PSICOLOGÍA CLÍNICA II

SESIÓN 9
Intervención ***Desafío* 1: *Obtención de privilegios de prescripción para los psicólogos*** ***Desafío* 2: *Vinculación de la investigación y la práctica en las intervenciones***

INTERVENCIÓN

Las intervenciones han crecido, por lo que ahora representan una parte cada vez más grande de la investigación y práctica de los psicólogos clínicos. No es entonces sorprendente que un número proporcionalmente más grande de problemas y desafíos en el futuro del campo corresponda a las intervenciones. Las apuestas son más altas con respecto a las intervenciones porque algunos de los problemas propios del área pueden redefinir de manera fundamental lo que significa ser un psicólogo clínico.

Desafío 1: Obtención de privilegios de prescripción para los psicólogos Ningún tema cobra tanta importancia en el futuro de la psicología clínica como la interrogante de si los psicólogos deberían obtener privilegios de prescripción, es decir, privilegios limitados para la prescripción de medicamentos psicotrópicos. En el centro de esta controversia se encuentran dos interrogantes: ¿Puede capacitarse a los psicólogos clínicos con el fin de que prescriban de manera segura y efectiva medicamentos para problemas psicológicos? Y ¿debería capacitarse a los psicólogos para prescribir medicamentos psicotrópicos?

La respuesta a la primera pregunta parece ser afirmativa; es decir, los psicólogos pueden recibir capacitación para prescribir de manera segura y efectiva medicamentos psicotrópicos. La base de esta conclusión proviene sobre todo de los resultados del proyecto de demostración en psicofarmacología (Psychopharmacology Demonstration Project) subvencionado y puesto en práctica por el departamento de defensa. El proyecto de demostración en psicofarmacología lo inició el DoD (Department of Defense) con el fin de capacitar a psicólogos militares con licencia para recetar medicamentos para trastornos psicológicos. Entre 1988 y 1997 diez psicólogos recibieron capacitación y su trabajo se evaluó de manera cercana y exhaustiva.

El consenso de las evaluaciones fue que era factible y rentable capacitar a psicólogos en psicofarmacología, y el desempeño de los psicólogos capacitados se calificó de bueno a excelente (Vector Research, 1996). Quedan por contestar muchas preguntas acerca de la duración y el alcance de la capacitación requerida para proporcionar conocimiento y habilidad adecuados para recetar medicamentos de manera efectiva, pero los resultados del estudio del DoD sugieren que es factible capacitar a psicólogos para este papel.

La segunda cuestión, *debería* capacitarse a los psicólogos para prescribir medicamentos, es mucho más compleja. Estudios recientes indican que la mayoría de los psicólogos que ejercen la práctica clínica favorecen los derechos limitados de prescripción para los psicólogos, siempre que hayan recibido formación adecuada en psicofarmacología. Con base en parte en los resultados del proyecto del DoD, así como en un cuerpo creciente de investigación que documenta la efectividad de los medicamentos psicotrópicos en el tratamiento de los trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad, en 1996 la APA apoyó de manera oficial la búsqueda de privilegios de prescripción a los psicólogos con la formación adecuada.

Con este fin, la APA ha ayudado a desarrollar legislación estatal para obtener privilegios de prescripción a los psicólogos y ha ayudado a diseñar un currículo modelo para la capacitación pre y posdoctoral en esta área. Para 1998 se había introducido, aunque sin aprobarse, la legislación para los privilegios de prescripción para la psicología en seis estados, incluyendo California, Florida y Hawái (Cullen y Newman, 1997; Foxhall, 2000). Y en enero de 1999, psicólogos en el territorio estadounidense de Guam obtuvieron el derecho a recetar medicamentos psicotrópicos bajo la supervisión de un médico.

De este modo, están avanzando los esfuerzos para lograr esta meta. Los defensores de esta medida han sostenido que es poco probable satisfacer las necesidades de quienes sufren problemas psicológicos de manera adecuada si sólo se permite a los médicos prescribir medicamentos para el tratamiento de problemas como la esquizofrenia, la depresión, los trastornos de ansiedad y los trastornos alimentarios. Por último, uno de los argumentos ofrecidos por los defensores de obtener privilegios para los psicólogos es que otros individuos que no son médicos, como los que ejercen

la enfermería, los asistentes médicos y los dentistas ya tienen privilegios limitados de prescripción en muchos estados.

