

## PSICOLOGÍA Y PSICOFARMACOLOGÍA: COMPAÑEROS NATURALES EN LA ATENCIÓN SANITARIA HOLÍSTICA

### PSYCHOLOGY AND PSYCHOPHARMACOLOGY: NATURAL PARTNERS IN HOLISTIC HEALTHCARE

Gary Wautier\* y Anton Tolman\*\*

\*Marquette General Health System. \*\*Utah Valley State College

El "movimiento de la prescripción", relativo a los psicólogos que reclaman la capacidad legal de prescribir psicofármacos en los Estados Unidos, no es un fenómeno nuevo. Durante aproximadamente 25 años, los psicólogos y otras personas ajenas interesadas han estado reclamando este movimiento hacia los privilegios prescriptivos. Los representantes electos de la psicología profesional han apoyado constantemente esta ampliación de la práctica; una mayoría aplastante de los votos han respaldado el desarrollo de modelos de formación y legislación para que los psicólogos con formación avanzada puedan prescribir. Desde 1994, los psicólogos han estado prescribiendo de forma activa en el ejército sin ningún resultado negativo significativo, y con evidencias de que están ejerciendo de forma más holística que sus colegas psiquiatras. De la misma forma, datos más recientes sobre los psicólogos que prescriben en Nuevo México, Lousiana o Guam demuestran que los éstos pueden hacerlo de forma eficaz y segura, dentro de un modelo biopsicosocial de salud. Es particularmente interesante que la probabilidad de que los psicólogos prescriban es de 8 a 10 veces menor que la de los médicos, para la misma gravedad y tipo de trastorno mental. Los psicólogos han empezado a demostrar que un verdadero enfoque biopsicosocial, que implica psicoterapia, evaluación psicológica, y enfoques psicosociales, es viable y efectivo para el tratamiento de la enfermedad mental. Los psicólogos que prescriben ven la medicación psicotrópica sólo como una opción dentro de muchas, permitiendo una mayor flexibilidad e implicación del paciente en su elección. Se han demostrado importantes reducciones en el coste de la asistencia sanitaria y se prevé que continúe gracias a este enfoque holístico de la salud mental. Esta ampliación de la práctica tiene grandes expectativas y debería ser aprovechada para fomentar el aumento en el acceso a tratamientos rentables y la mejora de la calidad de la asistencia en salud mental.

**Palabras clave:** Movimiento de la prescripción, capacidad legal para prescribir, programa postdoctoral en Psicofarmacología

The "prescription movement", involving psychologists gaining prescriptive authority in the United States, is not a new phenomenon. For approximately 25 years, psychologists and outside interested parties have been calling for this movement toward prescriptive privileges. The elected representatives of professional psychology have consistently supported this expansion of practice; voting has overwhelmingly endorsed the development of training models and legislation to enable psychologists with advanced training to prescribe. Since 1994, psychologists have been actively prescribing in the military with no significant negative outcomes and with evidence that they are practicing in a more holistic manner than psychiatric colleagues. Likewise, more recent data for psychologists prescribing in New Mexico, Louisiana, or Guam demonstrate that psychologists can prescribe effectively, and safely, within a biopsychosocial model of healthcare. Of particular note is that psychologists are 8 to 10 times less likely than physicians to prescribe for the same severity and type of presenting mental health conditions. Psychologists have begun to demonstrate that a true biopsychosocial approach, involving psychotherapy, psychological testing, and psychosocial approaches to treating mental illness is viable and effective. Prescribing psychologists view psychotropic medication as only one treatment option among many, permitting increased flexibility and involvement of patient choice. Marked reductions in healthcare cost have been demonstrated and are anticipated to continue due to this holistic approach to mental healthcare. This expansion of practice shows great promise and should be embraced to nurture increased access to cost-effective care and improved quality of mental health care.

**Key words:** Prescription movement, prescriptive authority, psychopharmacology postdoctoral program

#### MIRANDO ATRÁS: LA HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA Y LA PSICOFARMACOLOGÍA

Cuando se plantea en los Estados Unidos el tema de la campaña de la psicología para obtener la capacidad legal de prescribir existen varias reacciones comunes. La población general se sorprende a menudo porque la ma-

yoría de las personas asumen que los psicólogos ya prescriben medicamentos, en parte porque confunden a los psicólogos y a los psiquiatras y en parte porque ven a los psicólogos como profesionales sanitarios formados, como los médicos, y suponen que esto significa que ejercen la capacidad legal de prescribir. En este campo, algunos psicólogos de más edad tienden a creer que este es un movimiento reciente, más bien una moda, y que pronto desaparecerá; aunque en los últimos años esta reacción

Correspondencia: Gary Wautier. 580 W. College Ave. Marquette, MI. 49855, USA. E-mail: gwautier@juno.com

ha disminuido debido a los avances realizados en Estados como el de Nuevo México y Louisiana. Una minoría de los psicólogos muestran una reacción muy negativa, similar a la que hace varias décadas tuvieron algunos psicólogos cuando se proponía que los éstos podrían realizar psicoterapia, además de los psicodiagnósticos. Estos psicólogos ven la medicación como a la “enemiga” de la terapia y les preocupa cómo prescribir medicación podría alterar la identidad y la disciplina de la Psicología. Los psicólogos jóvenes, en los últimos años de carrera o recientemente titulados, reaccionan en su mayoría con emoción y sintiendo la posibilidad de tener un futuro como proveedores de una sanidad holística e integrada.

Al repasar lo que se ha denominado “el movimiento prescriptivo” en los Estados Unidos, es importante darse cuenta de que la historia de la psicofarmacología y el camino hacia la obtención del privilegio para prescribir en la psicología de USA no es un fenómeno nuevo. Esta historia nos ayuda a comprender cómo los psicólogos podrían ser auténticos proveedores de una sanidad holística trabajando desde un verdadero modelo biopsicosocial, y también nos ayuda a entender que las demandas de extensión de esta práctica han venido desde personas, no tituladas en psicología, interesadas e implicadas en la calidad de los cuidados en salud mental en América.

