

XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2025.

La entrevista clínica de admisión como espacio de intercambio intersubjetivo. Aportes desde el psicoanálisis relacional e intersubjetivo.

Picco Lieto, Jessica Mariel y Madeira, Celeste.

Cita:

Picco Lieto, Jessica Mariel y Madeira, Celeste (2025). *La entrevista clínica de admisión como espacio de intercambio intersubjetivo. Aportes desde el psicoanálisis relacional e intersubjetivo. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/550>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/hT4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA ENTREVISTA CLÍNICA DE ADMISIÓN COMO ESPACIO DE INTERCAMBIO INTERSUBJETIVO. APORTES DESDE EL PSICOANÁLISIS RELACIONAL E INTERSUBJETIVO

Picco Lieto, Jessica Mariel; Madeira, Celeste
Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo pretende realizar un acercamiento teórico en relación con las entrevistas de admisión, tomando como modelo el encuadre utilizado en el Centro Integral de Atención Psicológica, dependiente de la Fapsi (UNSL). El trabajo se focaliza en la posibilidad de que las entrevistas de admisión no sean sólo una instancia administrativa, sino que además de recibir las demandas concretas de los/as consultantes, se convierta en un espacio terapéutico, a través de la escucha y disponibilidad del/la entrevistador/a, con el fin de promover el contacto intersubjetivo.

Palabras clave

Entrevista de admisión - Intersubjetividad - Regulación afectiva - Salud mental

ABSTRACT

THE CLINICAL ADMISSION INTERVIEW AS A SPACE FOR INTERSUBJECTIVE EXCHANGE. CONTRIBUTIONS FROM RELATIONAL AND INTERSUBJECTIVE PSYCHOANALYSIS

This work aims to carry out a theoretical approach in relation to admission interviews, taking as a model the framework used in the Comprehensive Psychological Care Center, dependent on Fapsi (UNSL). The work focuses on the possibility that admission interviews are not only an administrative instance, but in addition to receiving the specific demands of the consultants, they become a therapeutic space, through listening and availability of the interviewer, in order to promote intersubjective contact.

Keywords

Admission interview - Intersubjectivity - Affective regulation - Mental health

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo desarrollaremos un acercamiento teórico sobre el dispositivo de entrevistas de admisión, haciendo foco en la posición y aptitudes necesarias de un/a entrevistador/a para que en la primera consulta se promueva un contacto intersubjetivo con el/la consultante, en pos de habilitar el despliegue del motivo de consulta y aliviar un poco el sufrimiento.

En este sentido, comprendemos que el encuentro basado en el reconocimiento y validación del sufrimiento puede enlazar nuevas ligaduras en el malestar y, en última instancia, también redundar en una finalidad diagnóstica, que a la vez sea terapéutica. Para abordar la temática, se describe la práctica de entrevistas de admisión realizadas en el Centro Integral de Atención Psicológica (CIAP), perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis.

MARCO TEORICO

Desde la perspectiva del psicoanálisis relacional e intersubjetivo, la figura del/a entrevistador/a en una entrevista de admisión no puede reducirse a la de un técnico que sólo recaba datos diagnósticos o determina el circuito asistencial más adecuado. Por el contrario, se trata de un agente clínico implicado en un encuentro intersubjetivo que puede tener efectos subjetivantes y transformadores, aun cuando no continúe como terapeuta del paciente. Tal como sostienen Stolorow, Atwood y Orange (2002), el proceso clínico no puede comprenderse sin atender al *campo intersubjetivo* en el que se inscribe: una matriz emocional compartida en la que tanto paciente como terapeuta se afectan mutuamente. En ese sentido, la entrevista de admisión constituye una escena donde se ponen en juego la afectividad, la disposición del/la entrevistador/a y el modo en que este/a puede alojar el sufrimiento de un/a otro/a.