En contraste con la posición adoptada por la APA, existe oposición a los privilegios de prescripción para los psicólogos desde el interior y el exterior del campo de la psicología. La prescripción de medicamentos para cualquier trastorno, sea que el problema sea de naturaleza física o psicológica, ha sido competencia exclusiva de los médicos. La profesión médica ha argumentado que los médicos tienen una formación única en las ciencias biológicas básicas y en la base de conocimientos de la práctica médica para utilizar medicamentos como una herramienta para tratar la enfermedad, incluyendo la psicopatología.

Los psiquiatras se han opuesto con firmeza al otorgamiento de privilegios de prescripción a los psicólogos (Klusman, 1998), aunque otros médicos (por ejemplo, los médicos familiares) han dado una respuesta más variada (Bell, Digman y McKenna, 1995).

A pesar del apoyo de la APA al movimiento en favor de los privilegios de prescripción, no todos los psicólogos apoyan este objetivo. A diferencia de los resultados de la encuesta de Sammons *et al.* (2000), los resultados de varias encuestas de psicólogos (incluyendo a psicólogos no clínicos) respecto a los privilegios de prescripción reflejan un apoyo mixto (por ejemplo, DeNelsky, 1996; Hayes y Heiby, 1996). Hay varias razones ofrecidas para apoyar esta oposición.

Primero, los privilegios de prescripción cambiarían de manera profunda la formación recibida por los psicólogos clínicos, pues éstos requerirían una capacitación adicional exhaustiva en psicofarmacología. Algunos profesionales han propuesto programas de capacitación tomados como objetivo en los niveles posdoctorales; es decir, que se tomen después de que el individuo ya ha obtenido un grado de PhD en psicología (Sammons y Brown, 1997). Sin embargo, otros han defendido que se agreguen cursos relacionados con la psicofarmacología, como bioquímica y fisiología, al currículo de doctorado en psicología clínica. En cualquier caso, los requerimientos adicionales de capacitación serían considerables.

Quizá más importante que la cantidad de capacitación adicional requerida para que los psicólogos obtengan privilegios de prescripción es el cambio inevitable en el acento puesto en la capacitación de grado y posgrado en la psicología clínica (véase cuadro 16.1).

Los currículos actuales de los programas de capacitación acreditados por la APA en psicología clínica ya son extensivos e intensivos, sobre todo en los programas que se esfuerzan por formar a los estudiantes en la ciencia y la práctica. Añadir cursos como biología, química y farmacología significaría la eliminación o reducción de cursos en evaluación psicológica, psicoterapia, estadística y métodos de investigación, así como en la extensión de cursos en otras áreas de la psicología (aprendizaje, desarrollo, psicología social).

Esos cambios podrían acercar a la psicología clínica al modelo médico de la psicopatología y su tratamiento, y alejarla de la esfera psicológica. En realidad, es informativo señalar que, antes del advenimiento y uso generalizado de los medicamentos psicotrópicos, también la psiquiatría destacaba la práctica de la psicoterapia en lugar de la fuerte práctica actual de la farmacoterapia.

CUADRO 16.1
PRIVILEGIOS DE PRESCRIPCIÓN PARA LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS: LA INFLUENCIA EN LA CAPACITACIÓN
Pocos temas en la psicología clínica han provocado un debate más acalorado que los argumentos que rodean los privilegios de prescripción. Los médicos han sostenido que los psicólogos carecen de la capacitación adecuada necesaria para recetar medicamentos de manera cuidadosa, ética y eficaz. Tanto la American Medical Association como la American Psychiatric Association se han opuesto con fuerza a que se permita a los psicólogos obtener privilegios de prescripción. Quienes defienden la postura de que los psicólogos obtengan derechos de prescripción, incluyendo la APA, argumentan que es totalmente posible lograr esa capacitación para los psicólogos. Además, los defensores han señalado que lo que más con viene a las poblaciones que necesitan medicamentos psicoactivos y otros servicios psicológicos es incrementar el número y tipos de profesionales entrenados para prescribir medicamentos. El nivel de conflicto es muy alto en el campo de la psicología clínica. En realidad, psicólogos de ambos lados de la cuestión han sostenido que su posición es lo que más conviene a la profesión y que quienes están en desacuerdo no entienden la dirección en la que debería avanzar la psicología (por ejemplo, Barkley, 1991; De León, Fox y Graham, 1991; Hayes y Heiby, 1996). Al considerar la repercusión de extender los derechos de prescripción a los psicólogos, es importante entender los efectos que este cambio tendría en la naturaleza del campo de la psicología clínica y en las formas en que se capacita a los psicólogos para pensar acerca de la gente y sus problemas. La formación de nivel doctoral de los psicólogos clínicos ya ha llegado al límite al tratar de proporcionar a los científicos-practicantes graduados el conocimiento y las habilidades necesarias para el campo. La adición de cursos y del entrenamiento práctico necesarios para construir las competencias para prescribir medicamentos psicoactivos significaría extender el tiempo requerido para la formación o reemplazar aspectos del entrenamiento ya vigentes. Una preocupación planteada por muchos profesionales es que tendría que disminuirse la enseñanza de la investigación para acomodarse al tiempo y esfuerzo requeridos por el entrenamiento en psicofarmacología, lo que desgastaría aún más la formación científica de los psicólogos clínicos. De manera similar, los psicólogos clínicos pueden dedicar menos tiempo a mantenerse al tanto de los nuevos desarrollos en

