

GESTIÓN DE RECURSOS: COMENTARIOS SOBRE FARMACOLOGÍA Y PSICOTERAPIA

J. C. Norcross

Department of Psychology, University of Scranton, Scranton, PA 18510-4596
norcross@scranton.edu

In this article Dr. Norcross underlines the benefits of combining pharmacotherapy and psychological treatments. He also argues that psychologists are in a position to prescribe medications employing their diagnostic and psychotherapeutic skills in improving the integration of medication within the full clinical services offered to the patient.

Key words: psychologists, pharmacotherapy, psychological treatments, psychotherapy, integrated treatments

1. Competencia del psicólogo:

Con entrenamiento adicional, podremos prescribir medicación psicoactiva de forma segura y efectiva, por tanto deberemos prescribir. Muchos pequeños experimentos en los años 70 y 80 demostraron que los psicólogos con formación adicional podían efectivamente prescribir satisfactoriamente. En interés de la ciencia y en interés de convencer a los que elaboran las leyes de que podemos hacerlo, el Departamento de Defensa del Proyecto de Demostración Psicofarmacológica (PDP) ha demostrado satisfactoriamente que los psicólogos licenciados pueden proporcionar cuidados farmacológicos seguros y de alta calidad. Miles de pacientes han sido tratados por psicólogos que prescriben, sin daños y con un alto índice de satisfacción. Fue crucial para contrarrestar las escandalosas alegaciones que afirmaban que la autoridad prescriptiva constituiría un peligro para la sanidad pública.

Pero el porqué debemos adquirir privilegios no depende de demostrar que podemos hacerlo. Los psicólogos con una formación adicional, *como les parezca*, podrían de manera segura y efectiva extraer dientes, construir rascacielos, recoger judías verdes, extirpar apéndices, confeccionar borradores legales, y llevar a cabo cualquier tipo de actividades profesionales. Pero aquí se pierde el motivo por el cual

deberíamos adquirir el privilegio de prescribir.

2. La prosperidad del psicólogo.

Los psicólogos en Estados Unidos están perdiendo dinero, pacientes y posiciones debido a la gestión clínica que favorece a los proveedores y medicamentos de nivel subdoctoral. Los privilegios de prescribir podrán rescatar algunas de nuestras pérdidas. Los psicólogos americanos, especialmente aquellos en la práctica privada, han tomado un baño de gestión clínica. La industrialización de la asistencia sanitaria ha restringido el acceso a la psicoterapia, ha limitado la cantidad de psicoterapia reembolsable, ha confiado en la psicoterapia a corto plazo, centrada en el síntoma, y ha restringido la libertad de elección del paciente en cuanto a proveedores y tratamientos. Los ingresos del psicólogo han disminuido porque la industrialización minimiza los costes de trabajo; ajustado a la inflación, una disminución neta del 5% por año, durante algunos años.

Pero el dinero raramente es una justificación moral convincente. Por otra parte, las llamadas continuas para conseguir un alivio financiero a través de la autoridad prescriptiva tan sólo avivan las sospechas de los críticos de que este movimiento es en gran parte sobre una ganancia económica.

3. Precedentes de no-médicos:

Numerosos profesionales de la asistencia sanitaria han adquirido privilegios de prescripción en los años recientes y también lo podemos conseguir nosotros. Así, enfermeras profesionales, asistentes de médicos, optometristas, farmacéuticos y podólogos han obtenido medios para prescribir unas fórmulas limitadas o en circunstancias limitadas. Las enfermeras profesionales con experiencia, por ejemplo, pueden prescribir de forma independiente en 15 estados y en colaboración con un médico en otros 27 estados. Pero de nuevo, esto es una confusión entre poder y el deber. Sus experiencias no vaticinan que podamos hacerlo nosotros. “*Monkey see, monkey do*” (El mono repite lo que ve hacer”) es una pobre excusa para cambiar el rostro de la Psicología Americana.

4. Soporte organizacional.

La Asociación Psicológica Americana, en una inusual demostración de convergencia entre las facciones de la ciencia y la práctica, está respaldando incondicionalmente los privilegios de prescribir. Un voto casi unánime del consejo de representantes de la APA aprobó formalmente la autoridad prescriptiva para aquellos psicólogos apropiadamente formados e inició el desarrollo de un modelo de legislación y un modelo de currículo de formación. Un desarrollo esperanzador, pero no un argumento de peso.

