SECCIÓN: LO QUE VIENE

PSICÓLOGOS PRESCRIBIENDO

Ezequiel Benito¹

Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

Introducción

En el tratamiento de los trastornos mentales y a pesar de las numerosas discusiones que suelen darse en relación a los límites disciplinarios e incumbencias profesionales entre la psicoterapia y la psiquiatría, siempre se reconoció que la medicación -el tratamiento de intervención biológica- es exclusividad de los psiquiatras. En realidad, en la mayoría de los países, cualquier médico tiene habilitación legal para recetar psicotrópicos sin la necesidad de especializarse en psiquiatría.

Actualmente, esta situación parece estar alcanzando algunos límites. En el presente artículo comentaremos el caso de Estados Unidos ya que allí, hace años que la psiquiatría parece no alcanzar a cubrir la demanda de la población y esto repercute en la lista de personas que esperan ver un especialista, provocando que la mayoría de los pacientes psiquiátricos terminen siendo atendidos por el médico de cabecera u otro doctor no psiquiatra.

Esto significa que, en el mejor de los casos el paciente encuentra un médico que intenta realizar un diagnóstico y tratar su enfermedad aun fuera de su especialidad, ocurriendo que, en el peor -como sucede en muchas comunidades rurales- el paciente no encuentra médico alguno. El problema derivado está relacionado con la automedicación, tema que merece nuestra atención aunque excede los límites de este espacio. Esta falta de psiquiatras -especialmente psiquiatras infantiles- no es sólo un fenómeno que esté ocurriendo en los Estados Unidos, sino que pueden ubicarse otros países con un escenario similar. En Francia, por ejemplo, el 80% de los psicofármacos es recetado por médicos de cabecera.

El movimiento de la prescripción

Aunque este planteo parezca reciente, el "movimiento de la prescripción", como se denomina al grupo de psicólogos que reclaman capacidad legal para prescribir psicofármacos no es un fenómeno nuevo.

Esta corriente se hizo pública en el año 1984 cuando el senador de Hawai, Daniel Inouye, llamó a los psicólogos a prepararse para poder responder a la demanda creciente de psicofármacos. Más tarde, en 1989, su preocupación lo llevó a presentar un proyecto de ley al Congreso para el establecimiento de un proyecto de demostración en el ejército

¹ Correspondencia a: ezequiel.benito@coband.org

estadounidense. La ley fue aprobada y dio paso a la creación del Psychopharmacology Demonstration Project [Proyecto de Demostración en Psicofarmacología] (PDP), a través del cual 10 psicólogos recibieron formación para prescribir dentro del ejército.

También en 1989, la American Psychological Association [Asociación Americana de Psicología] (APA) adoptó la posición oficial de que los psicólogos están particularmente preparados para diagnosticar y tratar enfermedades mentales, planteando que, con una preparación adicional, podrían ser expertos en recetar los fármacos relevantes. A partir de esto, desarrolló un programa de posgrado para formar psicólogos en la especialidad de psicofarmacología. Siguiendo esa línea, diferentes facultades de psicología de los Estados Unidos, en colaboración con facultades de farmacia, definieron sus currículos. Al mismo tiempo, los estados de Nuevo Mexico y Louisiana, así como el territorio de Guam (perteneciente a EE.UU.) aprobaron leyes que autorizan a que psicólogos con estos estudios de posgrado puedan recetar.

En este momento, más de 50 psicólogos están prescribiendo sin que se haya presentado incidente alguno y hay cientos de otros psicólogos que están cursando los necesarios años de posgrado para obtener el título de "psicólogo médico", una nueva especialidad en psicología.

Al parecer, los psicólogos comienzan a demostrar que un enfoque biopsicosocial puede ser viable y efectivo para el tratamiento de las enfermedades mentales ya que ven la medicación como una opción dentro de muchas. Así también, se están viendo importantes reducciones en el costo de la asistencia sanitaria y esto genera grandes expectativas en el aumento de la accesibilidad al tratamiento de los sectores más humildes de la población.

La formación

Las cuestiones de entrenamiento son tema permanente en las discusiones sobre la capacidad de prescripción para los psicólogos. Un gran avance en este objetivo fue el establecimiento de los contenidos generales para la formación posdoctoral en psicofarmacología. En 1995, la APA creó un grupo de trabajo para desarrollar tales directrices. Estos lineamientos sugirieron un mínimo de 300 horas de cursada aunque cuando se dio la lista final de los contenidos concretos de cada área, sumaban un total de 350 horas, por lo permiten cierta flexibilidad en la organización curricular. En la Tabla 1 se puede observar el modelo de este programa.

En este momento, la mayor parte de los posdoctorados en psicofarmacología llevan a un título de maestría o a un certificado tras su finalización. El modelo de formación del PDP estaba basado en el modelo de la Facultad de Medicina e incluía aproximadamente los 3 primeros años de la carrera de medicina, como un adicional a la formación en psicología, pero sin acompañarlo con un enfoque integrado de práctica. A partir del trabajo de la APA, los graduados del PDP señalan que la base de conocimientos necesaria para prescribir de forma

segura y efectiva se enseña ahora en contextos menos dominados por el modelo médico y más desarrollados en modelos psicológicos y sociales de salud (Newman, Phelps, Sammons, Dunivin, y Cullen, 2000).

