

## Crónica desde el campo de batalla: La lucha en curso en Hawai y Louisiana por la obtención de la capacidad legal de prescribir para los psicólogos

Dispatch from the Battle Field: Hawaii's and Louisiana's Ongoing Struggles for Prescription Authority for Psychologists

**Pat DeLeon.** *Ex-Presidente de la APA*

**Jim Quillin.** *Presidente de la Luisiana Psychological Association*

### HAWAI

Durante la sesión del año pasado de la Asamblea Legislativa de Hawai, la Asociación Hawaiana de Psicología (AHP), bajo el mandato de Jill Oliveira-Berry y Robin Miyamoto, tuvo éxito en conseguir que se estableciera un Grupo de Trabajo temporal para explorar la viabilidad de que los psicólogos prescriban. Dos defensores legislativos de la AHP copresidieron el grupo. Este año, la Cámara de Representantes de Hawai aprobó la HR 2589, la cual permitiría prescribir a psicólogos adecuadamente formados, y que ejercen en centros de salud comunitarios cualificados federalmente y en áreas con escasa asistencia médica. La legislación fue apoyada por cada uno de los 13 directores de los centros de salud comunitarios; HMSA, el plan de Hawai del Blue Cross/Blue Shield; y la Asociación de enfermeros de Hawai. La búsqueda de la AHP se convirtió en tema de debate en la radio y en artículos de prensa (incluso en la página editorial), donde recibió la entusiasta aprobación de la Asociación de Atención Primaria de Hawai. El Comité de Salud del Senado recomendó la adopción de la propuesta de la Cámara y, finalmente, ambos cuerpos legislativos se pusieron de acuerdo en un compromiso, por el que a la Oficina de Referencia Legislativa del Estado se le encargó estudiar el tema e informar sobre sus conclusiones a la Asamblea Legislativa, para su consideración en la sesión legislativa de 2007. Incluido en este informe debe haber una revisión de las experiencias RxP (prescripción por psicólogos) del Departamento de Defensa. A mi juicio, la AHP tuvo un progreso considerable, sobre todo en la educación de la comunidad con respecto a los conocimientos y experiencia clínicas de nuestra profesión, así como en implicar realmente a sus miembros en la determinación de su propio futuro. Una visión del proceso de alguien desde dentro – Ray Folen:

Habiendo pasado previamente por el Comité de Salud de la Cámara, se reconoció que este proyecto de ley sobre la capacidad legal para prescribir estaba bien encaminado. Es un proyecto de ley de acceso a la atención sanitaria para las personas de nuestro Estado con poca asistencia y sin seguro, que buscan atención en los centros de salud comu-

nitarios (CSCs). Los psicólogos, bien representados en estas áreas, son, en la mayor parte de los casos, incapaces de conseguir el apoyo psiquiátrico necesario. El trabajo de colaboración con los médicos de atención primaria ha resultado ser una alternativa satisfactoria. Confían en la preparación psicofarmacológica de los psicólogos médicos, y quieren que éstos trabajen con más independencia.

La psicología ha estado bien representada en la vista. Robin y Jill, copresidentes del Grupo de Trabajo RxP de la AHP, ofrecieron un testimonio excepcionalmente persuasivo, también ofrecido por muchas otras partes tales como: miembros del Consejo de la AHP, posdoctorados en psicología en formación, empleados de los CSC, directores de los CSC, la Dirección de la Práctica Profesional de la APA, la Academia de Psicólogos Médicos de Louisiana, psicólogos con capacidad legal para prescribir DoD, trabajadores sociales, y organizaciones comunitarias como la Asociación de Atención Primaria de Hawai. Los psicólogos que trabajan en los CSC testificaron y expusieron declaraciones convincentes, pero claramente el mensaje más poderoso que comunicaron a la Asamblea Legislativa fue su propia presencia en las comunidades rurales y con poca asistencia sanitaria.

La psiquiatría organizada, dándose cuenta de que el proyecto de ley RxP (prescripción por psicólogos) ya estaba bien encaminado, fue especialmente desagradable durante la vista. Resulta increíble que algunos de nuestros legisladores aún encuentren persuasivos sus argumentos interesados. ¿No importa que muy pocos de ellos atiendan a las personas con poca asistencia?, ¿no importa que no hayan empezado ningún tipo de esfuerzo significativo para atender los problemas mentales de esta población? Afortunadamente, algunos de nuestros legisladores continúan defendiendo nuestros esfuerzos para aumentar el acceso a la atención, a pesar de la oposición.

