diálogo con cada C.A. el correlativo o

¹⁶ Apartados 3 y 4 del art. 53 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

los correlativos órganos eclesiásticos cuyas competencias territoriales coinciden sobre el territorio concreto de aquella»¹⁷.

Así pues, las partes se reconocen mutuamente con capacidad y legitimación suficiente y manifiestan:

«**Primero.** En el marco jurídico de la C.E. y en cumplimiento de lo establecido en el art. IV del Acuerdo entre el Estado Español y la Santa Sede sobre Asuntos Jurídicos, de 3 de enero de 1979, se firmó el Acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en los centros hospitalarios públicos de 24 de junio de 1985, publicado mediante Orden del Ministerio de la Presidencia en el *B.O.E.* de 21 de diciembre de 1985.

Segundo. Con fecha de 23 de abril de 1986 se concluyó Convenio para la aplicación del mencionado Acuerdo para su aplicación en los centros hospitalarios dependientes de la Junta de Extremadura».

Aquí tan sólo señalar, para una mayor inteligencia de la cuestión, que el mencionado Convenio de 23 de abril de 1986 no se firmó, como parece desprenderse de la literalidad del punto segundo, para el concreto y expreso ámbito de los centros hospitalarios de la Junta de Extremadura, sino que su espectro abarcaba la amplitud del Instituto Nacional de Salud en todo el territorio nacional¹⁸ como también ha sido puesto de manifiesto en el recorrido hasta estas páginas, para cuyo viaje, sin esta precisión, no hubieran hecho falta alforjas. Si lo que se pretendía era una alusión a esta tierra, hubiera sido más honesto citar, *mutatis mutandi* e imprecisiones competenciales al margen, el Convenio de 20 de mayo de 1988 entre la Diputación Provincial y el Obispado de Badajoz, para la prestación de la asistencia religiosa católica en el Hospital de San Sebastián de Badajoz.

El finalista punto tercero no merece mayores consideraciones, remitiéndose a la breve exposición de los antecedentes de la institución que se contiene en los párrafos precedentes. En su dicción literal, dice así:

«**Tercero.** Es intención de la Consejería de Sanidad y Consumo reconocer, proteger y hacer efectivo el ejercicio del derecho, garantizado por el art. IV del Acuerdo sobre Asuntos Jurídicos, a la asistencia religiosa de los enfermos católicos y de todos aquellos internados que lo deseen en los centros hospitalarios dependientes de la Junta de Extremadura».

Mayor detenimiento merece el último punto de las manifestaciones preliminares, en el que al efecto se contiene:

¹⁷ MARTÍNEZ BLANCO, «El diálogo entre las Comunidades Autónomas y las Iglesias Regionales y Locales», *Estudios de Derecho Canónico*, pág. 393, citado en María MORENO ANTÓN, «La asistencia religiosa en el ámbito hospitalario público español», *R.E.D.C.*, n.º 49, 1992, pág. 665.

¹⁸ Así consta en la literalidad de la expresión usada en el propio Convenio de 23 de abril de 1986, sobre Asistencia Religiosa Católica en los Centros Hospitalarios del Instituto Nacional de la Salud, publicado en el *B.O.C.E.E.*, año 3, n.º 10, abril-junio 1986.

«**Cuarto.** La colaboración que se pretende establecer entre ambas partes ha de entenderse en el contexto de cultivar una relación de cooperación institucional con carácter de complementación de la asistencia que realiza el Servicio Extremeño de Salud y con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario de los centros hospitalarios. Esta complementación asistencial se podrá ejercer tanto en el encuentro directo con los pacientes, como en la incorporación a grupos de cuidados específicos constituidos para una asistencia especial a determinados pacientes».

En primer lugar, el anterior párrafo vincula el Convenio a los principios de colaboración y cooperación institucionales derivados del art. 16.3 de la C.E., en el que se determina que los poderes públicos mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación con la Iglesia Católica, pero también de las competencias exclusivas que se contienen en el art. 7.1.20) del aún vigente Estatuto de Autonomía de Extremadura, en relación con la Asistencia y Bienestar Social¹⁹. Por otro lado, la pretensión de complemento a la asistencia general del Servicio Extremeño de Salud, encuentra su fundamento legal en el propio ordenamiento extremeño, en tanto que el apartado a) del art. 3 de la Ley de Salud de Extremadura establece, entre los principios inspiradores de la misma, una concepción integral de la salud, dentro de la cual tendría cabida el Servicio de Asistencia Religiosa Católica. Y ello porque no es descabellado pensar, en un sentido amplio y dada la precariedad de salud de los pacientes en distintos órdenes, tanto físicos, como psicológicos o espirituales, que estos últimos auxilios coadyuven no sólo a asegurar el ejercicio del derecho a la libertad religiosa, sino a la mejora evidente y palmaria de los dos anteriores, demostrado respecto a ciertas patologías psicósomáticas.

Esto ha sido puesto de manifiesto, con mayor o menor acierto, no sólo por la comunidad científica médica, sino también dentro de la doctrina eclesiasticista. Así López Alarcón²⁰, razona que el modelo de asistencia religiosa en centros hospitalarios está justificado no solamente por la situación constrictiva en que se encuentran los pacientes internados en dichos centros, sino además porque los sentimientos religiosos se agudizan en los trances de la enfermedad, el dolor y de la muerte, y es un deber humanitario y una exigencia de la persona humana y de su dignidad que la asistencia espiritual se le preste en las condiciones adecuadas a su situación. Por su parte, Martí Sánchez, en iguales términos, cita el art. 2 del Convenio de 23 de abril de 1986 sobre Asistencia Religiosa Católica

¹⁹ En este similares términos, tendría sentido vincular la asistencia religiosa dentro de los principios generales que se recogen en el art. 3.º de la Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales (*D.O.E.* de 12 de mayo de 1987), cuyo punto 2. «Planificación y Coordinación» determina que «La creación y mantenimiento de los distintos servicios en el territorio de la Comunidad Autónoma debe responder a las necesidades detectadas y a los recursos disponibles, coordinándose éstos entre sí y con los adscritos a otras áreas o administraciones o instituciones de iniciativa social cuyo objeto esté igualmente relacionado con el bienestar social».

²⁰ Mariano LÓPEZ ALARCÓN, «La asistencia Religiosa», en VV.AA., *Tratado de Derecho Eclesiástico*, Pamplona, E.U.N.S.A., 1994, págs. 1159-1198; pág. 1189.

en los Centros Hospitalarios del Instituto Nacional de la Salud, para fundamentar que «no debe extrañar que se incluya, entre los objetivos que debe cubrir toda asistencia religiosa (sea de la religión que sea), el de humanizar las condiciones de vida de sus receptores y del centro en que se realiza, sobre todo se pone de manifiesto en momentos críticos, en que todo otro recurso ha fallado (riesgo de perder un bien precioso como la vida, por la guerra o la enfermedad, o la libertad, en la cárcel)»²¹. Esta inextricable vinculación ha sido señalada también en diversos acuerdos internacionales, entre los que es de mención el art. 13 de la Carta Social Europea, al que se refiere Bosca y que establece el derecho a la asistencia social y médica, mediante el cual se garantiza a la persona que pueda obtener una asistencia adecuada, y en caso de enfermedad, los cuidados que necesite su estado. El inciso segundo de dicho artículo establece que los estados contratantes también se comprometen a cuidar que las personas que se beneficien de tal asistencia no sufran por ello una disminución de sus derechos, concepto que contendría el de asistencia religiosa en los centros hospitalarios. En la misma dirección se perfila el inciso siguiente, al decir que el compromiso de las partes contratantes debe prever que todas las personas puedan obtener, de servicios competentes tanto públicos como de gestión privada, cuantos consejos y ayuda individualizada necesiten para prevenir, poner término o aliviar su situación personal y familiar. Estas palabras pueden aplicarse a los servicios espirituales y no solamente a los materiales, teniendo en cuenta una adecuada antropología de la persona²².

Este último punto cuarto, *in fine*, contiene una polémica dicción que, hasta el momento no ha sido reflejada en el ordenamiento extremeño. No referimos a la posibilidad de incorporar a los capellanes que prestan el Servicio de Asistencia Religiosa Católica a «grupos de cuidados específicos constituidos para una asistencia especial a determinados pacientes», en su literalidad y que se relaciona con lo contenido más adelante en el punto tercero de la Cláusula Sexta. En páginas precedentes se hizo alusión al controvertible punto segundo de la Cláusula Tercera del Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid y su Provincia Eclesiástica para la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios públicos dependientes de la misma, de 2 de enero de 2008, el cual contenía que «el Servicio de Asistencia Religiosa Católica, a través de sus legítimos representantes, formará parte del Comité de Ética y del Equipo interdisciplinar de cuidados paliativos», a los que se refiere el art. 41 de la Ley de 3/2005 de 8 de julio, de Información Sanitaria y Autonomía del Paciente²³.

²¹ José M.^a MARTÍ SÁNCHEZ, «Coordenadas actuales de la asistencia religiosa en dependencias públicas», *Revista General de Derecho Canónico y del Estado*, n.º 19, Iustel, 2009, págs. 7-8.

²² R. BOSCA, *La libertad religiosa...*, cit., págs. 119-137.

²³ El título VI está dedicado al Consejo Asesor de Bioética, Comités de Bioética Asistencial y Comité Ético de Investigación Clínica Autonómico. Arts. 40 y 41 de la Ley de 3/2005, de 8 de julio, de Información Sanitaria y Autonomía del Paciente (D.O.E. de 16 de julio de 2005).

