

NOTA DE PRENSA

Los cuidados paliativos se abren paso en la universidad: asignatura obligatoria en Zaragoza

- ✓ *La Universidad de Zaragoza, anfitriona de las III Jornadas 'Medicina Paliativa: un enfoque imprescindible', organizadas por SEMPAL, ya ha incluido una asignatura obligatoria de cuidados paliativos en el nuevo plan de estudios del Grado de Medicina*
- ✓ *Elia Martínez, presidenta de SECPAL, traslada a los MIR la importancia de que "todos los especialistas utilicen una mirada paliativa y acepten los límites de los tratamientos", porque "aunque creamos que nuestra única misión es curar, tenemos el deber de cuidar"*
- ✓ *Rogelio Altisent, director de la Cátedra de Cuidados y Ecosistema Paliativo, asegura que "debemos activar a toda la comunidad para cuidar a las personas al final de la vida, porque el sistema sanitario no es suficiente", y de ahí nace el proyecto ECOPAL, una red de acompañamiento y cuidados comunitarios en un barrio de la capital zaragozana y en la comarca de Fraga*
- ✓ *La identificación precoz de las necesidades paliativas, la planificación compartida de la atención, el control de los síntomas, la comunicación, el trabajo en equipo y la correcta sedación paliativa en la agonía son aspectos fundamentales para una atención integral al paciente con enfermedad avanzada o incurable*

Zaragoza, 19 de mayo de 2025.- Las III [Jornadas 'Medicina Paliativa: un enfoque imprescindible'](#), organizadas por la Sociedad Española de Medicina Paliativa ([SEMPAL](#)), constituida en el seno de [SECPAL](#), han supuesto un relevante impulso en la necesaria formación en cuidados paliativos de los futuros médicos, precisamente en un marco, la Universidad de Zaragoza (UNIZAR), que este año ya ha incluido **una asignatura obligatoria sobre Medicina Paliativa** en su nuevo plan de estudios del Grado de Medicina.

Así lo resaltó **Rogelio Altisent**, director de las cátedras de Profesionalismo y Ética Clínica y de Cuidados y Ecosistema Paliativo de la UNIZAR, en la inauguración de las Jornadas, donde afirmó, además, que existe "un deseo de incorporar una **conciencia transversal sobre cuidados paliativos** en todas las asignaturas".

Este avance cobra aún mayor importancia si se tiene en cuenta que en menos de la mitad de las facultades de Medicina en España se imparte actualmente una asignatura obligatoria sobre atención paliativa, y que solo algunas más la ofrecen como optativa. Mejorar esta realidad es un eje prioritario en la acción de SEMPAL, que el pasado año impulsó la '[Declaración de Abril](#)', en la que se subraya la urgente necesidad de integrar esta disciplina en la formación básica de los futuros médicos, y que fue aprobada por unanimidad por la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina.

También en la mesa inaugural, el presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, **Javier García Tirado**, subrayó el valor ético de esta disciplina: "Los **cuidados paliativos son esenciales en nuestra profesión** y están presentes en muchos apartados del Código Deontológico". Por su parte, **Elia Martínez**, presidenta de SECPAL, destacó que "aunque el alivio del sufrimiento es un derecho universalmente reconocido a todo paciente con una enfermedad incurable, las múltiples necesidades de los pacientes paliativos y sus familiares no siempre son atendidas, porque no son detectadas". Y precisamente para avanzar contra esta carencia, es vital que "**todos los especialistas, médicos y quirúrgicos en cualquier ámbito sanitario, utilicen una mirada paliativa**, lo que supone aceptar los límites de los tratamientos, reconocer que todas las vidas llegan a su fin y que no poder curar no significa que no se pueda hacer nada".

La educación reglada, clave de los cuidados paliativos

Por ello, enfatizó que "**la educación en cuidados paliativos debe ofrecerse de forma reglada en las facultades de Medicina** como asignatura obligatoria y en los programas de las diferentes especialidades que atienden a pacientes en fases avanzadas, y definirse un cuerpo de conocimiento para los facultativos como especialidad o subespecialidad médica".

