

HISTORIA BREVE DEL PROGRAMA POSTDOCTORAL M.S. EN PSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD FAIRLEIGH DICKINSON

A BRIEF HISTORY OF THE FAIRLEIGH DICKINSON UNIVERSITY POSTDOCTORAL M.S. PROGRAM IN CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

Robert E. McGrath

Universidad Fairleigh Dickinson

La Universidad Fairleigh Dickinson en Teaneck, Nueva Jersey, estableció un programa de formación para psicólogos en psicofarmacología en el 2000. Este manuscrito ofrece una descripción del programa, como ejemplo del tipo de formación que se está proporcionando a los psicólogos americanos para prepararse para la capacidad legal de prescribir. También se presenta una historia del programa en el contexto del movimiento para proporcionar a los psicólogos americanos una formación postdoctoral en psicofarmacología clínica.

Palabras clave: Programa FDU de Psicofarmacología, formación postdoctoral, psicólogos americanos

Fairleigh Dickinson University in Teaneck, New Jersey, established a training program for psychologists in psychopharmacology in 2000. This manuscript provides a description of the program, as an example of the type of training being provided to American psychologists in preparation for prescriptive authority. A history of the program is also presented in the context of the movement to provide American psychologists with postdoctoral training in clinical psychopharmacology.

Key words: FDU Psychopharmacology Program, postdoctoral training, American psychologists

La historia de los esfuerzos de los psicólogos estadounidenses para poder implicarse más en el manejo de la medicación ha sido breve pero vibrante. Comienza en 1984, cuando el Senador Daniel Inouye habló con la Asociación Hawaiana de Psicología sobre la drástica carencia de proveedores de medicación psicotrópica debidamente formados, y recomendó que los psicólogos empezaran a reclamar la capacidad legal de prescribir. Más tarde, en 1989, su preocupación le llevó a presentar un proyecto de ley al Congreso para el establecimiento de un proyecto de demostración en el ejército estadounidense. La ley fue aprobada, y dio paso a la creación del Proyecto de Demostración en Psicofarmacología (*Psychopharmacology Demonstration Project, PDP*), que finalmente resultó en que 10 psicólogos militares recibieron formación para prepararse para prescribir.

EL PROYECTO DE DEMOSTRACIÓN EN PSICOFARMACOLOGÍA

La primera iteración del programa empezó con cuatro psicólogos en 1991 (Sammons y Brown, 1997). El programa inicial consistía de dos años de cursos a tiempo completo, equivalía esencialmente a los dos primeros

años de los estudios de medicina, seguido de un año de formación clínica. Este currículo riguroso no sólo requería un año más para su finalización de lo que se pretendía inicialmente, sino que además implicaba formación en una variedad de ámbitos médicos que eran irrelevantes para la implicación de los participantes en farmacoterapia. Como resultado, la segunda y tercera iteraciones fueron reducidas sustancialmente. Mientras la primera iteración implicaba 1365 horas de clase, las cohortes posteriores completaron entre 640,5 y 660 horas, eliminando un año entero del programa. Lo particularmente importante fue la creación de cursos diseñados específicamente para los participantes del PDP, lo cual constituía un reconocimiento explícito de que la Facultad de Medicina tradicional no es el camino apropiado para la formación de los psicólogos para prescribir.

La legislación inicial exigía la evaluación objetiva del programa del PDP. Debido a su naturaleza polémica, se realizaron cuatro evaluaciones diferentes. ¡Este es un nivel extraordinario de análisis de un programa que sólo había generado 10 graduados! Estas evaluaciones fueron sistemáticamente positivas, y demostraron que los psicólogos pueden ser formados para prescribir de forma segura, rentable y distintiva respecto a otras profesiones (Newman, Phelps, Sammons, Dunivin, y Cullen, 2000).