Sentadas las pretensiones de las partes, a continuación se suscriben dieciséis cláusulas, cuyo contenido es el siguiente:

1. «PRIMERA. OBJETO Y FINALIDAD DEL CONVENIO

1. El objeto del presente Convenio es establecer el marco de colaboración entre la Consejería de Sanidad y Consumo y el Arzobispado de Mérida-Badajoz para posibilitar la asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios dependientes de la Junta de Extremadura.
2. La asistencia religiosa católica se prestará en todo caso, con el debido respeto a la libertad religiosa y de conciencia y su contenido será conforme con lo dispuesto en el art. segundo de la L.O.L.R.».

Como se puede apreciar, el objeto del Convenio se vincula al principio de cooperación con la Iglesia Católica que se contiene en el apartado tercero del art. 16 C.E., que ya constaba entre las manifestaciones finalistas de las partes y a las que anteriormente nos hemos referido. Es de mencionar que, precisamente en el punto tercero de estas manifestaciones, el carácter teleológico del Convenio se hace derivar del art. IV del Acuerdo sobre Asuntos Jurídicos y a ello obedece su razón última, pese a que aquí se quiera justificar en el art. 2 de la L.O.L.R., con excesivo mimetismo al párrafo segundo, del art. primero del Acuerdo de 24 de julio de 1985, sobre Asistencia Religiosa en Centros Hospitalarios Públicos²⁴, en cuyo descargo podrá argüirse la literalidad de su expresión en el resto de convenios pactados a partir de este último.

2. «SEGUNDA. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, en cada centro hospitalario existirá un Servicio de Asistencia Religiosa Católica (en adelante S.A.R.C.), para prestar la asistencia religiosa y la atención pastoral a los pacientes católicos del Centro.
2. La asistencia religiosa católica y la atención pastoral comprenderán, entre otras, las siguientes actividades:
 - Visitar a los enfermos.

²⁴ Art. 1.º, párrafo segundo del reiterado Acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos, de 24 de julio de 1985, publicado mediante Orden de 20 de diciembre de 1985 en el *B.O.E.*, n.º 305, de 21 de diciembre de 1985. «La asistencia religiosa católica se prestará en todo caso, con el debido respeto a la libertad religiosa y de conciencia y su contenido será conforme con lo dispuesto en el art. 2 de la L.O. 7/1985, de 5 de julio, sobre Libertad Religiosa». Por nuestra parte, creemos que su justificación obedece, en el concreto ámbito de la Iglesia Católica al art. IV del también reiteradamente citado Acuerdo entre el Estado Español y la Santa Sede, sobre Asuntos Jurídicos, firmado el 3 de enero de 1979, puesto que, como se argumentó en este trabajo, existe cierto sector de la doctrina eclesialista que considera la inaplicación de la L.O.L.R. para la Iglesia Católica a favor de los Acuerdos signados en 1979.

- Celebrar los actos de culto y administrar los Sacramentos.
 - Asesorar en las cuestiones religiosas y morales.
 - Colaborar en la humanización de la asistencia hospitalaria.
3. El S.A.R.C. estará integrado por Capellanes o personas legítimamente designadas para el cumplimiento de la misión que se les confíe por las autoridades eclesiásticas competentes. Lo establecido en este Convenio para los Capellanes se aplicará igualmente a estas otras personas.
 4. El S.A.R.C. estará abierto a los enfermos que, libre y espontáneamente, lo soliciten.
 5. Igualmente, podrán beneficiarse de este Servicio los familiares de los pacientes y el personal del Centro, siempre que las necesidades del servicio hospitalario lo permitan».

En los Acuerdos de 1992 firmados con las comunidades evangélicas, islámicas e israelitas, tan sólo en los dos últimos se contempla que, en todo caso, la asistencia religiosa «comprenderá la que se dispense a los moribundos, así como las honras fúnebres» de los ritos islámicos y judíos, respectivamente. Ello se debe, en primer lugar a que el protestantismo, en su génesis, disminuyó sobremanera la importancia de los ministros de culto en beneficio de una relación más directa e intimista entre el fiel y Dios, por lo que su dependencia de elementos externos y rituales es escueta. Algún autor, como Martí Sánchez²⁵, advierte que, en este sentido y de cara a la asistencia religiosa, «el fiel protestante –o «evangélico» (en su pretensión de volver a lo genuino)–, se verá menos condicionado, por la situaciones de dificultad o restricción en que se halle, y menos necesitado de ayuda compensatoria de los poderes públicos». Lo contrario, una marcada dependencia respecto a la regulación, es propio de confesiones más formalistas, las islámica y la israelí, con prácticas rituales como abluciones o pautas alimentarias, pensemos en halal o kosher, gravadas por ello mismo a un mayor control administrativo. En sus argumentaciones, el anterior autor, considera que un exceso normativista provoca, *de facto*, una traba u obstáculo para el funcionamiento de la asistencia religiosa, poniendo de ejemplo el caso del reciente R.D. 710/2006, de 9 de junio, de desarrollo de los Acuerdos de Cooperación firmados por el Estado con la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España, la Federación de Comunidades Judías de España y la Comisión Islámica de España, en el ámbito de la asistencia religiosa penitenciaria, deteriorando o comprometiendo para los musulmanes la asistencia religiosa que se les venía prestando.

Así pues, las prestaciones que derivan de la asistencia religiosa, al tener naturaleza espiritual, son ajenas a las competencias del Estado y por ello su fijación corresponde de forma exclusiva a las autoridades eclesiásticas, pues en

²⁵ J. M. MARTÍ SÁNCHEZ, «Coordenadas actuales...», *op. cit.*, pág. 16.

otro caso se estaría infringiendo el principio de laicidad. Molano considera que «difícilmente podrán ser reconducibles a un elenco tasado de prestaciones, que sólo podrán ser enumeradas en todo caso por vía de ejemplo y para referirse a aquellas que pudieran considerarse más típicas, pero sin ánimo de restringirlos a una posible tipificación legal»²⁶, y a ello obedece sin duda cuando en la presente Cláusula se delimitan y precisan dichas actividades, en relación con la Iglesia Católica, dentro de la materia que nos ocupa, asimilando en este caso, asistencia religiosa con atención pastoral, entendida como asistencia espiritual. Su inclusión dentro del actual Convenio viene aparejada, en mimética simbiosis, a la literalidad del párrafo segundo del art. 2 del Convenio de 23 de abril de 1986, mientras que Moreno Antón tan sólo ha reconocido un Acuerdo que se ajuste al compromiso de permitir la delimitación de la asistencia espiritual, atención espiritual si se quiere, a la Iglesia Católica y es el Convenio de 30 de enero de 1987 entre el Servicio Vasco de Salud y los Obispos de las Vascongadas sobre asistencia religiosa católica en hospitales públicos del País Vasco²⁷.

No obstante lo anterior, la importancia de esta Cláusula Segunda deriva de la creación, *strictu sensu*, del Servicio de Asistencia Religiosa Católica o S.A.R.C., configurándose como uno más de los que componen el organigrama de cada centro hospitalario y vinculándose bajo la dependencia funcional de la Gerencia de Área, como se verá en la Cláusula Tercera, obedeciendo su integración a la necesidad de ofrecer al enfermo una atención sanitaria integral, como ya vimos, en la cual la atención pastoral contribuye a mejorar la calidad de su asistencia global. Los apartados tres, cuatro y cinco nos introducen a los actores o sujetos principales que participan del S.A.R.C.

Respecto a la titularidad del derecho a la asistencia religiosa, algunos autores afirman que la misma corresponde no sólo al individuo, sino también a las confesiones, e incluso al Estado²⁸, por lo que todos ellos serían sujetos activos del derecho. Sin embargo, la actividad confesional es prestada por lo ministros de culto, facilitando la administración que se preste, pero en ningún caso asistiendo él mismo, mientras que por otro lado los poderes públicos no pueden hacer actos de fe, no pueden asumir la asistencia religiosa como algo propio, pero sí deberán garantizar que sea llevada a la práctica como fiel desarrollo de los planos de la libertad religiosa, al individuo como plano individual y a

²⁶ Eduardo MOLANO, «La asistencia religiosa en los hospitales públicos, I y II», en *Actualidad Administrativa*, n.º 20, semana 11-17 de mayo de 1987, págs. 1137-1146, y n.º 21, semana 18-24 de mayo de 1987, págs. 1185-1191; pág. 1140.

²⁷ El Convenio de las diócesis vascas no realiza una enumeración mínima, sino que deja la fijación de su contenido de forma exclusiva a la autoridad eclesiástica competente, la cual está también obligada a velar para que la acción pastoral se realice de acuerdo con las normas diocesanas sobre pastoral sanitaria. M. MORENO ANTÓN, «La asistencia religiosa en el ámbito hospitalario...», *op. cit.*, pág. 675.

²⁸ Guadalupe CODES BELDA, *El Derecho Eclesiástico en la doctrina del Consejo de Estado*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, 2005, pág. 219.

las confesiones religiosas, como plano colectivo. La labor del Estado es la de mero intermediario por lo que no es sujeto activo de la asistencia religiosa, ni del derecho, pues sería el titular, que es el que lo ejerce, correspondiéndole así a él la parte activa, ni de la prestación, pues de esta son titulares las distintas confesiones religiosas, o los ministros de culto respectivos. Quizás en el caso de la prestación sí se pueda admitir esta doble titularidad, individual, del ministro y colectiva, del grupo religioso o confesión, como ha señalado Contreras Mazarío²⁹, que no considera admisible, en cambio, en el derecho a la asistencia, del que sólo se puede afirmar una titularidad individual, del ciudadano; y ello, sin perjuicio de que el derecho en el que se integra, el derecho de libertad religiosa, sea de titularidad individual y colectiva.

