



de 2012, se insiste en la importancia de incluir en los protocolos la indicación de colocar inmediatamente tras el parto a la criatura recién nacida, piel con piel con su madre, durante al menos 70 minutos -también en casos de cesáreas-, como derecho básico del nacimiento.

Esta Institución se ha interesado ante centros hospitalarios del sistema sanitario público de Andalucía, por la **observancia del contacto piel con piel también en los partos por cesárea**, conforme a las evidencias de los beneficios indudables que del mismo se derivan para los recién nacidos durante las primeras horas de vida. En los partos por cesárea los principales inconvenientes expresados desde los hospitales públicos han versado sobre la adaptación de los espacios físicos, o se han derivado de otros planteamientos o circunstancias de índole clínica, como el del estado de salud de la madre o la responsabilidad de los cuidados en cuanto al menor.

La consciencia o rapidez de la reanimación de la madre sometida a cesárea, tras los avances en este campo, permiten sin embargo un replanteamiento que, además, ha dado lugar a la instauración de protocolos asistenciales adecuados en el paritorio de algunos [Hospitales, como en el Hospital Universitario de Valme en Sevilla](#). En efecto en este centro se ha instaurado un protocolo que permite la recuperación de la madre en el paritorio junto a su hijo recién nacido y el acompañante elegido, evitando así la separación tras la cesárea. En general, pues, **se observa un cambio progresivo en la actitud de los hospitales españoles hacia la humanización de las cesáreas**, aunque aún hay variaciones en la adopción de estas prácticas dependiendo de la región y del hospital.

Actualmente se encuentra en trámite la citada queja 23/8212, en la que hemos solicitado al Hospital Punta de Europa (Cádiz) que nos informe sobre la práctica asistencial que se viene aplicando acerca de la cuestión expuesta y las previsiones sobre el particular, dentro del marco normativo actual, así como del Plan de Humanización del sistema sanitario público de Andalucía.

Como **novedad normativa en el ámbito de la salud sexual y reproductiva**, debemos citar la aprobación de la [Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo](#). Esta norma ha vuelto a reconocer el derecho de las mujeres de entre 16 y 18 años y de las mujeres discapacitadas a interrumpir su embarazo sin el permiso de sus progenitores y tutores, y además ha puesto el foco en el cuidado, la prevención y el tratamiento de la salud sexual y menstrual, con numerosas novedades que sin embargo por razones de espacio no podemos detallar.

Sí debemos resaltar la novedad del derecho a la baja laboral por menstruación dolorosa, conocida también como dismenorrea secundaria. Esta situación de incapacidad temporal es aplicable en casos de menstruación incapacitante secundaria asociada a patologías como endometriosis, miomas, enfermedad inflamatoria pélvica, adenomiosis, pólipos endometriales, ovarios poliquísticos, entre otros. Para solicitar esta baja, es necesario contar con un diagnóstico médico de alguna de estas condiciones. El procedimiento es similar al de otras bajas por incapacidad temporal, siendo necesario acudir al médico de cabecera para obtener el correspondiente informe médico. Las empresas no tienen que asumir el coste de estas bajas, ya que serán cubiertas íntegramente por la Seguridad Social desde el primer día de la baja. Además, no se requiere un periodo mínimo de cotización previo para acceder a esta prestación.

Esta ley es un **paso importante en el reconocimiento de la salud menstrual como parte integral del bienestar de las mujeres, y marca un precedente en Europa**.

Además de todo lo anterior, se han planteado este año muchas otras cuestiones en materia de salud con perspectiva de género, referentes a tratamientos de reproducción asistida, al derecho al aborto, a las sedaciones para la realización de punciones ováricas o a la realización de mamografías preventivas del cáncer de mama, si bien, dado que las actuaciones iniciadas en cada caso continúan en trámite en la fecha de cierre de este informe, efectuaremos las oportunas reflexiones en el próximo Informe Anual a la luz de toda la información recabada.

## 1.2.2.8. Población femenina reclusa

...