La reclamación de la capacidad legal de prescribir de los psicólogos estadounidenses empezó en noviembre de 1984, en la convención anual de la Asociación Hawaiana de Psicología (HPA). En esa convención, el senador estadounidense, Daniel Inouye, alentó a los miembros de la HPA a que reclamasen la capacidad legal de prescribir para los psicólogos. La preocupación y el impulso del senador eran hacia la mejora de la prestación de los cuidados en salud mental en las zonas rurales de su Estado. No siendo psicólogo, el senador Inouye estaba respondiendo al inadecuado sistema de asistencia existente; veía a los psicólogos como profesionales formados que podían proporcionar un servicio público valioso al incrementar la disponibilidad de un cuidado en salud mental comprensivo y de calidad. En 1985, Richard Samuels, presidente de la División 42 (Práctica Independiente) de la Asociación Americana de Psicología (APA) también alentó a reclamar la capacidad legal de prescribir para los psicólogos para poder mejorar el acceso a la atención en salud mental. Estos acontecimientos demuestran que estaba aumentando la concienciación, tanto legislativa como profesional, de las formas potenciales en que los psicólogos con capacidad para prescribir podían mejorar la salud mental. Siguiendo esta tendencia, en el año fiscal 1989, el

Congreso de los Estados Unidos destinó dinero para fundar el Proyecto de Defensa de la Psicofarmacología (*Psychopharmacology Defense Project, PDP*).

El PDP fue esencialmente un esfuerzo de investigación; el Congreso creía que había una necesidad significativa de mejorar el acceso de su personal a los servicios psiquiátricos, incluyendo la utilización de medicamentos. El propósito de la PDP era probar o evaluar si los psicólogos podían ser entrenados adecuadamente para proporcionar estos servicios, de forma rentable, a militares estadounidenses. A pesar de que ha habido cierto debate sobre el coste del programa de formación (ver Vector Research, Inc., 1996; U.S. General Accounting Office, 1997; American College of Neuropsychopharmacology, 2000), no hay ningún desacuerdo respecto a los informes de investigación sobre la efectividad clínica de los titulados del PDP. El programa de formación del PDP original era una versión corta de la formación de la Facultad de Medicina. Basándose en el *feedback* de los titulados del PDP, este programa de formación fue más tarde acortado y modificado para ajustarse mejor a una perspectiva más biopsicosocial (ver más adelante, para más detalles).

Aquellos, pertenecientes al campo, que se oponen a la ampliación de la práctica han intentado argumentar que la mayoría de los psicólogos no apoyan tal movimiento. Esta conclusión es errónea. En 1989, la Asociación Americana de Psicología (APA) respaldó la investigación, y apoyó el desarrollo de programas de formación, para proporcionar los métodos más apropiados y efectivos para que los psicólogos pudieran prescribir de forma segura. Esta fue la mayor prioridad de la APA. En el Consejo de los Representantes de la APA 118 frente a 2 votaron a favor de establecer un grupo de trabajo para la psicofarmacología, un aplastante margen de apoyo. Además, en parte basándose en los datos procedentes del PDP, el grupo de trabajo anunció, en 1992, que la formación era factible y que esta formación conseguiría crear un “nuevo profesional sanitario” con potencial para mejorar de forma espectacular el cuidado de los pacientes y los nuevos avances en tratamiento. Se propusieron tres niveles de formación en donde sólo los psicólogos que completaban el máximo nivel podían prescribir independientemente. Siguiendo los resultados positivos preliminares del PDP, Indiana, en 1993, permitió que titulados formados federalmente pudieran ejercer en ese Estado. En 1994, se titularon los primeros psicólogos en el programa del PDP (Cullen y Newman, 1997).

En respuesta a estos acontecimientos, el Consejo de Representantes de la APA, el cuerpo con mayor poder deci-

sorio de la asociación, aprobó la psicofarmacología para psicólogos en 1995 y reclamó un modelo de la legislación y la puesta en práctica del currículo de formación. Posteriormente, en 1996, el Consejo de la APA adoptó un currículo modelo y un proyecto de ley. Asimismo, en 1997, el Consejo de la APA solicitó que el Colegio de Psicología Profesional desarrollara un examen a nivel nacional, para asegurar la constancia en los conocimientos básicos de los psicólogos formados y para permitir que las juntas de los Estados solicitaran esta certificación mínima nacional para tener derecho a prescribir. Superar este examen aumenta la credibilidad de la formación para psicólogos que pueden prescribir. Este examen estaba preparado en el 2000 y ha sido incorporado en los estatutos de ley que autorizan a los psicólogos a prescribir tanto en Nuevo México como en Louisiana (Munsey, 2006). La organización de estudiantes postgraduados de la APA (APAGS), que representan el futuro de la profesión, en 1998 apoyó formalmente la posición de la APA respecto a los privilegios de los psicólogos para prescribir, y la organización continúa informando a estudiantes sobre esta opción futura para la práctica psicológica (Williams-Nickelson, 2000).

Estos acontecimientos proporcionaron la base para que a los psicólogos se les otorgase la capacidad legal de prescribir. En el territorio americano de Guam, la asamblea legislativa invalidó un veto del Gobernador en 1998 para proporcionar a los psicólogos derecho a prescribir limitado. En enero de 1999, los psicólogos en Guam habían obtenido la capacidad legal de prescribir medicación psicotrópica bajo supervisión de un médico (*Allied Health Practices Act*, 1998). El Gobernador de Nuevo México, Gary Jonson, firmó una ley en marzo de 2002, que proporcionaba a los psicólogos la capacidad legal de prescribir; la Gobernadora de Louisiana, Kathleen Blanco, firmó la ley de autorización a los psicólogos para prescribir en mayo de 2004 (Holloway, 2004).

Los esfuerzos para expandir la capacidad legal de prescribir de los psicólogos continúan en jurisdicciones adicionales en Estados Unidos. Una revisión reveló que, en 2002, ya se habían desarrollado grupos de trabajo para prescribir en por lo menos 31 Estados, 13 Estados habían introducido legislación para permitir a psicólogos prescribir, y se habían desarrollado 11 programas de formación a nivel nacional (Daw, 2002).

Muy recientemente, en el año 2006, la Asociación Hawaiana de Psicología y sus aliados estuvieron cerca de aprobar un proyecto de ley para autorizar a los psicólogos a prescribir en ese Estado. El proyecto original fue aprobado por la comisión de salud del senado Hawaia-

no, pero fue diferida al Comercio del Senado, la Protección del Consumidor y la Comisión de Vivienda. El compromiso era una resolución legislativa que requería que la comisión de investigación de la asamblea presentara un informe sobre el currículo y el tema de la seguridad de los psicólogos que prescriben, que evaluara el rendimiento de los graduados del PDP, y que examinara la experiencia en Louisiana y Nuevo México. El informe deberá ser entregado a la asamblea de Hawai para el año 2007 (Munsey, 2006). En particular, el proyecto original tenía el apoyo del presidente de la comisión de salud del senado (que no es psicólogo), y de la Asociación Hawaiana de Atención Primaria, la cual publicó artículos de prensa a favor del proyecto. Además, médicos de atención primaria y directores médicos que trabajan en clínicas de salud comunitarias testificaron a favor del proyecto, centrándose las discusiones en el acceso inadecuado a la atención en salud mental en muchas partes de Hawai. Está claro que la necesidad de servicios existe, y que muchos profesionales no pertenecientes al campo de la Psicología, así como aquéllos dentro de este campo, ven esto como un paso importante en la mejora de la asistencia sanitaria.