A nuestro juicio, y no obstante la opinión de autores como Moreno Antón, Musoles Cubedo o López Alarcón, nos atrevemos a calificar a la Administración como sujeto instrumental, en tanto prestadora de la de la asistencia religiosa a la que compete el pleno y efectivo ejercicio de su derecho. En palabras de Molano, «el Estado es en este punto un mero intermediario entre el ciudadano y la confesión religiosa a que pertenezca, limitándose por tanto los poderes públicos a facilitar y hacer posible la prestación de la asistencia por parte de las confesiones»³⁰. También sería prestadora, en este caso de la asistencia espiritual o atención pastoral, la confesión religiosa, sin embargo y conforme a lo argumentado, la diferencia fundamental es que ésta sería titular del derecho como sujeto pasivo del mismo. Por último, el sujeto activo o destinatario estaría conformado, según se desprende de los puntos cuatro y cinco de esta Cláusula Segunda y en relación con la Cláusula Sexta *in fine*:

- «1. El creyente o paciente que lo desee internado en un centro hospitalario, independientemente de que por la gravedad de su enfermedad su estancia sea pasajera o perpetua.
2. Familiares del internado, no sólo consanguíneos o afines al enfermo, sino a los acompañantes en general, que soliciten dicha asistencia.
3. Personal del centro hospitalario, siempre que lo soliciten y las necesidades del servicio lo permitan».

Respecto a los prestadores de la asistencia espiritual o sujetos pasivos de la asistencia religiosa, el punto tercero de esta Cláusula Segunda, los denomina «capellanes o personas legítimamente designadas». El común art. 4.º del Acuerdo de 24 de julio de 1985 y posterior Convenio de 23 de abril de 1986, firmados

²⁹ José María CONTRERAS MAZARÍO, «El principio de laicidad del Estado y la asistencia religiosa en los centros universitario públicos», *Derechos y Libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas*, n.º 9, 2000, págs. 99-160.

³⁰ Precisando más adelante que esta competencia estatal «se agota en la organización del servicio y en poner a disposición de las personas y de las confesiones los medios y recursos necesarios para prestarlo, pero la prestación misma del servicio será ya competencia exclusiva de la confesión religiosa correspondiente, de la que el Estado tendrá que recabar la necesaria colaboración». E. MOLANO, «La asistencia religiosa...», *op. cit.*, págs. 1139-1140.

con el Estado, así como la consiguiente mayoría de normas pacticias, hacen referencia sin embargo a «capellanes o personas idóneas», que es la terminología usada por el propio Código Canónico. En puridad, la expresión utilizada en el presente Convenio se ajusta más a la realidad, puesto que se incluyen y asimilan en el concepto de «persona idónea» a religiosos y religiosas pertenecientes a institutos consagrados a la asistencia sanitaria, a laicos y a diáconos, a los que en cualquier caso deberá «legítimamente designarlos» el Ordinario del lugar, como expresamente establece la Cláusula Cuarta.

Sin embargo, la designación de persona idónea no garantiza plenamente el derecho de libertad religiosa del paciente católico, puesto que el laico no puede administrar algunos sacramentos por carecer del orden sagrado y que paradójicamente son los más exigidos en estas situaciones, como así expresamente se contempla en el apartado primero del Canon 566: administración del viático y la unción de enfermos, así como el sacramento de la confirmación. De ello se extrae que, cuando no sea posible el nombramiento de un capellán para prestar el servicio de asistencia religiosa católica y éste se delegue en persona idónea, deba ser complementado con el clero ordinario del lugar en aras a la correcta prestación del mismo. Paradigma de lo cual es el Hospital del Servicio Extremeño de Salud de Llerena, cuando en la relación que presentábamos en páginas precedentes, se hacía mención a «persona idónea para acompañamiento al enfermo, siendo el clero de Llerena el que ofrece los sacramentos».

3. «TERCERA. DEPENDENCIA FUNCIONAL

1. Para su debida integración en el hospital, el S.A.R.C. quedará bajo la dependencia funcional de la Gerencia de Área y estará ubicado en el organigrama del hospital, sin que por ello se derive relación laboral alguna entre el personal integrante del S.A.R.C. y la Administración Autonómica.
2. Los miembros de dicho Servicio desarrollarán sus actividades teniendo en cuenta los reglamentos y demás normativas del Centro.
3. El contenido y la forma de prestar su asistencia serán determinados exclusivamente por la competente autoridad eclesiástica y se realizará de acuerdo con las orientaciones sobre pastoral sanitaria de las respectivas diócesis».

La Cláusula Tercera establece la vinculación jurídica del personal del S.A.R.C., capellán o persona legítimamente designada en su caso, con la Administración Autonómica a través de la integración en sus respectivos centros hospitalarios, «en evitación de que sea un quiste ajeno a la estructura y funciones internas del centro», en palabras de Molano³¹. Se trata por tanto, de un modelo de integración

³¹ *Ibidem*, pág. 1144.

debilitado o modelo de concertación, que es el más apropiado, según doctrina mayoritaria, como apuntábamos en el apartado tercero de este trabajo. El punto primero cierra definitivamente las puertas a cualquier relación contractual entre «el personal integrante del S.A.R.C. y la Administración Autonómica», por lo que el mismo queda sujeto funcionalmente a la Gerencia de Área y orgánicamente a las directrices de la autoridad eclesiástica que lo haya designado, como se pone de manifiesto expresamente en el punto tercero y en relación con la Cláusula Cuarta. El art. 7.º del Acuerdo de 24 de julio de 1985, permitía optar entre la celebración de contrato laboral o convenio con el ordinario del lugar, subsistiendo la relación funcional de los capellanes hospitalarios como rémora del régimen anterior, por la vía de los derechos adquiridos y como expresamente recoge la Disposición Transitoria de dicho Acuerdo³².

La mayoría de normas pacticias utilizan la fórmula concertada, tan sólo el Convenio de 22 de junio de 1987 entre la Diputación Provincial de León y su Diócesis para la asistencia religiosa católica en el Hospital Provincial «Princesa Sofía» y el Convenio de 9 de diciembre de 1987 entre la Diputación Provincial de Toledo y su Arzobispado para la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios de la Diputación, han optado por la vía del contrato laboral. En ambos convenios los capellanes tienen una relación jurídica laboral con el centro hospitalario, estando afiliados al Régimen General de la Seguridad Social y percibiendo directamente de la entidad empleadora su retribución, como se pondrá de manifiesto más abajo y respecto al primero de ellos, al objeto de comentar el Fundamento de Derecho Segundo de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León 1609/2004, de 25 de octubre.

La vinculación administrativa por la que se opta en el presente Convenio, garantiza la absoluta independencia de la Iglesia Católica sobre un asunto de su competencia, con la evidente ventaja de preservar la loable competencia de las autoridades civiles y eclesiásticas sobre la asistencia religiosa, salvando la dependencia que el sacerdote debe tener respecto al Ordinario. Sin embargo presenta el inconveniente de que, al no existir relación jurídica directa capellán-hospital, su equiparación al resto del personal hospitalario es menor y también su esta-

³² Derecho de opción que se establece, en su caso y exclusivamente respecto a «las distintas administraciones públicas competentes en la gestión de centros hospitalarios», según párrafo primero, art. 7.º del citado Acuerdo de 24 de julio de 1985, sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos, publicado mediante Orden de 20 de diciembre de 1985 en el *B.O.E.*, n.º 305, de 21 de diciembre de 1985. Respecto a la Disposición Transitoria, literalmente expresa que «se respetarán las situaciones y derechos adquiridos de los actuales capellanes de los centros hospitalarios del sector público a los que se refiere el art. 1.º. En todo caso, y en cualquier momento, estos capellanes podrán acogerse a la presente regulación». Sería contraria a dicha Disposición Transitoria, por tanto, que un convenio central, autonómico o local, articulara la relación jurídica con el personal encargado de la asistencia religiosa por la vía de la funcionarización, en esta línea se manifiestan absolutamente todos los convenios posteriores, que sólo aluden a la relación funcional para respetar los derechos adquiridos, dando la posibilidad a los capellanes de acogerse a la regulación pactada.

bilidad y seguridad jurídicas, con una situación jurídica menos clara que la del personal laboral. Paradójicamente, supone mayor garantía de respeto al principio de laicidad al evitarse la relación jurídica directa entre el capellán, o la persona legítimamente designada en su caso, y la Administración, puesto que conforme a lo hasta aquí argumentado, se elude la posible injerencia de esta última sobre asuntos puramente religiosos sin mermar la efectiva prestación de los auxilios religiosos a los enfermos católicos. Entendemos que sus más inmediatas consecuencias son las siguientes:

1. La relación jurídica se establece directamente entre la entidad titular del centro hospitalario y la diócesis correspondiente, sin que surja ninguna relación directa entre aquella y el personal que presta asistencia religiosa, excepto en lo que concierne a su sujeción a «los reglamentos y demás normas del Centro», así como a la «coordinación con los demás Servicios del Centro Hospitalario»³³.
2. En base a lo anterior, las retribuciones del personal son realizadas por la entidad eclesiástica, previa transferencia por parte de la Administración de la cantidad económica estipulada, como se pondrá de manifiesto en la Cláusula Octava.
3. La responsabilidad última del servicio religioso es del obispado o entidad eclesiástica con la que se celebre el convenio, debiéndose proceder, en caso de conflicto contra ella y no contra el personal que presta la asistencia religiosa.

