



40 AÑOS A TU LADO

MEMORIA DE ACTIVIDAD
2024

CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD
PROYECTO HOMBRE MADRID



ÍNDICE

03	AGRADECIMIENTO
04	LA FUNDACIÓN PRINCIPALES RESULTADOS
05	SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
06	DATOS ESTADÍSTICOS
08	ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS ADICTIVOS
10	DATOS ESTADÍSTICOS
18	TRATAMIENTO DE PERSONAS ADULTAS PARA ABANDONAR LA CONDUCTA ADICTIVA
19	PERFIL HOMBRE ADULTO PERFIL MUJER ADULTA
20	DATOS ESTADÍSTICOS
30	SERVICIO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE MENORES Y JÓVENES
31	RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
39	PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO DATOS ESTADÍSTICOS
46	ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES
47	SERVICIOS DE FORMACIÓN
48	RECURSOS HUMANOS VISIBILIDAD
49	CONTRATOS PÚBLICOS EJECUTADOS
50	CONVENIOS DESARROLLADOS Y/O SUSCRITOS SUBVENCIONES RECIBIDAS EN 2024
51	ENTIDADES COLABORADORAS
52	ANEXO - MEMORIA DE IGUALDAD

GRACIAS

“ Conscientes del grave impacto que tienen las adicciones, especialmente en los más jóvenes, seguimos y seguiremos trabajando con compromiso para mejorar la calidad de vida de cada persona.

2024 ha supuesto para Proyecto Hombre Madrid, uno de los hitos más relevantes de su historia al celebrar su 40 aniversario.

Queremos poner en valor todo el trabajo realizado desde 1984, momento en el que Proyecto Hombre se constituyó como la primera respuesta asistencial en España en el ámbito de las adicciones, y su evolución hasta convertirse en la entidad referente que conocemos hoy en día. Cuatro décadas de compromiso, en las que el equipo, que actualmente está formado por 123 profesionales de diferentes ámbitos como la psicología, la psiquiatría, la medicina y la terapia ocupacional, entre otros, ha abordado las adicciones de manera integral, desde una perspectiva multidisciplinar y un abordaje biopsicosocial, con el objetivo de reducir el gran impacto que las adicciones tienen sobre la vida de las personas.

Con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de la sociedad, nos posicionamos en la realidad, en el trabajo del día a día, para poder adaptarnos a la demanda de cada momento, atendiendo a cada persona de manera individualizada abordando su situación particular. También asesoramos a su familia y entorno, a quienes esta problemática también afecta, para conseguir que puedan disfrutar de una vida estable y sana.

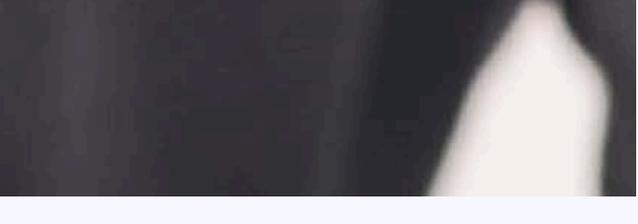
Así lo hemos hecho desde 1984, y así lo hacemos en la actualidad gracias a una extensa red que cree en nosotros. Quiero agradecer a todo el equipo, el compromiso y la profesionalidad que demuestran cada día, porque es su trabajo lo que permite que quienes acuden a nosotros consigan mejorar su calidad de vida. Gracias también a todas las instituciones, organismos, empresas y particulares que confían en nosotros, y que con su ayuda nos han permitido desarrollar nuestra misión un año más. También a los voluntarios que nos ofrecen su tiempo y conocimiento cuando es necesario. Y por supuesto, gracias a las 6.539 personas que han confiado en nosotros en 2024 para abordar su adicción y cambiar su vida. Estamos agradecidos de haber podido acompañaros.

MERCEDES RODRÍGUEZ

DIRECTORA GENERAL

PROYECTO HOMBRE MADRID





LA FUNDACIÓN

PROYECTO HOMBRE MADRID

La fundación Centro Español de Solidaridad (CES), conocida como Proyecto Hombre Madrid, se constituyó en 1984 como la primera respuesta asistencial no gubernamental en España para el abordaje de las conductas adictivas, motivo por el que fue declarada como entidad de utilidad pública en 1986.

Actualmente forma parte de la Asocia-

ción Proyecto Hombre y pertenece a la Asociación Española de Fundaciones (AEF).

Así mismo, está acreditada por la Fundación Lealtad, entidad que analiza la gestión, gobernanza, buen uso de fondos, situación económica y voluntariado de los organismos no gubernamentales.



PRINCIPALES RESULTADOS

- ▶ En 2024, el CES atendió a 6.539 personas.
- ▶ 5.419 personas solicitaron ayuda profesional por problemas relacionados con conductas adictivas.
- ▶ 542 personas fueron atendidas por problemas psicosociales (dificultad en el proceso de adopción, problemas familiares, de pareja o personales).
- ▶ 736 personas se formaron en nuestros centros.
- ▶ El CES ha contado con 123 profesionales y 71 voluntarios.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Toda atención comienza en este servicio a través de diferentes canales de comunicación; teléfono, página web, redes sociales, correo electrónico o de manera presencial. El teléfono sigue siendo el medio más utilizado (81,4%).

En 2024, en el centro ambulatorio de Martín de los Heros se recibieron 2.006 consultas; 1.681 fueron para adultos y 325 para menores y jóvenes.

