

LA DECISIÓN DE INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

Estefanía González Arranz Colegiada CL-2204
Grupo de Trabajo de Psicología del Envejecimiento (COPCyL)

Son numerosas las circunstancias que hacen que una persona mayor ingrese en una residencia. Pero en general, podemos considerar que **una de las causas más frecuentes es el que la persona tenga un problema de salud por el que pierda su autonomía y por el que precise de supervisión la mayor parte del tiempo. Y se produce el ingreso por no disponer de una persona cuidadora que pueda proporcionar una atención continuada y/o especializada.**



Cuando el ingreso no es voluntario porque la persona no cuenta con las condiciones psíquicas necesarias para tomar esa decisión por sí misma, se precisa de una autorización u orden judicial para el internamiento y esta debe ser siempre previa al mismo salvo en casos de urgencia.

Sin embargo, lo más habitual es que el ingreso sea voluntario y que se trate de una decisión familiar tomada cuando la familia no puede hacerse cargo de su cuidado por motivos laborales y/o por tener cargas familiares y/o incluso por tener problemas de salud propios o por parte de otros miembros de la familia. En este caso es frecuente que aparezca el **sentimiento de culpa** (preguntarse si se ha hecho lo suficiente) y de abandono (pensar que ha dejado a la persona o preguntarse si debería haberse hecho cargo por más tiempo) y pueden aparecer conflictos familiares en el caso de que no haya acuerdo entre todos los miembros sobre el ingreso.

Pero ¿qué se puede hacer en este caso? Pues la residencia tiene que promover que la familia vea que el residente se encuentra bien atendido y que los profesionales del centro intervienen cuidando también los aspectos emocionales en su relación. Es decir, que el residente se sienta querido y la familia vea que se le está dando un buen trato.

Por otro lado, la familia puede **hablar con el psicólogo-a del centro** para: a) aprender a identificar esos **sentimientos** de culpa, de abandono, de impotencia, de vergüenza - por comentarios del entorno-, de miedo -a que no esté bien atendida y a la desvinculación familiar-. Analizar cuáles son sus causas y que se favorezca su expresión y aceptación; b) conocer cuáles son los **límites del cuidador** y de esta manera que comprendan que el ingreso tiene que ser anterior a la aparición de síntomas (el síndrome del cuidador) pues se trata de una medida de prevención; c) recibir información sobre **cuáles son los beneficios de un ingreso** (la socialización, la activación física y mental, la dieta equilibrada, el control de un equipo médico permanente, la mejora o mantenimiento de su estado de salud...).

Antes del ingreso se aconseja buscar información sobre todas las opciones posibles, que la familia conozca las características y servicios que ofrecen diferentes centros y que se **planifique el proceso de adaptación** tratando de mantener el vínculo familiar pues la persona mayor pasa a tener un nuevo hogar en el que se van a dar nuevas relaciones pero la familia no desaparece de su vida. Finalmente, hay que transmitir a la familia que no se trata de una decisión irreversible y que si el proceso no es satisfactorio se puede cambiar de centro.

En definitiva, la familia va a recibir **información** y además, tiene que aprender a poner en marcha los **consejos y orientaciones profesionales** ya que va a determinar el que sea favorable la adaptación a esta nueva situación o no.

