

Síntesis de Entrevistas

Clínica de Psicología SEAP - UADY

Este documento presenta una síntesis detallada de la información recabada durante entrevistas realizadas a terapeutas, becarios, coordinadores y personal administrativo de la Clínica de Psicología SEAP de la UADY, en el marco del proyecto de digitalización de expedientes clínicos. Se exponen los hallazgos más relevantes clasificados en tres categorías: necesidades y problemas identificados, patrones de comportamiento del personal involucrado, y el flujo actual de manejo de expedientes físicos.

1. Necesidades y Problemas Identificados

- **Seguridad limitada:** Los expedientes físicos están sujetos a pérdidas, maltrato o acceso no autorizado, y aunque existe una ética profesional que regula su manejo, no hay protocolos digitales ni registro automatizado de acceso.
- **Carga administrativa elevada:** El llenado, impresión, firma y escaneo de reportes requiere múltiples pasos manuales, lo que consume tiempo y recursos. La digitalización fallida ha sido común entre terapeutas debido a duplicidad de esfuerzos.
- **Infraestructura deficiente:** La conexión a internet es inestable y limitada por número de dispositivos, lo cual complica el uso de herramientas digitales en tiempo real. Las computadoras del área administrativa están obsoletas y lentas.
- **Dificultades logísticas:** El sistema de almacenamiento físico es desorganizado, sin un sistema efectivo de indexación. Las carpetas están amontonadas y se identifican por colores, nombre del terapeuta y número de folio, pero no siguen un sistema digitalizado.
- **Limitantes técnicas:** No se cuenta con escáneres ni impresoras accesibles para los terapeutas, lo cual impide actualizar fácilmente los expedientes. Además, no hay digitalización de materiales sensibles como dibujos o pruebas proyectivas.
- **Restricciones éticas y legales:** Por políticas de confidencialidad, no se permite conservar ni respaldar archivos digitalizados fuera del entorno clínico. Cualquier digitalización debe ser aprobada por la coordinación.

2. Patrones de Comportamiento

- **Uso común de hojas en blanco o libretas** para notas personales durante sesiones, las cuales luego se transcriben al expediente oficial. Estas notas deben ser destruidas una vez integradas.
- **Supervisión constante:** Los terapeutas en formación deben validar reportes con sus supervisores antes de imprimir. Existen formatos preestablecidos y reuniones semanales para seguimiento.
- **Acceso regulado:** Solo el terapeuta asignado, su supervisor y la coordinación pueden consultar un expediente. No se permite llevarse expedientes fuera del área clínica.

- Flujo dependiente del papel: Todo documento agregado al expediente debe imprimirse, firmarse dos veces (en tinta azul y negra) y archivar manualmente. Se imprimen dos copias: una para el paciente, otra para la clínica.
- Alto compromiso ético: El código de ética rige el comportamiento de todos los actores. Las infracciones (por ejemplo, pérdida de documentos) pueden llevar a sanciones.
- Evaluación colaborativa: Los reportes no se elaboran de forma individual, sino en conjunto con los supervisores, quienes validan contenidos antes de su inclusión en el expediente.

3. Flujo Actual de Manejo de Expedientes

- Recepción y creación: El proceso inicia con la recepción de una solicitud. Esta es asignada por la coordinación a un terapeuta, luego entregada por la becaria, quien distribuye los casos.
- Cita y confirmación: Se acuerda un horario entre paciente y terapeuta. Las secretarías llaman para confirmar fecha, hora y cuota.
- Armado del expediente: Se integra una carpeta con solicitud, consentimiento informado, derechos del cliente, aviso de privacidad, hoja de control de sesiones, historia clínica y formatos adicionales según el tipo de terapia.
- Tipos de expediente: Varían entre psicodiagnóstico (más extenso, con pruebas y protocolos), psicoterapia (más flexible) y orientación vocacional (con reporte final).
- Acceso diario: Los terapeutas acceden al expediente justo antes de la sesión y lo devuelven al terminar. Toda documentación se guarda en la carpeta correspondiente, en un mueble según tipo y nivel académico.
- Cierre del expediente: Al finalizar el tratamiento, se agrega una evaluación del servicio, se revisa que toda la documentación esté completa y se entrega a secretaría para validación.
- Archivo y destrucción: Los expedientes se almacenan por 5 años y luego son destruidos. En casos excepcionales, el paciente puede solicitar una copia del reporte (no del expediente completo).