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

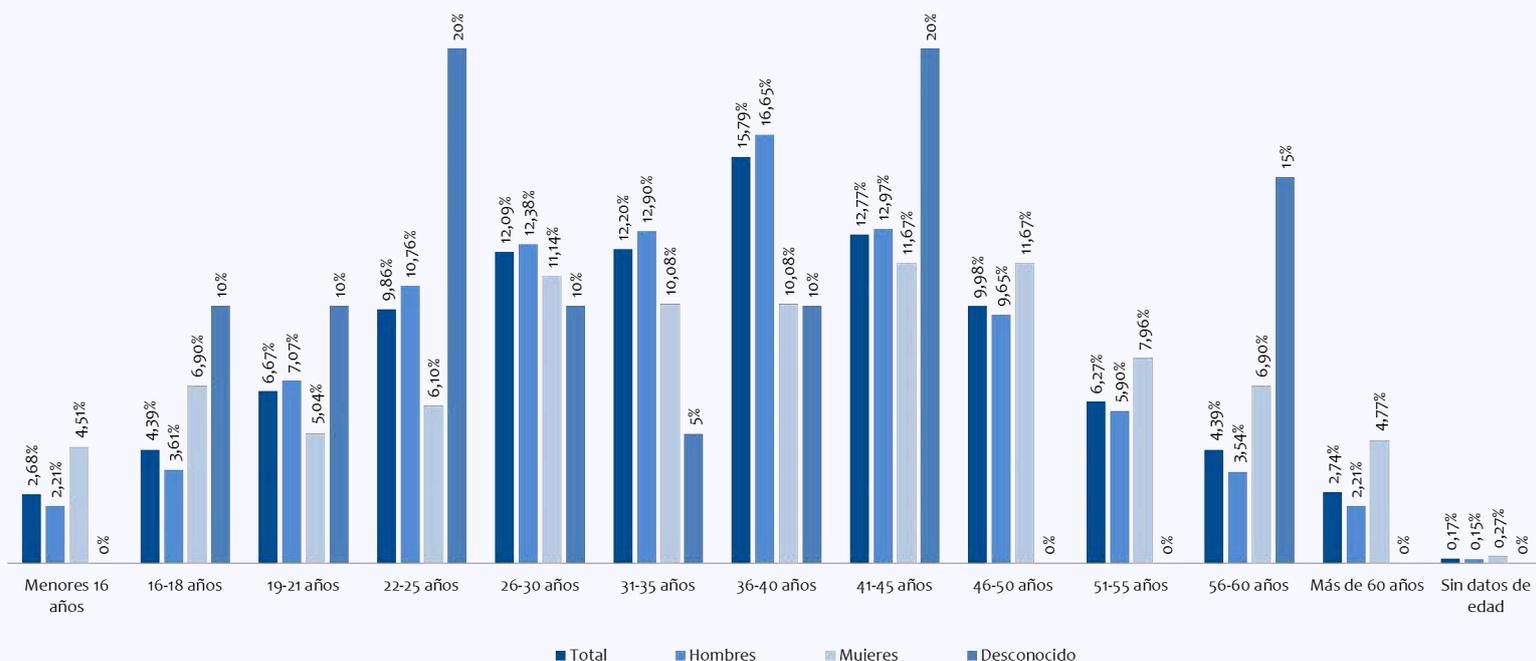
- ▶ En el 39,9% de los casos la demanda tiene una finalidad informativa, en el 17,38% se solicita orientación o asesoramiento puntal y en el 21,83% se solicita una cita presencial, cifra que en el caso de menores y jóvenes asciende al 41,7%.
- ▶ En el 57,7% de los casos la consulta se realiza por consumo de sustancias, si bien existen diferencias según la edad. En el caso de los jóvenes y menores, solo el 32,9% lo hace por consumo de sustancias, apareciendo los problemas de conducta, el uso inadecuado de nuevas tecnologías y el juego como principales preocupaciones.
- ▶ Un hecho llamativo es que el 12,2% de estas solicitudes son para que la intervención sea en régimen de ingreso.
- ▶ El 41,1% de las personas con adicción, convive con la familia de origen.
- ▶ El 74,3% de las personas ha recibido tratamiento previo.

Con frecuencia, esta primera demanda la realiza un familiar (45,7% de las solicitudes en adultos y 61,18% en casos relativos a un menor o joven). En otras ocasiones, es la propia persona que presenta dificultad quien solicita información (36,5% en adultos y 4,6% en menores y jóvenes). En otros casos, la persona que contacta es alguien del entorno de quien presenta adicción (8,3% en adultos y 4,9% en menores y jóvenes). Y en menor medida, quien realiza la petición no especifica quién es, por lo que no es posible registrar esta relación (9,46% en adultos y 29,28% en menores y jóvenes).

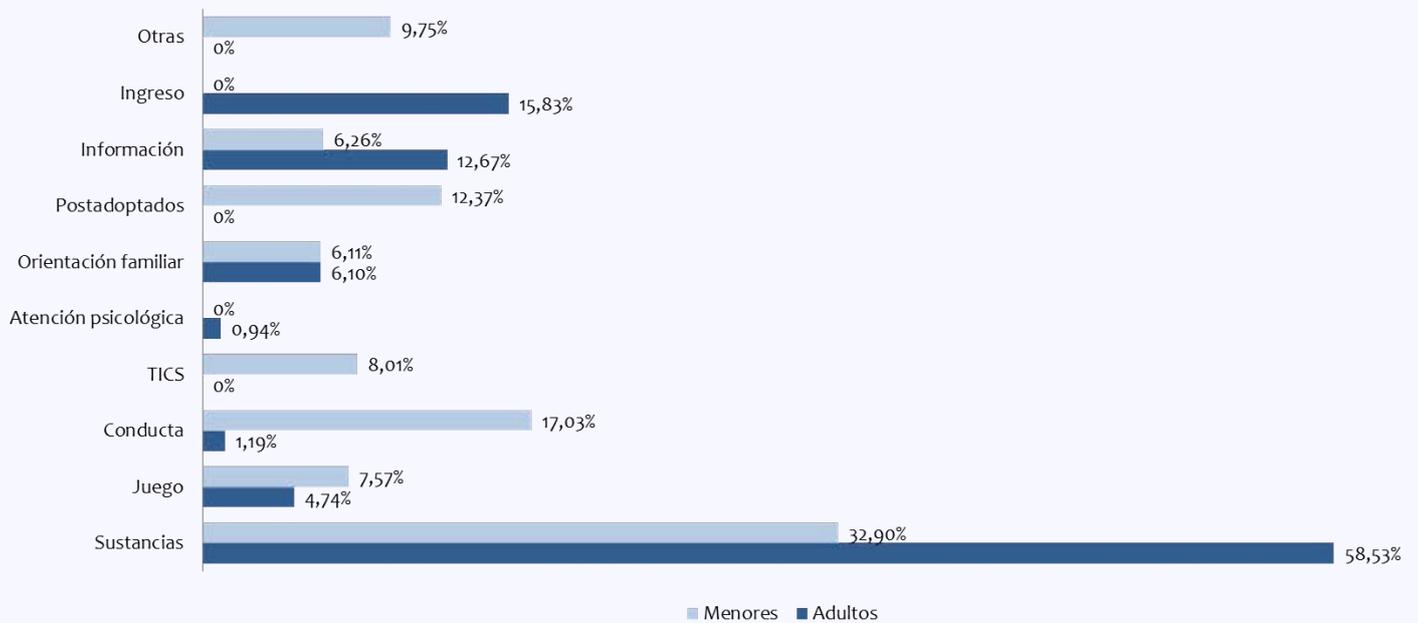
Las adicciones a sustancias de estas consultas son debidas, principalmente, a psicoestimulantes (cocaína, anfetaminas, etc.) y a alcohol (31,6%), recibiendo también demanda de tratamiento de adicción por consumo de derivados del cannabis (19,3%), cifra que aumenta al 38% cuando se considera solo el colectivo de menores y jóvenes. En este último grupo resulta llamativo, e inclusive alarmante, que un 9,77% de las solicitudes están relacionadas con el consumo de opiáceos.