Ciertamente y en relación con lo expuesto en párrafos precedentes al respecto de la prestación del derecho, algunos autores consideran que al no admitir la equiparación de la prestación religiosa con un servicio público, la Administración, en el supuesto de hipotéticas reclamaciones de responsabilidad patrimonial provocadas por el mal funcionamiento del servicio de asistencia religiosa, no sería responsable, lo que pone de manifiesto, una vez más y conforme a lo argumentado *ut supra*, su no condición de titular, pues de serlo a él habría que imputar los posibles fallos en el funcionamiento³⁴. Por el contrario, autores como Arrieta, creen posible requerir del ministro, o de la confesión, prestaciones asumidas como obligación ante esa misma Administración con quien suscribe el pacto o convenio³⁵.

³³ Punto Segundo, Cláusula Tercera y Sexta, respectivamente.

³⁴ G. CODES BELDA, *El Derecho Eclesiástico...*, *op. cit.*, pág. 221.

³⁵ Su razonamiento, que pudiera aplicarse por asimilación al concreto ámbito de la asistencia religiosa en hospitales públicos, se sustrae respecto de los capellanes penitenciarios, aduciendo que «resultaría civilmente exigible no sólo que ese capellán acudiese regularmente al centro penitenciario conforme a lo pactado con la autoridad civil, sino también que reciba al recluso que así lo ha solicitado o, cuando menos, que el capellán esté en condiciones de motivar razonablemente la negativa a recibirlo, en el caso de que las autoridades del centro penitenciario se lo requiriesen. Como ha sostenido tradicionalmente la doctrina, no son configurables derechos subjetivos

4. Los derechos y obligaciones de los capellanes son los derivados de la relación jurídica que posean³⁶, por lo que, en este caso, serán los que expresamente les otorgue el correspondiente convenio con el obispado, al no poder aplicarse ni el régimen funcional ni el laboral. A dichos efectos obedecen las cláusulas Sexta, Séptima, Octava, Novena y Décima, referidas a la jornada laboral, medios personales, forma de pago, instalaciones y recursos materiales, respectivamente, que se abordarán someramente a continuación.
5. En caso de litigio, son competentes los tribunales de lo contencioso-administrativo, a cuya jurisdicción se someten las partes de forma expresa en la Cláusula Decimosexta del presente Convenio, pese a lo que se contiene en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, Sala de lo Social, Sección 1.^a, 731/2008, de 6 de marzo que se comentará más abajo.

4. «CUARTA. NOMBRAMIENTOS Y CESES

1. Los capellanes o las personas idóneas para prestar la asistencia religiosa católica serán designados por el Ordinario del lugar, de cuya designación será informado el Gerente del Área de Salud que corresponda por razón de la ubicación del Centro.
2. El Ordinario del lugar podrá removerlas, informando previamente al Gerente del Área de Salud, ya sea por propia iniciativa o bien a propuesta razonada de la Gerencia del centro respectivo».

La presente Cláusula se establece en relación con el anteriormente mencionado apartado tercero de la Cláusula Segunda y se presta a confusión, en última instancia con el contenido del canon 565, cuando contempla que «el capellán es nombrado por el Ordinario del lugar, a quien también pertenece instituir al que se le presenta o confirmar al elegido, si no se establece otra cosa por el derecho o no competen legítimamente a alguien otros derechos especiales». El

de naturaleza civil respecto de las prestaciones meramente espirituales que son específicamente propias de cada confesión religiosa, no siendo posible acudir a la jurisdicción civil para reclamar prestaciones pastorales surgidas de una relación que es autónoma y ajena al ordenamiento estatal. Pretensiones de este género han surgido a veces ante la decisión de la autoridad religiosa de suprimir parroquias o lugares de culto, entendiendo algunos fieles que quedaba lesionado así su derecho a la atención religiosa, e intentando consiguientemente el amparo de los tribunales civiles». Juan Ignacio ARRIETA, «La asistencia religiosa. Particular referencia a los centros de especial sujeción: fuerzas armadas, centros de detención y centros sanitarios», en VV.AA., *Libertad Religiosa. Memoria del IX Congreso Internacional de Derecho Canónico*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Autónoma de México, 1996, págs. 219-239; pág. 230.

³⁶ No obstante, el marco del Acuerdo de 24 de julio de 1985, señala unos derechos, fundamentalmente económicos o prestacionales, y unas obligaciones, derivadas de la integración funcional en el centro hospitalario, de mínimos que, en esencia son respetados y reproducidos en el resto de convenios.

derecho que compete a la autoridad eclesiástica correspondiente es el de designación del capellán o de la persona idónea y no su nombramiento, y ello conforme a ciertos criterios generales estos sí, que se relacionan en el primer inciso del canon 566.1, es decir, «debe estar provisto de todas las facultades que requiere el buen cuidado pastoral». Excepcionalmente, el Convenio de 22 de junio de 1987 entre la Diputación Provincial de León y su Diócesis para la asistencia religiosa católica en el Hospital Provincial «Princesa Sofía» señala en su art. 3, los criterios conforme a los cuales debe realizarse, que son, según Musoles Cubedo³⁷, una vocación especial, sensibilidad y dedicación a los enfermos; salud física y mental suficientes; competencia en las relaciones humanas; capacidad para formar equipo y trabajar en grupo; testimonio de dedicación y trabajo; planificación, programación y evaluación de las actividades del servicio religioso. Se echa de menos la constancia explícita de esta circunstancia, en aras a una mayor seguridad jurídica que, por ejemplo, sí contempla el art. 4.º del Acuerdo de 24 de julio de 1985, cuando expone en su literalidad que «los capellanes o personas idóneas serán designados por el Ordinario del lugar, correspondiendo su nombramiento a la Institución titular del centro hospitalario, previo cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, según la relación jurídica en que se encuentre el capellán».

Al hilo de lo anterior, también se presta a confusión desde el punto de vista de la seguridad jurídica, el punto segundo de esta Cláusula, donde tan sólo se contempla la remoción del capellán o persona idónea por el Ordinario del lugar de conformidad con lo expresado en el canon 572, en relación con el canon 563. Se establece el posible cese mediante propuesta razonada de la Gerencia del centro, advirtiéndose cierta tibieza al respecto frente a lo contemplado, *v. gr.* en el art. 4.º, *in fine*, del Convenio de 23 de abril de 1986, cuando en su literalidad determina que «en caso de faltas graves a la disciplina del centro, el Director Provincial del Instituto Nacional de la Salud, oído previamente el Ordinario del lugar, podrá determinar el cese del capellán o persona idónea»³⁸.

Sin llegar a la exhaustiva enumeración de las posibles causas de cese que contemplan algunos convenios, hubiera sido deseable mayor rigor en aras a desarrollar, una vez más el Acuerdo de 24 de julio de 1985 que, no olvidemos, es marco regulador del ingente acervo pacticio posterior en virtud de lo prescrito en su art. 1.º. Así, el citado art. 4.º de dicho Acuerdo, en sus párrafos segundo y tercero determina que «los capellanes cesarán en sus funciones por retirada de la misión canónica o por decisión de la Institución titular del centro hospitalario, de acuerdo con las normas de régimen interno del mismo. En

³⁷ M.ª Cruz MUSOLES CUBEDO, «Notas sobre la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios públicos», *Revista Española de Derecho Canónico*, vol. 45, n.º 124, 1988, págs. 277-286; pág. 282.

³⁸ *Vid.* párrafo tercero del art. 4 del Convenio de 23 de abril de 1986 sobre Asistencia Religiosa Católica en los Centros Hospitalarios del Instituto Nacional de la Salud, publicado en el *B.O.C.E.E.*, n.º 10, abril-junio 1986.

todo caso, antes de proceder al cese, éste deberá ser comunicado al Directo del centro hospitalario o al Ordinario del lugar, según proceda. También cesarán los capellanes por propia renuncia, por rescisión del contrato laboral, o como consecuencia de expediente disciplinario, en su caso».

5. «QUINTA. FUNCIONES DE COORDINACIÓN

1. Cuando la asistencia religiosa del centro esté a cargo de varios capellanes, el Ordinario del lugar nombrará entre ellos al coordinador de los mismos.
2. Serán funciones de dicho coordinador, entre otras, las siguientes:
 - Ser interlocutor ante las autoridades eclesíásticas y ante la Gerencia de Área.
 - Coordinar la organización pastoral y fijar, de acuerdo con los demás miembros del S.A.R.C., los horarios, tanto de la actividad pastoral ordinaria como del correspondiente a la cobertura de urgencias, así como los días de descanso, vacaciones y permisos.
 - Promover y dirigir la programación anual del S.A.R.C. y la evaluación periódica de sus actividades».