Correspondencia: Robert E. McGrath. School of Psychology. Fairleigh Dickinson University. Williams Hall, Teaneck Campus. New Jersey, USA. E-mail: mcgrath@fdu.edu

FORMACIÓN EN EL SECTOR CIVIL

El programa se abandonó en 1997, debido en parte a su naturaleza polémica. Aun así, activó esfuerzos para formar a psicólogos en el sector civil. El primer hito en este movimiento fue la creación del Registro de Psicólogos que Prescriben (*Prescribing Psychologists' Register*), o RPP, que comenzó a formar a psicólogos en psicofarmacología en 1992. No sabemos con certeza cuántos psicólogos finalmente completaron su formación a través del RPP, ya que esta información nunca se ha hecho pública. La tarea de estimar este número también se complica por el hecho de que el RPP estableció varios niveles diferentes de formación. Es más, el programa fue modificado en respuesta a acontecimientos históricos, siendo uno de ellos la adopción de directrices de entrenamiento formal por la Asociación Americana de Psicología, y otro la legislación en Nuevo México de los requisitos de formación para obtener la licencia como psicólogo con capacidad para prescribir. He intentado en varias ocasiones estimar el número de psicólogos que han completado por lo menos 300 horas de formación posdoctoral en psicofarmacología a través del RPP, y mi mejor conjetura es que entre 250 y 400 psicólogos cumplen este criterio. A pesar de que el número de psicólogos que reciben su formación del RPP se ha reducido claramente

desde entonces, el RPP todavía tiene el honor de haber entrenado más psicólogos en preparación para la capacidad legal de prescribir que ningún otro programa.

El siguiente hito fue el desarrollo de las directrices formales para la formación posdoctoral en psicofarmacología, que ya mencionamos brevemente en el párrafo anterior. En 1995, la Asociación Americana de Psicología (APA) estableció un grupo de trabajo para desarrollar tales directrices. El documento resultante (APA Council of Representatives, 1996) fue adoptado como política oficial de la APA en 1996, casi exactamente 10 años antes de escribir estas líneas.

Las directrices sugirieron un mínimo de 300 horas de cursos. Sin embargo, cuando se dio la lista de los contenidos concretos de las áreas, hacían un total de 350 horas, así que las directrices permitían algo de flexibilidad en el currículo. La Tabla 1 muestra las áreas de contenido recomendadas.

El documento con las directrices ha mostrado ser, por varias razones, extremadamente polémico en los años subsiguientes. En primer lugar, dejan abierta la posibilidad de incorporar porciones del currículum a un "currículum predoctoral ampliado" (APA Council of Representatives, 1996, p. 1). Esto era considerado como una declaración problemática por aquellos que estaban preocupados por el posible impacto de tal modificación del currículum predoctoral en la formación y la identidad de los psicólogos (ej., Council of University Directors of Clinical Psychology, 2001; McGrath, Wiggins, Sammons, Levant, Brown, y Stock, 2004).

En segundo lugar, las directrices definen una serie de prerrequisitos que deben ser completados antes de que el psicólogo pueda participar en formación posdoctoral en psicofarmacología. La mayor parte de los programas han optado en su lugar por incorporar estos temas en los programas mismos, para reducir el número de obstáculos a ser completados antes de la matriculación. En tercer lugar, las directrices indican que "se impartirán los cursos didácticos para conseguir créditos académicos con especial atención a la evaluación del alumno en formación... El proveedor de este programa de formación deberá ser una institución de estudios superiores acreditada regionalmente u otro proveedor debidamente acreditado de instrucción y formación" (APA Council of Representatives, 1996, p. 3). Estos requisitos eran problemáticos en un tiempo en el que el único programa de formación disponible en el sector civil (PPR) era el ofrecido por una organización independiente sin ningún vínculo con la universidad. Por