Se están también realizando esfuerzos para conseguir la mejora de la asistencia sanitaria holística utilizando medios legales. En febrero de 2006, se presentó un pleito en el tribunal federal de Los Angeles, alegando que se está violando los derechos constitucionales de los pacientes en California al no recibir un trato constitucionalmente adecuado, debido a la incapacidad del Estado y del país de proporcionar atención psiquiátrica competente a pacientes que están en hospitales de salud mental estatales, en cárceles del condado y en centros de salud mental del condado. Tres querellantes, presuntamente dañados por el Estado de California, sostienen que no existe el número necesario de psiquiatras competentes y que nunca existirá, debido a que el número de psiquiatras en activo está en decadencia, ya que continúa percibiéndose como una especialidad poco atractiva entre los graduados de las Facultades de Medicina estadounidenses. El pleito le pide al tribunal enmendar una ley de Estado que prohíba a los psicólogos prescribir medicación. En particular, los demandantes piden que el Estado de California le otorgue a los psicólogos adecuadamente formados la capacidad legal de prescribir, como remedio para el problema de la accesibilidad al tratamiento en California. Permitir a los psicólogos adecuadamente formados prescribir medicación es la forma menos restrictiva en la que California puede proporcionar trata-

mientos constitucionalmente adecuados (*Walker, Jones, and Larson v State of California et al.*, County of Los Angeles, 2006). En la actualidad, este pleito continúa, pero el tribunal no ha tomado ninguna decisión (Howard Rubin, comunicación personal, 13 Septiembre, 2006).

La medicina organizada, y especialmente la psiquiatría, se han opuesto a que los psicólogos obtengan privilegios para prescribir. Durante décadas, la medicina organizada se ha opuesto sistemáticamente a la expansión de la práctica para profesionales sanitarios aliados, incluyendo a enfermeros, optometristas, podólogos y otros; de modo que, a la Psicología no le está ocurriendo nada que no le haya ocurrido a otras disciplinas en el pasado. Los argumentos utilizados por la medicina en contra de la expansión de la práctica de la Psicología, son asimismo tradicionales y repetitivos: que otorgar estos privilegios resultaría en daño a los pacientes y que si los psicólogos quieren practicar la medicina deberían ir a una Facultad de Medicina. Sin embargo, la historia médica nos sugiere que, aunque puede llevar tiempo, la medicina ha perdido sistemáticamente este tipo de peleas y se prevé que continúe esta misma tendencia.

Los motivos de preocupación en este campo son que, al aprender a prescribir, los psicólogos serán víctimas de las mismas fuerzas del mercado, que han provocado serias dudas en la población sobre el uso de medicación, la validez de los ensayos con medicamentos y la confabulación entre la investigación médica y las compañías farmacéuticas. Para ayudar a preparar a la profesión frente a estos temas y para empezar un diálogo temprano respecto a la utilización de la farmacoterapia, un grupo de trabajo de la División 55 de la APA elaboró un conjunto de borradores de directrices para la práctica, dirigidas a la práctica colaborativa e independiente de la farmacoterapia por parte de los psicólogos (McGrath, Berman, LeVine, Mantell, Rom-Rymer, Sammons, Stock, y Ax, 2005). Estas directrices fueron revisadas por la junta de la División 55 y aprobadas en junio de 2005, y ha finalizado recientemente el periodo abierto para comentarios. Tras la revisión de los comentarios, las directrices se someterán a la revisión de la APA donde podrían convertirse en legislación nacional. Entre otros comentarios, las directrices recomendaban que los psicólogos que colaboran o prescriben debieran seguir los siguientes principios generales:

- ✓ Suficiente formación y entrenamiento para ser competente.
- ✓ Auto-conciencia de las emociones y actitudes con respecto al uso de medicación.

- ✓ Conocimiento y formación en cómo enfrentarse a un subgrupo de efectos específicos de los medicamentos (ej., síndromes médicos, efectos culturales o genéticos, efectos debidos al sexo).
- ✓ Conocimiento de los efectos adversos potenciales.
- ✓ La evaluación y el tratamiento se consiguen específicamente a través de una perspectiva biopsicosocial y el tratamiento se considera un esfuerzo en colaboración con el paciente, y
- ✓ Sensibilidad a los temas de marketing y al sesgo potencial en la interpretación de la efectividad de los medicamentos por parte de las compañías farmacéuticas (McGrath et al., 2005).

#### ARGUMENTOS A FAVOR DE UN MODELO INTEGRADO DE ASISTENCIA SANITARIA

Los psicólogos son profesionales de la salud mental ampliamente formados, con un entrenamiento avanzado en el desarrollo humano, en los factores sociales y culturales que afectan al comportamiento, en psicoterapia y en evaluación psicológica. Además, aunque una extensa formación en psicofarmacología no es un requisito de los programas de doctorado en Psicología Clínica, el estudio de las bases biológicas del comportamiento es un requisito en todos los programas. Por regla general, tal formación implica una comprensión fundamental de neuroanatomía y del funcionamiento.

Por supuesto, la búsqueda de privilegios para prescribir por parte de los psicólogos requiere una amplia formación adicional. Además, muchos estudiantes de Psicología Clínica eligen varios cursos adicionales como la neuropsicología, neurociencia y psicofarmacología. Los estudiantes de doctorado de Psicología Clínica a menudo se embarcan en conseguir una amplia formación y experiencia clínica en los niveles pre y post doctorales en áreas como la neuropsicología y la psicología de la salud.

