

Uso de sujeciones en residencias de personas mayores. De la regulación a la supresión

[Marta Mulet Vilar](#)

Doctoranda Universitat Jaume I Castelló de la Plana

La práctica de usar sujeciones en residencias de personas mayores ha generado un intenso debate médico, ético y legal. Estudios y normativas recientes coinciden en que su empleo causa daños físicos y mentales, vulnerando derechos fundamentales. Aunque existen regulaciones que limitan su uso, aún prevalece la burocratización y el riesgo de abusos. La tendencia apunta hacia la eliminación total, promoviendo modelos de atención centrados en la dignidad, autonomía y respeto por los derechos de las personas mayores.

En los últimos años se ha generado un importante debate acerca de la procedencia médica, ética y legal del uso de sujeciones en el ámbito sociosanitario, en especial en las residencias de personas mayores. Podemos afirmar que se ha producido un cambio trascendente en la percepción de la relevancia que comporta el empleo de medios de sujeción en estos centros. Esta práctica ha dejado de ser considerada inocua como consecuencia de la publicación y difusión de resultados obtenidos en diferentes trabajos de investigación, que han constatado su ineffectividad como tratamiento terapéutico. Demostrados los efectos nocivos que produce su aplicación en

la salud, tanto física como mental, y reconocido el éxito de programas y sistemas de cuidados que prescinden de su utilización, se plantea la incompatibilidad del uso de mecanismos de sujeción con el respeto a los derechos fundamentales de quienes resultan sometidos a estas prácticas.

Se estima que en España unas 400.000 personas se encuentran institucionalizadas en centros geriátricos. Datos ofrecidos por D. Antonio Burgueño, director del programa *Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer* desarrollado por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), señalan que, en estas instituciones, el número de personas con demencia o con patología mental alcanza el 60% y se prevé que en los próximos años supere el 80%. Las cifras facilitadas en la jornada sobre el uso de contenciones, organizada por la asociación ASCAD en abril de 2024, indican que un porcentaje del 41% de las personas con demencia que viven en residencias son sujetadas físicamente, que un 67% recibe tratamiento farmacológico que tiene como consecuencia la inhibición del movimiento y que un 22% se encuentra en unidades específicas de aislamiento que impiden su movilidad. Como dato final, se apunta que aproximadamente 55.000 personas mayores son sometidas con carácter diario a prácticas de contención en instituciones gerontológicas, aunque se reconoce que no existen datos exactos, y menos aun cuando hablamos de cuidados prestados en el propio domicilio.

Las cifras mostradas sitúan a España a la cabeza de los países desarrollados con mayor índice de uso de sujeciones. Se reconoce que siempre se ha sujetado en exceso, y así, en el año 1997, el desarrollo de un estudio comparativo acerca de la utilización de medios de contención en centros de cuidados de diferentes países reveló que 4 de cada 10 personas usuarias sufrían prácticas de sujeción en instituciones residenciales españolas.

¿Cuáles son las causas que motivan el uso de sujeciones en residencias de personas mayores? Desde la sociología se ha

dato explicación a esta larga trayectoria en el uso de sistemas de contención a través del vínculo de este tipo de práctica con un enfoque paternalista y sobreprotector, derivado del hecho de que los cuidados a las personas mayores se han prestado históricamente de forma mayoritaria en el marco de las estructuras familiares. Los argumentos son múltiples y en numerosas ocasiones responden a motivos de conveniencia de terceros, lo que los hace inaceptables. Quienes abordan este tema destacan las caídas como razón fundamental. Indican que en la mayoría de los casos son las personas con demencia y movilidad inestable, o que presentan conductas conflictivas o trastornos conductuales, las que son sometidas a sujeciones, tanto físicas como farmacológicas. También se aplican con mayor frecuencia a quienes ya han sufrido caídas o fracturas con anterioridad. Pero existen otro tipo de razones, que hasta hace pocos años resultaban habituales, vinculadas a cuestiones de política organizacional: como el control de la deambulaci3n incontrolada o las políticas de vida nocturna, además de obvios motivos economicistas.

Los últimos años han supuesto el paso de una utilizaci3n indiscriminada y abusiva de las sujeciones a un uso acotado y protocolizado, hasta llegar a un planteamiento de supresi3n y erradicaci3n de esta práctica.