TABLA 1 MODELO DEL CURRÍCULUM DE LA APA PARA LA FORMACIÓN POSTDOCTORAL EN PSICOFARMACOLOGÍA	
Tema	Horas
I. Neurociencias	
A. Neuroanatomía	25
B. Neurofisiología	25
C. Neuroquímica	25
II. Investigación y Clínica en Farmacología y Psicofarmacología	
A. Farmacología	30
B. Farmacología Clínica	30
C. Psicofarmacología	45
D. Psicofarmacología del Desarrollo	10
E. Dependencia Química y Manejo del Dolor Crónico	15
III. Fisiología Patológica	60
IV. Introducción a la Evaluación Física y a los Exámenes de laboratorio	45
V. Farmacoterapéutica	
A. Cuestiones Profesionales, éticas y legales	15
B. Interacciones Psicoterapia/farmacoterapia	10
C. Ayudas computerizadas para la práctica	5
D. Farmacoepidemiología	10

Adaptado del consejo de Representantes de la Asociación Americana de Psicología. (1996, August 12). *Formación posdoctoral en psicofarmacología recomendada por la Asociación Americana de Psicología para la obtención de los privilegios para prescribir*. Washington, DC: Author.

último, las directrices que fueron proporcionadas para un *practicum* clínico demostraron al final ser inconsecuentes y nada prácticas (McGrath, 2004).

A pesar de estos problemas, el desarrollo de un marco de trabajo en general aceptado para la formación, estimuló el desarrollo de nuevos programas en el sector civil¹. La Facultad de California de Psicología Profesional (ahora parte de la Universidad Alliant Internacional) comenzó en 1998 el primer programa de Máster posdoctoral en psicofarmacología clínica, creando una distinción entre los programas que ofrecen un título y los que ofrecen un Certificado de finalización. En el siguiente año, surgieron tres programas nuevos de Certificación y uno de Máster. La Asociación de Psicología de Georgia creó un programa de Certificación junto con la Universidad de Georgia y la Universidad del Estado de Georgia. Los otros dos programas de Certificación fueron el del Instituto de Psicofarmacología en Nebraska, que fue el primer programa totalmente a distancia, y el programa conjunto entre el Instituto del Suroeste para el Avance en Psicoterapia y la Universidad del Estado de Nuevo México. El programa de Máster nuevo fue establecido en la Universidad Nova Southeastern de Florida. Todos estos programas siguen existiendo, excepto el programa de Georgia.

Aunque no está directamente relacionado con el tema de la formación, todavía otro acontecimiento importante fue la creación, en 1998, de la División 55 de la APA. Las divisiones de la APA representan grupos de especial interés dentro de la asociación. La División 55 es la Sociedad Americana para el avance de la farmacoterapia, o ASAP, y está dedicada a temas referentes al incremento de la implicación de los psicólogos en la psicofarmacología clínica. La división ha demostrado ser un importante lugar para la discusión de temas de formación, y para buscar estrategias referentes a los esfuerzos legislativos para conseguir la capacidad legal de prescribir.

Un hito final en el avance de la formación en el sector civil fue la creación de un examen a nivel nacional para los psicólogos que han recibido formación en psicofar-

macología clínica. La Organización de la Práctica de la Asociación Americana de Psicología (*American Psychological Association Practice Organization*) reconoció que los Estados que otorgan la capacidad legal de prescribir a psicólogos necesitarían alguna forma de evaluar la competencia. Además, dada la diversidad en los programas de formación que estaban emergiendo, se consideraba útil tener algún estándar objetivo para demostrar el dominio del material relevante. El Colegio de Psicología Profesional, que es una sección de la Organización de la Práctica que desarrolla credenciales avanzadas, fue encargado del desarrollo de lo que se conoció más tarde como el Examen en Psicofarmacología para Psicólogos (*Psychopharmacological Examination for Psychologists*) o PEP. Desarrollado junto con una reconocida firma a nivel nacional especializada en el desarrollo de exámenes para la obtención de licencias, el PEP consta de 150 preguntas que cubren una gran variedad de contenidos de los distintos dominios. La lista entera de los dominios puede encontrarse en varios sitios en internet, incluyendo http://www.rxpsychology.com/pep_knowledge_domains.pdf.

Fue en medio de este entorno de desarrollo rápido cuando nació el programa de *Master of Science* en Psicofarmacología Clínica de la Universidad Fairleigh Dickinson. Fue, sin embargo, un proceso en el que no faltaron penas crecientes.