Durante su ponencia para explicar a los médicos residentes por qué es clave que adquieran conocimientos en Medicina Paliativa, Elia Martínez les trasladó que "aunque creamos que nuestra única misión es curar, no es así; **el deber de cuidar no puede ser ajeno a la profesión sanitaria** en ninguno de sus niveles". "Los cuidados paliativos son ciencia, y se basan en sólidos principios aplicados por profesionales con gran competencia clínica y profunda sensibilidad", añadió.

Posteriormente, el Dr. Altisent introdujo también el concepto de "**ecosistema paliativo**", donde toda la comunidad se implica en el cuidado al final de la vida: "**El sistema sanitario**

no es suficiente. Para cuidar, hay que activar a la comunidad". En este escenario, expuso los detalles del **proyecto ECOPAL**, respaldado por la [Fundación Dignia](#), que incluye dos ensayos piloto en el barrio Casablanca de Zaragoza y en Fraga, en la Comarca del Bajo Cinca, para validar una red de acompañamiento y cuidados comunitarios para que ciudadanos con una enfermedad avanzada sean atendidos con filosofía paliativa. Una necesidad palpable en una comunidad, **Aragón, donde el 75% de las 14.000 personas que fallecen cada año requieren cuidados paliativos** y, de ellas, un 40% precisan atención paliativa avanzada, aunque más de la mitad no la reciben.

Por ello es tan importante saber identificar las necesidades paliativas en fases avanzadas de enfermedad crónica, como expuso **Santiago Trueba**, presidente de la Sociedad Aragonesa de Cuidados Paliativos (CUSIRAR). "Los cuidados paliativos son una mirada integral que abarca la esfera física, emocional, social y existencial del paciente. **El valor de una sociedad se mide por el cuidado que presta a las personas más vulnerables**", afirmó.

Planificación compartida, control de síntomas y comunicación

Una sesión especialmente relevante abordó la planificación compartida de la atención (PCA), con la ponencia de **Cristina Lasmarías y Nuria Pérez de Lucas**, representantes de la Asociación Española de Planificación Compartida de la Atención (AEPCA), quienes resaltaron los elementos esenciales en este proceso, como la confianza, la honestidad, la reciprocidad y el estrecho vínculo. "Las decisiones que tome una persona ante su enfermedad siempre van a tener que ver con su entorno, y forman parte de un proceso dinámico y oscilante. Lo fundamental es **que el paciente esté informado, esté involucrado y se sienta respetado**", remarcó Lasmarías. Pérez de Lucas añadió que la PCA **"no es algo filosófico, sino un instrumento clínico que todo profesional debe conocer**, igual que un fonendo". "Cualquier profesional sanitario puede iniciar este proceso, pero al final tiene que ser un trabajo de todo el equipo que atiende al paciente, y debemos ser proactivos, porque pocos pacientes van a tomar la iniciativa", agregó.

En el plano clínico, **Jacqueline Cimerman**, del Hospital Sant Joan de Reus, abordó el control sintomático del paciente con necesidades paliativas. "Es fundamental el control de síntomas, porque **un enfermo con dolor no va a poder tomar las decisiones adecuadas**", y hay que abordarlo como "una experiencia personal influenciada en

diferentes grados por factores biológicos, psicológicos y sociales, porque las personas aprenden el concepto de dolor a través de experiencias de vida".

Durante su intervención, también prestó atención a síntomas como el delirium. "El correcto diagnóstico y tratamiento del delirium, que en el 50% de los casos es reversible, evita muertes precoces y atenúa un sufrimiento al paciente y a la familia", añadió la Dra. Cimerman.