DATOS ESTADÍSTICOS

EDAD DE LA PERSONA QUE NECESITA ATENCIÓN



MOTIVO DEMANDA



SUSTANCIA PRINCIPAL



ATENCIÓN A PERSONAS POR PROBLEMAS ADICTIVOS

Los datos que se presentan en este apartado corresponden a las 3.413 personas atendidas por un problema adictivo tras solicitar información, incluyendo menores, jóvenes y adultos, en todos los servicios y centros del CES.

Se trata de responder a la pregunta de quiénes inician tratamiento en alguno de nuestros servicios, ya sean estos servicios de reducción del daño, de desintoxicación a sustancias, o de deshabituación, en los diferentes contextos de tratamiento. La mayoría de las atenciones han sido en medio ambulatorio (84% de los atendidos).

- ▶ La mayoría de las personas son hombres (76,14%) de nacionalidad española, como ocurre en todos los recursos de la red, pero a diferencia de otros años, el porcentaje de mujeres ha aumentado, ascendiendo al 23,86% de los casos.
- ▶ La tasa global de actividad (personas activas respecto de la población total, siguiendo criterios de la Encuesta de población activa) es del 36,41%, siendo discretamente mejor en hombres que en mujeres. La tasa global de empleo es realmente baja (14,95%) y ligeramente superior en mujeres (20,83% vs 19,8% en hombres). La tasa de paro (41,6%) también presenta diferencias entre géneros.
- ▶ Al inicio del tratamiento y en el transcurso de éste, tanto hombres como mujeres conviven con su familia de origen. El 42% de las mujeres tiene hijos, descendiendo al 32,3% cuando se trata de hombres.
- ▶ La pirámide de edad indica que la mayoría tienen una edad comprendida entre los 36 y los 45 años (23,55%), aunque a poca distancia del siguiente tramo etario, 46-55 años con un 21,12%, con discretas variaciones cuando se considera la variable sexo: la proporción de mujeres es mayor entre los 46 y los 55 años, y en el caso de los hombres $\frac{1}{4}$ de la población se sitúa entre los 36 y 45 años de edad.
- ▶ La formación académica de las personas atendidas se corresponde mayoritariamente con la de educación secundaria (29% de los atendidos).
- ▶ Cuando se consideran las infecciones de transmisión sexual, la que presenta mayor proporción es la infección por virus de la hepatitis C (7%), seguida de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (4%).

▶ El 20,6% de los atendidos presenta, además de un trastorno adictivo, otra enfermedad o trastorno mental, siendo mayor el porcentaje de mujeres con esta dualidad (27,92%) que de hombres (18,87%). Los trastornos más prevalentes son los depresivos (9,52%) y los de ansiedad (7,40%). Existen diferencias según sexo: en varones el trastorno bipolar es el más frecuente (8,6%) y en las mujeres el trastorno depresivo (12,3%). Un 4,45% informa de intentos de suicidio, duplicándose dicha tasa de prevalencia cuando esta variable se analiza según sexo, siendo también mayor del doble la ideación suicida en mujeres que en hombres.

▶ La adicción por la que demandan principalmente tratamiento es la adicción a sustancias, tanto en hombres como en mujeres, siendo la droga principal (aquella sustancia que han consumido durante más años) la cocaína (31,05%). Cuando esta variable se estudia según género, se advierten diferencias importantes; para las mujeres el alcohol es la sustancia más consumida durante más años (38,29%) y para los varones es la cocaína (33,08%).

▶ Sin embargo, la demanda de tratamiento (esto es la adicción por la que solicitan atención) es la combinación de cocaína con opiáceos, con o sin otras sustancias (24,8%), tanto para hombres como para mujeres.

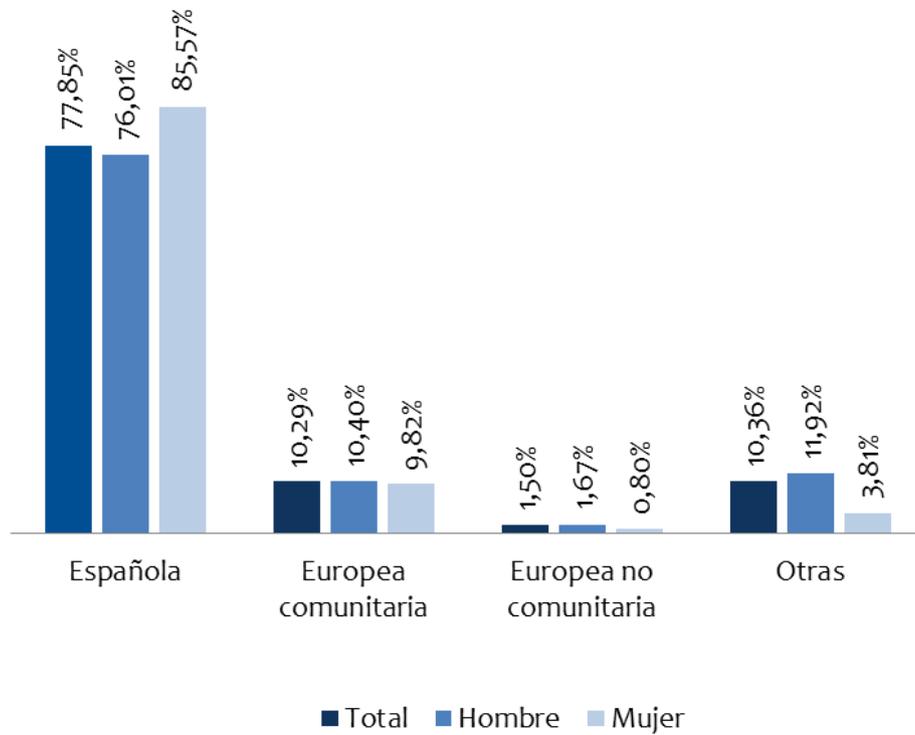
▶ Consumo de sustancias que se mantiene durante periodos de tiempo muy elevados: el 62,7% presenta, al menos, entre 10 y 15 años de consumo.