Mientras muchos psicólogos tienen bastantes conocimientos de psicofarmacología, así como de los factores fisiológicos que afectan a la psicofarmacología, sin haber tenido más formación formal que la experiencia y la formación pre y post doctoral, los psicólogos se enfrentan a un dilema relativo a la práctica. Durante muchos años, los psicólogos han estado "consultando" con médicos sobre el uso de la medicación psicotrópica; sin embargo, esto plantea el problema sobre la práctica más allá de la experiencia y la licencia de cada uno. Por eso, en el pasado, antes del desarrollo de los programas posdoctorales en psicofarmacología, algunos psicólogos también se convirtieron en farmacéuticos, o en enferme-

ros practicantes, para poder, de este modo, conseguir la capacidad de prescribir. Por consiguiente, a los psicólogos que deseaban prescribir se les exigía desarrollar experiencia en otros campos además de la Psicología. Se han dado varios acontecimientos importantes que han contribuido a la noción de que los psicólogos, con formación adicional en medicina y en psicofarmacología, deberían ser capaces de prescribir sin tener que añadir una profesión adicional a su educación.

La Psicología es la única profesión de atención en salud mental en la que la formación cualifica exclusivamente a Psicólogos para utilizar una amplia gama de psicodiagnósticos y tratamientos psicológicos, incluyendo la psicofarmacología si los psicólogos continúan con sus estudios posdoctorales y formación en psicofarmacología. La capacidad legal de prescribir destacará que los psicólogos tienen formación avanzada en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades mentales y que la formación de los psicólogos abarca una amplia gama de tratamientos psicológicos, no sólo psicoterapia y *counseling*. El énfasis de los psicólogos en la importancia de la amplia variedad de tratamientos psicológicos, en lugar de centrarse únicamente en la farmacoterapia, sólo aumentará la colaboración entre psicólogos y otros psicoterapeutas que buscan una consulta en psicofarmacología. Asimismo, la práctica de psicólogos que prescriben en el ejército indica que son mucho más conservadores que los psiquiatras en su práctica prescriptiva. Una revisión de la práctica 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 80% de las veces para la misma población de pacientes (Reeves, Hildebrandt, Samelson, Woodman, Ketola, Silverman y Bunce, n.d.). McGrath, Wiggins, Sammons, Levant, Brown y Stock (2004) indican que la medicina, y en menor grado la psiquiatría, han fracasado en atender las necesidades de las personas con una enfermedad mental porque todas menos una de las modalidades de tratamiento han sido rechazadas. Por consiguiente, a la mayoría de los pacientes se les prescribe medicación sin considerar si este representa el tratamiento óptimo. Las encuestas sobre los patrones de la práctica desarrollada por médicos sugieren que casi el 100% de los pacientes atendidos por depresión en atención primaria reciben medicación, siendo muy pocos de estos pacientes los que buscan otras formas de tratamiento, como la psicoterapia (National Depressive and Manic Depressive Association, 2000).

La Asociación Americana de Medicina (AMA) ha revelado que casi la mitad (46%) de los más de 40000 psiquiatras estadounidenses tienen 55 años o más, comparado con aproximadamente el 35% de todos los médicos estadounidenses. Por lo tanto, es posible que pronto deje de haber suficientes psiquiatras bien formados para cubrir las crecientes necesidades de las personas con problemas de salud mental. Aproximadamente el 80% de todas las medicaciones psicotrópicas son ahora prescritas por médicos no psiquiatras, con poca o ninguna formación en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades mentales o en el uso de medicación psicotrópica. La revisión del informe sobre la seguridad con la que prescriben los psicólogos actualmente en el ejército, en Louisiana y en Nuevo México, no deja lugar a dudas respecto a que los psicólogos pueden ser formados para prescribir de forma segura, a pesar de las advertencias sobre la seguridad de los pacientes que la psiquiatría ha lanzado durante los últimos 50 años contra la Psicología, cada vez que los psicólogos han intentado ampliar su práctica (Reeves, et al., n.d.).

En la actualidad, aproximadamente treinta y una asociaciones de Psicología estatales han establecido grupos de trabajo o comités para estudiar la viabilidad o hacer un borrador de la legislación en busca de los privilegios de los psicólogos con formación y educación apropiada en psicofarmacología para prescribir. Wiggins informó sobre una crisis en el tratamiento en salud mental en Arizona, debido a la escasez de especialistas en salud mental con capacidad para prescribir. Nos indica que se puede obtener un ahorro significativo en el coste utilizando profesionales de "servicio completo" para proporcionar ambas psicoterapia y psicofarmacología. Este tipo de atención de "servicio completo" es más eficiente que la actual "práctica habitual", que implica a un médico prescribiendo la medicación y a otro llevando la atención del paciente con psicoterapia. Según Smith, Rost y Kashner (1995), el acceso temprano a la atención en salud mental podría ahorrar hasta un 32% del coste de los ingresos hospitalarios. Un modelo de "la mejor práctica" propone que los psicólogos pueden mejorar la calidad de los servicios de salud mental y ampliar el acceso a la atención, integrando la terapia cognitivo-conductual con la psicofarmacología. Esta forma de asistencia sanitaria combina las dos formas de tratamiento que han demostrado ser más efectivas. Además, Wiggins informa que aproximadamente el 44% de los psiquiatras en formación tienen que ser reclutados de entre los graduados de Facultades de Medicina internacionales. La formación en

la residencia de psiquiatría ha hecho hincapié en la psicofarmacología en lugar de la psicoterapia. En el mejor de los casos, médicos que están actualmente en prácticas de psiquiatría en Arizona reemplazarán más que aumentarán los puestos actuales.

Los psicólogos de Tennessee (2003) también han proporcionado un informe detallado sobre por qué psicólogos con la formación adecuada deberían tener derecho a prescribir. Indican que la inalcanzable necesidad de servicios adecuados de salud mental es tremenda y muy costosa. Existe una grave escasez de psiquiatras en Tennessee y en todo el país, y una encuesta de todo el Estado documentó la falta de acceso a psiquiatras de Tennessee; los médicos americanos en formación no están eligiendo la psiquiatría en número suficiente para poder atender las necesidades actuales o futuras; los médicos de atención primaria están sobresaturados y mal equipados para atender los problemas de salud mental, y no es razonable esperar que lo hagan de forma efectiva; una consecuencia inevitable de esta situación es que *se prescriben medicamentos en exceso*, llevando a costes farmacológicos fuera de control; la atención es a menudo inadecuada y fragmentada, y *por lo tanto mucho más cara*; la combinación de medicación y psicoterapia es el tratamiento más efectivo y rentable, para la mayoría de los trastornos mentales; sin embargo, la medicina organizada se ha opuesto sin descanso a los esfuerzos de todas las otras profesiones para ampliar su ámbito de práctica. Con todo, el aprobado programa de formación para la capacidad legal de prescribir de la Asociación de Psicología de Tennessee es riguroso, exhaustivo, y excede significativamente las directrices nacionales recomendadas. En conclusión, los psicólogos que prescriben son SEGUROS. Los psicólogos de Tennessee (2003) propusieron que proporcionando la capacidad legal de prescribir a psicólogos adecuadamente formados se ofrecería a las personas de Tennessee: *mayor acceso a los servicios de salud mental; mayor oportunidad de calidad en la atención en salud mental; una forma de enfrentarse a los costes en alza de la drogas psicotrópicas; la oportunidad de una asistencia integrada* que combina intervenciones sobre la conducta y el estilo de vida con la adecuada y prudente prescripción de medicación, resultando en una atención más rentable; y una oportunidad de recibir *la asistencia de personas específicamente formadas* en los campos de la Psicología y la psicofarmacología. En un artículo reciente, Reeves y cols. describen los beneficios que la capacidad legal de prescribir para los psicólogos puede proporcionar a los residentes

