



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 432/2024

Asunto: Solicitud de aplicación de medidas de sujeción a persona interna en residencia para personas mayores

Trámite: Resolución

Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente tramitado en esta Institución con el número arriba indicado.

En este expediente, como se recordará, se manifestaba la necesidad de que en la Residencia XXX se aplicara alguna medida de contención física a XXX, a causa de las múltiples caídas sufridas durante su estancia en la misma. Su aplicación, sin embargo, no se había considerado precisa por los responsables de dicho centro residencial, pese al riesgo que, según se indicaba en la reclamación, existía para la integridad de dicha residente.

Ciertamente, el uso de sujeciones físicas ha sido una forma habitual de intervención en los distintos niveles asistenciales con personas mayores (también en el caso de personas con discapacidad, personas con problemas de salud mental y pacientes en general), habiéndose argumentado su utilización conforme a la creencia de que su aplicación protegía la integridad de las personas con problemas conductuales (como agresividad, inquietud o impulsividad), con riesgo de caída o con problemas posturales.

De hecho, la elevada prevalencia de su utilización en España ha venido a confirmar que su uso ha estado culturalmente arraigado tanto en el cuidado profesional como en el ámbito familiar y en toda la sociedad en general, lo que nos ha colocado como uno de los países que “más sujeta” de la OCDE¹.

Fue en 2014 cuando la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) reconoció la trascendencia del uso de las sujeciones en servicios y centros geriátricos y

¹ Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas 2014.



gerontológicos. E intentando, por un lado, preservar y garantizar la máxima libertad, dignidad y autoestima y, por otro, velar por la máxima integridad, seguridad legal y jurídica de las personas, se creó un Comité Interdisciplinar de Sujeciones² y se publicó el Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas, como guía de buena práctica para los profesionales.

Con ello, desde ese momento se marcaron unos requisitos imprescindibles para su aplicación (como la prescripción facultativa, el uso previo de alternativas y la supervisión), resultando posible su utilización con estos parámetros de garantía.

Con el paso de los años, la visión del cuidado de los profesionales ha ido modificándose en gran medida, llegándose a la instalación de una cultura basada en los derechos de las personas sin emplear sujeciones y sin dejar por ello de garantizar su bienestar e integridad. Se ha avanzado, así, desde el paternalismo en el cuidado hacia la autonomía, considerando a la persona en el centro de la labor asistencial.

Pero no sólo han sido los principios éticos y morales los que han dirigido el cambio hacia este modelo de cuidados libre de sujeciones. El propio ordenamiento jurídico español, comenzando por la Constitución española, impide a priori el uso de medidas que contravengan o afecten a derechos fundamentales, tales como el de la igualdad, la vida e integridad física o la seguridad de las personas. Derechos todos ellos que, como se indicará seguidamente, pueden entrar en contradicción con imposiciones a la limitación de la movilidad de las personas y que confirman que ni lo arraigado de su uso ni las creencias en cuanto a su necesidad, legitiman su práctica en la mayoría de las ocasiones.

El Tribunal Constitucional, así, ha venido a proclamar que el sometimiento de una persona mayor a sujeciones físicas o farmacológicas incide directamente en sus derechos fundamentales a la integridad y libertad física (STC 120/1990, de 27 de junio), y afecta también a su dignidad personal y a su derecho a la autodeterminación individual (STC 132/1989, de 18 de julio).

En la evolución de este planteamiento han influido también los pronunciamientos de distintas organizaciones internacionales.

Por poner algún ejemplo, la Recomendación (2014)2, de 19 de febrero, del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores, indica específicamente que *«las personas mayores que reciben atención institucional tienen derecho a la libertad de movimiento. Cualquier restricción deberá ser legal, necesaria y proporcionada y conforme con el derecho internacional»*.

² Constituido por socios de diferentes disciplinas y miembros de algunos grupos de trabajo o comités de la SEGG, y por profesionales externos de grupos, de entidades y asociaciones expertos en sujeciones.