Se ha constado que existen razones médicas y prácticas para no hacer uso de las sujeciones en las residencias de personas mayores, que no previenen caídas, que no curan y que su empleo es causa de problemas de salud de carácter grave, incluida la muerte. La existencia de centros libres de sujeciones evidencia que el uso de medios de contenci3n, tanto físicos como farmacológicos, no constituye una medida rehabilitadora o un tratamiento médico, teniendo en consideraci3n los efectos negativos que producen sobre todo en personas con demencia. De esta manera, si no existen razones terapéuticas para aplicar las sujeciones en este ámbito, el debate acerca de la

procedencia de su uso no constituye un asunto médico o sociosanitario, sino que debe realizarse un análisis desde el sistema de garantías de derechos. Se trata entonces de un debate sobre la vulneración de derechos fundamentales.

A fecha de hoy no existe normativa estatal específica que de manera clara regule este tema, que resulta de competencia autonómica. Mediante las correspondientes leyes de servicios sociales, las comunidades autónomas han aprobado distintos sistemas regulatorios de la utilización de medios de contención en las residencias de personas mayores. Las normas autonómicas coinciden en indicar la necesidad de determinados requisitos para su aplicación: la prescripción médica, el consentimiento expreso de la persona afectada o de sus familiares o representante, así como la obligación de recurrir a esta práctica exclusivamente como respuesta a un peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o de terceras personas. Establecidos estos presupuestos necesarios para la aplicación de la contención, se determinan los principios fundamentales que deben informar el uso de esta medida: temporalidad, necesidad de un sistema de registro, así como sometimiento del proceso de aplicación a supervisión (no reconociéndose siempre que la vigilancia deba ser controlada por un facultativo médico). La comunicación al Ministerio Fiscal, de acuerdo con algunas de estas normas, únicamente resultará de carácter obligatorio si se estima procedente la aplicación de la sujeción con cierta continuidad, y en los supuestos en los que exista discrepancia de los familiares o representante legal.

Sin embargo, existe normativa autonómica que plantea una visión diferente del tema de las sujeciones, partiendo del reconocimiento del derecho a no ser sujetado. Así, el Decreto Foral que regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra (2011), las leyes de servicios sociales de Cantabria (2018), Canarias (2019), el Decreto de centros

residenciales para personas mayores del País Vasco (2019), y la Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León, que de manera expresa reconoce *el derecho de las personas usuarias de centros de carácter residencial y de centros de día para cuidados de larga duración a ser atendidas sin ningún tipo de restricción.*

Las normas citadas parten de la consideración de la sujeción como medida absolutamente excepcional, en tanto en cuanto supone una lesión grave de derechos. Se constata la voluntad de consolidar la Atención Centrada en la Persona como base de un modelo de cuidados en el que el respeto a la dignidad, a la individualidad y a la autonomía se constituyen como elementos fundamentales, poniendo el foco en las capacidades, voluntad y trayectoria vital de quien precisa atención. Como ejemplo de la consideración de la autonomía de la voluntad como factor esencial, la Ley de Servicios Sociales de la comunidad autónoma de Canarias determina que el consentimiento informado deberá posibilitar que la persona que precisa de cuidados pueda elegir ser sujeta o no serlo con iguales garantías de recibir una atención adecuada. Esta capacidad de elección supone el reconocimiento de la existencia de sistemas alternativos al empleo de sujeciones plenamente válidos para el tratamiento de casos en los que resultaba habitual su uso.

En el año 2022 aparecen dos documentos que resultan fundamentales en el desarrollo de la materia que nos ocupa: por un lado, la Instrucción 1/2022 de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad; y por otro, la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios

Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante Acuerdo SAAD). Estos dos documentos establecen una base para nuevos posicionamientos en la regulación del empleo de mecanismos de contención en las residencias de personas mayores. No obstante, resulta conveniente reseñar que no se trata de documentos de carácter normativo, por lo que no hablamos de una base legal.

La referida instrucción 1/2022 de la Fiscalía General del Estado señala en su introducción la necesidad de valorar el uso de los sistemas de contención desde una mirada que determine la dignidad como elemento nuclear, en la medida en que puede resultar lesionada cuando la práctica de la sujeción, bien por la finalidad pretendida o bien por la forma de empleo, no se ajuste a los principios y pautas marcados en las normas y protocolos aplicables. De esta manera, y aun reconociendo la importancia de esta instrucción como instrumento para la visibilización del problema y la definición de las líneas que resultan básicas en los nuevos modelos de cuidados, se mantiene la conceptualización de la sujeción como praxis que resulta procedente en determinados supuestos y con el cumplimiento de determinadas reglas. De hecho, el texto conceptúa el sistema de *sujeciones cero* como un *desiderátum* que, según indica, *dista aún de ser alcanzado, por lo que es preciso establecer, mientras pervivan, sistemas de supervisión y control en la utilización de estos recursos.*

