



Dolors Colom y el SIPOSO comparten el objetivo de perfeccionar la gestión de las acciones pro bienestar. Una de las líneas de desarrollo de tal objetivo consiste en la articulación de las diferentes clases de medios que concurren en tales acciones: desde los que aportan los propios usuarios y sus familias hasta los más avanzados de, por ejemplo, la medicina hospitalaria. En virtud de esa coincidencia, Dolors Colom participó como ponente en las VI Jornadas del SIPOSO, celebradas los días 18 a 20 de octubre de 2007 y que versaron sobre **La coordinación y la cooperación sociosanitarias**; disertó sobre “El trabajo social sanitario y la planificación del alta”. El texto de su ponencia se publicó –junto a los demás materiales de aquellas Jornadas– en el libro *Coordinación (gruesa y fina) en y entre los servicios sanitarios y sociales* (Hacer Editorial, Barcelona, 2008). Dentro de un muy oportuno programa de publicaciones sobre el trabajo social sanitario, Dolors Colom acaba de dedicar un volumen a la **planificación del alta sanitaria**; nuestro compromiso con el perfeccionamiento de la acción pro bienestar nos mueve a publicitar esta su última obra.

SIPOSO

NOVEDAD



OBERTA UOC PUBLISHING, S.L.U.

Autora: Dolors Colom Masfret
Colección: Manuales, 255
Número de páginas: 238
ISBN: 978.88-9788-928-5
PVP+IVA: 24,00 €
Formato papel: rústica con solapas, 17x24 cm
Fecha de publicación: Noviembre 2013

Link de compra:

<http://www.editorialuoc.cat/laplanificacindelalta-p-1244.html?cPath=1>

Autora:

Dolors Colom Masfret

Diplomada en trabajo social en 1983 por la Universidad de Barcelona ha ejercido siempre en el campo sanitario. Entre 1987 y 1995 amplió su formación académica y práctica como trabajadora social sanitaria primero en el servicio de geriatría del Bellevue Hospital Center of New York University y con posterioridad siempre en el departamento de servicios sociales médicos y en el departamento de Medicina Comunitaria, División internacional, del Mount Sinai Medical Center of New York.

En 1994 inicia su actividad profesional como free lance. En 2001 funda la revista Agathos, atención sociosanitaria y bienestar. Entre 2009 y 2013 ha ejercido la Dirección Académica del Postgrado de Trabajo Social Sanitario en los Estudios de Ciencias de la Salud del Instituto Internacional de Postgrado en la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). En 2013, el Postgrado da paso al Master Universitario.

En 2013 asume la Codirección Académica y Dirección Científica del nuevo Master Universitario de Trabajo Social Sanitario, en los Estudios de Ciencias de la Salud del Instituto Internacional de Postgrado, en la **Universitat Oberta de Catalunya (UOC)**.

Éste es su décimo libro.

Sinopsis

En algún momento, ¿podemos permitirnos que los beneficios en salud ganados por la persona, gracias a la atención hospitalaria, se pierdan por una mala planificación del alta cuando regresa a casa?

¿Qué significa para una persona ingresar en un hospital? ¿Y para su familia? ¿Cómo afecta ese ingreso a sus vidas? La hospitalización siempre rompe dinámicas familiares y sociales que los profesionales asistenciales deben conocer en tiempo real para, en tiempo real, gestionar y prevenir las adversidades que dificultarán la continuidad de los cuidados biopsicosociales y el regreso a casa de la persona cuando no requiera cuidados hospitalarios.

El «programa de la planificación del alta» es un procedimiento multidisciplinar en el que los profesionales de la medicina, la enfermería, el trabajo social sanitario, la rehabilitación, la fisioterapia... intervienen conjunta y coordinadamente para optimizar los recursos humanos, materiales, sanitarios y sociales.

ÍNDICE

Prooemium, 21

Nota de la autora y breve cronología de los inicios del «Programa de la planificación del alta» en España, 27

El descubrimiento del «programa de la planificación del alta hospitalaria», Washington, 1985, 30

Puesta en marcha de la primera experiencia en España en 1985 y de vuelta a EE.UU. para ampliar la formación, 33

Introducción, 37

Algunos escenarios que explican la necesidad del «programa de la planificación del alta»: de la observación de la realidad y su análisis a la mejora de la gestión de realidades, 37

«¿Es la primera vez que ingresa en un hospital?», 38

«Cuándo deje el hospital, ¿regresará a su casa?», 40

«¿Cree que va a necesitar ayuda cuando salga del hospital?», 43

«¿En qué cree que le podemos ayudar?», 46

Capítulo I. Capitulum unum: Asientos de la historia del «Programa de la planificación del alta», 49

Los inicios y las primeras intervenciones sobre «el alta» de parte de los responsables médicos y políticos, 49

1910, la primera experiencia de «programa de la planificación del alta hospitalaria» ve la luz en el Bellevue Hospital Center de Nueva York, 56

1985, la primera experiencia en España del «programa de la planificación del alta hospitalaria»: Hospital de Sant Andreu en Manresa, Barcelona, 74