Un gran avance en el área de la formación fue la creación de un examen a nivel nacional para los psicólogos que han hecho el posgrado en psicofarmacología clínica. Cuando la American Psychological Association Practice Organization [Organización de la Práctica de la Asociación Americana de Psicología] reconoció que los estados que otorgan la capacidad legal de prescribir a psicólogos necesitarían alguna forma de evaluar la competencia, el Colegio de Psicología Profesional se encargó de desarrollar lo que se conoció más tarde como el Psychopharmacological Examination for Psychologists [Examen en Psicofarmacología para Psicólogos] (PEP) que consta de 150 preguntas que cubren una gran variedad de contenidos de distintos dominios y que cumple el objetivo de evaluar los conocimientos y capacidades que los psicólogos aprendieron a través de su entrenamiento.

Actualmente, existen dos niveles de categorización práctica para los psicólogos que completan un programa posdoctoral en psicofarmacología. El nivel 2 permite a un psicólogo consultar con médicos y otros que prescriban psicofármacos. Estos psicólogos han completado un mínimo de 2 años de formación teórica y algunos programas también exigen que para alcanzar este nivel superen con éxito el PEP.

La clasificación de nivel 3 también exige completar la formación didáctica y el examen PEP, requiriendo también una experiencia práctica con 100 pacientes atendidos bajo la supervisión de un médico u otro clínico competente, con un mínimo de 2 horas semanales de experiencia clínica en psicofarmacología. Con el nivel 3 de clasificación, el psicólogo se convierte en un profesional con capacidad para prescribir independientemente. Como puede verse, los esfuerzos de quienes promueven este desarrollo se enfocan en lograr el mayor grado de preparación y control de quienes opten por capacitarse y ejercer dentro de este nuevo marco legal.

Perspectivas del movimiento

Seguramente todo este planteo seguirá evolucionando y muchas de sus concepciones se irán transformando con el avance de la ciencia. A continuación, comen taremos algunos de los argumentos a favor y en contra de este movimiento que John Norcross, psicoterapeuta e investigador estadounidense revisa en un reciente artículo (Norcross, 2005).

Por un lado, los detractores afirman que no hay evidencias de que los patrones de prescripción de psicofármacos por médicos no psiquiatras sean problemáticos. Así también, plantean que una solución más lógica sería incrementar su formación en salud mental y promocionar la colaboración entre psiquiatras y atención primaria. Desde ya, una opción quizás más viable planteada por este grupo es aumentar la matrícula de los mismos psiquiatras.

Otro de los argumentos sostenido por muchos psicólogos para justificar su rechazo a este desarrollo es que aun no se ha podido controlar el mercado de prescripción de psicofármacos establecido entre algunas grandes empresas farmacéuticas y muchos profesionales que mantienen intereses económicos por sobre la realidad de las investigaciones sobre la efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos. Esta circunstancia introduciría un gran problema de control que se sumaría a las dificultades de regulación y certificación de la práctica que todavía muchos gremios de psicólogos están enfrentando en todo el mundo, así como implicaría la revisión de muchas de sus normas éticas y deontológicas.

Como parte de esta misma cuestión, se puede hacer referencia al problema de la publicación selectiva de investigaciones y su influencia en la eficacia aparente de los psicofármacos, algo que ha sido puesto en evidencia en una investigación reciente para el caso de los antidepresivos (Turner, Matthews, Linardatos & Rosenthal, 2008).

Por otro lado, quienes están a favor de este movimiento sostienen que es posible hallar datos que indican que los médicos no psiquiatras no medican en forma apropiada, al menos para el tratamiento de la depresión (Preston & Ebert, 1999).

Otra de las cuestiones que resaltan quienes están alineados es que, contando con profundos conocimientos psicofarmacológicos, los psicólogos tendrían la posibilidad de crear nuevas posibilidades para un tratamiento comprensivo, basado en la investigación.

Por el momento, la evidencia temprana parece indicar que los psicólogos que prescriben no están usando un modelo médico sino un modelo integrado o psicosocial; los estándares de práctica demuestran que éste es el modelo preferido para la evaluación y el tratamiento en la práctica colaborativa. Una revisión del quehacer profesional mostró que los psicólogos prescriben el 13% de las veces, optando en su lugar por otros tratamientos psicológicos, mientras que los psiquiatras prescriben más del 88% de los casos para la misma población de pacientes. (Reeves, Hildebrandt, Samelson, Woodman, Ketola, Silverman & Bunce, n.d.).

