

## ENTREVISTA DE ADMISIÓN EN PSICOPEDAGOGÍA: LA INVENCIÓN DE UN DISPOSITIVO CON TINTE PROPIO

Avellaneda, Natalia\*; Cardinal, Pilar\*; Pando, María Florencia\*; Pérez, Melisa\*.

\* Área de Psicopedagogía. Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra.

### RESUMEN

Es nuestra intención, en este trabajo, desarrollar y transmitir el proceso mediante el cual se origina el dispositivo de admisión en el Equipo de Psicopedagogía del Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel Sbarra”, para dar respuesta a las dificultades que presentaba la población con menor acceso a la salud pública. Como agentes de salud es nuestra responsabilidad pensar en un dispositivo acorde al contexto hospitalario, las necesidades de la población y las particularidades de nuestra disciplina. Del mismo modo, realizamos un acercamiento teórico-práctico a la singularidad que adquiere la entrevista de admisión según el posicionamiento clínico que sustenta nuestra práctica.

**PALABRAS CLAVES:** Entrevista de Admisión, Dispositivo, Salud Pública, Agentes de Salud, Psicopedagogía, Posicionamiento Clínico, Infancias.

### DESCRIPTORES

SERVICIO DE ADMISION EN HOSPITAL – ADMISION DEL PACIENTE – DERIVACION Y CONSULTA – RELACIONES PROFESIONAL-FAMILIA – RELACIONES PROFESIONAL-PAICENTE – APRENDIZAJE – PRACTICA PROFESIONAL

Cómo citar: Avellaneda, Natalia; Cardinal, Pilar; Pando, María Florencia; Pérez, Melisa. Entrevista de admisión en Psicopedagogía: la intervención de un dispositivo con tinte propio. *Sbarra Científica* 2022; 4 (5). Disponible en: <http://www.hospitalsbarra.com.ar/cientifica/index.html> [Citado: \_\_\_\_\_].

## INTRODUCCION

*"La entrevista de admisión comienza a rizar el rizo que ha de ser recorrido varias veces. Es un principio, pero también un final, tiene una función de corte, corte que posibilita la apertura (...)"*  
(Ranieri, 1993, p.20)

La entrevista de admisión en psicopedagogía clínica es un momento inaugural, donde se da entrada a la familia que llega a consultar acerca de un problema. Muchas veces por iniciativa propia, derivados por otrx profesional o “mandados” por los Equipos de Orientación Escolar (EOE) de la institución educativa a la que asiste el/la niñx.

Es un espacio diferente, de receptividad; una primera instancia en el abordaje clínico. En este punto de inicio nos preguntamos: *¿Qué lugar tiene la entrevista de admisión en un Hospital Público? ¿Qué particularidades toma la entrevista de admisión en Psicopedagogía? ¿Qué intervenciones se realizan luego?*

Es nuestra intención transmitir a través de este escrito el proceso de revisión conceptual y clínico que nos posibilitó construir un dispositivo a partir de los siguientes interrogantes que guían este desarrollo: *¿Qué es lo que se admite? ¿Quién admite a quién? ¿Toda demanda tiene lugar en Psicopedagogía?*

## CONSTRUYENDO NUEVOS MODOS DE INTERVENCIÓN

Desde el Área de Psicopedagogía del Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel Sbarra” de la ciudad de La Plata, del cual formamos parte, nos encontrábamos con un problema en relación al acceso a la consulta psicopedagógica de la población que asiste al Hospital. El dispositivo inicial que veníamos utilizando en nuestra práctica, heredado de la tradición psicológica, consistía en una entrevista con el padre, madre o cuidador, donde se indagaba acerca del motivo de consulta, y posteriormente, si lo considerábamos necesario, la inclusión del niñx en un estudio diagnóstico.

Todo esto implicaba, no sólo la extensión del tiempo de evaluación, sino que la familia asistiera al Hospital en reiteradas oportunidades. De este modo, se formaban largas listas de espera para poder acceder al espacio diagnóstico y, luego del primer encuentro con el/la niñx, en muchas ocasiones, la profesional consideraba necesario derivar a otras disciplinas, repitiendo dicho “ciclo de espera”. También sucedía que había consultas que, en este recorrido, se perdían entre derivaciones y falta de

turnos disponibles sin poder darles a las familias una respuesta desde el sistema de salud pública, hacia el cual se había dirigido una pregunta.