Estas situaciones a menudo provocan en las mujeres presas el desarrollo de **enfermedades mentales** que en muchos casos son diagnosticadas y atendidas en prisión; de hecho, más de la mitad de de las quejas tramitadas a instancia de



internas en prisión este año 2023 denunciaban carencias en la atención facilitada por especialista en psiquiatría o por incidencias con la medicación pautada por las unidades de Salud Mental (quejas 23/0059, 23/0231, 23/1187 o 23/6628).

...

## 2.1.1. Dependencia y personas mayores

### 2.1.1.1.6. Servicio residencial

...

Si tomamos como ejemplo la evolución del precio de las plazas públicas concertadas en los centros residenciales para mayores en situación de dependencia en Andalucía en la última década, advertimos lo antedicho. De 2012 a 2015 el coste máximo por plaza se mantuvo invariable (50,20 euros), descendió ligeramente en los años 2016 y 2017 (49,57), volvió a niveles similares a 2015 en 2018 (50,51) y comenzó a experimentar una subida discreta en los años siguientes, hasta alcanzar los 58,30 de 2023, que ha sido la anualidad de un incremento mayor, dentro de la modestia de las actualizaciones en perspectiva global.

Precisamente nos expresaban esta idea representantes **de LARES Andalucía**, como Asociación andaluza de Residencias y Servicios de atención a los mayores -sector solidario-, **perteneciente al sector de centros residenciales no lucrativos en Andalucía**, que en comparecencia presencial ante esta Institución expusieron la importancia de la labor que desempeñan y las dificultades graves por las que atraviesan por razones de financiación pública de las plazas concertadas, alertando sobre sus múltiples necesidades y carencias y aportando las soluciones que para su corrección deberían adoptarse.

Comenzando por su labor, los representantes del referido sector explicaron que conforman una Asociación de Residencias para personas mayores, 138 actualmente, más 32 Unidades de Estancia Diurna y casi 4000 trabajadores y 8000 personas atendidas en sus centros, con 3714 plazas concertadas, además de las plazas sociales, solidarias, en el marco de su obra social.

Las dificultades para el sostenimiento del sector orientan su demanda al incremento del precio de las plazas públicas concertadas, cuyo estancamiento y cuantías hemos expuesto anteriormente, razonando que la media de estructura de costes de una residencia tipo y su evolución en la última década, precisan que la Administración actualice la tarifa de la plaza concertada durante tres años consecutivos y con carácter retroactivo.

De forma complementaria compendian un elenco de propuestas que hay que decir que coinciden con lo que sería deseable para que el Sistema de la Dependencia se mantuviera en parámetros aceptables de respeto del derecho de sus destinatarios: sistema transparente y ágil de valoración y asignación/elección de plaza residencial; aprobación de un procedimiento único que permita reducir la lista de espera; aumento de los valoradores y del personal técnico cuya insuficiencia impide llevar a término la tasa de reposición de las plazas; la ampliación de la oferta de plazas concertadas residenciales y en centros de día, para personas dependientes asistidas y con trastornos de conducta, en progresión anual sostenida del 15% y con reparto territorial equilibrado y equitativo; y el impulso del programa de respiro familiar.

En materia del derecho a la protección de la salud de las personas residentes en centros sociosanitarios, postularon la plena asunción de competencias por el Servicio Andaluz de Salud y la creación de un dispositivo de coordinación socio-sanitaria, que acometiera la asistencia sanitaria de aquellas dentro de los centros, mediante el instrumento oportuno.

...

La **coordinación sociosanitaria**, por su parte, sigue siendo una asignatura pendiente en Andalucía, como resulta de los casos que conocemos de personas que permanecen en situación de ingreso hospitalario, a pesar de tener alta clínica, por falta de agilidad en la intervención del Ministerio Fiscal, de las fundaciones de apoyo a la capacidad, y de la ASSDA, cada uno en su respectivo ámbito de responsabilidad y competencia, según los casos.