



PROTOCOL D'ACTUACIÓ PER ALS TRASLLATS SANITARIS INVOLUNTARIS DE SALUT MENTAL

Institucions que han participat en l'elaboració i adaptació del protocol

- Consorci Sanitari de Terrassa
- Hospital Universitari Mútua Terrassa
- Fiscalia de Terrassa
- Policia Municipal de Terrassa
- SEM
- Persones amb experiència pròpia

Autors

Tulio Callorda Boniatti

Lydia Gonzalez Diez

Pep Martí Cardús

Maria Montoro Ruiz

Desiree Navero Galvez

Laura Polonio Herencia

Aquest document compta amb el vist-i-plau de Grup d'activistes en primera persona vinculats a la Taula Salut Mental: Maria José Lorente, Ruben Vela, Cristina López

Data realització: novembre 2025



INTRODUCCIÓ

L'objectiu d'aquest protocol es adaptar el protocol d'actuació per a l'atenció a les urgències, els trasllats i els ingressos involuntaris urgents de persones amb malaltia mental realitzat per la Generalitat de Catalunya a l'any 2006 a la població de Terrassa.

La urgència psiquiàtrica ha de ser atesa amb els recursos de què disposa el sistema sanitari per a l'atenció urgent, en les mateixes condicions que qualsevol altra urgència mèdica.

S'inclouran en el present protocol els pacients que presentin agitació psicomotora i/o altre quadre clínic que a criteri mèdic, requereix trasllat per valoració psiquiàtrica urgent.

En nombroses ocasions el trasllat involuntari del pacient pot reconvertir-se en voluntari, sempre que se li pugui oferir un temps mínim d'escolta i d'informació i que tingui, si és possible, el suport de la família o d'altres persones pròximes, per tal d'oferir una aliança terapèutica.

DEFINICIONS

S'entén per **urgència psiquiàtrica** aquell problema de salut mental o situació de crisi d'un malalt, que requereix d'una atenció immediata pel seu potencial risc intrínsec, cap a ell o altres persones, independentment de la gravetat o la complexitat de la patologia que fa que una persona requereixi entrar en contacte amb el sistema sanitari¹. Sovint la urgència psiquiàtrica s'acompanya d'agitació psicomotora.

S'entén per **agitació psicomotora** l'estat d'hiperactivació psicològica i motora en el qual hi ha un augment incontrolable de la mobilitat i/o sensació d'inquietud



interna amb una important activació emocional. El malalt es mostra inquiet, en alerta, gesticula exageradament i normalment es mostra colèric, enfadat, temorós o amb notable labilitat emocional. Aquest estat pot presentar diferents nivells de gravetat, fins arribar a l'autoagressivitat i/o a l'heteroagressivitat i per tant comporta un risc elevat per al malalt, per al personal sanitari i per l'entorn familiar². Tot i que la causa de l'agitació no sempre es psiquiàtrica, hem de tenir present el diagnòstic diferencial amb quadres d'altra etiologia, l'actuació per al trasllat urgent ha de ser la mateixa.

CONSIDERACIONS ETIQUES

Compartit amb el CEA del CST Centrem les Consideracions Ètiques d'aquest en protocol, en la reflexió recollida al Document "Les hospitalitzacions involuntàries en l'atenció a la salut mental" elaborades pel Comitè de Bioètica de Catalunya i el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.(*)

La fonamentació ètica ens remet als **Principi d'Autonomia i de No Maleficència**.

Principi d'Autonomia –vinculat a les persones que atenem

La llibertat individual s'ha constituït com el valor fonamental que dona contingut a la dignitat humana.(...) Reconèixer la dignitat intrínseca de la persona no implica però, acceptar o tolerar totes i cadascuna de les seves decisions, ja que no sempre les decisions són autònomes.(*)

Quan les decisions afecten a terceres persones, aquestes haurien de participar en la decisió. Aquesta consideració ens remet al concepte "autonomia relacional" que al·ludeix al context social, familiar, cultural o professional concret en què l'ésser humà està immers. No existeix l'individu aïllat amb una llibertat infinita.(*)

D'altra banda és important fer una distinció entre, el "respecte per les persones" i el "respecte per l'autonomia de les persones" (*)



Hem de tenir clar però, que la figura de l'internament involuntari és una excepció a la norma fonamental del consentiment informat i, en tant que és una limitació de la llibertat de la persona, ha de complir tots els criteris clínics i ètics, i les garanties jurídiques que la llei estableixi. (*)

Aquesta premissa ens remet al Principi de **No Maleficència** –vinculat a l'abordatge professional- en tant l'internament involuntari només està justificat en situacions en les que els professionals sanitaris i socials han de prioritzar l'evitació del dany per tal de protegir els vulnerables. (*)

D'altra banda aquest principi ens recorda el fet que la persona estigui ingressada de manera involuntària no implica, necessàriament, que no sigui competent per a altres decisions durant tota la seva estada a l'hospital.

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/hospitalitzacions-involuntaries.pdf (*)

ACTUACIÓ DAVANT D'UN TRASLLAT INVOLUNTARI

- Quan la família detecta una descompensació de la patologia de base s'informa al metge referent tant psiquiatra com metge de família per valorar la situació de crisi i farà si s'escau un informe sol·licitant un trasllat involuntari.
 - Es recomana que els professionals sanitaris dels equips de salut mental o els metges de família que prevegin que es pot produir una situació que requereixi atenció o ingrés urgent, proporcionin al pacient i/o a la família un informe del cas que pugui orientar al personal sanitari desplaçat en la presa de decisions (ingrés, tractament, etc.).
 - Ha de constar de forma explícita la indicació de trasllat involuntari a l'hospital de referència, acompanyat de les forces d'ordre públic si el cas ho requereix.