La psiquiatría ha expuesto fervientemente los mismos argumentos cansinos. Expusieron que en Hawai el número de psiquiatras *per capita* es mayor que en otros Estados, pero dejaron de mencionar que muy pocos psiquiatras tratan a pacientes con Medicaid, con asistencia social o sin



seguro. De hecho, incluso en la Honolulu rural, es casi imposible que un paciente con asistencia social consiga una cita con un psiquiatra. La psiquiatría hizo todo lo posible para asustar a la Asamblea Legislativa, evocando visiones de psicólogos matando a pacientes y, por supuesto, no mencionaron la evidencia de los informes DoD, GAO y de los psicólogos de Louisiana, que sugieren realidad mucho más positiva. Afortunadamente, varios psicólogos que testificaron más tarde en la sesión tuvieron la oportunidad de corregir estas distorsiones.

Más notorias fueron las descaradas mentiras y tergiversaciones. Un psiquiatra del Estado, intentando minimizar la grave carencia de servicios psiquiátricos, declaró que ‘cada milla cuadrada del Estado estaba cubierta por un psiquiatra en la División de Salud Mental Adulta,’ pero se olvidó mencionar que la División sólo proporciona servicios a la población con trastornos mentales graves. Después de que Robin hablara con elocuencia y detalle sobre la preparación adicional que reciben los psicólogos que van a prescribir, un psiquiatra le dijo a los legisladores que era ‘un programa de 11 semanas’. Después de que Robin enseñara un mapa que mostraba dónde estaban los psicólogos proporcionando servicios en las áreas con poca atención médica, un psiquiatra testificó que los psicólogos no trabajan en zonas desfavorecidas. También nos pareció graciosa la creatividad de un testimonio: un psiquiatra dijo que no leemos revistas médicas, y que, por lo tanto, no deberíamos prescribir; otro psiquiatra mostró un gráfico con los dos años de formación RxP como si se realizasen en dos horas. Cuando fueron presionados por los legisladores para que definieran la formación mínima necesaria para prescribir, los psiquiatras sugirieron a regañadientes que sería la formación mínima requerida para tener la licencia de APRN (enfermero de práctica avanzada). Cuando les preguntaron en qué consistía esa formación, ¿no tenían ni idea! Un profesor de Psiquiatría llamó inmorales tanto a la Psicología como a la Asamblea por promover el proyecto de ley.

Uno de los momentos más perturbadores de la vista fue cuando una paciente, notablemente medicada, leyó un testimonio que le habían preparado en oposición al RxP. La paciente se tropezaba con palabras que no podía ni pronunciar y que obviamente nunca había visto, repitiendo como un loro argumentos que no parecía comprender.

En las últimas dos décadas hemos colocado a muchos psicólogos en áreas del Estado con poca asistencia sanitaria; hay psicólogos en el 80% de todos los CSC y el objetivo es que haya en el 100% para finales de 2006. Hemos expresado un modelo financiero que permitirá a los CSC recuperar fácilmente los costes de contratar a psicólogos médicos. Tenemos una Universidad (Argosy

University/Honolulu) con la principal misión de formar a psicólogos para que trabajen con poblaciones diversas y marginadas. Contamos con un programa de formación posdoctoral en psicofarmacología. Por otro lado, la psiquiatría sólo está colocando al 3% de sus graduados en zonas con poca asistencia médica. No puede cubrir todas las plazas de residencia, sin reclutar el 40% de países extranjeros. El objetivo de la psiquiatría en la vista fue fomentar el miedo y la confusión en la Asamblea. En el pasado, esta estrategia ha sido efectiva. Sin embargo, parece que la palabra razonada está ganando posiciones”. Además, añadiremos que los miembros de la AHP están completamente implicados.