Uno de los principales objetivos de este movimiento es evitar que el paciente que necesita una atención precisa quede atrapado en la brecha profesional de la psicología y la psiquiatría que, como se ha planteado aquí, comparten modelos diferentes de trabajo y promueven distintos tipos de acciones terapéuticas cuyo cruce a menudo disminuye la calidad humana de la atención y la fragmenta innecesariamente.

En vista de las complejidades de este debate, es importante analizar detenidamente las diferentes y evidencias presentadas. El avance de este movimiento y sus repercusiones sobre la atención en salud mental representarían cambios significativos en los sistemas de salud y en los programas de formación, así como en el marco legal profesional de los países donde los psicólogos se adhieran a este reclamo.

Discusión

Creemos que en Argentina, un movimiento por la prescripción es aun una posibilidad lejana. Una de las razones para pensar esto es que todavía ni siquiera se ha instalado el debate sobre la eficacia de la psicoterapia misma. Frente a tal ausencia, se hace prácticamente imposible suponer un frente organizado de psicoterapeutas que puedan reclamar la extensión de su campo de trabajo como necesidad profesional. Es de esperar entonces que, sólo después de una reflexión al interior de la práctica del psicólogo, sea menester pensar en la ampliación de la misma.

Sin embargo, mantener la vista puesta en los debates que están teniendo lugar en el mundo es pertinente, sea para comprender las diferencias de contextos, como para tener un horizonte acerca de cuáles pueden ser las direcciones disciplinares y profesionales locales. Creemos que es necesario realizar análisis serios de esta realidad e ir evaluando a cada paso su evolución en el escenario local.

No cabe duda que los protagonistas de este movimiento seremos nosotros y los estudiantes que nos sigan en los próximos años, como parte de una nueva generación de profesionales que ven en la práctica de la psicoterapia una respuesta científicamente basada para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, donde los modelos integrados y dispositivos interdisciplinarios cobran relevancia en la promoción de políticas de salud que mejoren la accesibilidad a ellos.

Ezequiel Benito

Referencias

- American Psychological Association Council of Representatives. (1996, August 12). American Psychological Association recommended postdoctoral training in psychopharmacology for prescriptive privileges. Washington, DC: Author.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Papeles del psicólogo (2007). Volúmen 28. Nº 2. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Council of University Directors of Clinical Psychology (2001, September 26). Report of the CUDCP Task Force Evaluating the Effect of Level 3 Training in Prescription Privileges upon the Scientist-Practitioner Model. Washington, DC: Author.
- Cullen, E. A. y Newman, R. (1997). In pursuit of prescription privileges. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 101-106.
- Newman, R., Phelps, R., Sammons, M. T., Dunivin, D. L., Cullen, E. A. (2000). Evaluation of the psychopharmacology demonstration project: A retrospective analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31 (6), 598-603.

- Norcross, J. C. (2005). More accessible, psychological and integrated pharmacotherapy: Prescription privileges for psychologists. *The Register Report*, 31 (6), 598-603
- Preston, J. y Ebert, B. (1999) Psychologists' role in the discussion of psychotropic medication with clients: Legal and ethical considerations. *California Psychologist*, October, 32, 34.
- Reeves, J. L., Hildebrandt, S. A., Samelson, D. A., Woodman, R. R., Ketola, J. A., Silverman, D. y Bunce, S. (n.d.) Prescriptive Authority (RxP) will benefit all California psychologists and the patients we serve. Obtenido el 26 de septiembre de 2007 de la American Society for the Advancement of Pharmacotherapy, Division 55 de la American Psychological Association. Disponible en: <http://www.division55.org>
- Sammons, M. y Brown, A. (1997). The Department of Defense Psychopharmacology Demonstration Project: An evolving program for postdoctoral education in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 107-112.
- Turner, E. H., Matthews, A. M., Linardatos, E., Tell, R. A., Rosenthal, R. (2008) Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy *The New England Journal Medicine*, 358: 252-260

TABLA 1	
MODELO DEL CURRÍCULUM DE LA APA PARA LA FORMACIÓN POSTDOCTORAL EN PSICOFARMACOLOGÍA	
Tema	Horas
I. Neurociencias	
A. Neuroanatomía	25
B. Neurofisiología	25
C. Neuroquímica	25
II. Investigación y Clínica en Farmacología y Psicofarmacología	
A. Farmacología	30
B. Farmacología Clínica	30
C. Psicofarmacología	45
D. Psicofarmacología del Desarrollo	10
E. Dependencia Química y Manejo del Dolor Crónico	15
III. Fisiología Patológica	60
IV. Introducción a la Evaluación Física y a los Exámenes de laboratorio	45
V. Farmacoterapéutica	
A. Cuestiones Profesionales, éticas y legales	15
B. Interacciones Psicoterapia/farmacoterapia	10
C. Ayudas computerizadas para la práctica	5
D. Farmacoepidemiología	10
Adaptado del consejo de Representantes de la Asociación Americana de Psicología. (1996, August 12). <i>Formación postdoctoral en psicofarmacología recomendada por la Asociación Americana de Psicología para la obtención de los privilegios para prescribir</i> . Washington, DC: Author.	