de California. Los autores sostienen que la capacidad legal de prescribir facilitará la igualdad de los psicólogos con los psiquiatras en términos de reembolso y oportunidades profesionales, de modo que aumenta la probabilidad de que los psicólogos se sientan atraídos por escenarios que necesitan desesperadamente más profesionales altamente cualificados. Este derecho proporcionará a los psicólogos oportunidades para acceder a posiciones importantes de liderazgo en hospitales, escenarios de investigación y otros escenarios de salud mental que han sido competencia exclusiva de psiquiatras, aportando así un punto de vista más amplio y holístico (incluyendo la comprensión cognitiva, de desarrollo y social de las personas) a la provisión de servicios. La capacidad legal de prescribir disminuiría el salto competencial que se percibe, y que obstruye el objetivo de los psicólogos de poder ejercer la práctica de su profesión de forma que se aproveche su formación al máximo, permitiéndoles tener un mayor impacto en la mejora de los servicios de salud mental. Por ejemplo, en la actualidad, la mayor parte de los hospitales no permiten a psicólogos ser miembros de la plantilla médica con privilegios para votar. Los psicólogos son a menudo relegados a un estatus de miembros de "Profesionales de la Salud Aliados" sin derecho a votar o a participar de forma significativa en comités, a pesar de que la ley de estado de California autoriza que los psicólogos tengan derecho a todos los privilegios de la plantilla médica de llevar su práctica al máximo aprovechamiento de su formación (*CAPP v Rank*, 1990). Permitir a psicólogos tener privilegios propios del personal médico y del hospital aseguraría el desarrollo de políticas de hospital y estándares asistenciales holísticos, que consideran muchos aspectos del paciente y no sólo su estatus médico. Los pacientes de instalaciones que funcionan principalmente desde un modelo médico a menudo no reciben suficientes servicios psicológicos para afrontar sus enfermedades, pero en cambio son tratados en su mayoría con medicación para suprimir los síntomas (Bailey, 2006).

#### EL DESARROLLO DE UN MODELO DE FORMACIÓN Y LEGISLACIÓN CAPACITANTE

Uno de los argumentos de los psicólogos que se oponen al derecho a prescribir es que el campo no está preparado para este cambio, no teniendo gran apoyo entre los psicólogos, y que este tema está siendo promocionado para los intereses individuales de unos pocos psicólogos radicales. Los datos demuestran totalmente lo contrario. Sammons, Gorny, Zinner y Allen (2000) encuestaron a

psicólogos de Maryland. La mayoría de los 435 psicólogos encuestados trabajaban a tiempo completo en consultas privadas, hospitales y servicios públicos. El sesenta y siete por ciento estaban de acuerdo con el derecho a prescribir. Una revisión de veinte encuestas previas encontró que en conjunto más del 65% están a favor de los privilegios para prescribir (Sammons et al., 2000). Ramírez (2002), para completar su disertación, encuestó a 500 psicólogos con licencia, de una muestra nacional aleatoria. El porcentaje de respuesta fue del 44%, y los psicólogos que contestaron tenían de media 8 años de práctica. Los resultados revelaron que el 84% estaban de acuerdo o muy de acuerdo con que los psicólogos formados pudieran prescribir; el 10% no estaban de acuerdo o estaban muy en desacuerdo. El sesenta por ciento consideraron que obtener conocimientos en psicofarmacología sería una extensión de sus conocimientos. En su conjunto, la mayoría de los psicólogos ven el valor de esta extensión de la práctica; y nadie está obligado a practicar la psicofarmacología.

En resumen, durante aproximadamente 25 años, los psicólogos y personas ajenas interesadas han estado reclamando que los psicólogos puedan acceder a privilegios para prescribir. El gobierno de la APA ha estado implicado durante 17 años y los votos han apoyado a los psicólogos para que obtengan la capacidad legal de prescribir, de forma abrumadora y constante. Desde 1994, los psicólogos han estado activamente prescribiendo en el ejército, sin resultado negativo significativo. Además, hasta el momento no se ha señalado en foros públicos ningún resultado negativo significativo de los psicólogos que prescriben en New México, Louisiana o Guam.

Con referencia al programa de formación para los psicólogos en psicofarmacología del Departamento de Defensa (PDP), quizás lo más importante sea que el Colegio Neuropsicofarmacología (*American College of Neuropsychopharmacology*, ACNP) considera que el programa no ha creado "mini psiquiatras" o una extensión de los psiquiatras, sino que ha creado "psicólogos con mayor formación" con el valor añadido proporcionado por el componente de la capacidad legal de prescribir. Continúan trabajando mucho de acuerdo a la tradición de la psicología clínica (tests psicométricos, terapias psicológicas), pero tienen añadido un conjunto de conocimientos y experiencia que les aumenta su esfera de competencia" (ACNP, 1998, p. 4). El grupo de discusión del ACNP concluyó su informe ejecutivo del proyecto del PDP con lo que sólo se puede entender como aprobación incuestionable:

"Los graduados del PDP han ejercido y están ejerciendo como psicólogos que prescriben de forma segura y efectiva. Sin entrar en comentarios sobre cuestiones sociales, económicas y políticas sobre si un programa como el PDP debería ser continuado o extendido, le parece al grupo de evaluación que un programa de 2 años—un año didáctico, y un año de práctica clínica que incluya al menos 6 meses de rotación con pacientes—puede transformar a Psicólogos Clínicos con licencia en psicólogos que pueden prescribir, y que pueden funcionar de forma efectiva y segura en el escenario militar, para ampliar la aplicación de tratamientos de salud mental a una variedad de pacientes y clientes de manera rentable. Nos ha impresionado el trabajo de los graduados, su aceptación por los psiquiatras (incluso cuando han podido estar en desacuerdo con el concepto de que los psicólogos puedan prescribir), y su aportación a la buena disposición militar de los grupos a los que fueron asignados para servir. Nos ha impresionado el compromiso e implicación de estos psicólogos que prescriben, con su papel, con sus pacientes, y con la Administración Militar. No tenemos tan claro qué funciones pueden estas personas ejercer en el futuro, pero estamos convencidos que su papel actual cubre una singular, muy profesional necesidad del departamento de Defensa. Como tal, estamos de acuerdo que el Proyecto de Demostración de Psicofarmacología (*The Psychology Demonstration Project*) es un trabajo bien hecho" (ACNP, 1998, p. 6).