Ahora bien, en esta coyuntura nos interrogamos: *¿Por qué mantener un modelo de entrevista pensado desde otro campo disciplinar? ¿Cómo construir un dispositivo en el espacio público, que dé respuesta a la población que necesita acceder a una consulta en Psicopedagogía?*

Esta situación se presentó como un problema ético. Por un lado, entendemos que los tiempos transcurridos en las infancias no pueden esperar y que las problemáticas que presentan lxs niñxs con los que trabajamos implican un padecimiento subjetivo. Por otro, como agentes de salud pública, consideramos que es nuestra responsabilidad construir una respuesta frente a este problema, donde la población con menor acceso a la salud queda sin la posibilidad de legitimar sus derechos, en un circuito de redoblamiento de vulneraciones.

El desafío de nuestro Equipo fue armar un dispositivo que dé lugar a las problemáticas en las infancias y disminuya los tiempos de espera excesivos, contemplando la singularidad de cada caso. Desde allí, pensamos un nuevo dispositivo acorde al contexto hospitalario, las necesidades de la población y las particularidades de nuestra disciplina.

A continuación, procederemos a abordar el dispositivo mediante el cual se efectiviza la consulta inicial.

## **ADMISIÓN: UN DISPOSITIVO CON TINTE PROPIO**

Retomando lo anteriormente planteado, no queremos dejar de aclarar, que hablamos en términos de admisión como dispositivo, como artificio, sostenido en el concepto de Agamben (2015) quien plantea que es todo aquello que tiene la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes. Es por ello, que al interior del Equipo de Psicopedagogía, distinguimos la admisión como un dispositivo de intervención específico.

La entrevista de admisión es llevada a cabo por dos profesionales psicopedagogas que pertenecen al Área. La misma, consta de diferentes momentos, los cuales no son considerados de un modo estático o “fijo”, sino que se ajustan a la singularidad que requiera cada caso.

En un primer momento, se da el encuentro conjunto con la familia, el/la niñx y las dos profesionales donde se escucha acerca de la problemática, el sentido que cobra para el grupo familiar y la posición de la escuela respecto al mismo. Aquí la familia y el/la niñx cuentan por qué vienen, si los

mandan a consultar, si están preocupados, angustiados, enojados, etc. Es una entrevista abierta, donde se propicia que se pueda desplegar el discurso de los que consultan. Se observa quién toma la palabra, quién calla y las posibilidades de expresar. Si se considera oportuno, una profesional se queda con el/la niñx en el consultorio, y otra va con los cuidadores (madre, padre, abuela, etc.) a otro espacio para continuar con la entrevista. En este otro ámbito se profundiza sobre la historia de vida del niñx y su familia, pensando en su llegada, su crianza, crecimiento, enfermedades, hábitos, vida diaria, historia escolar, situación familiar, etc.

Con el/la niñx se sostendrá un encuentro de trabajo que permita elaborar hipótesis iniciales en relación con sus posibilidades de aprendizaje. Para esto último construimos observables respecto al: uso del lenguaje, el cuerpo, encuentro con otrxs, dominio matemático, de la lectura y la escritura, juego y presentación subjetiva. En este contexto le proponemos al niñx escribir, leer, dibujar, trabajar con números, jugar, conversar, etc. Aquí no hay un modo fijo de proceder, ni recetas o guías que anticipen nuestro trabajo, se piensan las intervenciones en función de las necesidades y posibilidades de quienes consultan.

A fin de conocer las producciones del niñx en el ámbito escolar y también la propuesta docente, se procede con la observación de cuadernos, lo que nos permite producir inferencias en relación con la concepción del aprendizaje que sostiene desde dicho espacio, por ejemplo, a través de las tareas propuestas, los modos de corrección, etc. También se realiza la lectura de informes, y, si es necesario, una comunicación telefónica con la institución educativa.