LA CREACIÓN DEL PROGRAMA DE LA UNIVERSIDAD FAIRLEIGH DICKINSON

Hacia el año 2000, una compañía llamada Global HealthEd estaba considerando la posibilidad de la realización de un programa de Certificación a distancia. Global HealthEd era una de varias compañías que habían sido creadas en cooperación con la Universidad de Florida para la creación de programas a distancia en salud y educación. Al principio, Global HealthEd tenía intención de ofrecer el programa conjuntamente con el Departamento de Psicología de la Universidad de Florida. Empezaron contratando a Anita Brown, una de las

¹ Otros programas además de los descritos aquí fueron anunciados o realmente ofrecidos durante un periodo breve de tiempo. La discusión aquí se centra en los programas que siguen existiendo, o que fueron especialmente influyentes a la hora de popularizar la idea de formar a psicólogos para prescribir. Otros programas se han establecido desde el programa de Fairleigh Dickinson, los más notables son el programa de Máster de la Facultad de Psicología Profesional de Massachusetts y el programa de Certificación en la Universidad A&M de Texas. En la actualidad, existen nueve programas en activo, incluyendo cinco programas de Certificación y cuatro de Máster.

² Hasta la fecha, cuatro de los 10 graduados del PDP han desempeñado un papel importante en el programa: Anita Brown, Elaine Mantell, Morgan Sammons y John Sexton. Este último ha servido como presentador de vídeos. Los otros tres han sido presentadores de vídeos e instructores de cursos. Además, Anita Brown continúa participando como asesora del programa.

graduadas del programa del PDP, como Directora de Currículm del Programa, responsable del diseño total del currículm².

Se eligió entre los miembros del departamento un director de formación que fuera responsable de la dirección académica del programa en curso, se desarrollaron los materiales para el primer semestre y, tras una amplia campaña de publicidad entre los psicólogos del país, se formó un grupo inicial con 36 psicólogos. Estaba planificado que el programa ofreciera sus primeros cursos en Septiembre de 2000. Durante la primavera de 2000, el Departamento de Psicología fue sometido a una intensa presión por parte de la plantilla médica de la universidad para que concluyera su desarrollo. Las amenazas incluían el cese de todas las derivaciones a la Clínica del Departamento por la Facultad de Medicina. Al poco tiempo, el Departamento de Psicología decidió salirse del programa, prácticamente pocos meses antes de la fecha propuesta de comienzo.

Como es comprensible, Global HealthEd estaba impaciente por encontrar a un socio alternativo. En ese momento, la compañía se encontraba en plena negociación con la Universidad Fairleigh Dickinson en Teaneck, NJ, con respecto a otros diversos programas, y les mencionó la posibilidad de añadir al paquete el programa de Certificación en Psicofarmacología. Cuando me comprometí a actuar como director de formación del programa, la Universidad decidió aceptar la oferta.

El programa es característico en varios aspectos. El programa combina elementos de la educación tradicional con un formato a distancia. Cada curso tiene un instructor que es responsable de su diseño y del progreso de los alumnos. Cada uno de los ocho cursos está dividido en 5-8 módulos. Cada módulo incorpora 1-3 clases, lecturas y preguntas que reflejan los principales temas de la conferencia.

Las clases para cada curso están filmadas utilizando un sistema especial que alterna el enfoque entre el profesor y las diapositivas de PowerPoint. En lugar de tener un único instructor presente en cada lección, las clases son asignadas a personas con destreza en el tema cubierto en ese módulo. A los estudiantes se les proporcionan las diapositivas PowerPoint que fueron usadas en la clase. A diferencia de algunos programas que únicamente graban la clase o la presentación PowerPoint, el resultado es mucho más coherente con la combinación tradicional entre los materiales y la presentación personal.