5. Preferencia del profesional.

La inmensa mayoría de psicólogos en ejercicio, estudiantes graduados e internos predoctorales apoyan ahora los privilegios de prescripción así que deberíamos reivindicarlos y obtenerlos. Entre el 65% y el 70% de los psicólogos encuestados de diversas orientaciones están a favor o muy a favor de la autoridad prescriptiva (Sammons et al., 2007, reflejando un consenso de apoyo. Bieliauskas apunta humorísticamente el fallo de este argumento: muchas personas desean cosas que no se les debe permitir: los niños pequeños desean excesivamente los caramelos y los adolescentes quieren pilotar aviones. Pero la opinión de la mayoría no es un argumento meritorio para conceder la autoridad prescriptiva. No deberíamos basar nuestra decisión sobre los privilegios de prescribir en la opinión pública.

No pretendo ignorar la importancia de estos cinco argumentos al sembrar el trabajo preliminar sobre los privilegios de prescribir. Efectivamente, estos factores son probablemente prerequisites para obtener los privilegios de prescripción: debemos demostrar al mundo que podemos prescribir de forma segura y efectiva, que hay numerosos y satisfactorios precedentes, que la Psicología Americana está organizada y unida tras esta iniciativa, y que los profesionales de la psicología abrazan esta iniciativa. En efecto, estos pasos preparatorios esenciales ya se han dado, gracias en gran parte a los esfuerzos de Robert Resnick y sus colegas de la APA. Pero estas distan de ser las razones imperiosas por las que debamos conseguir privilegios de prescripción, a los que me dirijo ahora.

ARGUMENTOS SÓLIDOS

Los siguientes cuatro argumentos sólidos están basados en principios firmes de la ciencia y práctica y son, desde mi punto de vista, argumentos sólidos precisamente porque sirven al bien común.

1. Accesibilidad pública:

Los privilegios de prescripción de los psicólogos promoverán el incremento del acceso del público a prescriptores formados sobre medicaciones psicotrópicas. Los Estados Unidos se enfrentan de forma severa con unas necesidades en salud mental no cubiertas de poblaciones atendidas por debajo de la media, especialmente la gente mayor, las personas institucionalizadas, los niños, y los enfermos mentales crónicos. La América Rural representa una necesidad social grande: hay pocos o ningún profesional prescriptor formado en medicación psicoactiva.

Las dos fuentes tradicionales de medicaciones psicoactivas no abarcan -ni abarcarán- las necesidades sociales. En primer lugar, los médicos generales prescriben entre el 70 y el 75% de las medicaciones psicotrópicas, pero estos profesionales tienen poca formación en psicofarmacología y prácticamente ninguna en el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales. La educación de los médicos generalistas en psicopatología, psicoterapia, y medicación psicoactiva es

significativamente menos que la de los psicólogos. En segundo lugar, los psiquiatras están limitados en número y distribución, y los datos longitudinales muestran que aún menos están siendo formados. El número de graduados médicos entrando en la residencia de psiquiatría ha declinado gradualmente hasta un total de unos 600 por año, número inadecuado para servir las necesidades farmacológicas de entre el 18 y 23% de la población que sufre de un trastorno mental/conductual diagnosticable.

En cambio, la psicología ha sobrepasado a la psiquiatría como la mayor profesión de nivel de doctorado de salud mental en los Estados Unidos. Hay aproximadamente 95,000 licenciados en psicología versus 45,000 psiquiatras. Los psicólogos son los principales proveedores de la salud mental y, en muchas comunidades, los psicólogos son los únicos profesionales a nivel de doctorado en salud mental. Los residentes rurales o de ciudades del interior, por ejemplo, no tienen acceso a los psiquiatras pero si a los psicólogos. La escasez de especialistas médicos, es especialmente visible en los grupos demográficos pediátricos y geriátricos.

Así, en virtud de una mayor accesibilidad y formación específica, los psicólogos tienen la oportunidad-quizás la responsabilidad- de satisfacer las necesidades de salud mental de la población, que podría incluir asumir en primer lugar la responsabilidad de la prescripción de la medicación psicotrópica. Diversas evaluaciones externas de la PDP mostraron que los psicólogos formados en farmacología mejoran el acceso al tratamiento (Newman et al., 2000).