La circunstancia prevista esta Cláusula Quinta, guarda relación con la *ratio* capellanes/número de camas, prevista en el Anexo I del Acuerdo de 24 de julio de 1985 que fue transcrito en su literalidad al Anexo de este Convenio. Si tenemos en cuenta la relación anteriormente expuesta de capellanes que prestan su servicio en los hospitales de la red pública extremeña en la provincia de Badajoz, constatamos que tan sólo en los hospitales del Servicio Extremeño de Salud de Zafra, Llerena y el Hospital Tierra de Barros de Almendralejo, existe un capellán o persona idónea en su caso, mientras que en el resto el número oscila entre dos o tres capellanes, por lo que se hace necesaria la figura de un coordinador del S.A.R.C., fundamentalmente como nexo directo entre las autoridades eclesíásticas y administrativas.

6. «SEXTA. JORNADA LABORAL Y COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DEL CENTRO HOSPITALARIO

1. Los capellanes o personas idóneas, tanto a tiempo pleno como parcial, dedicarán a su actividad pastoral un tiempo equiparable al del personal del Complejo Asistencial, distribuido de forma que el servicio de asistencia religiosa católica esté atendido permanentemente.
Los capellanes a tiempo completo dedicarán a su actividad pastoral ordinaria 40 horas semanales y los capellanes a tiempo parcial, 20 horas semanales. Para la atención a las urgencias religiosas y pastorales se hará una distribución del tiempo entre todos los capellanes del centro hospitalario de una forma equitativa y proporcional a su grado de dedicación.

2. Los capellanes que presten el servicio de asistencia religiosa católica, desarrollarán su actividad en coordinación con los demás Servicios del Centro hospitalario, realizando su cometido en similares condiciones al del resto del personal.
3. La Gerencia de Área les facilitará los medios y la colaboración necesarios para el desempeño de su misión y, en especial, las informaciones oportunas sobre los pacientes con respeto a la Ley 15/1999, de 19 de diciembre reguladora de la Protección de Datos de Carácter Personal y a la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.

El personal del centro comunicará al S.A.R.C., el deseo del paciente, manifestado por sí mismo o por sus familiares, de recibir asistencia religiosa católica».

La presente Cláusula recoge interesantes cuestiones, por lo que se hace necesario compartimentarlas sin perder de vista el carácter homogéneo de lo que en ella se contiene:

En primer lugar, se hace alusión al derecho a percibir retribuciones en función del tiempo dedicado a la prestación del servicio, relacionándose ineludiblemente con la Cláusula Octava, que regula la financiación del S.A.R.C. En esencia y aunque su inclusión también sea recogida por otros convenios, supone una novedad respecto al Anexo II del Acuerdo de 24 de julio de 1985, que tan sólo contemplaba la retribución total que se asignaba al servicio, distribuida en catorce pagas mensuales³⁹, limitándose el párrafo primero del art. 8 del Convenio de 23 de abril de 1986 a su referencia. Aquí se trata de distribuir de forma equitativa el tiempo dedicado al S.A.R.C., al objeto de su permanencia las veinticuatro horas del día y en beneficio de los pacientes/fieles. No obstante, habrá de tenerse en cuenta que, para el desarrollo de sus actividades, los capellanes o personas idóneas se ajustarán a los reglamentos internos de los centros donde presten sus servicios, en virtud del punto segundo de la Cláusula Tercera, en coordinación con el resto de Servicios del Centro hospitalario, según se desprende del punto segundo de la presente Cláusula Sexta.

Por otro lado, la referida Cláusula Octava, contempla que los capellanes que presten su asistencia a tiempo parcial, lo que equivale a 20 horas semanales, perciban el 55% del importe que se determina para los capellanes a tiempo completo, cuya «actividad pastoral ordinaria» es de 40 horas semanales, si bien,

³⁹ Anexo II del Acuerdo de 24 de julio de 1985, sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos, publicado mediante Orden de 20 de diciembre de 1985 en el *B.O.E.*, n.º 305, de 21 de diciembre de 1985. «Para la retribución de los capellanes de los centros hospitalarios públicos encargados de prestar la asistencia religiosa católica se fija por parte de la Administración Pública la cantidad de 1.190.000 pesetas anuales, distribuidas en 14 pagas o mensualidades de 85.000 pesetas. Dicha retribución se actualizará anualmente de acuerdo con los índices de subida salarial de los empleados en dichos centros públicos».

en la relación anteriormente detallada del número de capellanes titulares en los hospitales públicos de la provincia de Badajoz, no se expresa si lo son a tiempo parcial o completo. Es de señalar que, en cualquier caso, la cantidad resultante siempre es aportada por la administración, que será retribuida al capellán o persona idónea, según convenios, directamente, si su relación jurídica es un contrato laboral o indirectamente, a través del obispado, si la relación jurídica con la Administración es la del convenio con la diócesis territorial. Conforme con lo hasta aquí expuesto, resulta obvio que esta última es la opción contemplada en el presente Convenio, como luego se verá al objeto de desarrollar la Cláusula Octava.

Por su parte, el punto tercero, hace alusión a los medios y la colaboración necesarios para el correcto funcionamiento del S.A.R.C., a los que se obliga la Administración como expresión última de los principios ordenadores del derecho de asistencia religiosa en centros públicos a los que ya tuvimos ocasión de referirnos en el apartado cuarto de este trabajo. Su inmediata incardinación lo vincula con las cláusulas Novena, «Instalaciones», y Décima, «Recursos materiales», así como con la citada Cláusula Tercera «Dependencia funcional», y el punto segundo de esta misma Cláusula Sexta al objeto de su coordinación con el resto de servicios del propio centro hospitalario. En este mismo párrafo se contienen alusiones a las leyes de Protección de Datos de Carácter Personal y de Información Sanitaria y Autonomía del Paciente, deben interpretarse en función de lo argumentado en párrafos precedentes al objeto de lo contenido en la manifestación cuarta con ocasión de referirnos a la polémica en torno a los comités de ética y cuidados paliativos, por lo que a ello nos remitimos.

Mayor interés si cabe suscita el párrafo de cierre de este mismo punto tercero, integrado sin duda con gran acierto. Resulta que la solicitud de asistencia religiosa, en este caso católica, debe partir siempre del destinatario o sujeto activo, al efecto, los enumerados en los puntos cuarto y quinto de la comentada Cláusula Segunda, puesto que el proselitismo resulta contrario a la institución y al principio de laicidad de las Administraciones Públicas, como se llega a reconocer en la Sentencia del Tribunal Constitucional 106/1996, de 12 de junio, en la que se promueve recurso de amparo con ocasión de unas expresiones vertidas por una auxiliar clínico con ocasión de un acto litúrgico en el centro hospitalario, en el que ante la falta de asistencia de enfermos a la celebración eucarística, el capellán celebrante optó por subir a las plantas a dar la comunión a los pacientes, lo que hizo portando el cáliz y entonando cantos religiosos, seguido de cierta comitiva. En relación con las imprecaciones de la citada auxiliar, el Tribunal Constitucional reconoce que «era previsible que la decisión del capellán de aportar la comunión a los enfermos de las plantas donde guardaban reposo, por la forma inusual en que se llevó a cabo –acompañado de una comitiva y entonando cánticos, según se ha dicho antes–, pudiera ser entendida no sólo como perturbadora de la tranquilidad y bienestar de los enfermos,

sino incluso como una reacción de censura ante la falta de colaboración del personal sanitario»⁴⁰.

7. «SÉPTIMA. MEDIOS PERSONALES

1. El número de capellanes o personas idóneas será el que se consigna en el Anexo del presente Convenio.
2. La modificación significativa del número de camas de los centros hospitalarios conllevará el reajuste del número de capellanes o personas idóneas en función de los módulos establecidos en el mencionado Anexo.
3. La apertura, incorporación o cierre de Instituciones Hospitalarias de la Red Pública de la Junta de Extremadura llevará consigo el establecimiento o supresión en su caso, del Servicio de Asistencia Religiosa Católica, con el personal, recursos y locales adecuados».

La presente Cláusula se encuentra inextricablemente unida, en virtud de su expresa mención, al Anexo final, por lo que consideramos, en aras a una razonable comprensión y no obstante quebrar el correcto orden de las disposiciones del Convenio, su inmediata trasposición:

Anexo

El número de capellanes encargados de prestar la asistencia religiosa en cada centro hospitalario público, guardará relación con el número de camas en función de la siguiente escala:

- Hasta 100 camas: un capellán a tiempo completo.
- De 101 a 250 camas: un capellán a tiempo completo y otro a tiempo parcial.
- De 251 a 500 camas: dos capellanes a tiempo completo y otro a tiempo parcial.
- Más de 500 camas: tres capellanes a tiempo completo».

El anexo de este Convenio resulta expresión literal del citado Anexo I contenido en el Acuerdo de 24 de junio de 1985, sólo que este último contempla de tres a cinco capellanes a tiempo pleno para los hospitales que cuenten con más de 800 camas. El punto segundo de esta Cláusula Séptima, previene lo anterior, al objeto de asegurar un futuro centro hospitalario con ese número de camas que, hoy por hoy, no cubre la red sanitaria pública extremeña. Por otro lado y teniendo en cuenta la dificultad para encontrar información pública sobre el número de camas de cada hospital gestionado por la Junta de Extremadura, debemos partir del Informe relativo al Programa de Marco de Cuidados

⁴⁰ *Vid.*, Fundamento Jurídico Octavo de la Sentencia del Tribunal Constitucional 106/1996, de 12 de junio.

Paliativos de 2002⁴¹, como el más actual y detallado, en cuya pág. 24 se detallan 1.707 camas entre todos los hospitales públicos del Área de Salud de Badajoz, sin embargo, tampoco se especifican el número de camas de cada centro hospitalario. Empero, no sería descabellado aventurar conforme a lo argumentado en párrafos precedentes, que la *ratio* capellán/camas, en la provincia de Badajoz, no desvirtúa a grandes rasgos la contemplada en el Anexo.