En cuanto a las habilidades comunicativas, las psicólogas sanitarias **Paula González** y **Mercedes Márquez** proporcionaron herramientas clave para abordar situaciones difíciles y malas noticias. "El protocolo básico para la comunicación con el paciente se divide en cinco pasos: parar, validar, informar, preguntar y dialogar", matizaron. Y siempre construyendo **“una relación bidireccional, de cercanía, autenticidad, respeto mutuo, confianza, establecimiento de objetivos en consenso y equilibrio, dentro de un proceso continuo, delicado y frágil”**.

El necesario trabajo en equipo

El trabajo en equipo centró otra de las sesiones, moderada por **María González Ascarza**, coordinadora de las jornadas, con participación de profesionales de enfermería, psicología y trabajo social. **Paula González**, miembro de Cusirar y de SEPP-Psicopalis, aseguró que se dedica a los cuidados paliativos porque quiere “una sociedad compasiva donde las personas mueran en paz, cuidadas y acompañadas”, y la realidad es que **“se muere mal cuando los profesionales no están formados en el manejo de las reacciones emocionales de los pacientes”**. Del mismo modo, como destacó **Gema Bello**, trabajadora social de la AECC de Zaragoza y también integrante de Cusirar, **“el trabajo social sanitario es una pieza clave en los cuidados paliativos**; nuestra intervención a tiempo puede prevenir crisis y evitar situaciones de claudicación familiar”.

Y todo ello, siempre, dentro de un equipo multidisciplinar. En este sentido, **Marisa de la Rica**, presidenta de la Asociación Española de Enfermería Paliativa (AECPAL) y vicepresidenta de SECPAL, explicó que **“el equipo no nace, se hace**; es un engranaje perfecto, y para eso necesitamos conocernos, saber nuestras debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades... Y, además, **debe autocuidarse** para afrontar la vulnerabilidad de las personas en el final de su vida y gestionar nuestras emociones, no ponernos una coraza”.

En cuanto al manejo técnico, se abordó **la vía subcutánea como herramienta esencial en cuidados paliativos**, en la que “siempre hay que tener presente a la persona que tienes enfrente y la evidencia científica”, según recordó Marisa de la Rica a los MIR. Mientras que **Alfredo Zamora**, vicepresidente de Cusirar y miembro de la junta directiva de SEMPAL, aseguró que “**disponemos de una amplia gama de fármacos para tratar todos los síntomas por vía subcutánea**, incluso en el domicilio del paciente”.

La jornada culminó con la intervención del médico paliativista **Javier Rocafort**, del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, quien reflexionó sobre los cuidados en el final de la vida. “La gente le tiene miedo a la agonía, cuando en realidad se podría definir como cualquier periodo que antecede a la muerte y que normalmente debería ser un tiempo de serenidad, como lo que recordarán nuestros abuelos, que acompañaban a sus familiares a pie de cama”, señaló. “Aunque **las encuestas revelan que preferimos morir en casa, la realidad es que la mayoría lo hace en hospitales** sin cuidados paliativos especializados”, añadió. Asimismo, explicó los criterios para una sedación paliativa adecuada, que debe estar basada en una indicación correcta, consentimiento, prescripción apropiada y evaluación, porque “**un paciente sedado no debe ser un paciente abandonado**”.

Estas jornadas han reforzado la necesidad de formar a los futuros médicos en un enfoque integral, humano y basado en la evidencia científica para acompañar a los pacientes en el proceso más delicado de su existencia. **María González Ascarza** clausuró este intenso y fructífero encuentro para MIR, a los que dio las gracias “**por ser mensajeros de los cuidados paliativos**”.

Tras su celebración en Madrid y en Zaragoza, las [Jornadas SEMPAL para Residentes ‘Medicina Paliativa: un enfoque imprescindible’](#) llegarán el **7 de noviembre** a Sevilla, la última de las tres sedes previstas en la tercera edición del encuentro. Con ello, SEMPAL reafirma su compromiso con la mejora de la atención paliativa en España, ofreciendo a los futuros especialistas las herramientas necesarias para proporcionar una asistencia integral y de calidad a los pacientes en situación de enfermedad avanzada.