La disponibilidad emocional del/la entrevistador/a (Sarasceno, 2022), entendida como apertura a ser afectado, sensibilidad clínica y disposición ética, es condición para que el/la consultante pueda experimentar una escucha que lo reconozca como sujeto. En esta línea, Jessica Benjamin (1998) señala que “la posibilidad de ser reconocido por un otro sensible constituye una experiencia fundante de la subjetividad” (p. 36), lo cual da cuenta

del valor potencialmente terapéutico de este primer momento del lazo. A su vez, el psicoanálisis intersubjetivo sostiene que los efectos clínicos (terapéuticos) no dependen exclusivamente del análisis sostenido en el tiempo, sino que pueden emerger incluso en encuentros breves, si estos habilitan la expresión emocional y la construcción compartida de sentido (Orange, Atwood & Stolorow, 1997). Es decir, la admisión no es solo una instancia preliminar, sino un momento clínico en sí mismo, en el que se produce un lazo afectivo y epistémico que ya pone en marcha un trabajo subjetivo. Reconocer al/la entrevistador/a como agente clínico permite visibilizar la dimensión ética y relacional del dispositivo de admisión. Como plantea Rubistein (1996), “lo que ocurra en ese primer encuentro no es sin consecuencias” (p. 2): que el sujeto se sienta alojado y escuchado en su padecimiento no equivale a ser tratado como “uno más en una lista de espera”. En este sentido, el acto de recibir, escuchar y responder no se reduce a una función administrativa, sino que implica ya un acto clínico fundante que tiene consecuencias en lo emocional. Diversos autores plantean que la regulación afectiva puede comprenderse como una función intersubjetiva central en el desarrollo y sostenimiento del self. De este modo, la entrevista de admisión puede ser pensada como una situación terapéutica inicial, donde la capacidad del/la entrevistador/a de entonarse emocionalmente con el/la paciente habilita o inhibe procesos de simbolización y regulación afectiva (Sassenfeld, 2010; Schore, 2001 y 2003 y Beebe y Lachmann 2002). En este sentido, partimos de la necesidad de un/a entrevistador/a disponible como condición de posibilidad para una experiencia de regulación afectiva, definida como la capacidad de controlar, modular y manejar los propios estados emocionales en su experiencia subjetiva y su expresión verbal y no verbal, que favorezca la apertura subjetiva (Sassenfeld, 2010). El autor enfatiza en que la regulación emocional se despliega como un proceso relacional y co-construido entre el/la paciente y quien aloja la demanda. Así, la interacción terapéutica ofrece un espacio en el que es posible reorganizar patrones afectivos, promoviendo la reparación y el desarrollo de nuevas capacidades regulatorias. Sassenfeld (2006) distingue dos modalidades básicas de regulación emocional: Por un lado la autorregulación, como capacidad individual de regular los propios estados emocionales, incluyendo el dominio de la activación, el mantenimiento de la vigilia y vitalidad, la reducción de la sobreexcitación y la inhibición de arrebatos emocionales; y por otro la Regulación interactiva, capacidad de regular los estados afectivos en y a través de la interacción con otras personas, especialmente significativa en las primeras relaciones entre infante y cuidador, y posteriormente en la relación terapéutica. Desde este marco teórico focalizaremos en la modelización de un encuadre de entrevista de admisión, utilizada en el Centro Integral de Atención Psicológica (C.I.A.P) que, aunque breve, sea pensada como un acto clínico que tiene efectos terapéuticos, a partir de la escucha del entrevistador, la empatía, la capacidad de alojar el sufrimiento,

reconocer al otro que sufre (Orange, 2013) y desplegar procesos tales como la regulación afectiva interactiva, teniendo en cuenta los efectos terapéuticos que en muchas ocasiones devienen del proceso catártico en sí mismo, por el cual es posible que decante el sufrimiento en una primera entrevista.