▶ La mayoría de los atendidos no tiene ni ha tenido incidencias legales (63,6%), existiendo diferencias significativas cuando se atiende a la variable género, ya que esta cifra asciende al 77,9% de las mujeres.

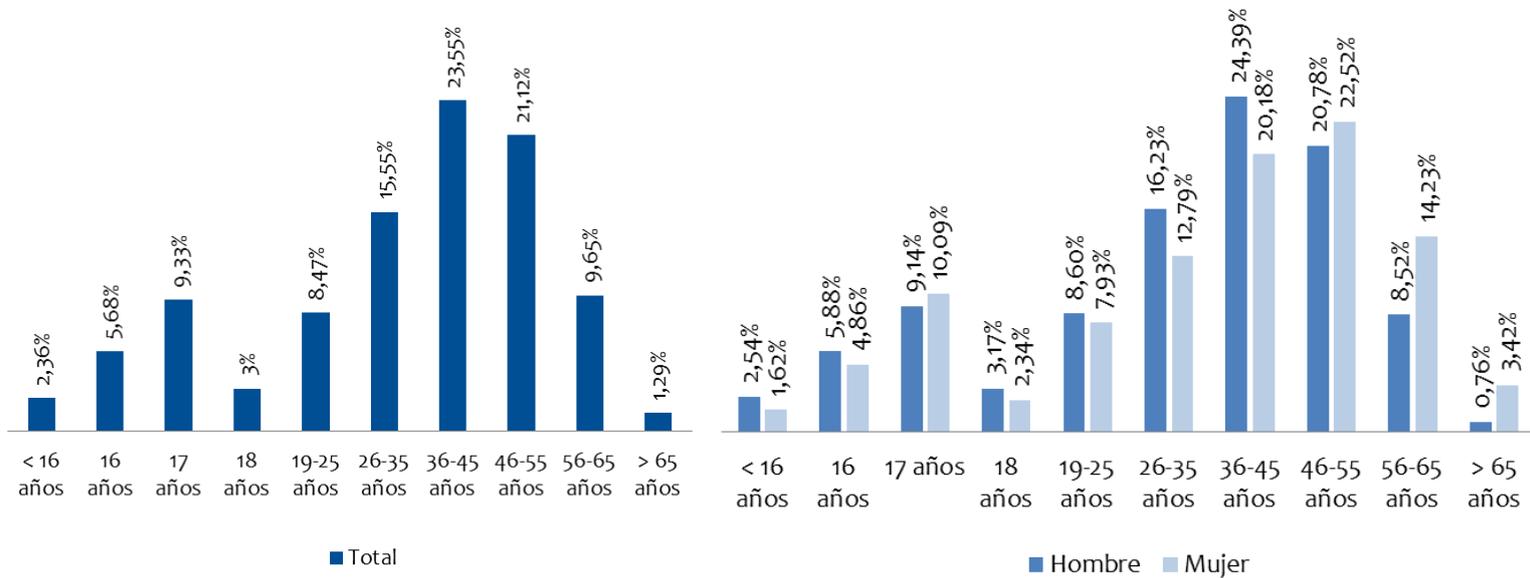
SEXO



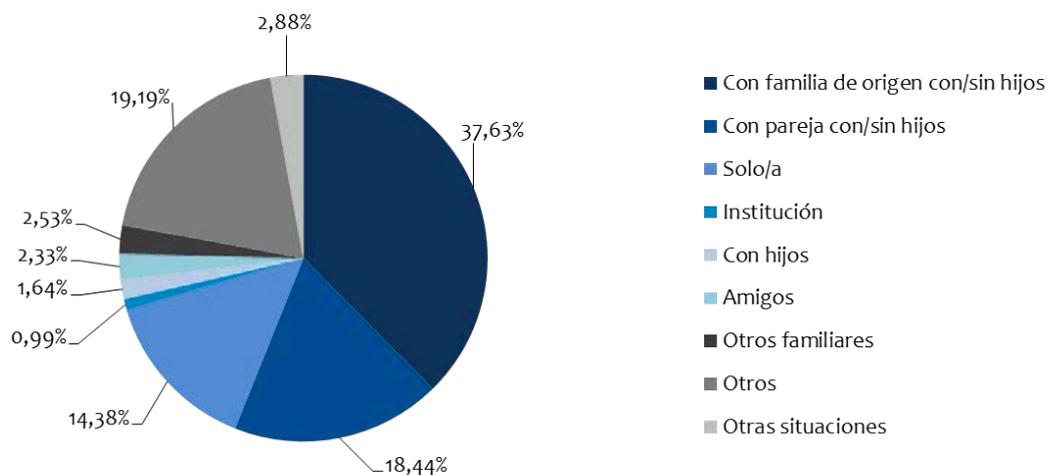
NACIONALIDAD



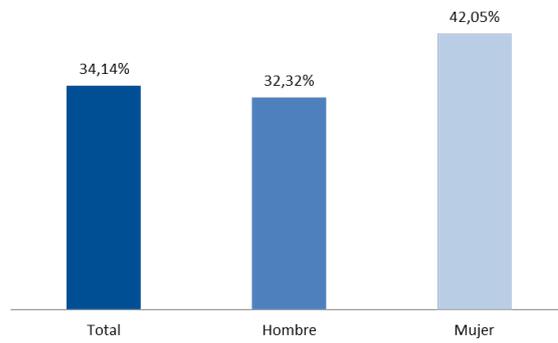
EDAD



CONVIVENCIA AL INICIO DEL TRATAMIENTO

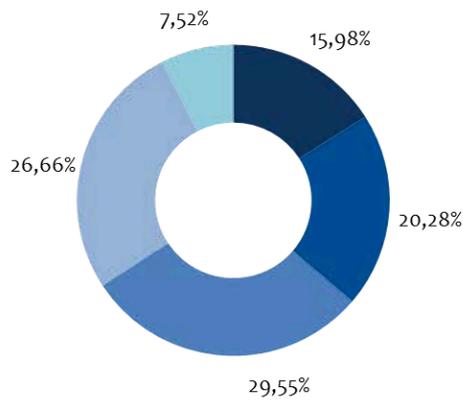


CON HIJOS/AS

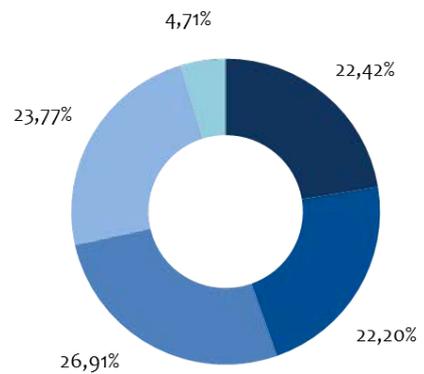


FORMACIÓN

Hombre

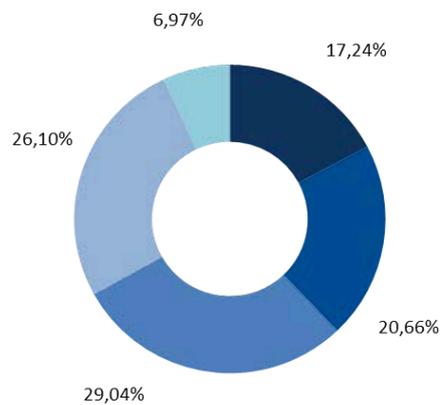


Mujer

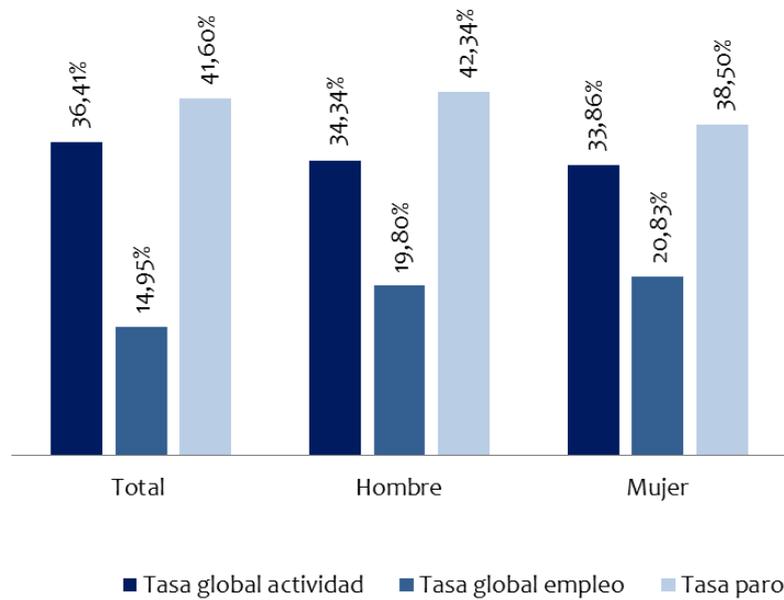


■ Estudios superiores ■ Bachillerato ■ Secundaria obligatoria ■ Primaria obligatoria ■ Sin estudios

