

Propuesta curricular para el estudio del dolor en las escuelas de medicina*

Aunque la mayoría de las decisiones clínicas, como las relativas al manejo del dolor, son tomadas por los médicos, es obvio desde hace mucho tiempo que la intensidad de la enseñanza en el pregrado de las escuelas de medicina está lejos de lo deseable. Muchas escuelas de medicina enseñan muy poco acerca del dolor, sea en los niveles básicos o clínicos, y la información se integra pobremente.

Cambiar el currículo del pregrado en medicina nunca ha sido una tarea fácil. Es una acción que necesita ser catalizada y facilitada de varias maneras. Uno de los objetivos de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor es elevar el nivel de formación en el campo del dolor, por lo cual se creó un Comité Ad Hoc sobre Currículo para las Escuelas de Medicina en noviembre de 1985. Los miembros del Comité representan todas las disciplinas e intereses acerca del dolor.

El Comité se propuso producir un modelo de currículo básico para un curso acerca del dolor, el cual se ha relacionado como un listado de tópicos a tratar en las escuelas de medicina. La lista inicial fue producto de los aportes de cada miembro del Comité, los cuales fueron combinados para generar una sola lista, la cual se hizo circular entre los miembros del Comité para su revisión, después de lo cual se revisó para generar una versión definitiva que fue aprobada por la Junta Directiva de Asociación Internacional en agosto de 1987.

* Publicado originalmente como
*Pilowsky I. An outline curriculum on
pain for medical schools [Editorial].
Pain 1988; 33:1-2.*

El principal propósito de esta publicación es poner a disposición de la mayor audiencia posible la propuesta curricular con la esperanza de que esto pueda estimular comentarios, críticas y sugerencias. El Comité espera que aquellos involucrados en el diseño de los planes curriculares de las escuelas de medicina puedan utilizar esta propuesta para orientar la atención de sus colegas hacia las áreas en la que los médicos han de ser preparados adecuadamente para el manejo del dolor. Creemos, por supuesto, que hay muchas formas y estrategias para cubrir los tópicos propuestos en las escuelas de medicina. Esperamos que este modelo curricular sea una guía útil a la hora de desarrollarla en términos de cronogramas y tiempos académicos.

La siguiente es entonces la propuesta de currículo para el pregrado en las escuelas de medicina en lo concerniente al estudio del dolor:

1. Introducción y aspectos generales

- El dolor como problema de salud pública
- Epidemiología: Consecuencias sociales
- Impacto económico
- Aspectos médicos-legales y de compensación

2. Definición del dolor

- Relación entre dolor agudo y crónico
- Aspectos filosóficos
- Aspectos históricos del estudio del dolor
- Significado biológico del dolor

3. Aspectos éticos

- Investigación sobre dolor en humanos y animales
- Dolor incapacitante y litigación
- Dolor en niños
- Dolor y dependencia de opiáceos

4. Ciencias básicas (neuroanatomía, neurofisiología, bioquímica, farmacología, psicología, sociología, antropología)

- Receptores periféricos, fibras aferentes, terminaciones espinales y procesamiento espinal de la información nociceptiva; vías ascendentes, neurotransmisores, niveles superiores de procesamiento, control descendente de la información nociceptiva y modulación del dolor.
- Aspectos afectivos, cognocitivos, conductuales y del desarrollo. Atributos del dolor. Autoestima, autoeficacia y autocontrol de la percepción.
- Aspectos interpersonales, conducta durante la enfermedad (normal y anormal), la influencia de

los programas políticos, gubernamentales y de asistencia social; el papel de la familia.

- Diferencias culturales en la evaluación del dolor y los enfoques terapéuticos.

5. Ciencias clínicas

- Patología (somática y psicosocial)
- Trauma y lesiones
- Dolor por deafferenciación
- Dolor musculoesquelético, visceral y referido
- Migraña, cefalea tensional
- Dolor temporomandibular
- Trastornos psiquiátricos
- Herpes zoster
- Dolor en enfermedades neurológicas
- Dolor y cáncer

6. Presentación clínica del dolor

- Descripción de los principales síndromes (agudos y crónicos)
- Conductas patológicas asociadas al dolor (negación y amplificación)
- El dolor como un mensaje código del estrés psicosocial

7. Tratamiento

a. Principios generales

- La evaluación, cuantificación y registro del dolor
- El enfoque del dolor desde múltiples perspectivas (clínica multidisciplinaria de dolor)
- La relación médico-paciente

b. Farmacología clínica

- Medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos
- Opioides espinales y sistémicos, endorfinas
- Anestésicos locales
- Otros medicamentos (anticonvulsivos, antidepressivos, agentes que influyen en 5-HT y endorfinas)

c. Técnicas de neuroestimulación

- Estimulación nerviosa transcutánea
- Estimulación epidural
- Estimulación cerebral y de la medula espinal
- Acupuntura

d. Bloqueos nerviosos

- Anestésicos locales
- Soluciones neurotóxicas

e. Técnicas quirúrgicas

- Descompresión nerviosa

- Técnicas neuroquirúrgicas
- Técnicas ortopédicas

f. Enfoques psicoterapéuticos y conductuales

- Psicoterapia individual, de familia y de grupo
- Terapias conductivas
- Técnicas de relajación
- Hipnoterapia, enfoque operacional, manejo del estrés

g. Terapia física: Ejercicio, masajes, calor, hidroterapia, otros.

8. Contextos particulares del manejo del dolor

- Postoperatorio, incluyendo profilaxis
- Recién nacidos, lactantes y preescolares (signos de dolor, evaluación y manejo, fisiología, dolor agudo y crónico)
- Dolor relacionado con el cáncer (cuidados paliativos)
- Envejecimiento
- Retardo mental
- Embarazo y lactancia
- Aspectos ocupacionales (v. gr., síndrome por sobreuso, síndromes asociados al estrés postraumático)

9. Evaluación de los métodos para tratar el dolor

- Medición del dolor, la incapacidad, el estrés asociado y el sufrimiento
- Selección de las medidas resultado
- Evaluación de la terapia analgésica
- Evaluación del alivio del dolor

Nota del Consejo Editorial de MEDUNAB: No obstante que esta propuesta tiene más de una década, es claro que los temas allí propuestos mantienen su vigencia; tal vez faltaría agregar tópicos relacionados con la metodología de la medicina basada en la evidencia que permitan realizar un acercamiento más riguroso al estudio del dolor y al análisis de las cada vez más numerosas publicaciones relacionadas con su manejo, y que quizás el estudiante de pregrado debe concentrar su esfuerzo a conocer los métodos de manejo del dolor, mientras que las técnicas más específicas deben ser objeto de los estudios de posgrado. Pero en últimas, esta propuesta no más que una exhortación para que quienes de alguna forma u otra tenemos responsabilidad en la formación de los profesionales de la salud incorporemos de una manera activa y consciente la comprensión de los mecanismos y estrategias disponibles para el control del dolor.