### LOUISIANA

En el 2004 llegó la culminación de toda una década de trabajo y de cuatro sesiones legislativas, cuando el Gobernador de Louisiana firmó el estatuto de los Psicólogos Médicos que autorizaba a psicólogos específicamente formados (Psicólogos Médicos) [MPs] prescribir medicamentos para el tratamiento de trastornos psiquiátricos. Tras la implementación de este estatuto con la promulgación y publicación del decreto que lo regula por el Consejo de los Examinadores de los Psicólogos de Louisiana, MPs con las credenciales adecuadas empezaron a ejercer con esta ampliación de la práctica. Sin embargo, el Sistema de Salud Mental del Estado, dominado y controlado por psiquiatras que se han opuesto rotundamente a esta legislación, se negaron a hacer las necesarias prestaciones para que los MPs que trabajan para el Estado pudieran ejercer con el máximo alcance de la ley. El punto más bajo (hasta el momento) de esta oposición llegó inmediatamente después del Huracán Katrina, cuando la Oficina de Salud Mental del Estado silenciosamente desechó los planes para utilizar los MPs contratados por el propio Estado, para proporcionar servicios psiquiátricos de emergencia asociados a la tormenta y sus secuelas, reasignando a los empleados MPs clave de la Oficina de Estado, a actividades no clínicas y de apoyo de varios tipos. Por consiguiente, a finales de 2005, la Asociación de Psicología de Louisiana (APL) y su organización hermana, la Academia de Psicólogos Médicos de Louisiana (APML), volvieron a unir fuerzas con la Dirección de la Práctica Profesional de la APA y CAPP para hacer frente a esta inaceptable situación.

Muy pronto, un estatuto de ‘Salud Mental’ anticuado fue objeto de revisión, ya que, entre otras disposiciones problemáticas, sostenía que únicamente un médico podía encargar o prescribir medicación para pacientes en el Sistema de Salud Mental del Estado. Curiosamente, durante el desarrollo de una estrategia legislativa para corre-



gir este problema, se supo que la Asociación de Enfermeros Practicantes de Louisiana también había estado ojeando este estatuto, con la esperanza de que se revisara para que los enfermeros y enfermeras practicantes también pudieran funcionar de forma independiente dentro del sistema psiquiátrico del Estado. Estaban planificando presentar un proyecto de ley en la sesión legislativa de 2006 que consideraría a los enfermeros practicantes (EPs) y a los médicos (MDs) funcionalmente equivalentes dentro de este sistema. Decidimos enmendar esta legislación tras su introducción, para que los MPs pudieran prescribir en el Sistema de Salud Mental del Estado y para que pudieran trabajar de forma cooperativa con las EPs para alcanzar algunos intereses comunes. La política, como es bien sabido, puede formar parejas muy extrañas.

Al principio, la Oficina de Salud mental controlada por psiquiatras, tras enterarse de nuestros planes de enmendar la ley, se dirigió a los enfermeros practicantes con la intención de intentar llegar a un compromiso que otorgara a las EPs un mayor papel en el sistema público de salud mental. Sin embargo, lo esencial del supuesto trato había de ser el rechazo a cualquier esfuerzo de aprobar una enmienda que implicara el reconocimiento explícito de los MPs en esta legislación. Comprensiblemente, los EPs necesitaban considerar seriamente este compromiso, ya que era en su propio interés ayudar a dar de lado a los MPs si esto podía asegurarles la aprobación de su legislación. Sin embargo, en la vista legislativa inicial, muy pronto resultó evidente para los EPs que la Psicología era un competidor formidable, y que la mejor forma de evitar que se les diera de lado a ellos también era sumarse a nosotros y seguir nuestros pasos. En esa vista del comité, la cuestión fue pospuesta una semana y la Oficina de Salud Mental dejó de ser un jugador significativo en este tema. Sin embargo, el Consejo de Estado de Examinadores Médicos de Louisiana y, curiosamente, la oficina de Servicios de Apoyo de Louisiana (que se oponía rotundamente a que las EPs tuvieran autoridad para emitir ‘certificados de emergencia’ o PECs para compromisos a corto plazo, como sí podían los médicos y ciertos psicólogos con la ley que prevalecía) se opusieron abiertamente a la legislación. Con un interesante giro de acontecimientos, la semana siguiente en una segunda vista en el mismo comité, la Psicología fue abordada por la Sociedad Médica. Parecía que su mayor preocupación era la emergente independencia de las EPs y, al contrario que sus homólogos psiquiatras, estaban bastante menos preocupados por los proyectos de que los MPs fueran explícitamente reconocidos en este instrumento. Comprensiblemente, estábamos interesados en cómo poder alcanzar nuestros objetivos comunes, pero no estábamos dispuestos a echar por la borda a las EPs y, a medida que

la sesión transcurría, continuamos trabajando con todas las partes para la consecución de un marco de lenguaje que podría ser aceptable para las partes implicadas en este asunto.