En la actualidad, la mayor parte de los programas posdoctorales en psicofarmacología llevan a un título de máster o a un certificado tras su finalización. El modelo de formación PDP estaba basado en el modelo de la Facultad de Medicina e incluía aproximadamente los 2-3 primeros años de medicina. Los graduados del PDP señalan que la base de conocimientos necesaria para prescribir de forma segura y efectiva, que fue identificada a través del PDP, se enseña ahora en contextos menos dominados por el modelo médico y desarrollados más en modelos psicológicos de salud (Newman, Phelps, Sammons, Dunivin, y Cullen, 2000).

Hoy día, existen dos niveles de 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 for-

mación teórica, con muchos programas que también exigen que el psicólogo supere con éxito un examen nacional de competencia, el Examen de Psicofarmacología para Psicólogos (PEP). La clasificación de nivel 3 también exige completar la formación didáctica y normalmente el examen PEP (las exigencias del PEP varían según la jurisdicción), pero también exige una experiencia práctica con 100 pacientes atendidos bajo la supervisión de un médico u otro clínico competente (indicado por la jurisdicción), con un mínimo de 2 horas a la semana de experiencia clínica en psicofarmacología. Con el nivel 3 de clasificación, el psicólogo se convierte en un psicólogo con capacidad para prescribir y para proporcionar atención global. Estas clasificaciones de la práctica profesional se establecieron basándose en las lecciones y el *feedback* de los graduados del PDP.

#### UNA MIRADA HACIA ADELANTE: LA CONTINUADA EVOLUCIÓN DE LA AGENDA DE LOS PRIVILEGIOS PARA PRESCRIBIR

A medida que los Estados van, de forma individual, adquiriendo privilegios para prescribir para los psicólogos, establecen sus propios criterios de formación y experiencia. El proyecto de ley de Nuevo México exigía formación adicional, la cual se acordó entre la Sociedad Médica de Nuevo México y el Consejo de Farmacia. La Ley de Nuevo México exige 450 horas clínicas *in seat*, además de pasar el examen PEP. Después de estas 450 horas clínicas y de completar con éxito el PEP, se requieren dos años de experiencia práctica supervisada con un médico o una enfermera practicante. Si los resultados son satisfactorios, el psicólogo puede entonces prescribir de forma independiente (*New Mexico Psychological Association*). Actualmente, la mayoría de los programas de formación posdoctoral en el país han adoptado o excedido este requisito en anticipación a que leyes similares sean aprobadas en un futuro a lo largo del país. El estatuto de Louisiana exige colaboración/aprobación continuada con un médico después de la ya discutida experiencia didáctica y clínica. Guam también exige un *Acuerdo de Práctica Colaborativa* que exige práctica supervisada por un médico; es importante para los psicólogos darse cuenta de que esto es más cercano a la "consulta" y que *no* es lo mismo que el tipo de supervisión que ocurre en los programas de formación de Psicología, donde el supervisor debe firmar el trabajo de su candidato y es completamente responsable de todas las acciones de su supervisado (*Allied Health Practices Act*, 1998).

Como se ha señalado más arriba, existen varios programas posdoctorales de formación por todos los Estados Unidos. Continúan adaptándose para proporcionar formación de alta calidad en psicofarmacología y a preparar a los psicólogos para prescribir.

Un ejemplo de tales programas es el Título de Master en Psicofarmacología Clínica ofertado en modalidad a distancia a través de la Universidad Fairleigh Dickinson. El programa proporciona clases grabadas en video, recursos en internet, *chats* y foros de discusión, lecturas de textos, presentaciones de casos, y cinco reuniones regionales en la web durante dos años, facilitando todo esto el aprendizaje de los estudiantes a lo largo de todo el país. Superar con éxito el examen PEP también es un requisito para la obtención del título del Máster. El programa implica diez asignaturas que incluyen la revisión biopsicosocial de los sistemas corporales, neurociencia, neurofarmacología, psicofarmacología clínica, el manejo de cuestiones profesionales y de la práctica, temas de tratamientos basados en estudio de casos, y que requiere aproximadamente 15 horas de estudio a la semana. Se obtiene el nivel 2 de clasificación tras la finalización del Título de Master, con la opción de un *practicum* clínico con un supervisor preceptor (tal y como se ha descrito anteriormente) para el nivel 3 de práctica.

Además, a la luz de todos los cambios que los estatutos legales han realizado en el currículo de los programas de formación, y a la luz de la experiencia de los psicólogos que prescriben en el ejército y especialmente en Louisiana y Nuevo México, en este momento se están debatiendo cambios con referencia a los currícula de la formación nacional, tal y como es definida por la APA. Además, se ha convocado un Grupo de Trabajo nacional sobre los currícula en psicofarmacología. Al final, el Grupo de Trabajo hará recomendaciones para cambios en los currícula que afectará a todos los programas de formación por todo el país (McGrath, comunicación personal, 14 de Septiembre, 2006).

Por supuesto, seguirán existiendo argumentos a favor y en contra de que los psicólogos obtengan privilegios para prescribir, hasta que esta práctica sea común por todo el país. Norcross (2005) informa de los pros y contras de la siguiente forma:

- ✓ Posición en contra de que psicólogos prescriban: Los médicos afirman que los argumentos en torno al papel de los médicos de familia o de atención primaria, en el tratamiento de la salud mental, son engañosos:
  - ✓ Médicos no psiquiatras reciben poca formación en salud mental en la Facultad; sin embargo, reciben

4-6 años de formación médica y farmacológica durante la carrera.