El punto tercero es transcripción, una vez más del Acuerdo de 24 de julio de 1985, respecto a lo prevenido en el art. 8.º del mismo en los siguientes términos: «la apertura y el cierre de centros hospitalarios del sector público, llevará consigo el establecimiento o la supresión, en su caso, del servicio de asistencia religiosa católica, con el personal, los recursos y locales correspondientes».

8. «OCTAVA. FORMA DE PAGO Y JUSTIFICACIÓN DEL IMPORTE

1. El Servicio Extremeño de Salud sufragará los costes del Servicio de Asistencia Religiosa Católica, aportando la cantidad de 19.440 € anuales, por cada capellán que preste asistencia religiosa a tiempo pleno y el 55% de dicho importe, para aquellos que desempeñen su labor a tiempo parcial. El Servicio Extremeño de Salud aportará esta cantidad con cargo a la Aplicación Presupuestaria 2007.18100.412B.22604.
2. Los referidos importes cubrirán cuantas suplencias sean necesarias.
3. Estas cuantías se actualizarán con periodicidad anual de acuerdo con los índices de subida salarial previstos en las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
4. Los importes convenidos serán transferidos por períodos trimestrales al Arzobispado de Mérida-Badajoz, previa presentación por su parte de documentación justificativa de la idoneidad de los servicios prestados, que será conformada por el Director o Gerente del centro hospitalario».

Llegados a este punto y al albur de la presente Cláusula, creemos conveniente entrar a conocer el fondo de una cuestión pendiente como es la relativa a la vinculación jurídica de los capellanes, que se desarrollará en relación con las anteriores cláusulas Tercera, Cuarta, Quinta, Sexta y Séptima. Para ello se hace necesario concretar el régimen legal de los capellanes que prestan su servicio en los centros hospitalarios públicos:

En primer lugar, ya se señaló anteriormente el anacronismo confesional que asimila su funcionarización, singularmente escasa en los centros hospitalarios y, en cualquier caso, presente por la vía de las situaciones y derechos adquiridos que preveía la citada Disposición Transitoria del Acuerdo de 24 de julio de 1985. Una de las cuestiones que mayores problemas presenta este hecho entre la jurisprudencia, es su incardinación dentro de los grupos en los que tradicional-

⁴¹ http://www.sociosan.saludextremadura.com/cuidados_paliativos/.../Programa%20Marco.pdf.

mente se integran los funcionarios, equivalentes a su nivel de estudios, ligado, en consecuencia a una u otra retribución. La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura 79/2002, de 21 de febrero, estima en su Fundamento Jurídico Tercero que la cualidad de capellán no es título alguno; sin embargo parece existir un consenso, que se ha ido desarrollando a lo largo de una extensa jurisprudencia, en torno a considerar a este tipo de capellanes, dentro del Grupo C de la Función Pública.

Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de febrero de 1980, desestimaba las pretensiones de un capellán nombrado funcionario al objeto de equiparse con la titulación exigida a los médicos-jefes de Departamento, empero estar sus funciones «limitadas a las propias de su ministerio sacerdotal, no llevan inherente una responsabilidad específica, ni atribuciones organizativas o directivas, ni requieren una especial cualificación». Este argumento sin duda no bastó al Tribunal Superior de Justicia de Madrid, con el que no podemos por menos que estar en desacuerdo, cuando en Sentencias de 24 de junio de 1992 y 20 de octubre de 1993, resolvió en su Fundamento de Derecho Cuarto que «los estudios de sacerdote suponen, además del título de Bachiller Superior, cinco años más de Estudios de Filosofía y Teología», por lo que «su categoría debe quedar asimilada a los titulados superiores... criterio que viene dado por la complejidad y diversidad de funciones realizadas, y tal y como la asistencia espiritual a los moribundos, el consejo y asesoramiento de cuestiones morales y de conciencia, tanto a los enfermos como a los familiares, así como la práctica de servicios religiosos, y los servicios asistenciales y formativos, notas las expuestas, que configuran una categoría laboral de cometido muy superior a las que la Comisión Paritaria incluye a los actores».

Por su parte, las Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana 199/1991, de 22 de febrero y 138/1994, de 27 de enero, rebaja tales pretensiones homologándolos al Grupo C, «en base a la titulación y características de la función desempeñada, que resulta perfectamente equiparable al del asistente social, terapeuta ocupacional y profesor de educación física, bien que referida al aspecto religioso»⁴². Esta misma homologación se contempla en el Fundamento de Derecho Segundo de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía 792/1998, de 4 de marzo, y en la más reciente Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana 731/2008, de 6 de marzo, que será objeto de más detenimiento a continuación.

La anterior confusión venía precedida de la Orden del entonces Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de 17 de noviembre de 1981⁴³, que esta-

⁴² *Vid.*, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana 138/1994, de 27 de enero, en la que la asimilación a profesor de educación física no acaba de entenderse.

⁴³ Orden de 17 de noviembre de 1981 por la que se da publicidad a las normas para la integración del personal contratado fijo de instituciones sanitarias en las plantillas de auxiliar sanitario y no sanitario (*B.O.E.*, n.º 298, de 14 de diciembre de 1981).

blecía la posibilidad de que el personal que hasta entonces prestaba sus servicios en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, optara entre seguir su régimen jurídico o integrarse plenamente en el Estatuto Jurídico del Personal No Sanitario aprobado por la anterior Orden de 5 de julio de 1971. Sin embargo, en esta última no se hallaba la categoría de capellán y, respecto de la primera, tan sólo contemplaba en las tablas de homologación de su Anexo, un Grupo especial de Personal Religioso, «que se integrará en la categoría del Estatuto del Personal no Sanitario al servicio de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social que sea homóloga a la que actualmente ostente». Por ello, en la literalidad del Fundamento de Derecho Primero de la citada Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura 79/2002, de 21 de febrero, «cuando dicho personal religioso ejerciera funciones de servicios especiales, de personal de oficio o personal subalterno la homologación era posible. Diferente postura es cuando –como en el supuesto de autos– el capellán o sacerdote se limitaba a ejercer las funciones de su calidad, pues si homóloga se dice de la persona que ejerce un cargo igual al de otra, en ámbitos distintos, es difícil, mejor imposible, homologar capellán, no ya con los ingenieros superiores o técnicos o los maestros industriales, sino con los telefonistas, mecánicos, celadores, etcétera».

En segundo lugar, mayor problema presentan las situaciones jurídicas reguladas al albur del citado art. 7.º del Acuerdo de 24 de julio de 1985, que permitía optar por la celebración de un contrato laboral con dicho personal o por un convenio con el Ordinario del lugar, como es el caso presente. En el primer caso se afiliaría al Régimen General de la Seguridad Social, siendo responsable la Administración, como empleadora de los gastos de la misma, aplicándose la afiliación al Régimen Especial de la Seguridad Social para el Clero, en virtud del párrafo tercero de dicho artículo⁴⁴, vínculo que se articula de manera más expresa en el art. 8 del Convenio 23 abril 1986⁴⁵, cuando determina que «los capellanes o personas idóneas del servicio de asistencia religiosa católica serán afiliados al Régimen de la Seguridad Social del Clero, en las condiciones establecidas en el R.D. 2398/1977, de 27 de julio, asumiendo el Instituto Nacional de la Salud el pago de la cantidad correspondiente a la cuota establecida en dicho Régimen a cargo de la diócesis».

En algunos casos se optó por el contrato laboral, como ocurrió con el mencionado Convenio de 22 de junio de 1987 entre la Diputación Provincial de

⁴⁴ Párrafo Tercero del art. 7.º del Acuerdo de 24 de julio de 1985, sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos, publicado mediante Orden de 20 de diciembre de 1985 en el *B.O.E.*, n.º 305, de 21 de diciembre de 1985. «En caso de celebrarse oportuno Convenio con el Ordinario del lugar, el personal religioso será afiliado al Régimen Especial de Seguridad Social del Clero».

⁴⁵ Párrafo Segundo del art. 8.º del Convenio de 23 de abril de 1986 sobre Asistencia Religiosa Católica en los Centros Hospitalarios del Instituto Nacional de la Salud, publicado en el *B.O.C.E.E.*, n.º 10, abril-junio 1986.

León y su Diócesis para la asistencia religiosa católica en el Hospital Provincial «Princesa Sofía». Al respecto, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León 1609/2004, de 25 de octubre, da cuenta de la celebración de un contrato a tiempo completo con el Hospital, por el que el actor, pasó a ser incluido en nómina y a darle de alta en el Régimen General de la Seguridad Social como al resto de trabajadores del Hospital, por lo que «ciertamente el recurrido, al hallarse vinculado por contrato de trabajo, no ostenta la condición de acogido al convenio ni la de personal estatutario»⁴⁶, vínculo contractual que al respecto de similares recursos, también se reconocen en las Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 562/1998, de 25 de junio⁴⁷, del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana 3822/2002, de 18 de junio y del Tribunal Superior de Justicia de Murcia de 27 de noviembre de 1997, advirtiendo la concurrencia de ajeneidad para declarar el carácter laboral de los servicios prestados.