El acuerdo SAAD desarrolla esta misma línea. Tras el reconocimiento expreso del derecho a recibir una atención libre de sujeciones en los centros de atención residencial y centros de día, se reconoce que, en situaciones excepcionales y urgentes en las que concurra riesgo para la seguridad física de la persona usuaria o de terceras personas, la utilización de sujeciones puede resultar procedente si se ha constatado el

fracaso de medidas alternativas. En estos supuestos, se establecen como requisitos para su utilización: la necesidad de prescripción médica, la supervisión técnica y el consentimiento informado, que deberá resultar explícito para cada actuación. Se señala, además, que en la aplicación de la sujeción se atenderán las siguientes condiciones: temporalidad de la medida, proporcionalidad y supervisión inmediata y continua por profesionales del centro. Se establece, asimismo, la obligación de registrar cada episodio de sujeción en el historial de la persona usuaria detallando las actuaciones alternativas propuestas y las razones de su fracaso, así como la comunicación al Ministerio Fiscal.

Vemos, pues, como el Acuerdo SAAD contempla una regulación de las condiciones y el desarrollo de los trámites para la aplicación de medidas de contención, mientras se diseñan planes personales con estrategias preventivas que deriven en la eliminación definitiva de las sujeciones. En este sentido se señala el mes de marzo de 2025 como fecha en la que cada centro de atención residencial y cada centro de día deberá disponer de un plan de atención libre de sujeciones, aprobado por la Inspección e implantado.

Pese a reconocer el avance que ha supuesto la publicación, tanto de la Instrucción de la Fiscalía General de Estado, como del Acuerdo SAAD, voces expertas vinculadas a organizaciones que desde hace más de una década luchan por la erradicación del uso de las medidas de sujeción en las residencias de personas mayores han continuado, en el ámbito de la Geriatria y en el del Derecho, demandando la eliminación total de estas prácticas. Esta petición responde a la evidencia fáctica de que se continua con los sistemas de aplicación de sujeciones de forma excesiva, o sin necesidad real alguna, pero garantizando el cumplimiento escrupuloso de las reglas o protocolos aprobados para la aplicación segura (física y legalmente) de estas medidas, lo que diluye su carácter excepcional. Los protocolos constituyen pautas o guías

profesionales de conducta o normas de carácter técnico, que no jurídico, por lo que no pueden categorizarse como normas obligatorias *stricto sensu* y pueden tener la consideración de elemento orientativo, pero no vinculante, a la hora de juzgar la adecuación a la legalidad vigente de una actuación, por lo que únicamente otorgan cierto grado de seguridad jurídica.

Se plantea que, en realidad, se han regulado y burocratizado los actos de aplicación de contenciones, dotándolos de legitimidad por el cumplimiento de determinados requisitos, y ello desde el reconocimiento de que suponen una vulneración de derechos, desde la toma de conciencia de los daños que provoca en la salud física y mental de las personas que son sujetadas, y desde la aceptación de la existencia de alternativas que permiten la implantación de sistemas de cuidados en los que la utilización de sujeciones resulta innecesaria.

En el avance hacia la supresión total de las sujeciones en las residencias geriátricas, dos elementos resultan esenciales: la nueva conceptualización de los cuidados, planteados ya como un derecho, y la implementación del modelo de Atención Centrada en la Persona como base del sistema de cuidados, en el que, además del respeto a la independencia, voluntad y deseos de la persona atendida, el tratamiento correcto del riesgo se constituye como uno de sus elementos básicos. El documento técnico *Cuidado sin sujeciones 2023* de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (en adelante SEGG), se manifiesta en este sentido y evidencia la prevalencia del enfoque de protección de los derechos fundamentales de las personas mayores institucionalizadas, fundamentándose y promoviéndose el respeto a su dignidad y autonomía personal, conforme a lo establecido en los preceptos legales.

Este documento plantea la necesidad ya no de sujetar bien y con garantías legales que otorguen un marco de seguridad jurídica a los profesionales responsables de pautar y controlar la utilización de estas medidas, sino de demandar el reconocimiento del derecho de las personas mayores residentes

en centros geriátricos a no ser sujetadas ni física ni químicamente.

Frente a la postura que ha informado, hasta ahora, la mayor parte de la normativa autonómica, basada en considerar la licitud de la sujeción y, como consecuencia, en establecer una regulación mínima de la misma determinando su aplicación de forma excepcional y con carácter temporal, la SEGG se posiciona en el documento *Cuidado sin sujeciones 2023* en la corriente que considera la ilicitud de estos métodos, por entender que no están amparados por la Constitución Española y que para legitimarlos resultaría preceptiva la aprobación de una ley orgánica, tal y como ya señalaba en el año 2019 el informe anual del Defensor del Pueblo, haciendo referencia a la excepcionalidad de las medidas de restricción de la libertad y derechos de quienes son atendidos en residencias geriátricas.