Posteriormente, las profesionales se reúnen sin la familia, para realizar una lectura de lo sucedido, dando lugar a la construcción de inferencias que orientarán la intervención. Aquí se comparte la información obtenida y se construye una primera hipótesis diagnóstica acerca de la problemática. La misma es provisoria, pero nos ayuda a pensar la intervención futura. Siguiendo a Norma Filidoro (2008), podríamos pensar en innumerables observables, es decir que, cuando pensamos en los mismos, no provienen sólo del lado del niñx sino también del lado de los padres o de la escuela. Coincidimos con la autora al pensar que estos observables "(...) irán variando junto con nuestros conocimientos, con nuestra experiencia clínica, con nuestras conceptualizaciones. Conocimientos, experiencias y conceptualizaciones que inciden en la posición desde la que se mira y, por lo tanto, en lo que esa mirada puede ´ver´"(p.19).

Por último, al finalizar se produce una devolución a la familia en la cual la intervención tiene que ver con una orientación que puede derivar en: interconsulta con otrxs profesionales, comunicación con las escuelas, inicio de estudio diagnóstico en psicopedagogía clínica, la apertura de un espacio de tratamiento, etc.

## ARTIFICIO DEL OFICIO

Nos resultó orientador analizar la definición que brinda el Diccionario Etimológico Castellano en Línea (2021) sobre la raíz etimológica del término admisión que proviene del latín *admissio* y significa "acción y efecto de recibir, aprobar, permitir". Si observamos sus componentes léxicos nos encontramos que el prefijo *Ad* indica un hacia y *Missus* se asocia a la palabra enviado y supone cierta direccionalidad.

En este sentido, acordamos con lo que propone Lisandro Cejas (2006) al pensar que en un dispositivo de admisión se acepta voluntariamente, se recibe al que sufre para luego dirigir ese padecer hacia algún lugar. De esta manera entendemos que el momento de la admisión es un punto de encuentro en el que, por un lado la institución "da entrada" alojando y dando cauce a la demanda por la cual nos consultan, pero por otro, quienes consultan, "admiten" nuestra orientación.

La particularidad que presenta nuestro dispositivo, es que da lugar al **niñx, su familia y la escuela**; entendiendo que los problemas en el aprendizaje no son algo que "portan" lxs niñxs, sino que se constituyen en esta trama de relaciones. Por este motivo se proyectó el armado de una entrevista inicial al cual asiste el/la niñx con sus cuidadores, acompañados de un informe y sus producciones escolares. De este modo, en un primer encuentro, logramos una aproximación a la problemática en contacto con estas tres dimensiones que, entendemos, constituyen el problema por el que se consulta.

Ahora bien, al hablar de admisión nos parece imprescindible resaltar el sentido que adquiere la demanda al ser tomada como pedido, como pregunta o como consulta, entre otras posibilidades.

En este punto consideramos que la forma en que será leída esa demanda tomará diferentes vertientes. Se iniciará un camino, que muchas ocasiones deviene en un proceso de evaluación diagnóstica y tratamiento psicopedagógico; a veces en la interconsulta o derivación a otras disciplinas, entrevistas de orientación o seguimiento en el equipo o en conjunto con otro servicio, o simplemente en un trabajo con la institución escolar, ya que principalmente cuando hablamos de admitir o no, hablamos de tomar una decisión, de ofertar un espacio para que esa demanda tome forma, y fundamentalmente, habilitar un lugar.

En esta línea, Sotolano (1992), en la revista *Psicoanálisis y el Hospital*, expresa:

*"Una admisión que funciona bien ordena, limita y habilita la consulta. Inaugura un lugar para esa persona. [...] Evalúa riesgos, hace una primera aproximación diagnóstica y pronostica, constituyéndose a veces en el primer acto terapéutico, ya que la aplicación del dispositivo es en sí una intervención. Si ofrece escucha puede producir demanda"* (p. 19).

## ¿QUÉ IMPLICA TENER UN POSICIONAMIENTO CLÍNICO?

*“El mundo es eso reveló, un montón de gente, un mar de fueguitos. Cada persona brilla con luz propia entre todas las demás. No hay dos fuegos iguales. Hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos los colores (...)”*  
(Galeano, 1989, p.5)

Al pensar la admisión como proceso por el cual se efectiviza una consulta, una pregunta dirigida a nuestra especificidad, concebimos la misma como una experiencia compleja.