psicoterapia y más tiempo a adquirir nueva información acerca de la psicofarmacología (DeNelsky, 1991). Por último, es posible que los privilegios de prescripción para la psicología clínica tengan un efecto penetrante en las formas como los psicólogos piensan acerca de los problemas humanos y las soluciones para esos problemas. Es decir, el acceso a los derechos de prescripción podría alejar a los psicólogos del desarrollo continuo de las explicaciones y tratamientos no médicos de la psicopatología. Como advirtió el psicólogo Abraham Maslow (1966): "Si la única herramienta que tiene es un martillo, es tentador tratarlo todo como si fuera un clavo" (pp. 15-16).

Independientemente de si los psicólogos obtienen privilegios de prescripción, el papel de la medicación en el tratamiento de la psicopatología está bien establecido. Existen muchas referencias que comparan la efectividad de los medicamentos psicotrópicos y la psicoterapia para el tratamiento de varios trastornos psicológicos o emocionales. Muchos estudios han comparado la eficacia de los tratamientos psicológicos con los medicamentos y con la combinación de ambos tratamientos.

Aunque los hallazgos difieren dependiendo del trastorno, edad de los sujetos y tipos de medicamento usados, la investigación sugiere que tanto los métodos de tratamiento psicológicos como los farmacológicos son efectivos para tratar muchas formas de psicopatología. Por ejemplo, Barlow, Gorman, Shear y Woods (2000), en un trabajo publicado por la prestigiosa *Journal of the American Medical Association,* compararon la terapia cognitivo-conductual, la imipramina y la combinación de los dos tratamientos en un estudio aleatorizado de lugar controlado.

Ambos tratamientos fueron superiores a un tratamiento placebo, y los descubrimientos sugieren que la terapia cognitivo-conductual era más duradera y mejor tolerada por los pacientes. Es probable que en el futuro la capacidad para entender los roles complementarios de la psicoterapia y la farmacoterapia se vuelva cada vez más importante para los psicólogos clínicos. Para los psicólogos clínicos puede ser importante contar con la experiencia en psicofarmacología para participar de manera informada en el tratamiento de los pacientes cuando éste incluye medicación (Bamett y Neel, 2000).

En resumen, el papel de la psicología clínica en la prescripción de medicamentos psicotrópicos está lejos de ser resuelto. La APA encabeza el esfuerzo por obtener privilegios de prescripción para los psicólogos, y la comunidad psiquiátrica ofrece una fuerte oposición. Independientemente del resultado de este asunto, está cambiando el énfasis y el carácter de la psicología clínica.

Desafío 2: Vinculación de la investigación y la práctica en las intervenciones. Los psicólogos clínicos han hecho avances significativos en el desarrollo de tratamientos para una variedad de trastornos psicológicos. Sin embargo, sigue habiendo un gran vacío entre los métodos estandarizados de tratamiento evaluados en la investigación y las intervenciones psicológicas tal como se practican en el mundo real. A pesar de la meta de entrenar a los psicólogos bien versados en la investigación y la práctica, la comunicación entre los investigadores y los que ejercen la práctica es pobre.

Los investigadores están consternados por los informes de que la mayoría de los psicólogos profesionales no leen o permanecen informados de los últimos desarrollos en la investigación psicológica. Los que ejercen la práctica lamentan la naturaleza de la investigación psicológica, argumentando que a menudo tiene poca relevancia para las actividades que realizan día tras día en el mundo real. El resultado ha sido una paralización en el vínculo entre la investigación y la práctica clínica.

Una forma en que se ha enmarcado este problema es en términos del contraste entre la investigación sobre la eficacia del tratamiento en oposición con la efectividad del tratamiento (por ejemplo, Barlow, 1996; Nathan *et al.,* 2000). La investigación de la eficacia se concentra en la determinación de si un tratamiento funciona en condiciones óptimas (es decir, con terapeutas especialmente capacitados, manuales de tratamiento definidos con claridad, muestras de clientes seleccionadas con cuidado).