Deberán existir medidas de control adecuadas para la revisión de dichas decisiones. Los Estados miembros deberán garantizar que cualquier limitación individual para una persona mayor se implementará con el consentimiento previo libre e informado de dicha persona, o como respuesta proporcional a un riesgo de daños”.

Resulta también de gran interés la Resolución 2291 (2019) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa³, que insta a reformar los sistemas de salud mental en toda Europa con el fin de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos que sea compatible con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y que respete la ética médica y los derechos humanos de las personas afectadas, incluido su derecho a la atención médica sobre la base del consentimiento libre e informado. La Resolución exhorta al desarrollo, como un primer paso, de una hoja de ruta para reducir drásticamente el recurso a las medidas coercitivas.

Actualmente, por tanto, las razones de seguridad y protección justificativas de la utilización de sujeciones se han visto desplazadas por una concepción que sitúa a la persona, su voluntad, deseos y preferencias en el centro de su cuidado, alejándose esta visión del excesivo proteccionismo que se ha venido manteniendo en relación con las personas. Se ha desplazado, así, el recurso a la contención como única vía para lograr el objetivo del control, protección y seguridad de la persona, en favor de la búsqueda de alternativas más respetuosas con la dignidad y la singularidad de cada individuo y con su salud.

En este contexto, fue aprobada la Instrucción de la Fiscalía General del Estado núm. 1/2022, de 19 de enero, 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, en la que (tomando en consideración las recomendaciones del Comité de Bioética de España⁴ publicadas en el Informe “Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario”⁵ de 2016) se establecen los presupuestos que han de concurrir en la aplicación o utilización de las contenciones en todo el territorio nacional:

1. El respeto a la dignidad, a la libertad y a la promoción de la autonomía de la persona. Lo que implica que todo procedimiento de restricción debe estar precedido por

³ Con el título “*ending coercion in mental health: the need for a human rights based approach*”.

⁴ Constituido el 22 de octubre de 2008 y creado al amparo de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, como un órgano colegiado, independiente y de carácter consultivo, que tiene como misión la de emitir informes, propuestas y recomendaciones para los poderes públicos de ámbito estatal y autonómico sobre materias relacionadas con implicaciones éticas relevantes, encargándose igualmente de fijar los principios generales para la elaboración de códigos de buenas prácticas de investigación científica.

⁵ Aprobado conforme a lo dispuesto en el artículo 78 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica, que fija entre las funciones del Comité emitir informes, propuestas y recomendaciones para los poderes públicos de ámbito estatal y autonómico en asuntos con implicaciones éticas relevantes.



un intento de contención verbal u otras estrategias menos invasivas, y posteriormente registrado para una evaluación por el equipo terapéutico en relación con las causas de su fracaso.

2. Nadie debe ser sometido a ningún tipo de inmovilización o de restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros.

3. La concurrencia del consentimiento informado y documentado en los términos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (arts. 8 y 9)⁶. Dicha actuación se constituye como una garantía para el paciente, para el profesional sanitario y de transparencia del sistema.

4. Debe atenderse a los principios de cuidado, excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad, provisionalidad y prohibición del exceso, debiendo aplicarse las contenciones con la mínima intensidad posible y por el tiempo estrictamente necesario, eludiendo aplicaciones rutinarias, especialmente en relación con personas mayores. Las medidas de sujeción deben ser objeto de supervisión en todo caso a fin de evitar efectos colaterales perjudiciales. Debe quedar constancia documental de la supervisión.

5. El uso de las sujeciones vendrá determinado cuando no haya funcionado otro método de prevención o en supuestos de riesgo inminente y grave para la persona o para terceros. En las personas con problemas de salud mental se trata de atender episodios de descompensación en cuadros de agitación psicomotora y/o alteraciones de conducta graves que entrañan dichos riesgos, siendo estas situaciones habitualmente excepcionales en personas mayores. Su uso con la finalidad de mantener la sedestación, levantamiento de la cama o interacción social puede estar indicado en personas con discapacidad física muy inhabilitante.