2. Modelo Psicológico:

Los psicólogos utilizarán-o escogerán la opción de no utilizar- la farmacoterapia basada en un modelo psicológico de tratamiento a diferencia del modelo médico. El Dr. Russ Newman ha sostenido hace tiempo que los psicólogos que prescriban utilizarán la medicación de una manera cualitativamente diferente que los psiquiatras o internistas. Tenemos una cultura diferente y un conjunto de habilidades más amplio.

El modelo psicológico es un modelo orientado a los sistemas, relativista, holístico e integrador. La formación del psicólogo es amplia y comprensiva, mucho más que el currículum médico. Los psicólogos están formados para ver a las personas como seres humanos completos en un contexto y buscan el tratamiento a ese nivel. Asume que la medicación, cuando es apropiada, es tan sólo un aspecto del tratamiento y será utilizada como una medida complementaria. El modelo psicológico tiende a conferir poder al cliente para que se comprometa a colaborar activamente, en lugar de ser un receptor pasivo de cuidados. Los psicólogos poseen y ejercitan sus habilidades relacionales, apreciando la importancia de la alianza terapéutica, que explica la sorprendente proporción de variabilidad en los resultados de pruebas farmacológicas. Los psicólogos abarcan y ponen en práctica un abanico más amplio de tratamientos, en oposición a la medicación única.

Nuestros puntos fuertes históricos y distintivos en evaluación, psicoterapia, relaciones, terapia, y métodos de investigación complementarán nuestro uso de la medicación y la evaluación de los efectos de la medicación. Los datos de estas afirmaciones son preliminares pero nos apoyan. Con la adquisición de los derechos de prescripción, los psicólogos pueden tener un impacto real sobre el modo en que las drogas psicotrópicas se están administrando. Si los psicólogos pueden evitar la trampa económica de cheques por 15 minutos de medicación e ignoran el atractivo de las llamadas para psicoterapia sola, un verdadero modelo psicológico o biopsicológico de medicación puede aparecer al fin.

La habilidad para prescribir es también la habilidad para interrumpir el uso de medicaciones prescritas inapropiadamente o no efectivamente por otros proveedores. Como expertos tanto del cambio conductual como de métodos de investigación, los psicólogos podrían estar en la mejor posición para examinar de manera crítica las investigaciones publicadas sobre la eficiencia de los medicamentos en general, y sus efectos sobre pacientes individuales en particular. Los psicólogos han asumido en gran parte el re-análisis aleccionador de la efectividad de los medicamentos, por ejemplo, el efecto insignificante de SSRI para niños y las altas tasas de placebo en los antidepresivos. La autoridad prescriptiva nos permite retirar la medicación de los pacientes, así como recetarla.

3. Tratamiento integrado:

La autoridad prescriptiva de los psicólogos ensalzará la sofisticada y eficiente integración de la psicoterapia y la farmacoterapia. Un enorme conjunto de pruebas apunta de manera aplastante hacia una interacción compleja y recíproca entre el ambiente y la biología in los trastornos mentales (Sammons & Schmidt, 2001). Un campo de práctica ampliado permitirá al psicólogo, en una persona, ofrecer un servicio exhaustivo, incluyendo evaluación, asesoramiento, psicoterapia y medicación en caso de que se considere indicada. Los tratamientos combinados, particularmente en trastornos mentales severos o crónicos, son generalmente más efectivos que la medicación o la psicoterapia por sí solos (Pampallona et al., 2004 Sammons & Schmidt, 2001; aunque los resultados son variados en muchos otros trastornos.)

Tratamiento integrado, también en otro sentido. Los psicólogos que prescriban, proporcionarán una mejor continuidad en sus cuidados para sus propios pacientes de psicoterapia y potencialmente aumentarán el coste-eficiencia al reducir los costes de los servicios sociales. En lugar de que una persona tenga que ver a una persona para la psicoterapia y otra para la medicación, los psicólogos que prescriban podrán combinar los dos tratamientos de modo que hay un ahorro de tiempo y dinero. Mientras que unos pocos estudios sobre tratamientos combinados han evaluado si el tratamiento de una persona es más efectivo que el de dos personas, hay beneficios evidentes del modelo de una persona (Gabbard & Kay, 2001).