*“Situación un acontecimiento en su contexto, incita a ver como éste modifica al contexto o como le da una luz diferente. Un pensamiento de este tipo se vuelve inseparable del pensamiento de lo complejo, pues no basta con inscribir todas las cosas y hechos en un ‘marco’ u horizonte. Se trata de buscar siempre las relaciones e inter-retro-acciones entre todo fenómeno y su contexto, las relaciones recíprocas entre el todo y las partes: cómo una modificación local repercute sobre el todo y cómo una modificación del todo repercute sobre las partes”* (Morin, 1999, p. 27).

De esta manera, consideramos que las relaciones que en el marco de la admisión van teniendo lugar, forman una “luz diferente” y única, modificando y modificándose según la historia de ese niño por el cual nos consultan. Dentro de la misma, existen variables específicas a observar que ponemos a jugar en relación a la singularidad, suponiendo acciones que van modificándose, al momento del encuentro de acuerdo a la historia singular de cada sujeto y su contexto.

Al referirnos a un posicionamiento clínico, hablamos de una escucha que recorta al sujeto, a ese “fueguito” que lo hace único, poniendo en suspenso la urgencia de abrochar sentidos anticipados. No existen maneras neutras de accionar, nuestra manera de intervenir, pone en jaque los marcos conceptuales de los cuales partimos. Las problemáticas en el aprendizaje vienen acompañadas de sucesivas interrogaciones que permiten la producción de lecturas y la construcción de observables, como instrumento clínico por excelencia.

Queremos plasmar como la entrevista de admisión se distingue por ser un espacio de escucha cuidadosa y abierta, es decir, comprende un espacio de receptividad. En palabras de Alejandrina Meza (2001):

*“Así, la entrevista de admisión se convierte en la primera ocasión para oír a los padres, y la clínica nos enseña la importancia de estas primeras palabras. Es una entrevista individual, una experiencia dialógica, evidenciando la función del otro para el sujeto. Un otro que escucha. En este encuentro se inaugura un espacio de simbolización que proporcionará una primera aproximación al niño y el despliegue de interrogantes sobre él” (p. 113)*

De este modo, cuestionando nuestras propias prácticas instituidas, abrimos un espacio donde pensar este momento inaugural que implica la admisión. Intervención clínica en sí misma, momento de apertura donde se tienden las líneas que posibilitarán el proceso clínico. Apostando también a la humanización y accesibilidad al sistema de salud pública.

### ***A la luz de un "fueguito"***

Emanuel es un niño de 3 años y medio, que llega derivado al Área de Psicopedagogía por la pediatra del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), quién lo atiende por primera vez y deriva un año antes de presentarse a la admisión. Respecto al motivo de consulta la madre expresa: *“No habla bien, tiene ataques de nervios. Se enoja de la nada cuando quiere algo y no se lo dan”*. Al momento de indagar cuestiones en relación a sus hábitos dice que aún usa pañales, toma mamadera y pasa mucho tiempo al cuidado de sus hermanxs mayores, ya que los padres trabajan muchas horas en las quintas y aún no se encuentra escolarizado. Dentro del espacio de admisión, se pudo observar que se desplaza mediante gateo (habiendo adquirido la marcha), posee un lenguaje ininteligible, utiliza palabras frase y señala al indicar que quiere algo. Una escena significativa en este encuentro fue el momento de querer una botella de agua que se encontraba en el consultorio. Ante la negativa de la psicopedagoga, mira a la madre, se enoja, se tira al piso y comienza a llorar; luego tira de la blusa de la mamá señalando que quería tomar pecho.

Con una lectura singular que se realiza a partir de los observables y al pensar posibles hipótesis sobre la demanda planteada, se infiere que el niño es mirado y presentado como un bebé y no como un niño pequeño. Patricia Enright (2016) al pensar en un niño pequeño expresa que es fundamental poder situar si se encuentra en una posición de apropiación de los significantes que han de construir su interacción con el mundo, poniendo en cuestión su lugar de aprendiz. Podemos ubicar en Emanuel que hay conquistas fundamentales (dejar de ser hablado por el otro y habitar un cuerpo que pueda empezar a controlar algo que para el otro se torna incontrolable) que aún no aparecen

para tener una posición de aprendiz. Es por ello que se piensa como orientación que realice nuevamente una consulta con la pediatra para realizar un seguimiento de su desarrollo; la inscripción a nivel inicial que, entre otros aspectos, favorecerá la autonomía, el encuentro con pares, y los aprendizajes de Emanuel; y por último, entrevistas de orientación con referentes familiares para poner a trabajar inquietudes respecto a la crianza.