DESARROLLO

El Centro Integral de Atención Psicológica (CIAP) tiene como objetivo vincular a la Facultad de Psicología con la comunidad a través de programas y servicios especializados, además de ofrecer formación práctica a estudiantes de grado y posgrado (Lucero y Lucero, 2019, citados en Campana, 2019). Este centro proporciona atención psicológica gratuita en diversas áreas —clínica, laboral, jurídica, educacional, y acompañamiento a personas LGTBINBQ+, entre otras—, enfocándose en población no mutualizada. De este modo, funciona como un servicio público de salud mental y, simultáneamente, como un espacio de entrenamiento profesional. Desde su creación, las labores de coordinación han estado a cargo de docentes de las cátedras de Psicología Clínica, bajo enfoques psicoanalítico y cognitivo-integrativo (Campana, 2021, Madeira, Picco y Sosa, 2023). Con respecto al Servicio Clínico, cuenta con un dispositivo de admisión del CIAP que se constituye por dos líneas de trabajo: Línea Psicoanalítica y Línea Cognitiva-Integrativa, ambas trabajan mancomunadamente en comunicación constante para una mejor atención y derivación de sus consultantes. (Lucero y Lucero, 2020, Correa, et. al, 2021). El primer acercamiento que tiene la población que asiste a solicitar una consulta en el centro es el servicio de admisión, en el cual se lleva a cabo una entrevista semiestructurada. Luego, en espacios de supervisión, se evalúan las entrevistas realizadas y en función de las características específicas de cada caso (tales como motivo de consulta, edad del/la consultante, urgencia) se coordinan las respectivas derivaciones, que pueden ser a:

- Programas de extensión, proyectos, asignaturas, pasantes graduados/as que mejor se adecuen a la demanda solicitada.
- Entidades de salud pública tales como Hospital de Salud Mental, Centros de Atención Primaria de la Salud (dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis).
- Centro de Salud Estudiantil, dirigido a estudiantes de la Universidad Nacional de San Luis sin cobertura médica o con obra social que no tenga cobertura en la provincia.
- Entidades privadas.

El dispositivo de admisión correspondiente al enfoque psicoanalítico del CIAP está integrado por un equipo compuesto por docentes, profesionales graduadas/os y estudiantes avanzadas/as de la Licenciatura en Psicología.

Estas entrevistas, de carácter semiestructurado, se caracterizan por: (a) una duración variable adaptada a las necesidades emergentes del caso, (b) un enfoque flexible que permite la

exploración exhaustiva del motivo de consulta, y (c) la finalidad diagnóstica orientada a establecer hipótesis clínicas preliminares para la posterior derivación institucional. Esta metodología combina así funciones asistenciales con objetivos pedagógicos, en línea con los modelos de aprendizaje situados en contextos reales de práctica profesional. A fin de optimizar la eficacia de las derivaciones, se delinearon protocolos que regulan el proceso de entrevista, con el objetivo de recabar información clínica relevante y sistemática. En el protocolo de entrevista de admisión se consignan los datos personales del/la consultante, si se trata de una derivación, una consulta espontánea, desde donde viene la derivación y si el/la consultante está de acuerdo con la misma. Asimismo se divide en:

- Motivo de consulta: Se toma nota del motivo tal como lo relata el/la consultante
- Descripción del malestar: Se describen específicamente los síntomas relatados
- Eventos recientes asociados al inicio o intensificación del malestar: Se interroga acerca de eventos que pudieran haber desencadenado o intensificado los síntomas presentados.
- Tiempo del síntoma/s (momento de aparición, hace cuánto)
- Antecedentes del problema: (Existencia de episodios similares previos. Contexto familiar, social o personal relacionado con el motivo actual)
- Soluciones previas (estrategias previas utilizadas, Consultas previas: tipo de profesional, duración, percepción de efectividad).
- Razones por las que decide consultar en este momento y no antes.

El protocolo, además, incluye un apartado para realizar un examen mental rápido que permite evaluar de qué modo se presenta el/la consultante, en términos de orientación, pensamiento, inteligencia, juicio, tal como se puede observar a continuación. Uno de los elementos que se toma en cuenta para el examen mental del/la consultante es la coherencia del relato, y se utiliza como respaldo el aporte de Grice (1975), que desarrolla el “principio cooperativo” en el discurso, el cual debe cumplir 4 principios:

- Cantidad: Implica ser conciso y no dar información de más ni de menos.
- Cualidad: Todo lo que se diga tiene que estar respaldado por evidencia.
- Relevancia: Mantener el foco en el tema propuesto y evitar disgregaciones.
- Forma: Ser claro y ordenado y evitar las ambigüedades.