Análisis, con perspectiva, de esta primera experiencia, 85

La resistencia al cambio: un punto débil en la implementación del «programa de la planificación del alta», 85

Análisis y reflexiones sobre el «programa de la planificación del alta» en los diferentes ámbitos, 88

Capítulo II. Capitulum duo. La justificación del «Programa de la Planificación del Alta», 93

Justificación del «programa» relativa al tratamiento directo sobre la persona enferma y la gestión del entorno familiar, 96

Circunstancias relacionadas con el núcleo familiar y la organización del hospital que afectan al alta, 105

Justificación del «programa» relativa a la gestión y administración de servicios, 109

Circunstancias relacionadas con la organización del sistema que afectan al alta, 109

La justificación del «programa» sobre el modelo biopsicosocial, 119

Capítulo III. Capitulum tres. la teoría del «programa de la planificación del alta», 127

Cronología de las definiciones del «programa de la planificación del alta»: revisión bibliográfica, 127

Otras definiciones y explicaciones que fortalecen la teoría del «programa de la planificación del alta»: cronología, 129

Breve reseña cronológica del modelo biopsicosocial: de la filosofía a la denominación final, 169

Capítulo IV. Capitulum quattuor. La estructura y la arquitectura. Componentes del «programa de la planificación del alta», 173

La identificación, el plan de la acción y la evaluación, 176

La estructura de la hospitalización, 177

La admisión asociada a los componentes del «programa», 178

La estancia asociada a los componentes del «programa», 180

El alta asociada a los componentes del «programa», 182

Los objetivos del «programa de la planificación del alta», 183

Objetivo general, 185

Objetivos específicos relativos a las personas atendidas, 186

Objetivos específicos relativos a los servicios de apoyo, 186

La operativa asistencial del «programa de la planificación del alta» dentro de la atención individual, 188

Las funciones de los profesionales en el «programa de la planificación del alta», 189

Método para definir los indicadores de alto riesgo, 191

Criterios de riesgo psicosocial y clínico, 193

Criterios de riesgo psicosocial comúnmente aceptados, 193

Criterios de riesgo clínico comúnmente aceptados, 194

Actividades generales de desarrollo del «programa», 196

Resumen de la puesta en marcha, 197

Capítulo V. Capitulum quinque: Preguntas más frecuentes sobre el «programa de la planificación del alta», 203

¿Cómo se explica un «programa» en el sistema sanitario?, 204

¿Qué es un «un programa de la planificación del alta»? , 205

¿Por qué aplicar un «un programa de la planificación del alta» en un hospital?, 205

¿En qué ámbitos del sistema sanitario se desarrolla «el programa de la planificación del alta»? , 206

¿Cómo se relaciona el «programa de la planificación del alta hospitalaria» con el «programa de la planificación del alta sanitaria»? , 207

¿Qué es lo más importante para la puesta en marcha de un «programa de la planificación del alta»? , 207

¿Cuáles son los primeros efectos del «programa de la planificación del alta»? , 208

¿Cabe aumentar los recursos humanos para implementar el nuevo «programa de la planificación del alta»? , 209

¿Cuáles son los recursos humanos del «programa de la planificación del alta»? , 210

¿Qué perfil profesional es el más adecuado como «gestor del caso» y como «gestor del cuidado»? , 211

¿Es conveniente contar con una «unidad de planificación del alta»? , 211

¿Qué sentido tiene «un programa de la planificación del alta» si los recursos públicos y privados cada vez se encuentran más colapsados? , 212

¿Cuándo se inicia el «procedimiento de la planificación del alta»? , 212

¿Cuándo se deben identificar a las personas con dificultades de cara al momento del alta? , 213

¿Quién debe identificar las dificultades de las personas? , 213

¿Dónde identificar las dificultades? , 214

¿Qué ocurre cuando el cliente no reconoce sus dificultades? , 215

¿Se darán respuestas más rápidas y más adecuadas? , 215

¿Se observarán resultados desde el principio? , 216

¿Qué hacer cuando se identifican a las personas con problemas? , 216

¿Qué ocurre cuando los recursos humanos del establecimiento se niegan a aplicar el «programa de la planificación del alta»? , 217

¿Y si solo asume el «programa de la planificación del alta» una parte del establecimiento? , 218

¿Cuál es la organización básica? , 218

¿Qué relación hay entre el «procedimiento del programa de la planificación del alta» y una investigación? , 219

¿Quién debe responsabilizarse del «programa de la planificación del alta»? , 219

¿Puede suceder que la hospitalización se alargue más tiempo? , 220

¿Se mejora la calidad de vida de los clientes y de sus familias? , 220

¿Qué disciplinas profesionales deben constituir la unidad? , 221

¿Qué beneficios aporta el «programa de la planificación del alta»? , 221

¿Cuáles son los principios del instrumento de trabajo del «programa»? , 222

¿Se detectan más personas con problemas? , 222

Al detectar a más personas con problemas, ¿se incrementa el uso de recursos alternativos y comunitarios? , 223

¿Cuáles son las singularidades de las organizaciones actuales que justifican el «programa de la planificación del alta»? , 224

El «programa de la planificación del alta» no es, 225

Epílogo, 227

Bibliografía, 229

Web, 234