En definitiva, por ser incompatible con la dignidad de la persona debe entenderse totalmente proscrita la utilización de medidas de sujeción con fines de disciplina o por conveniencia (ahorro de trabajo, esfuerzo o de recursos).

Todo ello determinó, a su vez, la necesidad de actualizar en 2023 el antes citado Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas de 2014 de la SEGG para ajustarlo a la nueva realidad, conformando como base de su filosofía **la atención gerontológica sin sujetar**. Se supera, así, la idea del documento anterior de

⁶ Los requisitos en la actuación sanitaria en este ámbito no se han visto modificados por la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, puesto que remite expresamente a la regulación legal preexistente tanto en materia de internamiento involuntario como en el consentimiento informado en el ámbito de la salud o en otras leyes especiales (art. 287.1 in fine CC).



reducir el uso de la sujeción o de aplicar sujeciones de acuerdo a “norma”, al comprobarse que las pautas o directrices de actuación que se habían establecido en aquel momento para la aplicación de sujeciones habían servido para arraigar su uso.

Desde entonces, en consecuencia, **la norma general es la de no proceder a la aplicación de sujeciones y, en caso de producirse su uso, que éste sea excepcional y siempre temporal en un corto periodo de tiempo**. Esto es, la sujeción ya no se entiende como parte de los cuidados y su uso debe ser considerado ineficiente, salvo las excepciones justificadas que puedan plantearse. En estos casos excepcionales, los centros podrán aplicar medidas temporales, de muy corto periodo de tiempo, de restricción física o farmacológica, en tanto persista una urgente necesidad para la preservación de la integridad de la persona usuaria, sus cuidadores o terceras personas y siempre que fracasasen medidas alternativas, exista supervisión facultativa, consentimiento informado y su puesta en conocimiento al Ministerio Fiscal.

Siendo de aplicación, por tanto, esta nueva concepción al caso objeto de este expediente, y de acuerdo con lo informado por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, se ha podido constatar que no existía justificación que permitiera la sujeción solicitada para XXX en su entorno residencial de convivencia, dado que no se daban los requisitos antedichos para su aprobación. La regla general es la prohibición de sujeciones y no dándose, por tanto, las circunstancias exigidas para aplicar la excepción, no pudo validarse jurídicamente en este caso el uso de la contención solicitada, sin poder deducirse, en consecuencia, irregularidad en la denegación de tal utilización.

Existía, además, cobertura legal suficiente para justificar la decisión de los profesionales de la Residencia XXX. Y es que sin perjuicio de que no se ha promulgado hasta el momento una ley orgánica en esta materia (cuya conveniencia se ha reclamado desde diversos foros⁷), no puede olvidarse que 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, ya recoge las exigencias específicas de este nuevo **modelo de atención libre de sujeciones**, basado en la atención integral y centrada en la persona, y consistente no solo en la satisfacción de las

⁷ La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología ya solicitó una legislación específica estatal sobre esta materia en el Documento de Consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas de 2014. El Comité de Bioética de España, en su informe “Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitaria” de 2016, también evidencia esta ausencia de normativa estatal. Y el Defensor del Pueblo, en su informe anual de 2019, vino a recoger lo siguiente: “*La diferencias existentes en la normativa y en las prácticas y protocolos en materia de ingresos voluntarios, sujeciones físicas y restricción de visitas ponen de relieve, como viene reiterando el Defensor del Pueblo desde hace años, la necesidad de aprobación de una ley orgánica que delimite las circunstancias extraordinarias vinculadas a la salud y al deterioro físico y mental en las que las personas en edad avanzada pueden tener, excepcionalmente, que asumir limitaciones al ejercicio y realización de algunos de sus derechos fundamentales, con especial referencia a la atención en centros residenciales*”.



necesidades básicas, sino también la protección de los derechos, las libertades fundamentales y la dignidad humana, :

“Decimoquinto. Atención libre de sujeciones.

Todas las personas atendidas en el ámbito del SAAD tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones, ya sean estas físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas, y también libre de coerciones. El reconocimiento de la dignidad y la promoción de la autonomía de la persona debe ser el eje vertebrador de la atención y apoyos a todas las personas.