- Davant d'una urgència psiquiàtrica imminent cal intentar utilitzar els mitjans propis de la família per fer el trasllat. En cas de no col·laboració del pacient, o si hi ha risc pel mateix malalt o l'entorn, s'ha de trucar al Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) al 061.
- La indicació de trasllat involuntari pot venir donada per:
 - En els casos de malalts psiquiàtrics coneguts l'informe realitzat pel psiquiatre referent, servirà per justificar el trasllat involuntari.
 - El metge o la metgessa d'atenció primària desplaçat al domicili, en cas necessari, té l'autoritat i la responsabilitat d'ordenar el trasllat involuntari del pacient sense autorització judicial prèvia.
 - En els casos en que no hi hagi informe del psiquiatre referent ni metge d'atenció primària desplaçat, haurà de ser el SEM qui realitzi la valoració i doni la indicació de trasllat involuntari.
- El SEM, que rep la demanda, té les funcions de mobilitzar els recursos adients per a l'atenció in situ i/o el trasllat del pacient a les urgències hospitalàries.
 - Es recomana que en cas de tenir informe de trasllat involuntari o assistència del metge de família, el recurs a mobilitzar sigui una ambulància amb infermer i, en cas contrari, el recurs a mobilitzar sigui una ambulància amb metge.
 - Si fos necessari, la central de coordinació del SEM mobilitzarà les forces d'ordre públic.
- El trasllat s'ha de fer sempre sota la direcció i responsabilitat del personal sanitari amb el suport, si cal, dels cossos de seguretat, que tenen el deure de vetllar per la seguretat de les persones i la protecció dels béns, i en cas necessari, col·laborar en la contenció física del pacient.
- En el cas de que els cossos de seguretat rebin informació d'un requeriment d'urgència psiquiàtrica, han de derivar la demanda al 061.
- En el cas que els equips d'atenció no especialitzats necessitin més informació poden adreçar-se al telèfon d'urgències del CST o HUMT -



segons hospital de referència del pacient- o al del mateix CSMA on el pacient fa el seguiment.

PROPOSTA DE MILLORA

- Tenir un referent per centre hospitalari responsable de la gestió dels trasllats involuntaris:
 - Que rebi la informació prèvia dels trasllat involuntari, quan això sigui possible i es coordini amb els professionals que estiguin a urgències facilitant la comunicació i coordinació. CST: Infermera esp. De SM a urgències; Teresa Romeu i Mutua Laura Polonio.
 - En cas que el trasllat involuntari pugui ser diferit, s'intentarà planificar aquest en funció de la disponibilitat de llits.

- El territori del Vallès Occidental, amb una població d'uns 900.000 habitants, justificaria la creació d'un recurs especialitzat com equip multidisciplinar de suport especialitzat en salut mental (EMSE) seguint el model. Aquest equip permetria fer una atenció directe a les urgències psiquiàtriques, donar suport als trasllats urgents, fer seguiment telefònic de les urgències que no han necessitat trasllat i fer formació als equips del 061.

- Realitzar un registre d'un any de trasllats involuntaris que permeti el recompte, la valoració professional i familiar de la situació de trasllat i el circuit.



ARBRE DE DECISIÓ: TRASLLAT INVOLUNTARI EN CRISI DE SALUT MENTAL

1. Inici: Persona en crisi de salut mental
2. Hi ha família disponible?
 - a. Sí
 - i. La família es pot fer càrrec?
 1. Sí
 - a. La persona vol ser traslladada?
 - i. Sí → Trasllat voluntari amb suport familiar.
 - ii. No →
 1. Situació imminent (risc per a si mateix o tercers)?
 - a. Sí → Activar **SEM** (Servei d'Emergències Mèdiques).
 - b. No → Contactar amb **CSMA** o **CAP** per valoració i realització d'informe de trasllat involuntari
 2. No →
 - a. Situació imminent?
 - i. Sí → Activar **SEM**.
 - ii. No → Contactar amb **CSMA/CAP** per valoració i realització d'informe de trasllat involuntari.
 - b. No
 - i. Situació imminent?
 1. Sí → Activar **SEM**.
 2. No → Contactar amb **CSMA/CAP** per valoració i realització d'informe de trasllat involuntari.

SEM, CSMA i CAP es coordinaran amb el referent d'ingressos involuntaris de cada hospital.



Bibliografia

1. Nieto, R., Iribarne, C., Droguett, M., Brucher, R., Fuentes, C., & Oliva, P. (2017). *Urgencias psiquiátricas en el hospital general*. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(6), 914–922.
2. López López, L. P., Quintilla Campodarve, L., Peralta Nicolás, I., Klaas Fábregas, D., Sánchez Acereda, P., & Alcalá Galve, M. (2024). *Manejo del paciente con agitación psicomotriz*. Revista Sanitaria de Investigación
3. Comitè de Bioètica de Catalunya, & Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. (2021). *Les hospitalitzacions involuntàries en l'atenció a la salut mental*. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/hospitalitzacions-involuntaries.pdf