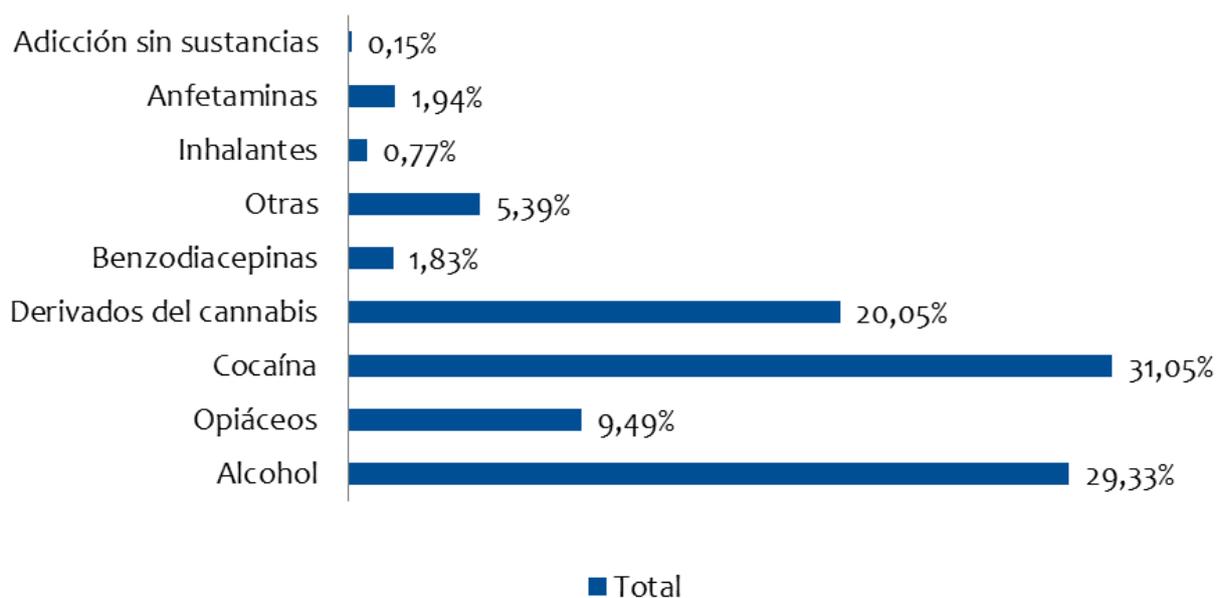
Total

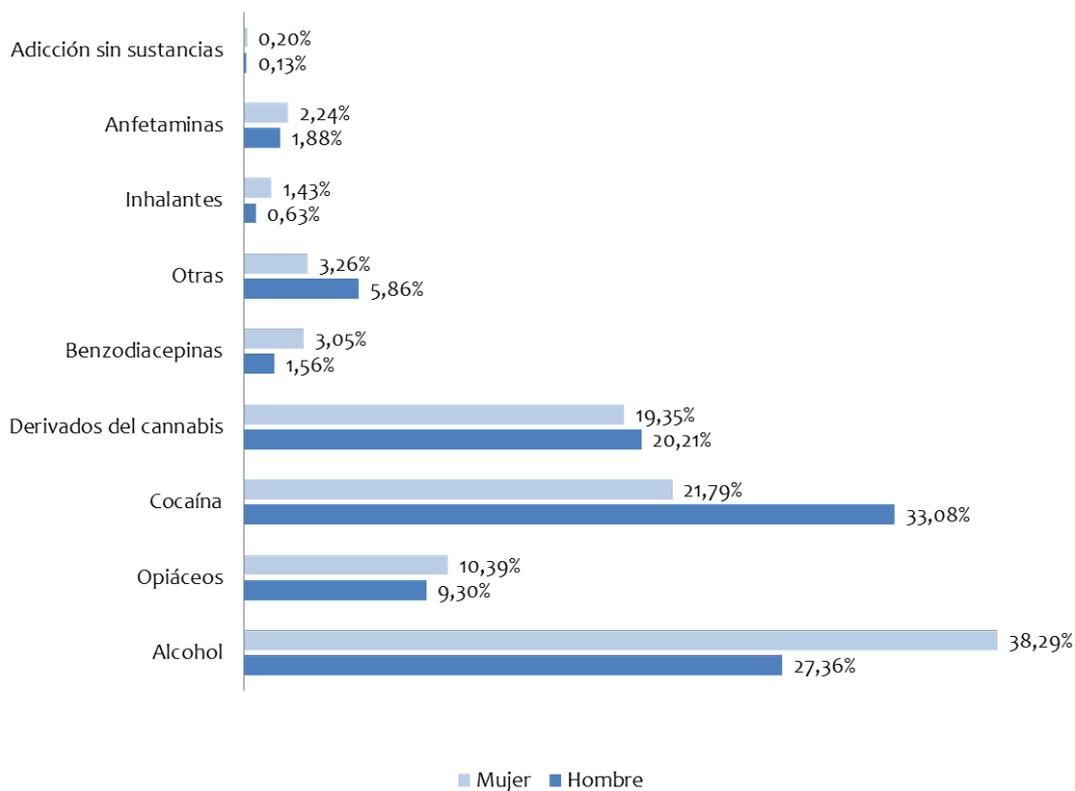


INDICADORES ACTIVIDAD