El protocolo continúa con un apartado denominado Anamnesis personal, en el cual se consignan antecedentes vitales y eventos significativos, antecedentes médicos y psicológicos, individuales y familiares, consumo de sustancias, riesgo suicida y conductas autolesivas, ingesta de psicofármacos y situaciones de

violencia. Por último, finalizando el documento, existe un espacio para escribir un diagnóstico presuntivo, añadir sugerencias y derivación. Por otra parte, se elaboró un protocolo complementario al anterior, específico para admisiones para niños/as y adolescentes. El mismo consiste en un conjunto de preguntas guía con la finalidad de determinar la gravedad de los síntomas presentados en las infancias. Entre otras cosas se explora la percepción acerca del/ la menor y si consideran que el/la niño/a por quien consultan es inquieto/a, si exige mucha atención, grado de dependencia de los/as adultos/as (acorde o no a la edad), llanto o tristeza recurrentes, autolesiones, fobias, conductas regresivas, tratos crueles hacia otros/as o hacia animales, alucinaciones, comportamientos bizarros, coprofagia, enuresis o encopresis, conductas antisociales.

LA ENTREVISTA COMO FACILITADORA DEL DESPLIEGUE DE LA EXPRESIÓN DE PADECIMIENTO

Entendemos que el motivo de consulta representa la expresión nuclear de la demanda psicológica, motivo por el cual resulta fundamental no reducir la entrevista a una instancia puramente diagnóstica, centrada en la detección de síntomas y estructuras, sino asumirla como un primer encuentro en el que se juega el reconocimiento del paciente en su dimensión de persona que sufre. Desde esta perspectiva, la escucha del motivo de consulta no se limita sólo a la demanda manifiesta del/la paciente, sino que un/a entrevistador/a disponible aloja también lo que se calla, se titubea o lo que se manifiesta de modo confuso. Su disposición subjetiva y clínica permite que pueda emerger el motivo de consulta latente, que implica la dimensión más profunda, y a menudo inconsciente, del sufrimiento, y que constituye la vía de acceso a una posible implicación subjetiva en el proceso terapéutico (Picco Lieto y Quiroga, 2022). De este modo, la validación, el reconocimiento (Benjamin, 1998), no es simplemente una actitud empática o amable, es una disposición a crear un espacio intersubjetivo suficientemente seguro y receptivo como para que el/la paciente pueda comenzar a simbolizar su malestar y eventualmente apropiarse de su demanda.

En esta línea, priorizar la escucha del motivo de consulta, sin apresurarse a cerrar un diagnóstico, implica reconocer la subjetividad del/la consultante como el verdadero “agente”. Esto también exige al/la entrevistador/a una posición clínica que no desaloje la singularidad del sufrimiento tras una categoría nosológica, sino que, por el contrario, la albergue, la nombre y la sostenga. Es en ese gesto —pequeño pero fundante— donde la entrevista de admisión se convierte en un acto clínico en sí mismo, y no en una simple antesala administrativa del tratamiento. Consideremos que en ese abanico de gestos, calidad de escucha, preguntas, tonos, silencios y modos de ser y estar, emerge una dimensión fundamental: la disponibilidad subjetiva, no como una disposición técnica, sino como una posición ética y clínica, capaz de alojar la urgencia, el malestar y el sufrimiento

que se expresan —a veces tímidamente, otras con crudeza, y en ocasiones de manera más protocolar, cuando el/la consultante llega derivado/a o incluso obligado/a por una institución como la escuela—. Esta diversidad de modos invita a pensar en una ética de la escucha y en una práctica que, aún en la brevedad, se ofrezca como un espacio de acogida y validación del sufrimiento (Picco Lieto & Quiroga, 2022, p. 6).