Sin embargo, y al hilo de la citada ajeneidad, no podemos estar de acuerdo con la más reciente Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, Sala de lo Social, Sección 1.^a, 731/2008, de 6 de marzo, en el que se reconoce una vinculación laboral respecto al centro hospitalario de un capellán acogido al Convenio de 29 de julio de 1992, suscrito en el marco del Acuerdo de 24 de julio de 1985, entre la Generalidad Valenciana y las autoridades eclesiásticas correspondientes, designado por el Arzobispo de Valencia, el cual establece las directrices y retribuye, previa transferencia de la administración, al personal del servicio de asistencia religiosa católica. Su Fundamento de Derecho Segundo considera que la jurisdicción competente es la social, pese a que las partes se someten, en virtud de una cláusula similar a la Decimosexta del presente Convenio, a la jurisdicción Contencioso-Administrativa, en base al carácter laboral que se desprende de los servicios prestados. Considera la concurrencia de ajeneidad, puesto que la prestación tiene lugar bajo la dirección del empleador en tanto «los actores no adoptan las decisiones sobre las relaciones con los usuarios del hospital demandado», sin embargo olvida que, en base al principio de laicidad y como no podía ser de otro modo, conforme a lo expuesto *ut supra*, las directrices pastorales emanan del Ordinario que lo designa.

Continúa argumentando que «los actores prestan sus servicios religiosos dentro del ámbito organizativo del organismo demandado, al configurarse como uno más de los servicios que conforman el organigrama del hospital», empero ya se ha señalado que dicha integración es meramente funcional y de coordinación, como se pone de manifiesto en la Cláusula Tercera del presente Con-

⁴⁶ *Vid.*, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León 1609/2004, de 25 de octubre, que establece la improcedencia, por tanto, para aplicar el régimen retributivo del personal estatutario general.

⁴⁷ *Vid.*, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 562/1998, de 25 de junio, que reconoce que el Obispado correspondiente no abona ninguna cantidad al capellán, «derivando su relación con el Centro Hospitalario, de una contratación fija laboral».

venio, en la que las partes expresamente reconocen que ello no derivará relación laboral alguna. El S.A.R.C. se establece como un servicio *sui generis*, y así se refiere en la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de enero de 2000, al respecto de una religiosa hospitalaria cuyos servicios no se pueden comparar a los prestados por funcionarios, ya que «está sometida a la disciplina de la Orden y de sus superiores y no a los de una empresa, no existiendo por ello la prestación de trabajo como religiosa a cambio de la remuneración que le abonase el dador del trabajo, y sí cumplimiento, respecto de la Orden, de los votos y fines concurrentes»⁴⁸. La más lejana Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de abril de 1954, tampoco establece vínculo entre el capellán que presta sus servicios en un asilo de ancianos dependiente de una fundación privada, puesto que «las relaciones morales y económicas que con esa benéfica institución tiene no pueden equiparse a las existentes entre un párroco y su iglesia, o a las que unen a los que forman parte integrante de un cabildo, comunidad o instituto», encontrado el necesario vínculo con el Arzobispo que retribuye su función, que lo nombró y en su caso puede separarlo del cargo.

9. NOVENA. INSTALACIONES

1. El Servicio Extremeño de Salud pondrá a disposición del Servicio de Asistencia Religiosa Católica una capilla para la oración de los fieles y la celebración del culto, dotada de sacristía. Se procurará, en todo caso, que esté en lugar idóneo y de fácil acceso para los enfermos. Su número y tamaño estará en función de la estructura del complejo hospitalario y de las necesidades religiosas del mismo.
2. El S.A.R.C. también contará con un despacho para recibir visitas y guardar archivos, así como de local adecuado para los capellanes que integran el servicio puedan recibir enfermos o familiares o, en su caso, pernoctar, en función de la estructura del complejo hospitalario.

10. DÉCIMA. RECURSOS MATERIALES

El Servicio Extremeño de Salud, facilitará al S.A.R.C. los recursos materiales que se estimen necesarios para llevar a la práctica la asistencia religiosa y atención pastoral, incluyéndose los gastos de adquisición, mantenimiento y renovación del equipamiento necesario para el funcionamiento del servicio, dentro de las disponibilidades presupuestarias de la Gerencia de Área.

Los nuevos centros hospitalarios que pudieran crearse o integrarse en el Servicio Extremeño de Salud contemplarán los medios, recursos e instalaciones acordados en el presente Convenio para el buen funcionamiento del servicio religioso».

⁴⁸ *Vid.*, Sentencia del Tribunal Supremo, de 18 de enero de 2000. En el mismo sentido se pronuncia la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco 2091/2000, de 5 de septiembre.

Abordamos estas dos cláusulas de modo conjunto, no obstante su contenido al respecto del mismo objeto. Ambas tienen su acomodo más directo en el art. 5.º, *in fine*, del Acuerdo de 24 de junio de 1985 así como en el art. 9.º del Convenio de 23 de abril de 1986. En relación con la anterior Cláusula Octava, que regulaba la financiación del S.A.R.C., las presentes Novena y Décima distinguen los honorarios de los capellanes de los gastos de material, equipamiento y demás recursos del servicio, que se suelen incluir en el presupuesto del hospital. Como señala Molano, la necesidad de la capilla y el despacho tienen carácter de permanencia, guardando relación en cuanto a su tamaño respecto a las necesidades del centro hospitalario. En cuanto al lugar para residir o pernoctar, en su caso el personal del S.A.R.C., el mismo autor considera que dependerá de «si el capellán o personal del servicio religioso vive permanentemente en el hospital, teniendo en él su domicilio o no. En este último caso, deberá existir al menos un lugar para pernoctar el personal de guardia, para casos de urgencia y demás»⁴⁹.

11. «UNDÉCIMA. NORMAS DE RÉGIMEN INTERNO

Las disposiciones del presente Convenio serán recogidas o incorporadas como Anexo en los Reglamentos y normas de régimen interno de todos los centros hospitalarios de la Red Hospitalaria Pública de la Junta de Extremadura».

La anterior dicción da cuenta de la importancia otorgada al presente Convenio, conectándose con la Cláusula Sexta en cuanto a la integración del S.A.R.C. en el organigrama de cada centro hospitalario y en coordinación con el resto de servicios. En palabras de Molano, se crea «un servicio más, que no se distingue de los otros más que en lo específico de su función, y que debe coadyuvar a una asistencia sanitaria integral, en la que los cuidados pastorales propios de la asistencia religiosa habrán de contribuir también a un aumento de la calidad de la asistencia global que recibe el enfermo»⁵⁰. No obstante y en puridad, hay que advertir que dichas disposiciones ya eran recogidas en los reglamentos y normas de régimen interno de todos los hospitales del sector público, mediante mandato directo del párrafo segundo del art. 9.º del Acuerdo de 24 de julio de 1985.

12. «DUODÉCIMA. COMISIÓN TÉCNICA MIXTA

Para la aplicación y seguimiento del presente Convenio, se constituirá una Comisión Mixta Paritaria compuesta por representantes del Servicio Extremeño de Salud y de la Provincia Eclesiástica de Mérida-Badajoz, que se reunirá al menos una vez al año y siempre que lo solicite alguna de las partes.

La Comisión Mixta de aplicación y seguimiento del presente Convenio prevista en la estipulación anterior, velará para que los centros hospitalarios ac-

⁴⁹ E. MOLANO, «La asistencia religiosa...», *op. cit.*, pág. 1190.

⁵⁰ *Ibidem*, pág. 1145.

tualmente existentes, que carezcan de alguno de los recursos o medios que se establecen en el presente Convenio, puedan dotarse de los mismos».

La presente Cláusula regula la Comisión de seguimiento del propio Convenio y debe interpretarse a la luz de las cláusulas decimocuarta, decimoquinta y decimosexta, con las que guarda identidad formal dentro de la redacción de su conjunto. Por otro lado, hubiera sido deseable, en aras a una mayor seguridad jurídica, una regulación más precisa sobre su composición y el alcance de sus funciones, no obstante se limita a reproducir en su primer párrafo y reduciendo el ámbito territorial, el art. 11 del Convenio de 23 de abril de 1986.

13. «DECIMOTERCERA. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO

En los términos previstos en la Ley 1/1998, de 5 de febrero, reguladora del Voluntariado Social en Extremadura, podrán desempeñarse actividades en el ámbito de actuación de este Convenio o bien podrá constituirse un voluntariado dependiente del S.A.R.C. para colaborar con sus actividades en el ámbito de los centros hospitalarios. Estos voluntarios deberán estar suficientemente acreditados para ejercer su labor».