La elección de este recorte no fue azarosa ya que no es muy frecuente la derivación de niños de temprana edad. Esto nos permite transmitir las particularidades de un paciente que no fue admitido en el Servicio para la realización de un estudio diagnóstico y/o tratamiento. Se consideró realizar oportunamente entrevistas de orientación con sus referentes familiares de manera tal que propicien su entramado subjetivo en vías de constitución, favoreciendo el acceso a los objetos del mundo. Sosteniendo una concepción de aprendizaje como proceso que trasciende lo escolar.

Consideramos que realizar este tipo de intervenciones, no responden a anticiparnos al desarrollo del niño argumentando con certezas, sino en sostener el enigma por el que se nos consulta, devolviendo el protagonismo a los referentes familiares y su posición de saber. La admisión empieza y termina con una direccionalidad que es siempre en singular. Emanuel va en dirección a constituirse en un niño pequeño y es en el camino de su desarrollo, donde esos otros significativos le permitirán que el aprendizaje circule.

## CONCLUSIONES

Construir un dispositivo para la admisión que incluya las particularidades del Hospital y sea sostenido a partir del marco conceptual desde el cual llevamos adelante las prácticas psicopedagógicas, constituyó un gran desafío de revisión y argumentación.

En este recorrido, se puso en juego una conceptualización del aprendizaje y sus problemas, entendido desde una perspectiva clínica, constructivista y relacional, que operaba como anclaje para retomar desde allí, las particularidades que tiene el aprendizaje de ese niño por el cual nos consultan, constituido también por su contexto familiar y escolar.

Esto posibilitó el armado de un dispositivo pensado a partir de los obstáculos institucionales emergentes, incluyendo en su diseño la lectura del contexto hospitalario en el que se llevaba adelante, aportando en su puesta en marcha a la construcción de conocimientos propios de nuestro campo disciplinar.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agamben, G. (2015). ¿Qué es un dispositivo? seguido de El amigo y de La Iglesia y el Reino. Barcelona, Editorial Anagrama.
- Cejas, L. (2006). De la Admisión del psicoanálisis en un Hospital. *Fort-da Revista de Psicoanálisis con niños*, (9). <https://www.fort-da.org/fort-da9/cejas.htm>
- Diccionario Etimológico Castellano en Línea (2021). <http://etimologias.dechile.net/?admisio.n>
- Enright, P. (2016). De jugando: el juego en la intervención clínica con niños pequeños en Filidoro, N., Enright, P., & Volando, P. *Prácticas psicopedagógicas: interrogantes y reflexiones desde/hacia la complejidad* (pp.49-62). Buenos Aires, Biblos.
- Filidoro, N. (2008). Tiempos lógicos del proceso diagnóstico. *Diagnóstico psicopedagógico: los contenidos escolares. La lectura*. Buenos Aires, Biblos.
- Galeano, E. (1989). El libro de los abrazos. Madrid, Siglo Veintiuno.
- Meza, A. (2001). Admisión: lugar de apertura en S. Schlemenson (Ed). *Niños que no aprenden: actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico* (pp.111-130). Buenos Aires, Paidós.
- Morin, E. (1999). La cabeza bien puesta: repensar la reforma, reformar el pensamiento. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Pujó, M. (1992). Modos de lo inadmisibile. *Revista Psicoanálisis y el Hospital*, 1 (2): 45-52.
- Ranieri, L. (1993) Entrevista de admisión: principio y final de una grandiosa misión. *Escritos de la Infancia, FEPI* (1): 13-20.
- Sotolano, O. (1992) La admisión en la institución hospitalaria. *Revista Psicoanálisis y el Hospital*, 1 (2): 18-23.