- ✓ No hay evidencias de que los patrones de prescripción de psicotrópos por médicos de familia sean problemáticas.
- ✓ Preocupación por la seguridad del paciente.
- ✓ Una solución más lógica sería incrementar la formación en salud mental de los médicos de familia y promocionar la colaboración entre psiquiatras y atención primaria.
- ✓ Los argumentos/réplicas a favor de la capacidad legal de prescribir para los psicólogos.
  - ✓ Existen precedentes no médicos en la ampliación de la práctica que incluye la capacidad de prescribir (ej., enfermeras practicantes, asistentes médicos, optometristas, farmacéuticos, podólogos).
  - ✓ La afluencia de psicólogos (la industrialización de la salud).
  - ✓ Los psicólogos practicantes indican su deseo de prescribir (65 al 70% de los psicólogos están "muy a favor de la capacidad legal de prescribir").
  - ✓ La Asociación Americana de Psicología apoya claramente esta ampliación de la práctica.
- ✓ Argumentos fuertes para que los psicólogos prescriban:
  - ✓ Accesibilidad del público – existe una necesidad urgente de incrementar el acceso público a la asistencia en salud mental de calidad, especialmente en zonas rurales y empobrecidas.
  - ✓ Al menos el 70-75% de la medicación psicotrópica es prescrita por médicos de cabecera (ver Preston y Ebert, 1999), la mayoría con poca formación en psicofarmacología o en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. Hay datos que indican que a menudo los médicos de familia no medican de forma apropiada, al menos para la depresión, uno de los trastornos más comunes (Preston y Ebert, 1999); además, practicantes formados médicamente no entienden totalmente ni utilizan la psicoterapia como una opción de tratamiento.
  - ✓ Descenso en el número de psiquiatras. Con respecto a los programas de residencia en psiquiatría, se ha visto un descenso constante en el número solicitudes de médicos de Estados Unidos para entrar en estos programas.
  - ✓ Los psicólogos utilizarán farmacoterapia dentro del contexto de un modelo biopsicosocial (orientado a sistemas, holístico, integrativo, colaborador) en contraste al modelo médico que ya no se considera

muy efectivo. Los psicólogos tienen un conjunto más amplio de habilidades.

- ✓ Al permitir a psicólogos prescribir, podemos conseguir una integración sofisticada, eficiente y rentable de la psicoterapia y de la farmacoterapia, y podemos mejorar el tratamiento colaborativo donde el paciente tiene un papel más activo en cómo marcha el tratamiento.
- ✓ Se consigue una mejor continuidad en los cuidados porque los psicólogos pueden ocuparse de todos los aspectos de las necesidades de salud mental del paciente.
- ✓ Los psicólogos proporcionarán asistencia más basada en la evidencia, porque la formación y la ética en Psicología da gran importancia al conocimiento y estar al día con respecto a los resultados en investigación; las decisiones con respecto al tratamiento se basan en datos, no en el marketing. Los psicólogos son formados como científicos y practicantes, y tienen especial pericia en el diagnóstico basado en la psicometría, en lugar de sólo en las impresiones clínicas.
- ✓ Los psicólogos con conocimientos en psicofarmacología, además de evaluaciones e intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas, crearán nuevas posibilidades para un tratamiento dinámico y comprensivo basado en la investigación. La investigación clínica en salud mental sugiere que los tratamientos no pueden estar dirigidos por los diagnósticos de forma uniforme. Por ejemplo, respecto a pacientes con el Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC) principalmente con síntomas compulsivos, se obtienen los mejores resultados con un tratamiento de psicoterapia conductual. Sin embargo, para los pacientes con TOC que muestran principalmente síntomas obsesivos, los mejores resultados se obtienen con medicación psicotrópica combinada con tratamientos de psicoterapia conductual. (Hohagen et al., 1998). Respecto a los tratamientos óptimos de salud mental para personas específicas, hay mucho que no sabemos. Las personas encargadas de la atención en salud mental deben proceder con cautela, con mucha más investigación. Es muy probable que los psicólogos, con su extensa experiencia y formación en investigación, se encontrarán en una posición crítica para poder escudriñar con cuidado la investigación existente en tratamientos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos, y poder dirigir con entusiasmo la investigación en curso para definir de forma más clara intervenciones en salud

mental cada vez más óptimas; estas intervenciones podrían incluir una serie de enfoques psicoterapéuticos y/o intervenciones psicofarmacológicas, tal y como dictan la investigación y la experiencia clínica comprensiva. A medida que los psicólogos aumentan sus conocimientos, conciencia y apreciación de los enfoques de tratamiento psicofarmacológicos, además de la evaluación y psicoterapia, se encontrarán en una posición clave para analizar sistemática y minuciosamente los ingredientes activos del tratamiento.

Al mirar al futuro de la Psicología, debemos considerar su historia y su crecimiento. Durante gran parte de nuestra historia, la Psicología ha sido una profesión "nicho", apreciada como relevante sólo para temas de salud mental, y por lo demás relegada. A pesar de esto, la Psicología ha seguido creciendo y desarrollándose, p.ej., la neuropsicología, la psicología forense, la psicología de la salud. Como una profesión en desarrollo, la Psicología tiene la oportunidad de contribuir a la sociedad de formas más completas.

#### IMPLICACIONES Y CONCLUSIONES

- ✓ El concepto de que los psicólogos prescriban no es nuevo; ha sido exhaustivamente evaluado a nivel nacional. Es ampliamente aceptado en la profesión.
- ✓ Los modelos de formación que se han desarrollado son más completos que los modelos de muchas otras disciplinas que están actualmente prescribiendo.
- ✓ Existe evidencia documentada (del PDP) de que los psicólogos pueden prescribir de forma segura.
- ✓ La capacidad legal se irá extendiendo a medida que la batalla continua por todo el país y a medida que se van acumulando datos referentes a la seguridad y efectividad de los psicólogos que prescriben en Nuevo México y Louisiana.
- ✓ La formación en psicofarmacología y en cómo prescribir mejorará la profesión y los tratamientos.
- ✓ La evidencia nos indica que los psicólogos que prescriben NO estarán usando un modelo médico, sino un modelo *integrado* o psicosocial para prescribir; los estándares de práctica emergentes declaran que éste es el modelo preferido para la evaluación y el tratamiento en la práctica prescriptiva o colaborativa.
- ✓ Tratamiento combinado: este es otro ejemplo de un área potencial de desarrollo para la profesión en términos de investigación y práctica.