En el preámbulo de la citada Ley 1/1998, de 5 de febrero, reguladora del Voluntariado Social en Extremadura, podía leerse que «la acción voluntaria se ha convertido hoy en día en uno de los instrumentos básicos de actuación de la sociedad civil en el ámbito social y, como consecuencia de ello, reclama un papel más activo, que se traduce en la exigencia de mayor participación en el diseño y ejecución de políticas sociales». Entre los objetos de la Ley se encuentra el fomento y protección de este voluntariado cívico, definiéndolo como «aquella persona física que, libre y responsable, dedica parte de su tiempo a desarrollar actividades de interés general para la comunidad, en el seno de organizaciones privadas o pública y con arreglo a programas y proyectos concretos»⁵¹. El fomento de dicho voluntariado, en su caso la promoción de «personas idóneas» para el S.A.R.C. de acuerdo con lo argumentado en párrafos precedentes, también resulta de interés para la Iglesia Católica y, en este sentido, el citado Informe «La Pastoral de la Salud e la Iglesia Española, tiempo y camino», de la Conferencia Episcopal Española, contiene entre los planes de acción de su punto noveno, «una línea progresiva en los objetivos y acciones que se van programando... en la promoción de un laicado comprometido y en la solidaridad

⁵¹ Arts. 1 y 2 de la Ley 1/1998, de 5 de febrero, reguladora del Voluntariado Social en Extremadura (*D.O.E.* de 12 de marzo de 1998). El apartado segundo del art. 2 considera entidades de voluntariado social «aquellas personas jurídicas que, careciendo de ánimo de lucro, desarrollen programas y actividades de interés general para la sociedad por medio de personal mayoritariamente voluntario» y aquí podría tener cabida la Iglesia Católica. Teniendo presente el ya citado Convenio de 22 de mayo de Colaboración en materia de Servicios Sociales, firmado por la Junta de Extremadura y los Obispos de las Diócesis que comprenden su ámbito territorial, tienen cabida los citados principios generales, inspirados en la igualdad, solidaridad y justicia, que se promueven a partir del art. 3 de la Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales (*D.O.E.* de 12 de mayo de 1987).

con los enfermos más necesitados». En el punto cuarto, se dedica un apartado a la «incorporación de las personas idóneas a los Servicios de Asistencia Religiosa», «diáconos, religiosos-religiosas, miembros de institutos de vida consagrada o laicos cristianos»⁵². La presente Cláusula advierte, no obstante sobre la acreditación de su labor que, en cualquier caso no podrá ser retribuida, «ni por las organizaciones en cuyo seno se realiza la actividad, ni por el beneficiario de la misma», en virtud del apartado a) del citado art. 2.1 de la Ley de Voluntariado Social, por lo que entendemos que las retribuciones que se contemplan en la Cláusula Octava se refieren tan sólo a los capellanes, y no a las personas «idóneas» o «legítimamente designadas».

14. «DECIMOCUARTA. EXTINCIÓN DEL CONVENIO Y FORMA DE TERMINACIÓN DE SUS ACTUACIONES

1. El presente Convenio se extinguirá por cumplimiento o resolución. El Convenio se entenderá cumplido cuando se hayan realizado, de acuerdo con los términos del mismo y a satisfacción de las partes firmantes, la totalidad de su objeto de acuerdo con lo expresado en este documento. La resolución del Convenio se producirá de mutuo acuerdo por las partes o por incumplimiento de las obligaciones que en el Convenio se establecen para cada una de ellas.
2. La demora en el cumplimiento o el cumplimiento defectuoso por una de las partes de las obligaciones derivadas del presente Convenio, dará lugar al resarcimiento de los daños y perjuicios causados a la otra parte, sin perjuicio del sistema de compensación de deudas establecido en la normativa vigente».

15. «DECIMOQUINTA. VIGENCIA

El presente Convenio entrará en vigor el día de su firma y su vigencia se establece por tiempo indefinido, siempre que las disponibilidades presupuestarias lo permitan, y mientras exista necesidad de continuar la colaboración en los términos previstos en la Cláusula Primera del mismo. Por tanto, este Convenio se entenderá prorrogado por períodos anuales, salvo denuncia expresa de alguna de las partes con una antelación de tres meses antes de su finalización».

16. «DECIMOSEXTA. NATURALEZA JURÍDICA Y JURISDICCIÓN COMPETENTE

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa y se encuentra comprendido entre los supuestos previstos en el art. 3.1.d) del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por R.D. Legislativo

⁵² <http://www.conferenciaepiscopal.es/pastoral/salud/memoria.htm>.

2/2000, de 16 de junio, por lo que su interpretación, cumplimiento y ejecución, en caso de discrepancia, una vez agotada la vía administrativa, corresponderá a la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, sin perjuicio de lo dispuesto en la estipulación Decimotercera».

Hemos creído conveniente no interrumpir el orden de estas tres últimas cláusulas, ligadas en su carácter puramente formal, en aras a una precisión de su conjunto. Se recurre en todas ellas a las disposiciones que, con identidad sustancial, tradicionalmente se contienen en este tipo de convenios de colaboración, insertos dentro de la llamada acción concertada de la Administración. Los convenios de colaboración se distinguen de los convenios interadministrativos al respecto de las personas jurídicas que los suscriben, puesto que estos últimos se celebran entre entidades de derecho público, entre las que la Iglesia Católica obviamente no tiene cabida, mientras que en los primeros su carácter pacticio se resuelve entre la Administración y personas físicas o jurídicas de derecho privado. Al resultar patente la presencia de la Administración, tanto la doctrina como la jurisprudencia han considerado este tipo de pactos como contratos de naturaleza administrativa, si bien con una naturaleza especial o atípica, por estar excluidos expresamente de la aplicación de la legislación contractual administrativa y, en este sentido, se puede apreciar la remisión expresa que hace la Cláusula Decimosexta al entonces vigente art. 3.1.d) del R.D. Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. En definitiva, los convenios de colaboración son actos negociales de derecho público interno, en los que la Administración actúa como poder público y las diócesis como entidades privadas o administrados, pero donde hay más una relación de coordinación que de subordinación, dado su objeto; por otro lado y pese a la citada Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, Sala de lo Social, Sección 1.ª, 731/2008, de 6 de marzo, están sometidos, mediante declaración voluntaria y expresa de las partes firmantes, al Derecho Administrativo y a la jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Sentado lo anterior, un somero repaso al conjunto de estas tres cláusulas, nos hace merecedores del detenimiento en la Decimotercera al objeto de aplaudir una acertada novedad frente al Convenio de 23 de abril de 1986, espejo general que se contiene en los pactos autonómicos, puesto que determina la forma de extinción del Convenio, mediante cumplimiento de su objeto o por resolución de mutuo acuerdo de las partes, así como su régimen sancionador derivado demora o cumplimiento defectuoso de las obligaciones contraídas por las partes en el mismo, sin embargo y una vez más, hubiera sido deseable una mayor precisión en la dicción de sus términos. La Cláusula Decimoquinta establece que el Convenio entrará en vigor el mismo día de su firma, esto es el 10 de abril de 2007, divergiendo también en esto de las Disposiciones Finales contempladas tanto en el Acuerdo de 24 de julio de 1985 como en el Convenio de 23 de abril de 1986, si bien en ambas se optaba por otorgar público conocimiento al

mismo⁵³. Se establece su vigencia por tiempo indefinido, sujeta a necesidades presupuestarias y a la persistencia del objeto contenido en la Cláusula Primera, que supone en definitiva al derecho a la asistencia religiosa preceptuado en la L.O.L.R., para ello se recurre en última instancia a la prórroga anual salvo denuncia expresa de una de las partes antes de tres meses a dicho vencimiento anual. Por último, la Cláusula Decimosexta, en síntesis, ha sido objeto de comentario con ocasión de referirnos a la jurisdicción competente para la interpretación, cumplimiento y ejecución del Convenio, así como a su naturaleza jurídica, en los razonamientos vertidos al respecto de la Cláusula Octava y en el anterior párrafo respectivamente, por lo que huelga su reiteración.

BIBLIOGRAFÍA

- ARRIETA, Juan Ignacio, «La asistencia religiosa. Particular referencia a los centros de especial sujeción: fuerzas armadas, centros de detención y centros sanitarios», en VV.AA., *Libertad Religiosa. Memoria del IX Congreso Internacional de Derecho Canónico*, Instituto de Investigaciones Jurídicas/Universidad Autónoma de México, 1996, págs. 219-239.
- BOSCA, Roberto, en Isidoro Martín Sánchez y Juan G. Navarro Floria (coords.), *La libertad religiosa en España y Argentina*, Madrid, Fundación Universitaria Española, 2006.
- CODES BELDA, Guadalupe, *El Derecho Eclesiástico en la doctrina del Consejo de Estado*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, 2005.
- CONTRERAS MAZARÍO, José María, «El principio de laicidad del Estado y la asistencia religiosa en los centros universitario públicos», *Derechos y Libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas*, n.º 9, 2000, págs. 99-160.
- FERNÁNDEZ ARRUTY, José Ángel, «La asistencia religiosa en los centros hospitalarios públicos de España», *Dereito*, vol. 5, n.º 1, 1996, págs. 71-84.
- LÓPEZ ALARCÓN, Mariano, «La asistencia Religiosa», en VV.AA., *Tratado de Derecho Eclesiástico*, Pamplona, E.U.N.S.A., 1994.
- MARTÍ SANCHEZ, José María, «Coordenadas actuales de la asistencia religiosa en dependencias públicas», *Revista General de Derecho Canónico y del Estado*, n.º 19, Iustel, 2009.
- MOLANO, Eduardo, «La asistencia religiosa en los hospitales públicos, I y II», *Actualidad Administrativa*, n.º 20 y n.º 21, 1987.
- MUSOLES CUBEDO, M.^a Cruz, «Notas sobre la asistencia religiosa católica en centros hospitalarios públicos», *Revista Española de Derecho Canónico*, vol. 45, n.º 124, 1988.

⁵³ Este último determinaba su vigencia, con carácter retroactivo al 1 de enero de 1986, según su Disposición Final, haciéndolo coincidir con la homónima del Acuerdo de 24 de julio de 1985. En cuanto a la publicación de ambos, habrá que reconocer cierto carácter restringido respecto a la publicación otorgada al Convenio de 23 de abril de 1986 en el *Boletín Oficial de la Conferencia Episcopal Española* (B.O.C.E.E., n.º 10, abril-junio 1986).