Los cursos son adaptados al calendario académico de

la Universidad, con un estricto calendario para la realización de los cursos. Cada curso fue finalmente fijado en un calendario de 7,5 semanas, para que cada uno de los dos cursos cumpliera con el calendario semestral establecido en Nueva Jersey, de 15 semanas. Este enfoque favorece avanzar en el programa de forma más efectiva que con el enfoque tradicional de educación a distancia, que permite que el alumno fije su propio ritmo.

La interacción entre los estudiantes se logra principalmente mediante el *chat* semanal en la web. Estos *chats* duran una hora o más, y normalmente están centrados en la integración clínica de los materiales del curso. Por ejemplo, se podría presentar un caso que estuviese relacionado con la temática actual del curso. Los estudiantes dedican una hora a la discusión de los detalles del caso, y a cuestiones referentes al diagnóstico y tratamiento.

En segundo lugar, el programa no es completamente a distancia. Se reconoce que algún material es presentado mejor en formato presencial, siendo el mejor ejemplo la formación en exploración. Al final de cada uno de los cinco semestres, los estudiantes se reúnen durante dos días en lo que denomina la Sesión Regional de Interacción.

Un tercer aspecto distintivo es la implicación de al menos dos miembros del Departamento en el curso. El instructor es responsable del diseño del curso, de crear los exámenes, de supervisar el curso a medida que progresa, y de dirigir las cuestiones sobre el material a un nivel académico. Ya que el programa no está geográficamente restringido, los instructores pueden ser seleccionados basándose en su experiencia y habilidad para enseñar. Todos son graduados del programa del PDP, o trabajan en la universidad a tiempo completo.

A cada estudiante también se le asigna un tutor (*facilitator*), que es principalmente responsable de los *chats* y de dirigir la Sesión Regional de Interacción. A los tutores se les suele asignar un máximo de 15 alumnos, así que los cursos con más estudiantes son asignados varios tutores. Aunque la relación entre el instructor y el tutor es similar a la tradicional distinción entre instructor y asistente de instrucción, los tutores son profesionales muy cualificados, normalmente son enfermeras practicantes y con especialización en salud mental.

Todavía hay una cuarta distinción que tiene que ver con la duración del programa. Tras recibir su formación a través del PDP, Anita Brown no creía que 300-350 horas ofrecieran suficiente formación en psicofarmacología. En consecuencia, el programa fue ampliado a 480

horas. En particular, el 40% del programa está dedicado a la práctica de la psicofarmacología. El currículum puede verse en la Tabla 2.

La decisión de ampliar el programa fue un acierto. Cuando la capacidad legal de prescribir para los psicólogos se convirtió en ley en Nuevo México, la legislación exigía al menos 450 horas de trabajo de clase. Como resultado, la mayoría de los programas en el país han ampliado su currículum a 450 horas. El programa de Fairleigh Dickinson es el único que sobrepasa el estándar de Nuevo México.

EL PROGRESO DEL PROGRAMA

El primer grupo de 36 alumnos empezó las clases en otoño de 2000. El comienzo fue, como poco, inestable. Era la primera tentativa de Global HealthEd en educación sanitaria sin la Universidad de Florida, así que estaban trabajando con una plataforma informática no probada. El sistema inicial mostró ser tan inestable que fue completamente reemplazado dos veces durante el primer año. Llevaba como director de formación un mes cuando las clases comenzaron, sin prácticamente experiencia previa en educación a distancia, y me encontré de pronto encargándome tanto del marketing de dicho programa como intentando solventar las dificultades técnicas. Debido al tamaño de la clase, se necesitaron tres tutores, y uno de ellos no fue contratado hasta que el semestre estaba a punto de empezar.

Al final del primer año, Global HealthEd reconoció que el número de participantes en el programa nunca iba a alcanzar los pronósticos iniciales, y quería reducir su implicación. Al mismo tiempo, los alumnos habían expresado su gran interés en convertir el programa en un Máster a pesar del coste extra que ello les supondría. De estos dos acontecimientos salió un acuerdo entre Fairleigh Dickinson y su socio que la universidad asumiría toda la responsabilidad del programa y lo convertiría en una titulación de Máster. La conversión tardó más de un año en completarse, pero para cuando el primer grupo de estudiantes terminaba en la primavera de 2002, ya podían optar a recibir con un coste adicional el título de *Master of Science* en lugar de un Certificado. Desde entonces, todos los estudiantes han sido aceptados al programa del título de Máster.