Debo ahora decirles honestamente que de todas las partes en este asunto, la Sociedad Médica fue la organización con la que era más fácil trabajar. Fueron muy directos y abiertos a alcanzar un compromiso equitativo. Al final, con nuestra ayuda, mucho trabajo y el liderazgo del presidente del Comité de Salud de la Cámara, se alcanzó tal compromiso. Se eliminó el lenguaje que reconocía a las EPs en el estatuto de salud mental y, en su lugar, reconocía únicamente a los enfermeros practicantes psiquiátricos. Para la Psicología en general, el lenguaje del compromiso cambió la disposición que limitaba la autoridad de ejecutar un PEC únicamente a psicólogos clínicos o de *counseling*, a psicólogos con una ‘especialidad clínica’, especialidades que serán determinadas por el Consejo de Examinadores de Psicólogos de Louisiana. También incluyó a psicólogos, psicólogos médicos y enfermeros practicantes psiquiátricos en la definición de ‘proveedores de atención primaria’ en los servicios de salud mental. Es más, el lenguaje del compromiso estipuló las credenciales específicas necesarias para que los psicólogos médicos y los enfermeros practicantes psiquiátricos ejerzan hasta el máximo potencial de su capacidad legal, dentro de las instalaciones de salud mental del Estado. Finalmente, el texto que restringía la prescripción de medicación en el Sistema del Estado a médicos, fue cambiado a lo siguiente: ‘Ninguna medicación será administrada de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo, excepto bajo la orden de un médico, psicólogo médico o un enfermero practicante psiquiátrico. El médico, el psicólogo médico o el enfermero practicante psiquiátrico es responsable de toda la medicación que haya sido pedida y administrada al paciente’.

La AMPL, la APL, la Sociedad Médica, la Sociedad Psiquiátrica, y los enfermeros practicantes, todos aprobaron este texto (la Oficina de Apoyo seguía oponiéndose a que los enfermeros practicantes tuvieran autoridad PEC). Por desgracia, un compromiso tan amplio como éste lleva mucho tiempo y esfuerzo y, aunque a continuación arrasó por unanimidad en el Comité de Salud de la Cámara (una versión anterior había pasado por el Senado para su aprobación por los niveles de Comité y Cámara), el proyecto de ley languideció en la Cámara de Representantes atascado detrás de otros cientos de proyectos de ley. Para que se convirtiese en ley, tenía que ser aprobada en la Cámara de Representantes y volver al Senado para su visto bueno, ya que el lenguaje original fue considerablemente alterado. Todo esto debía ocurrir en la última semana de la sesión legislativa.



El viernes anterior al lunes, último día de sesión, estaba programado que se presentara nuestro proyecto de ley en la Cámara de Representantes. Justo en el momento en el que se iba anunciar, un representante saliente le pidió al portavoz un privilegio personal y se levantó para despedirse formalmente de sus compañeros de la Cámara. Terminó a las 18:05 horas y cuando nuestro proyecto de ley fue anunciado, el Secretario de la Cámara advirtió al portavoz que, bajo los nuevos cambios introducidos en la Constitución de Louisiana hace algunos años, ningún proyecto de ley, excepto los vistos para su aprobación por la otra Cámara, puede ser debatido después del día 85 de sesión legislativa o ¡más tarde de las 18:00 horas del día! Después de un repaso rápido de la Constitución, se determinó que sin embargo, con una votación de dos tercios en ambas Cámaras, se podría hacer caso omiso a esta disposición de la Constitución de Louisiana y mantener vivo el proyecto de ley.

A pesar de que esto nunca se había logrado con éxito anteriormente, estábamos decididos a ser los primeros en conseguirlo y, tras realizar las mociones pertinentes, hicimos que se votara este acontecimiento histórico en la Cámara de Representantes. Sin embargo, la Cámara a estas alturas estaba de pésimo humor y molestos con el Senado, que no estaba debatiendo, y retornando los proyectos a la Cámara de Representantes a esta hora tan tardía. Dos antiguos portavoces de la Cámara de Representantes de Louisiana se opusieron debido a que nuestro proyecto debía pasar por el Senado, y requiriendo un margen de votación de dos tercios recibimos sólo 67 de los 70 necesarios.