Los centros de atención residencial y centros de día deben tener un compromiso formal respecto a la atención libre de sujeciones y coerciones que se acreditará mediante la existencia de un Plan de atención libre de sujeciones que contemplará la supresión total y segura de las sujeciones siendo únicamente posible su utilización de manera excepcional en la forma en que contempla el presente Acuerdo. Además, el Plan que debe regirse por los principios contenidos en el presente Acuerdo valorando las preferencias de la persona residente, contendrá medidas alternativas de apoyo preventivo, positivo y respetuoso que minimicen el uso de medidas restrictivas, como las sujeciones.

Este Plan deberá ser aprobado por la Inspección teniendo la entidad prestadora del servicio que asegurar su completa y efectiva implantación antes del 30 de junio de 2025.

Para que lo anterior sea posible, se proporcionará formación al personal de atención directa en la atención libre de sujeciones y en los modelos de intervención de enfoque preventivo y positivo en la gestión de las conductas que suponen un desafío para el servicio con metodologías como el Apoyo Conductual Positivo.

No se implantará ninguna sujeción salvo en situaciones excepcionales y de urgente necesidad en las que exista un peligro inminente que ponga en riesgo la seguridad física de la persona usuaria, de las personas cuidadoras o de terceras personas y en las que previamente se haya constatado claramente el fracaso de otras medidas alternativas.

Para justificar el uso de sujeciones en la atención a una persona usuaria concreta, se deberán documentar y detallar los intentos alternativos realizados, los motivos de su fracaso y las consecuencias que se hubieran producido en el registro que proceda (Plan Personal de Apoyo, Plan Personal de Reducción de Sujeciones, etc.). La utilización de sujeciones tendrá siempre carácter temporal y proporcional, aplicándose con la mínima intensidad posible y garantizándose la prohibición de exceso. Cualquier sujeción estará sometida a un procedimiento documentado que cuente con prescripción médica, supervisión técnica y con el consentimiento informado. Este consentimiento debe ser



explícito para cada situación y para cada persona, y referido al momento en que se va a tomar la decisión, no siendo válidos los consentimientos genéricos ni los diferidos en el tiempo. En este procedimiento se debe incluir la determinación específica de temporalidad y formato de la sujeción, así como un análisis de prevención de riesgos y consecuencias en el uso de las sujeciones definidas. Será obligatoria la comunicación al Ministerio Fiscal.

Será de especial relevancia facilitar el consentimiento informado en sistemas de comunicación accesibles para la persona, especialmente cuando esta tenga limitaciones en la comunicación. En el caso de que la persona no pueda comprender, ni dar el consentimiento, éste se prestará por parte de personas de referencia de la familia o quien ostente su representación legal, teniendo en cuenta la voluntad y preferencias de la propia persona.

En el breve espacio de tiempo durante el cual se lleve a cabo la sujeción, la persona usuaria será mantenida en condiciones dignas y bajo el cuidado y supervisión inmediata y continua por personas profesionales del centro. Para estas personas se diseñarán planes personales de eliminación de las sujeciones aplicadas que contemplen la planificación de estrategias alternativas de apoyo positivo que contribuyan a una intervención preventiva que permita la eliminación definitiva de la sujeción.

Todos los casos de utilización de sujeciones quedarán registrados en el historial de la persona usuaria.”

Además, este modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración ha sido instaurado en Castilla y León a través de la Ley 3/2024, de 12 de abril, en la que se promueve una **atención libre de sujeciones** basada en el reconocimiento del derecho de las personas usuarias a ser atendidas sin ningún tipo de sujeción, con fundamento en el respeto a sus derechos fundamentales, y se regulan las pautas, requisitos y garantías de su utilización, siempre excepcional y temporal, cuando hayan fracasado el resto de medidas alternativas y hubiera un riesgo para la persona usuaria o terceros (art. 13).