Uno de los requisitos para los programas para graduados del Estado de Nueva Jersey es algún tipo de experiencia *capstone* normalmente alcanzada a través de una tesis o un examen exhaustivo. Después de cierta

TABLA 2
CURRÍCULUM PARA EL PROGRAMA DE MÁSTER EN CIENCIA DE LA UNIVERSIDAD FAIRLEIGH DICKINSON

Curso	Horas
Fundamentos Biológicos de la Práctica de la Psicofarmacología I	48
Fundamentos Biológicos de la Práctica de la Psicofarmacología II Estos cursos presentan un enfoque integrado al estudio de los principales sistemas corporales (respiratorio, cardiovascular, renal, hematológico/inmunológico, gastrointestinal, endocrino, reproductivo, musculoesquelético, y dermatológico) que correlaciona conocimientos fundamentales de la anatomía, fisiología y fisiología patológica de un sistema específico del cuerpo con las aplicaciones clínicas (evaluación de la salud, examen físico, análisis de laboratorio) que conciernen a ese sistema. Se utilizará un enfoque de resolución de casos para la exploración de conceptos de medicina clínica. La finalidad de estos dos cursos es mejorar el reconocimiento del alumno de los signos y síntomas de condiciones médicas que requieren la colaboración y derivación a otros profesionales sanitarios, y proporcionar al alumno conocimientos sobre los correlatos psicológicos, biológicos y médicos de la enfermedad. Son también abordadas las secuelas de los agentes psicotrópicos y la familiaridad con los tratamientos médicos habituales de enfermedades comunes.	48
Neurociencia Este curso se centra en la anatomía y fisiología del sistema nervioso, empezando al nivel celular. Los conocimientos de los principios de neuroquímica, neuroendocrinología y neuropatología sirven de fundamento para la comprensión de los sistemas de neurotransmisores y su papel en la etiología y tratamiento de los trastornos mentales.	48
Neurofarmacología Este curso introduce la base de conocimiento concerniente a la farmacología y a la psicofarmacología. Incluye un estudio continuo de los sistemas neurotransmisores y otros factores en los tratamientos psicofarmacológicos de los trastornos mentales, así como una introducción a los tipos de medicamentos psicotrópicos.	48
Farmacología Clínica Este curso presenta los tipos principales de drogas (excluyendo los psicotrópicos) y su uso en escenarios clínicos. Incluye un análisis social, cultural y conductual de la prescripción de medicamentos.	48
Cuestiones Profesionales y Gestión de la Práctica Este curso revisa cuestiones referentes a la prescripción desde la perspectiva de un profesional sanitario. También se tratan cuestiones legales y éticas, así como estándares de asistencia que van desde el consentimiento informado a la documentación. Relaciones interprofesionales y aspectos de la práctica colaborativa, así como estrategias de mejora de la práctica tales como ayudas computerizadas, proporcionarán a los estudiantes una sólida base para la integración continua de la psicofarmacología en su práctica profesional.	48
Cuestiones relativas al Tratamiento en Psicofarmacología: Trastornos Afectivos	48
Cuestiones relativas al Tratamiento en Psicofarmacología: Trastornos Psicóticos	48
Cuestiones relativas al Tratamiento en Psicofarmacología: Trastornos de Ansiedad	48
Cuestiones relativas al Tratamiento en Psicofarmacología: Otros Trastornos Esta serie centrada en el tratamiento proporciona a los estudiantes acceso a experiencias de práctica virtual mediante información didáctica y estudio de casos de categorías específicas de trastornos mentales. Cada caso engloba lo siguiente: diagnóstico/diagnóstico diferencial; etiología/base biológica del trastorno; opciones de tratamiento psicofarmacológico, incluyendo los mecanismos de acción, efectos secundarios, efectos adversos, polifarmacia, interacción de drogas, y educación de pacientes. Se presentan la integración de las estrategias de tratamiento, así como de la base empírica de los tratamientos. Los trastornos que se tratarán en clase incluyen los trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, trastornos cognitivos, abuso de sustancias y dependencia química, dolor crónico, trastorno de estrés postraumático, y trastorno de déficit de atención con hiperactividad, así como otros.	48