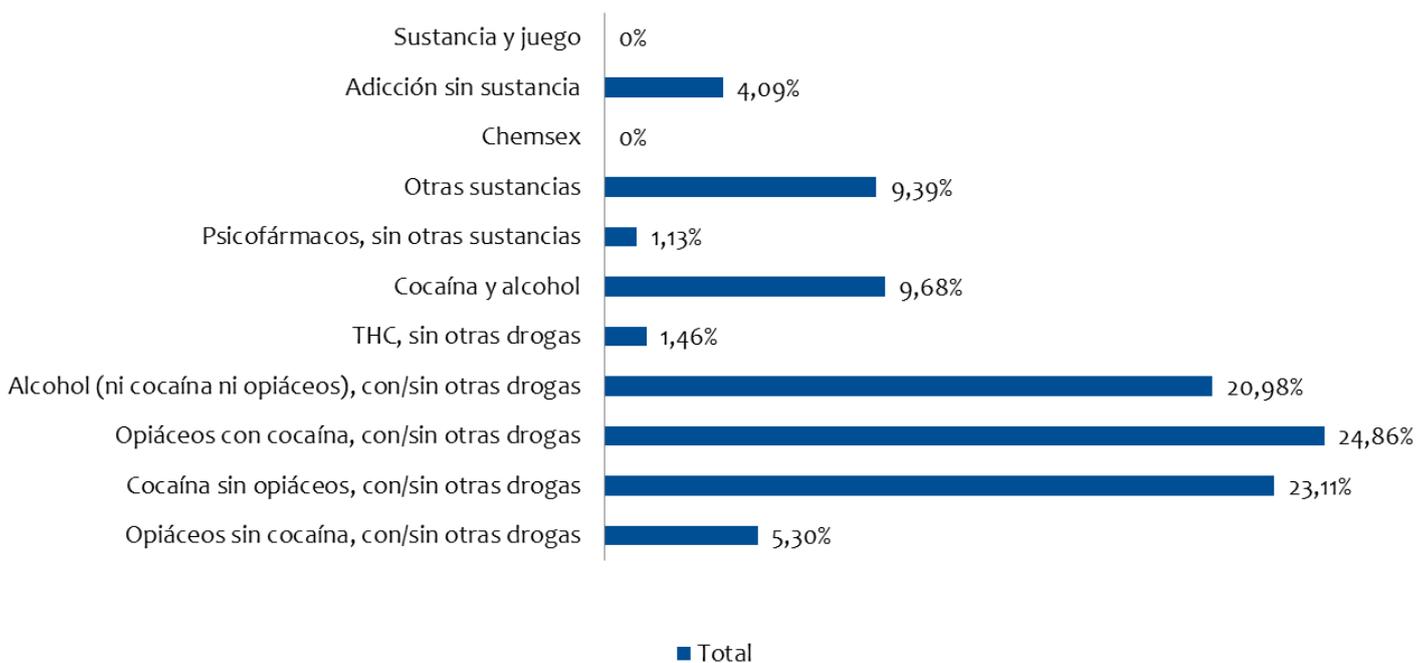


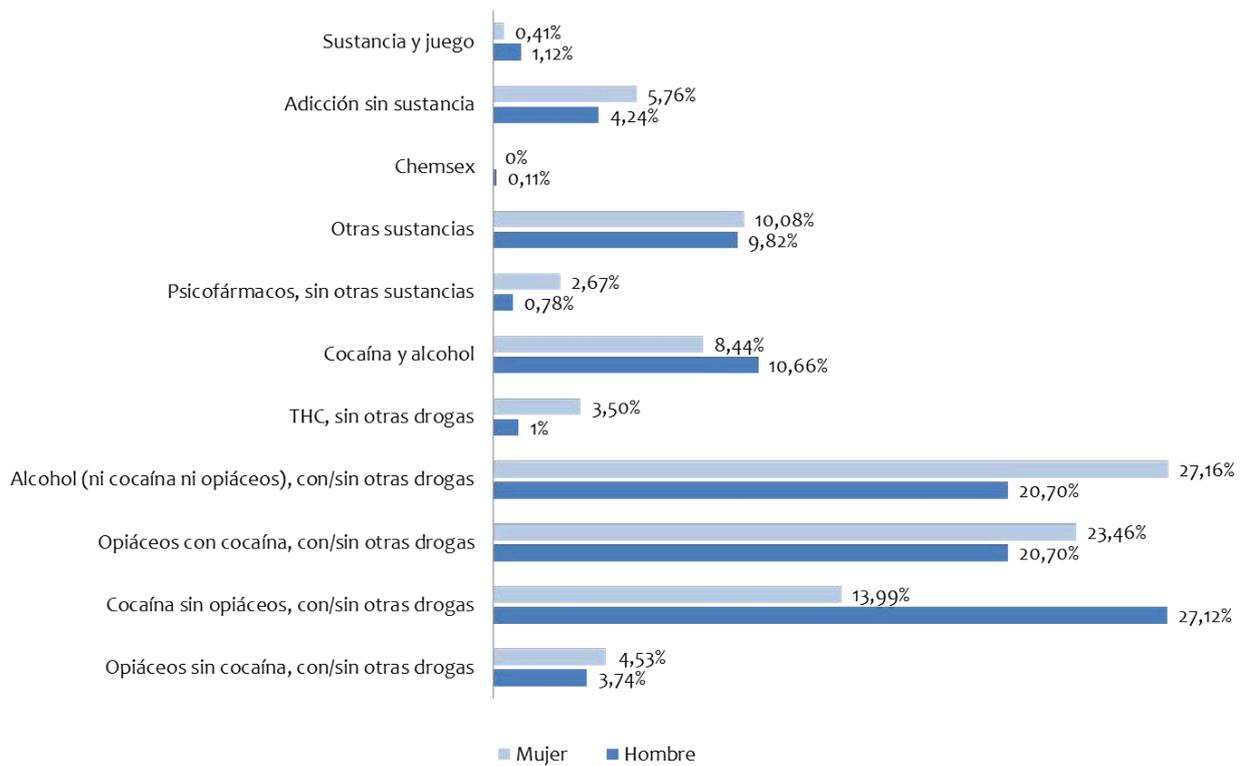
ADICCIÓN PRINCIPAL