Pero con independencia de que la actuación cuestionada en este expediente se haya ajustado a la legalidad vigente, y aun siendo loable el avance normativo experimentado en esta Comunidad Autónoma, preocupa a esta Defensoría una cuestión directamente relacionada con la aplicación del nuevo modelo de atención libre de sujeciones.

En concreto, que el cambio que deben experimentar los distintos recursos para instaurar este nuevo modelo de cuidados pueda llegar a dilatarse en el tiempo o, incluso, desatenderse y, con ello, puedan darse situaciones o actuaciones deficitarias o contrarias a la legalidad. Es por ello que debe ponerse el foco en la importancia de la intervención de



la Administración autonómica (al margen de las competencias que ostenta el Ministerio Fiscal) para asegurar el cumplimiento de las reglas antedichas.

El proceso de eliminación de sujeciones no es un proceso en el que simplemente han de ofrecerse alternativas a su uso, sino que implica un cambio radical en el concepto del cuidado y, por tanto, en el comportamiento del personal de los centros. En este contexto, pues, la Administración autonómica está obligada a proteger el derecho de todas las personas usuarias de los citados recursos a recibir una atención libre de sujeciones y, por ello, a exigir a sus responsables ese cuidado sin sujeciones y, de ser necesario, orientar su utilización conforme a los principios básicos de excepcionalidad, necesidad apreciada por prescripción facultativa, proporcionalidad y provisionalidad.

Considerando, pues, que la función de la Administración autonómica es clave en la transformación del modelo de cuidados o atención centrado en la persona y, por tanto, en la protección de la dignidad, integridad y autonomía de los usuarios de los centros en relación con el uso de sujeciones, se procede, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, a formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA: Con la finalidad de propiciar un cambio eficaz y con todas las garantías hacia el nuevo modelo de cuidados fundamentado en la atención integral y centrada en la persona, y consistente no solo en la satisfacción de las necesidades básicas, sino también en la protección de los derechos, las libertades fundamentales y la dignidad humana, se recomienda la adopción de las siguientes medidas:

1. Verificar si los centros de carácter residencial y los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración de Castilla y León han procedido a desarrollar e implantar, previa aprobación administrativa, el necesario plan de eliminación o supresión de sujeciones conforme a los principios y normas de aplicación señalados *ut supra*.

2. Exigir o requerir a aquellos centros que en la actualidad no lo hubieran implantado que procedan a su inmediata elaboración y puesta en marcha, al haber transcurrido el plazo temporal de un año establecido para ello en 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.

3. Aprobar planes periódicos o anuales de inspección con indicadores de calidad en los que se incluya el no uso de sujeciones en los cuidados de las personas.

4. Incluir en las actuaciones de inspección y comprobación sobre estos centros el control del efectivo reconocimiento y respeto del derecho de los usuarios a recibir



una atención libre de sujeciones. Y en los casos en que se haya procedido a su utilización, verificar que se han aplicado en situaciones excepcionales y temporales en las que se haya constatado claramente el fracaso de otras medidas alternativas y conforme a un procedimiento documentado que cuente con prescripción médica, supervisión técnica, consentimiento informado, determinación de tiempos y forma, así como el análisis de riesgos en su uso y la obligatoria comunicación al Ministerio Fiscal.

5. Adoptar las medidas necesarias en caso de verificar la utilización desviada de medios de sujeción o en condiciones que impliquen un incumplimiento de la normativa vigente y de los principios inspiradores de la materia.

6. Introducir criterios de cuidados sin sujeción en la autorización y acreditación de centros y servicios.

7. Desarrollar planes o programas de formación del personal de los centros en relación con el cuidado sin sujeciones.

SEGUNDA: Que en la Residencia XXX (y, en su caso, del resto de centros de titularidad pública) se ofrezca información precisa a las familias y residentes sobre el nuevo modelo de atención centrado en la persona, a fin de aclarar que en la actualidad rige de forma general el cuidado sin sujeciones, siendo excepcional el uso de las mismas y siempre bajo criterios médicos y sometidas a la legislación vigente.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López