Idealmente, esta integración ocurriría en la dirección opuesta. Esto es, un cuadro mayor de psiquiatras prescriptores de medicación serían preparados o reentrenados con competencias de psicoterapia y orientación psicológica. Sin embargo, todos los datos sugieren lo contrario. Entran menos médicos en psiquiatría, hay menos psiquiatras formándose, un porcentaje de graduados médicos extranjeros cada vez más alto está entrando en la residencia, las horas de formación en psicoterapia para los residentes en psiquiatría están disminuyendo, y los datos derivados de la práctica convergen al demostrar que cada vez menos psiquiatras llevan a cabo psicoterapia. La supremacía de las neurociencias y la remodelación de la psiquiatría están prácticamente completas

4. Servicio basado en los datos:

Es más probable que los psicólogos que prescriban entiendan, cumplan, y apliquen las publicaciones científicas. La psicología, tanto como ciencia como profesión, conlleva un esfuerzo doble en nuestra formación y actividades. Formación académica –cursos sobre investigación- y formación clínica. Es por esta razón que se conoce a los psicólogos “como científicos entre los profesionales y como profesionales entre los científicos.”

Este doble énfasis se debería traducir en una mayor aplicación de la información científica en los patrones de prescripción y la atención integrada. Esto podría ser un salto de esperanza descabellado, pero somos indiscutiblemente más competentes, como grupo, en materia estadística, métodos de investigación, estrategias de evaluación, y pensamiento crítico que otros prescriptores. Estamos acostumbrados al mandamiento científico-práctico de dejarnos guiar por la ciencia cuando esto sea posible. Somos pioneros en la práctica basada en la experiencia, aunque no por ello esto implica que otras profesiones se están encaminando hacia esa dirección. Y desde luego añadiríamos un cuadro de profesionales digno de admiración para la investigación farmacológica. La promesa aquí es la de patrones de prescripción mejores a través de la producción y aplicación de una ciencia superior.

Un corolario necesario es el que debemos evaluar empíricamente nuestra propia práctica profesional y nuestras proposiciones en farmacoterapia con la misma actitud empírica. Al respecto, confieso humildemente que el último argumento sólido es un pagaré avalado por documentación acreditativa, no por el resultado de unos estudios controlados.

Cierre

Habiendo nadado de forma ambivalente en estas aguas turbulentas durante muchos años hasta ahora, he llegado a unas conclusiones definidas, que servirán como recapitulación. El debate sobre los privilegios de prescripción ha sido calificado por algunos profesionales histriónicos, confundiendo terminología, argumentos débiles, y diversos argumentos sólidos. El debate sobre los privilegios

de prescripción debe ser decidido sobre la base de pruebas científicas y práctica científica entorno al cuidado del paciente, no según rivalidades profesionales, reacciones emocionales, ni motivos financieros. Añadir la medicación a las herramientas del psicólogo conllevará molestias en nuestra identidad, formación y campo de práctica; quienquiera que diga lo contrario se engaña o bien falsea. Efectivamente, aún entre aquellos psicólogos que apoyan la autoridad prescriptiva, el 78% está de acuerdo con que “la identidad de los psicólogos cambiará” como resultado de esta autoridad (Sammons et al., 2007).

Al mismo tiempo, los privilegios de prescripción prometen una atención más accesible, más psicológica, más integrada y más apoyada empíricamente para la población. Y éstas, amigos, son las razones moral y científicamente imperiosas por las que debemos adquirir los privilegios de prescripción para los psicólogos.

En este artículo el Dr. Norcross subraya las ventajas derivadas de la combinación de tratamientos farmacológicos y psicológicos para hacer frente a los problemas de salud mental. Desarrolla también la tesis de que los psicólogos tienen competencias para recibir la autorización prescriptiva como otros profesionales que ya lo hacen, integrando el tratamiento farmacológico con el psicológico

Palabras clave: psicólogos, psicofarmacología, tratamientos psicológicos, psicoterapia, integración

Nota:

Una versión abreviada de este artículo apareció originalmente en el *International Clinical Psychologist*.

Referencias bibliográficas

- GABBARD, G.O. & KAY, J. (2001) The Fate of Integrated Treatment: Whatever Happened to the Biopsychosocial Psychiatrist? *Am J Psychiatry* 158: 1956-1963
- PAMPALLONA, S. P. BOLLINI, G. TIBALDI, B. KUPELNICK, AND C. MUNIZZA. Combined Pharmacotherapy and Psychological Treatment for Depression: A Systematic Review. *Arch Gen Psychiatry*, July 1, 2004; 61(7): 714 - 719.
- SAMMONS, M. T & SCHMIDT, N. (2007) Tratamientos combinados de los trastornos mentales. Bilbao: Desclée de Brouwer