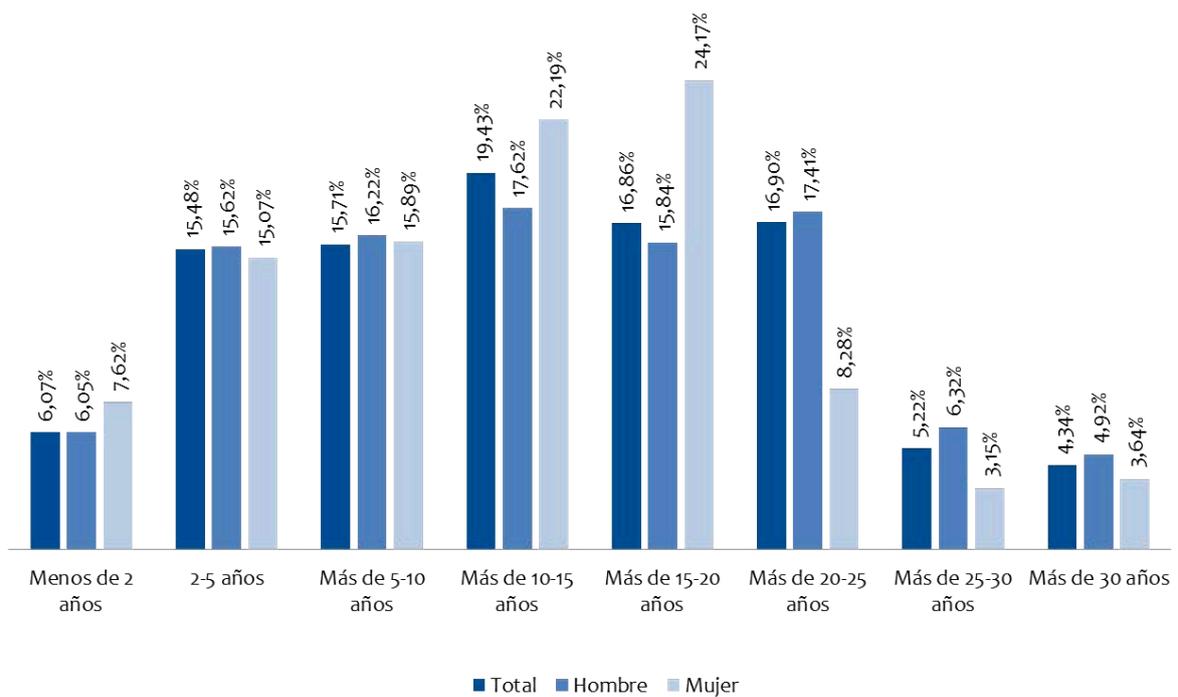


SUSTANCIA/S QUE MOTIVAN LA DEMANDA

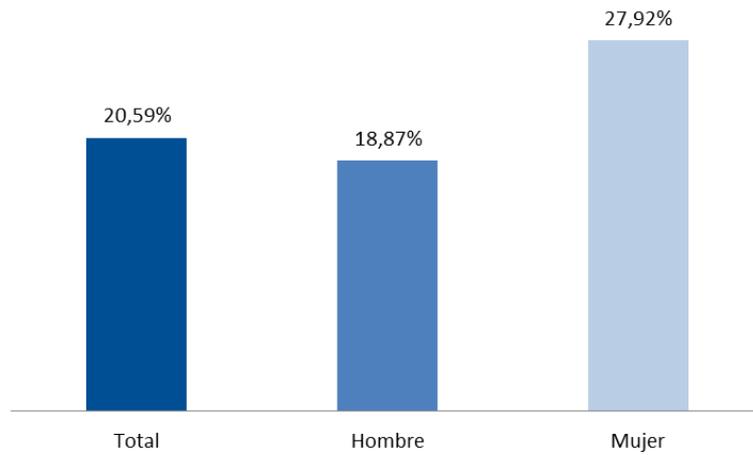