En la investigación de la eficacia, se otorga un premio a la validez interna o grado en el cual las variables del estudio han sido controladas de manera cuidadosa y en que puede inferirse que los efectos de un tratamiento tienen una relación causal con el tratamiento. En contraste, la investigación de la efectividad se interesa en el grado en el que el tratamiento funciona en el mundo real (es decir, con psicólogos practicantes que pueden carecer de un entrenamiento especial en una modalidad específica de

tratamiento, ausencia de directrices claras de tratamiento, muestras heterogéneas de clientes). En la investigación de la efectividad se resalta la validez externa; es decir, el grado en el que pueden generalizarse los hallazgos a terapeutas y clientes.

A la fecha, la mayor parte de la investigación de la psicoterapia se ha interesado en la eficacia, incluyendo el trabajo sobre tratamientos con apoyo empírico. Sin embargo, hay cierta evidencia de que los efectos de los tratamientos que han demostrado ser eficaces en estudios cuidadosamente controlados de los resultados del tratamiento pueden ser inefectivos en condiciones reales.

No es sorprendente que los investigadores de la psicoterapia hayan dado más valor a los estudios de eficacia, ya que se esfuerzan por determinar si un tipo específico de terapia puede producir cambios confiables en el tratamiento de un trastorno o problema específico.

En contraste, quienes ejercen la práctica cuestionan el valor de la investigación de la eficacia porque reconocen que los clientes no presentan sólo un trastorno y que a menudo se requiere flexibilidad para adaptar el tratamiento a las necesidades de un cliente particular. En consecuencia, los psicólogos que ejercen la práctica a menudo dan más valor a los hallazgos de los estudios de la efectividad. Un reto continuo para la psicología clínica es proporcionar un vínculo más fuerte entre los estudios bien controlados que caracterizan a la investigación de la eficacia y la investigación con mayor validez externa sobre la efectividad del tratamiento (véase cuadro 16.2).

CUADRO 16.2
LA RELACIÓN ENTRE LA CIENCIA Y LA PRÁCTICA
La necesidad de mantener un vínculo sólido entre la ciencia y la práctica es un desafío importante para la psicología clínica. Sin embargo, este problema no es exclusivo de este campo; es una preocupación penetrante para todas las profesiones de la salud. El problema se personifica en dos informes presentados por el Institute of Medicine, una rama de la National Academy of Sciences. El primer informe *To Err Is Human: Building a Safer Medical System,* ofreció datos sobre los efectos de los errores cometidos en el tratamiento médico en Estados Unidos. Los investigadores realizaron un estudio minucioso de los registros médicos de varios

hospitales para evaluar las consecuencias de los errores y limitaciones en el tratamiento médico (por ejemplo, dejar de proporcionar el medicamento correcto, acceso inadecuado al cuidado apropiado, demoras en la obtención del tratamiento). Con base en sus estimaciones más conservadoras y cautelosas, los investigadores concluyeron que los errores médicos son responsables de al menos 44 000 muertes cada año en Estados Unidos, una tasa que excede las tasas de mortalidad atribuibles a los accidentes automovilísticos (43 000 muertes), el cáncer de mama (42 000 muertes) y el SIDA (16 000 muertes).

En un informe de seguimiento, *Crossing the Chasm: A New Health Care System for the Twenty-first Century* (Committee on Quality Health Care in America, 2001), se formularon recomendaciones para rectificar este serio problema de nuestro sistema de cuidado de la salud. Una de las causas principales de los errores médicos se atribuyó al uso de tratamientos obsoletos cuando se dispone de técnicas nuevas y más eficaces. Uno de los hallazgos más sorprendentes fue que puede requerirse más de 17 años para que algunos descubrimientos médicos importantes se vuelvan práctica aceptada por el médico promedio. Por ejemplo, en el momento del estudio, se había establecido el uso de bloqueadores beta como un tratamiento muy eficaz para la prevención de un segundo ataque cardiaco en pacientes cardiacos por más de 10 años; sin embargo, casi la mitad de los pacientes en el estudio no recibían este importante medicamento.

El paralelo para la psicología clínica es claro. Se han hecho avances importantes en el desarrollo de tratamientos psicológicos eficaces para un amplio rango de trastornos. Sin embargo, esos avances serán de poco beneficio para los pacientes si los psicólogos que ejercen la práctica están desinformados de los últimos desarrollos en el tratamiento, si son escépticos acerca de la generalización de los hallazgos o si carecen del entrenamiento en el uso de las nuevas técnicas. Las apuestas son muy altas para la psicología clínica en términos del sufrimiento innecesario de los pacientes que han dejado de recibir tratamientos que podrían aliviar sus problemas de manera eficaz.