Está abrumadoramente claro que es el momento de abandonar enfoques ideológicos, unimodales en favor de modelos de evaluación y tratamiento personalizados,

centrados en el paciente y multimodales, que son más efectivos y que permiten al psicólogo realmente acoplarse al paciente de forma holística.

#### UN TESTIMONIO PERSONAL

Como psicólogo clínico en un hospital, más del 50% de los pacientes del Dr. Wautier toman medicación psicofarmacológica. El programa Posdoctoral de Máster en Psicofarmacología de la Universidad Fairleigh Dickinson, le ha ofrecido la forma de ampliar de forma sistemática sus conocimientos en biología, que son claves para su función como psicólogo clínico en un hospital. Con sólo su primer año completado, el programa le ha proporcionado un mayor conocimiento y apreciación de las complejidades de los sistemas corporales, en particular del funcionamiento del sistema nervioso, y de la importancia para la atención en salud mental.

Dr. Wautier afirma: "He mejorado sustancialmente mi habilidad para comunicarme de forma más efectiva con los médicos. He empezado a desarrollar una consideración más comprensiva y meditada de los factores psicológicos, sociales, emocionales, de desarrollo, así como biológicos/médicos que afectan la atención a pacientes. También, he empezado a considerar de forma más efectiva y meditada el impacto de la medicación psicotrópica en la atención en salud mental de mis pacientes, permitiéndome controlar más efectivamente el tratamiento de salud mental de mis pacientes en colaboración con los médicos que prescriben".

#### REFERENCIAS

- American College of Neuropsychopharmacology. (1998). *DoD prescribing psychologists: External analysis, monitoring, and evaluation of the program and its participants*. Nashville, TN: Author.
- American College of Neuropsychopharmacology (2000). The Department of Defense Psychopharmacology Demonstration Project: The ACNP evaluation report and final summary [Special issue]. *ACNP Bulletin*, 7(3). Nashville, TN: Author.
- Allied Health Practices Act*, 10 Guam Code Ann., 12802-12827 (1998).
- Bailey, D.S. (2006). Psychologists' hospital privileges benefit patients. *Monitor on Psychology*, 37(5), p. 44.
- California Association of Psychology Providers (CAPP) v Rank* (1990). 794 P. 2d 2.
- Cullen, E. A., y Newman, R. (1997). In pursuit of prescription privileges. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 101-106.

- Daw, J. (2002). Steady and strong progress in the push for Rx privileges. *Monitor on Psychology*, 33(3).
- Hohagen, F., Winkelmann, G., Rasche-Räuchle, H., Hand, I., König, A., Münchau, N., et al. (1998). Combination of behaviour therapy with fluvoxamine in comparison with behaviour therapy and placebo: Results of a multicentre study. *British Journal of Psychiatry*, 173(Suppl 35), 71-78.
- Holloway, J. D. (May, 2004) Louisiana grants psychologists prescriptive authority: Louisiana psychologists' persistence pays off, and their state becomes the second to pass RxP legislation. *American Psychological Association Monitor on Psychology*, 35(5).
- McGrath, R. E., Wiggins, J. G., Sammons, M. T., Levant, R. F., Brown, A., y Stock, W. (2004). Professional issues in pharmacotherapy for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35 (2), 158-163.
- McGrath, R.E., Berman, S., LeVine, E., Mantell, E., Rom-Rymer, B., Sammons, M., y Stock, W. (2005). *Guidelines for collaborative and independent practice in pharmacotherapy*. Task Force Report for APA Division 55. Retrieved September 26, 2006 from <http://www.division55.org/pdf/draftguidelines.pdf>.
- Munsey, C. (2006). RxP legislation made historic progress in Hawaii. *Monitor on Psychology*, 37(6), p.42.
- National Depressive and Manic Depressive Association. (2000). *Beyond diagnosis: Depression and treatment—A call to action to the primary care community and people with depression*. Chicago: Author.
- New Mexico Psychological Association (n.d.) *NM Becomes First to Implement Psychologist's Prescribing Law*. Retrieved September 29, 2006 from the New Mexico Psychological Association Web Site: <http://www.nmpa.com/displaycommon.cfm?an=1&ubarticlenbr=9>
- 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, 18-21.
- 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.
- Ramirez, B. (2002). *RxP-Psychologists Survey Results*. Unpublished doctoral dissertation, Wright State University.
- 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*. Retrieved September 26, 2006 from the American Society for the Advancement of Pharmacotherapy, Division 55 of the American Psychological Association, Web Site: <http://www.division55.org/Pages/RxPBenefitsAll.htm>
- Sammons, M. T., Gorny, S. W., Zinner, E. S., y Allen, R. P. (2000). Prescriptive authority for psychologists: A consensus of support. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31 (6), 604-609.
- Smith, G., Rost, K., Kasner, K. (1995). A trail of a standardized psychiatric consultation on health outcomes and costs in somatizing patients. *Archives of General Psychiatry*, 52, 238-243.
- Tennessee Legislative Hearings. (Dec. 12, 2003) Why appropriately trained psychologists should have prescriptive authority. *House of Professional Occupations Subcommittee. House of Representatives-Tennessee General Assembly*.
- U.S. General Accounting Office. (1997). *Defense health care: Need for more prescribing psychologists is not adequately justified* (GAO/HEHS-97-83). Washington, DC: Author.
- U.S. General Accounting Office. (1999). *Prescribing psychologists: DoD demonstration participants perform well but have little effect on readiness or costs* (GAO/HEHS-99-98). Washington, DC: Author.
- Vector Research, Inc. (1996). Cost-effectiveness and feasibility of the DoD Psychopharmacology Demonstration Project: Final report. Arlington, VA: Author.
- Walker, Jones, and Larson vs. State of California, et al., County of Los Angeles* (n.d.). Retrieved September 26, 2006 from the American Society for the Advancement of Pharmacotherapy, Division 55 of the American Psychological Association, Web Site: <http://www.division55.org/pdf/Complaint.pdf>
- Wiggins, J. G. (n.d.). *Increasing access to mental health care, improving quality of care and reducing costs through prescriptive authority for licensed psychologists with specialty training*. Retrieved September 26, 2006 from the American Society for the Advancement of Pharmacotherapy, Division 55 of the American Psychological Association, Web Site: <http://www.division55.org/Pages/AHCCCS.htm>
- Williams-Nickelson, C. (2000, Winter). Prescription privileges for psychologists: Implications for students. *APAGS Newsletter*. Washington, DC: American Psychological Association.