La SEGG se refiere en su informe al carácter de norma orgánica que la jurisprudencia constitucional y la doctrina otorgan al artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, regulador del internamiento forzoso por razón de trastorno psíquico, y en el que la normativa autonómica encuentra amparo para legitimar el uso de contenciones en centros sanitarios y sociosanitarios. Frente a esta postura, existe una corriente que considera que no existe un marco normativo de rango legal suficiente que permita el uso de medios de sujeción, estimando que su utilización vulnera: el derecho a la libertad reconocido en el artículo 1.1 de la Constitución; el respeto a la dignidad declarado en el artículo 10.1; el derecho fundamental a la vida, a la integridad física y moral y a no recibir tratos inhumanos o degradantes que contempla el artículo 15; y el derecho a la libertad física a que hace referencia el artículo 17 de la norma fundamental. En consecuencia, hay que considerar que la regla general es la prohibición.

El documento de la SEGG concluye que tanto la postura que declara la legitimidad de las sujeciones, como la que

determina su ilegitimidad, reclaman como necesario un desarrollo normativo específico de carácter estatal que garantice el respeto a las libertades y derechos fundamentales de las personas mayores que precisan cuidados, tanto en centros residenciales como en domicilios particulares, estableciendo la excepcionalidad del uso de sujeciones. Todo y más teniendo en cuenta que geriatras expertos señalan que, con los sistemas de atención adecuados, las sujeciones acaban resultando innecesarias y que existen evidencias prácticas que así lo avalan.

Los programas para la eliminación de sujeciones en centros residenciales de personas mayores plantean en esencia cuestiones metodológicas, fundamentadas en estrategias de organización y funcionamiento. Pero, además de protocolos de actuación y planes bienintencionados, es indispensable un marco homogéneo a nivel estatal, un posicionamiento expreso del ente legislador que se constituya como garante de los derechos de personas en especial situación de fragilidad y vulnerabilidad.

Resulta imposible pensar en el alcance en 2025 del objetivo *sujeciones cero* manifestado por la Fiscalía General del Estado si tenemos en cuenta la opinión de expertos que señalan que la práctica de la sujeción continúa resultando normal en un número importante de los centros residenciales de personas mayores de nuestro país y que, en la mayoría de las ocasiones, su aplicación obedece a razones de conveniencia organizacional. No obstante, lo que se ha señalado, no podemos negar que se constata una progresión hacia un nuevo modelo de cuidados que contempla a la persona como sujeto de derechos y que determina como eje central de los servicios la atención a sus demandas, deseos, voluntad y proyectos vitales.

Como conclusión, podemos señalar la evidencia de que resulta imprescindible una implicación multidisciplinar en el tema que nos ocupa, que cada vez existe mayor consenso en considerar lesivas las prácticas de sujeción, tanto por los daños físicos

y psicológicos que producen en las personas que las sufren, como por constituir una vulneración grave de derechos y libertades fundamentales, y que ésta es una cuestión que requiere una profunda transformación cultural, ética y legislativa.

Referencias bibliográficas

Informe anual del Defensor del Pueblo, 2019. 1er vol, cap 10. “Atención a personas mayores. Centros residenciales”. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/06/Separata_personas_mayores_centros_residenciales.pdf

Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias. «BOE» núm. 141, de 13 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-8794>

Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. «BOE» núm. 36, de 11 de febrero de 2022. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221

Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. «BOE» núm. 192, de 11 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-13580

García, S. 03/15/2022 “¿Es posible la eliminación total de sujeciones en centros residenciales?” Revista Balance

sociosanitario de la dependencia y la discapacidad. Disponible en:

<https://balancesociosanitario.com/dependencia/es-posible-la-eliminacion-total-de-sujeciones-en-centros-residenciales/>

Burgueño, A. 04/11/2023. "Explicando la tolerancia cero del programa Desatar de CEOMA al uso de sujeciones en residencias". Dependencia.info. Disponible en:

<https://dependencia.info/noticia/6060/actualidad/explicando-la-tolerancia-cero-del-programa-desatar-de-ceoma-al-uso-de-sujeciones-en-residencias.html>

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Documento técnico Cuidado sin sujeciones 2023. Disponible en:

<https://www.segg.es/media/descargas/Guia-Cuidado-sin-sujeciones.pdf>

Mayo 2025