consideración, pensamos que exigir el PEP servía para varios propósitos. En primer lugar, cumplía con el requisito del Estado. En segundo lugar, ya que el programa es a distancia, los críticos podrían preguntarse si los alumnos están realizando sus propios trabajos. Las demandas del programa hacen que sea poco probable que los alumnos pudieran reclutar a otros para hacer los trabajos por ellos, pero dado el carácter polémico de la formación, se pensó que sería mejor incluir salvaguardas. En tercer lugar, era poco probable que el PEP fuera a tener éxito a no ser que un número razonable de alumnos realizara el examen.

La exigencia del PEP ha resultado ser una buena decisión. Los datos preliminares sugieren que sobre el 30% de aquellos que realizan el PEP suspenden en su primer intento. Esto ha sido fuente de cierta controversia. Teniendo en cuenta que las personas que realizan el PEP ya han conseguido la licencia como psicólogo, y han completado un programa de formación de por lo menos 300-450 horas, algunos consideran que esta cifra de suspensos es excesivamente alta. Es probable que la cifra de suspensos se convierta más adelante en una mayor fuente de discusión, cuando más gente realice el examen como parte de su aplicación para convertirse en un psicólogo con capacidad para prescribir. Por el momento, la mayoría de las personas permanecen ignorantes de este tema. Hasta ahora, la cifra de aprobados de la Universidad Fairleigh Dickinson (FDU) ronda el 80%, sugiriendo que nuestra formación es por lo menos tan buena o mejor que la de los programas que usan los métodos tradicionales de enseñanza. Aun así, dada la dificultad del PEP, los estudiantes tienen la opción de un examen oral con tres miembros del Departamento si suspenden el PEP dos veces; este sistema para completar el título de Máster hasta el momento sólo ha sido necesario con un alumno. El examen oral también se ofrece a estudiantes que viven en países extranjeros, para los cuales la exigencia del PEP sería prohibitiva.

Una segunda revisión importante fue añadir un *practicum*. A pesar de la confusión sobre los estándares adecuados para tal experiencia, los estudiantes tenían ganas de empezar a aplicar lo aprendido tras completar el programa. Como resultado, se creó una experiencia práctica como un componente opcional. Para muchos estudiantes ha resultado difícil encontrar médicos en su comunidad dispuestos a ser sus supervisores. Consecuentemente, sólo unos 15 participantes del programa han optado por intentar el *practicum* después de

completar los cursos. Estos se han realizado en escenarios variados, incluyendo centros geriátricos, prácticas privadas e instalaciones psiquiátricas. Alrededor de la mitad han tenido a un psiquiatra como supervisor, con la otra mitad divididos entre una variedad de especialidades médicas. Los informes de los médicos supervisores han sido habitualmente excepcionales; en todos los casos, para el final del año de práctica el supervisor ya ha calificado al psicólogo como preparado para la práctica independiente.

En la actualidad, hay 46 estudiantes realizando cursos en el programa de FDU. Otros 85 estudiantes ya han completado los cursos y 26 de éstos han realizado el PEP. Durante los seis años del programa, 59 personas optaron por dejarlo en algún momento de su formación. Esto representa una media de 31 nuevos estudiantes cada año de los seis de existencia del programa. Mientras otros programas han abierto sus puertas a otros profesionales, o incluso a estudiantes graduados, para mantener el número de matrículas, todos los estudiantes del programa de FDU son psicólogos con nivel de doctorado. Casi todos han tenido la licencia, aunque a algunos se les ha permitido empezar el programa mientras completan el proceso de conseguir la licencia. Los participantes se han extendido por todo Estados Unidos y por varios países extranjeros, incluyendo Israel, España y Corea.