CONCLUSIONES

A modo de síntesis, entendemos que la primera escucha no es meramente una recopilación de datos o una actividad administrativa para que las derivaciones puedan seguir su curso, sino una intervención en sí misma, ya que lo que se escucha y cómo se escucha puede facilitar o bloquear la emergencia de sentidos subjetivos, convirtiéndose, cuando hay apertura, disponibilidad, escucha del padecimiento, reconocimiento, posibilidad de regulación afectiva interactiva, en una instancia terapéutica capaz de alojar el sufrimiento de quien consulta y de armar incipientes nuevas ligaduras que puedan aliviar el dolor psíquico. En esta línea, el/la entrevistador/a puede asumir una función transitoria de objeto del self, tal como lo planteó Kohut, ofreciendo una forma de regulación afectiva interactiva allí donde existieron fallas tempranas (Sassenfeld, 2010). Esto, además, concretamente en el CIAP, permite construir un diagnóstico presuntivo más preciso y así lograr una mayor especificación en los procesos internos y externos de derivación. Este posicionamiento resulta especialmente relevante en poblaciones vulnerables, en donde el acceso a servicios de salud mental es más restringido, ya sea por la falta de recursos económicos, por la escasez de políticas públicas que se orienten a mejorar los servicios de salud mental tales como falta de recursos humanos que conllevan a la saturación de las instituciones de salud pública, lo cual hace difícil, no sólo el acceso, sino también la permanencia y la continuidad de espacios terapéuticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Benjamin, J. (1998). *Los lazos del amor: Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Paidós.
- Campana, C. (2021). *La demanda recibida por el servicio de admisión del Centro Integral de Atención Psicológica: Caracterización psicosocial de los consultantes. Período 2019* (Trabajo integrador final de grado inédito). Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Psicología.
- Correa, T. I., Picco Lieto, J., Madeira, C., Laborda, S., Castro, G., Agundez, A., Blarasin, L., & Lopez Ricca, P. (2021). Urgencias en salud mental en tiempos de pandemia: Área clínica psicoanalítica del CIAP. En C. Fernández, M. Flores, H. García, C. Gómez, E. González, M. A. Piñeda, B. Piola & R. Velázquez (Comps.). *Universidad, comunidad y desarrollo científico en psicología: Debates en prospectiva*. Nueva Editorial Universitaria.
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. En P. Cole y J. L. Moran (eds). *Syntax and semantics III: Speech Acts* (pp. 41-58). Academic Press.
- Lucero, M. C., & Lucero Morales, E. (2019, octubre 3-5). *Dispositivo de admisión en el Centro Integral de Atención Psicológica de la FP UNSL*. En C. D. Mias & A. P. Fantini (Eds.). *Aplicaciones y avances de la TCC en Argentina: Memorias del III Congreso Federal Argentino de Terapias Cognitivo Conductuales* (pp. 96-97). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Red Federal Argentina de Asociaciones de TCC. researchgate.net/publication/341111111
- Madeira, C., Picco Lieto, J. y Sosa, N. (2023). "DÉFICIT EN LAS FUNCIONES PARENTALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA" *Memorias de XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXX Jornadas de Investigación XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Evaluación y Diagnóstico*. <http://jmemorias.psi.uba.ar/>
- Madeira, C., Picco Lieto, J. y Sosa, N. (2023). "El desarraigo, vivencias de desamparo y adicciones. Un caso clínico" *Historias, transformaciones y lazos sociales: Memorias del 3º Congreso Nacional, 1º Congreso Internacional de Psicología, 1º Encuentro de Psicomotricistas del Sur, 1º Reunión Latinoamericana de Internacionalización de la Educación Superior en Psicología y Psicomotricidad de la UNSL*. San Luis. Nueva Editorial Universitaria. <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/Historias-transformaciones-y-lazos-sociales-MEMORIAS-3CNP.pdf>
- Orange, D. M., Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1997). *Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice*. The Analytic Press.
- Orange, D. M. (2013). *El Desconocido Que Sufre*. Santiago de Chile: Ed. Cuatro Vientos.
- Picco Lieto, J., & Quiroga, Y. (2022). La disponibilidad como actitud clínica y política: Pensar la entrevista de admisión desde una práctica extensionista. *Intersticios. FaPsi en Extensión*, (1). Área de Comunicación de la Secretaría de Extensión, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. <https://doi.org/ISSN2796-9061>
- Rubistein, A. (1996). Sobre la admisión. En *Jornadas Provinciales de Dispositivos de Salud Mental en Instituciones Públicas*, Paraná, Entre Ríos.
- Saraceno Fasce, S. (2022). *La disponibilidad del analista: Relación terapéutica, persona, presencia y mutualidad*. Nueva Editorial Universitaria.
- Sassenfeld, A. (2006) Regulación afectiva, psicopatología y psicoterapia. Psicólogo. Departamento de Psicología y Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
- Sassenfeld, A. (2010). *Afecto, regulación afectiva y vínculo*. *Clínica e Investigación Relacional*, 4(3), 562-595.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. M. (2002). *Worlds of experience: Interweaving philosophical and clinical dimensions in psychoanalysis*. Basic Books.