Nosotros (Grupo de Presión de la APML/APL, Bud Courson y Jim Nickel, miembro del Grupo de Presión de los EPs y yo mismo) nos retiramos a la tranquilidad del área colindante a la Cámara de Representantes, casi vacía por entonces. Se unió a nosotros la ponente de la Cámara responsable de este proyecto de ley, quien, física y psicológicamente exhausta, lloraba y se disculpaba porque habíamos fracasado. En una escena que no olvidaré nunca, Bud abrazó tiernamente a esta antigua defensora de causas relacionadas con la salud y le dijo que no se sintiera mal. Nos habló en voz baja mientras nos apiñamos en la creciente oscuridad de la tarde, susurrando que habíamos llegado muy lejos y recordándonos que los milagros son nuestra especialidad. Acordamos volver de nuevo el domingo por la tarde, el Día del Padre, para intentar una vez más este esfuerzo histórico. Unos minutos más tarde, tras coordinar nuestros horarios y despedirnos, me acerqué a un banco donde me esperaba mi esposa para ir a cenar, cuando de repente y por el rabillo del ojo, vi a Bud volver corriendo hacia la Cámara de Representantes. Le alcancé cuando llegaba a una entrada lateral, mirando fijamente algo que sólo él podía ver. Después de lo que pareció una eternidad, se volvió hacia mí y únicamente dijo,

‘este es el momento’. Nos sentamos en la galería vacía detrás de la Cámara. Uno de los antiguos portavoces, que se había puesto en nuestra contra, estaba sentado justo delante de nosotros. Se giró en su asiento hacia nosotros y dijo desafiantemente que también esta votación fracasaría. Momentos más tarde, se demostró que estaba equivocado, ya que la Cámara de Representantes de Louisiana votó hacer caso omiso a la Constitución y permitir que nuestro proyecto de ley fuese debatido, con un resultado de 81 a 10, con 13 ausencias. Más tarde esa noche, justo antes de que se levantase la sesión, nos trasladamos a la otra Cámara donde el Senado votó 35 a 0 a suspender la Constitución y permitir que nuestro proyecto de ley se votara. El día del Padre, la Cámara de Representantes de Louisiana retomó nuestro proyecto de ley y lo aprobó con un margen de 90 a 7, con 7 ausencias. Al día siguiente, en el último día de la sesión legislativa de 2006, el Senado de Louisiana hizo lo mismo y aprobó el proyecto de ley con una votación favorable de 35 a 0. La Gobernadora Kathleen Blanco, firmó el 29 de junio este proyecto, convirtiéndolo en ley como Acta 664. Teniendo vigencia a partir del 15 de agosto.

Mientras intentaba dormir esa noche que fuimos capaces de anular una barrera constitucional para mantener vivas nuestras esperanzas, mi mente revivía la historia que había tenido el privilegio de presenciar aquella tarde. Pensé en la Psicología y lo lejos que habíamos llegado. Pensé en aquellos que habían perdido la esperanza de lograr el éxito legislativo y que hubieran deseado haber estado conmigo. Pensé en un día frío, cazando patos con mi padre, cuando él me dijo que habría muchos momentos en mi vida en los que recordaría lo que me iba a contra: ‘Hijo, si no te rindes, ganas.’ Él tenía razón.

Para los que tienen un interés personal en seguir la agenda RxP, existen magníficos programas de formación dirigidos a practicantes a tiempo completo. Y me gustaría sugerir que se debería seriamente considerar obtener las credenciales de ‘Psicólogo Médico’ en el Estado de Louisiana. La movilidad de la licencia siempre fue una alta prioridad del último presidente de la APA, Ron Levant, y Russ está trabajando conjuntamente con las Juntas de Psicología de las Asociaciones de Estados y Provincias (ASPPB), la Junta Americana de la Psicología Profesional (ABPP), y el Registro Nacional de Proveedores de Servicios de Salud en Psicología, para hacer de esto una realidad y por lo tanto, conseguir que nuestra profesión entre en el siglo XXI. En la era de la tecnología de la tele salud y las comunicaciones virtuales instantáneas, las distancias geográficas ya no será una excusa aceptable para que la asistencia sanitaria sea menos que óptima. El siglo XXI presentará oportunidades estimulantes para los que tienen visión de futuro, para los que se atreven a perseguir con vigor el futuro, y especialmente para los que ‘no se rinden’.