Un signo particularmente importante del éxito del programa es el creciente número de asociaciones de psicología del Estado que han recomendado el programa a sus miembros. Es recomendado por la Asociación de Psicología de Maryland, y es ahora el programa de formación oficial de las Asociaciones de Psicología de Tennessee, Georgia y Alabama. Estas relaciones han sido importantes ya que encauzan a los alumnos al programa, al mismo tiempo que aseguran a las asociaciones del Estado que sus miembros están recibiendo una educación de calidad.

Considero que un componente importante de mi posición es no sólo encargarme de las necesidades provincianas del programa sino también de desempeñar un papel en el avance de la implicación de los psicólogos en la farmacoterapia a los dos niveles, el educativo y el político. En el 2000, fui nombrado presidente del Comité de Educación y Entrenamiento (*Education and Training Committee*) de la División 55 de la APA. Durante los próximos años, llevaremos a cabo varios proyectos, incluyendo la creación de una hoja de cálculo

que proporciona una comparación directa entre los programas de formación existentes. Aunque un poco anticuada, está todavía disponible en <http://www.division55.org/Pages/ProgramComparisons.xls>. Estas actividades finalmente condujeron a mi nombramiento como presidente de la división, posición en la que me encuentro actualmente. También soy miembro de un grupo de trabajo que será pronto convocado por la APA con la finalidad de poner al día sus directrices referentes al currículum de formación en psicofarmacología.

El Programa de *Master of Science* en Psicofarmacología Clínica de la Universidad Fairleigh Dickinson ha pasado de sus problemáticos inicios a convertirse en uno de los programas de este tipo más respetados del país. Ha sido muy emocionante para nosotros y para nuestros alumnos participar de forma tan íntima en la siguiente fase de la evolución de la psicología profesional. He estado continuamente impresionado por la forma tan atenta en la que nuestros estudiantes buscan su formación, y el tema de cómo conseguir convertirse en profesionales que prescriben sin caer presos de las fuerzas que llevaron al enfoque completamente biológico de la psiquiatría moderna. Esa cualidad ha despejado mis preocupaciones iniciales sobre si ésta es la opción correcta para la Psicología. Tengo esperanza de que los psicólogos en los Estados Unidos estén a punto de crear un nuevo modelo de prescribir, en el que se utilice sólo la medicación como una herramienta auxiliar a las intervenciones psicosociales, en lugar de usarla como la principal o única modalidad de intervención. Ha sido un honor formar parte de ese proceso.

REFERENCIAS

- American Psychological Association Council of Representatives. (1996, August 12). *American Psychological Association recommended postdoctoral training in psychopharmacology for prescriptive privileges*. Washington, DC: Author. Available on-line at <http://www.rxpsychology.com/RxPMODCURRI.pdf>.
- Council of University Directors of Clinical Psychology (2001, September 26). *Report of the CUDCP Task Force Evaluating the Effect of Level 3 Training in Prescription Privileges upon the Scientist-Practitioner Model*. Washington, DC: Author. Available on-line at http://www.am.org/cudcp/CUDCP_Level_3_task_force_report.pdf.
- McGrath, R. E. (2004, August). Prescriptive training: Where we are and where we're going. In H. Rubin (Chair), *Pharmacotherapy training: Where are we and where are we going?* Symposium presented at the Convention of the American Psychological Association, Honolulu HI.
- 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, 158-163.
- Newman, R., Phelps, R., Sammons, M. T., Dunivin, D. L., y Cullen, E. A. (2000). Evaluation of the Psychopharmacology Demonstration Project: A retrospective analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 598-603.
- Sammons, M. T., y Brown, A. B. (1997). The Department of Defense Psychopharmacology Demonstration Project: An evolving program for postdoctoral education in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 107-112.