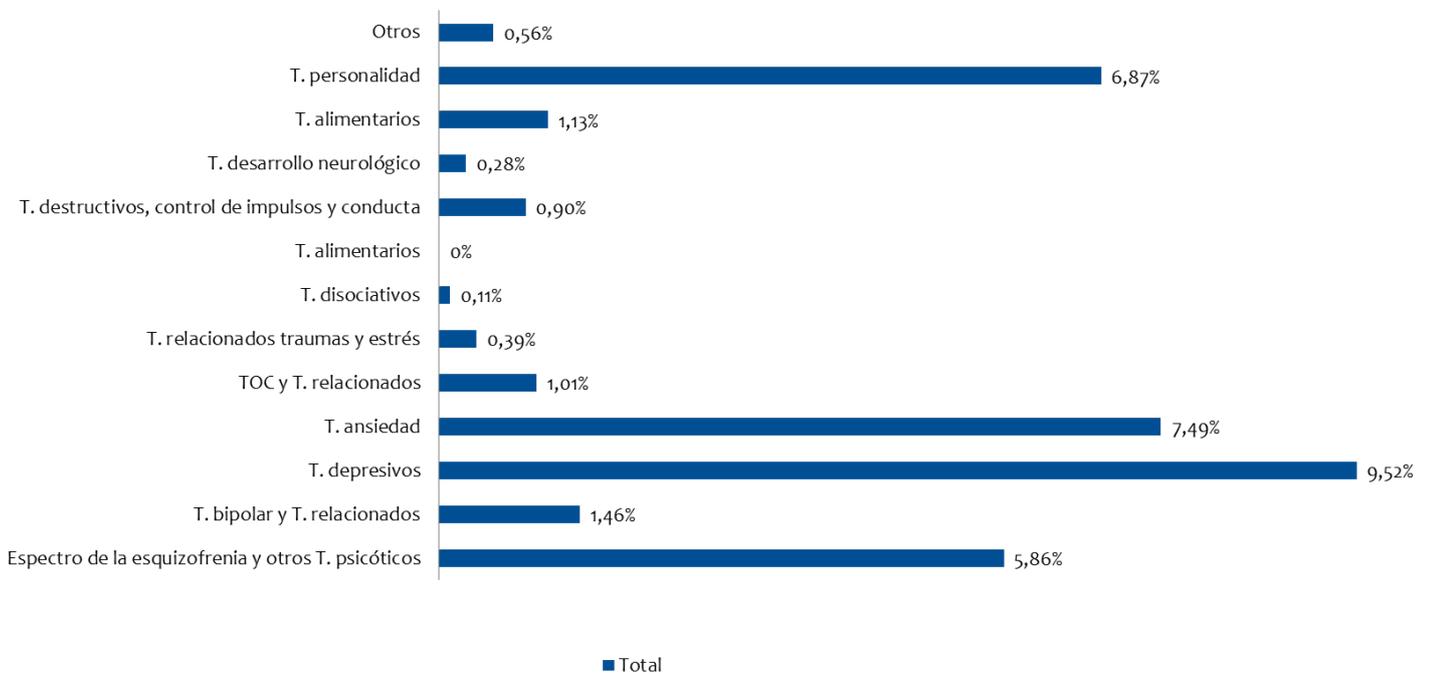
AÑOS DE CONSUMO

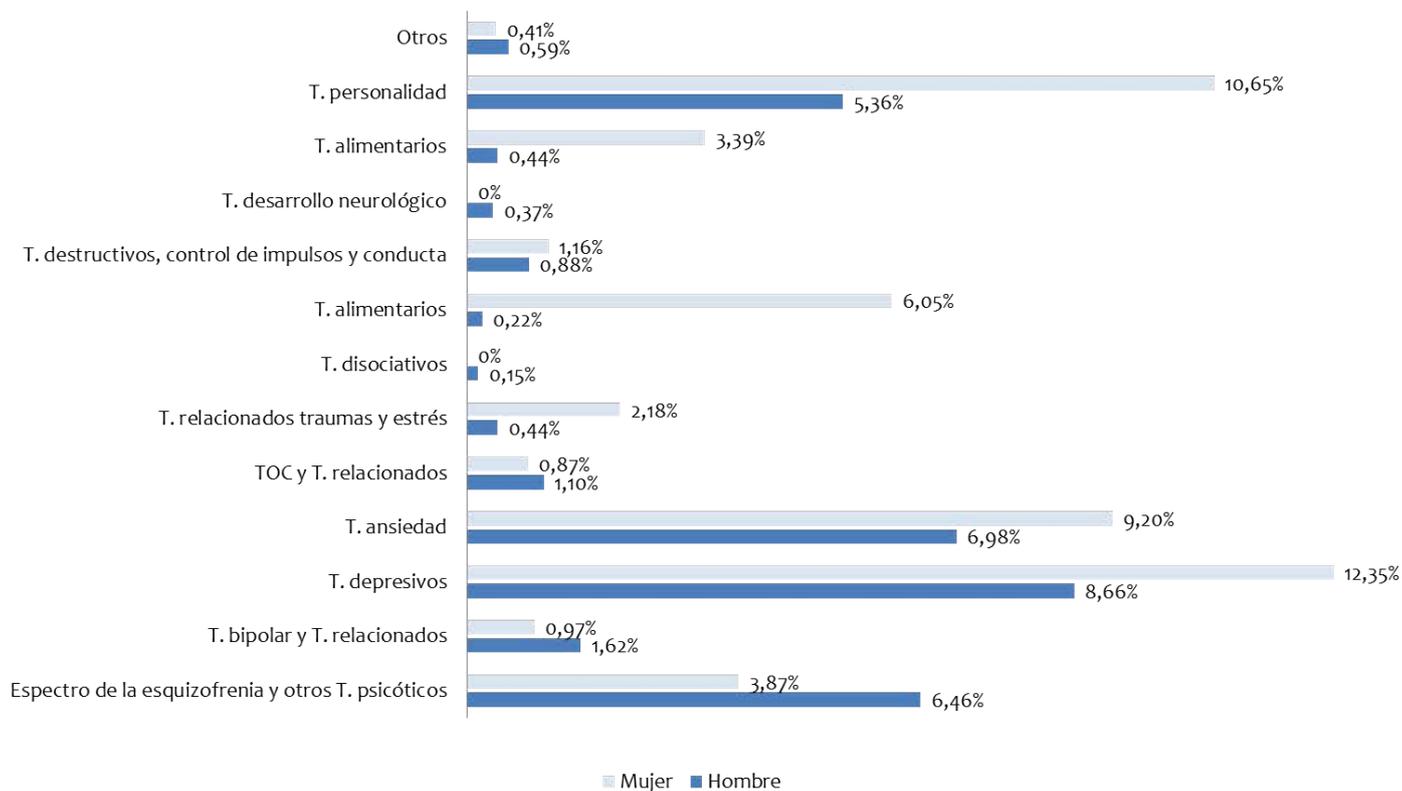


PATOLOGIA MENTAL COMORBIDA

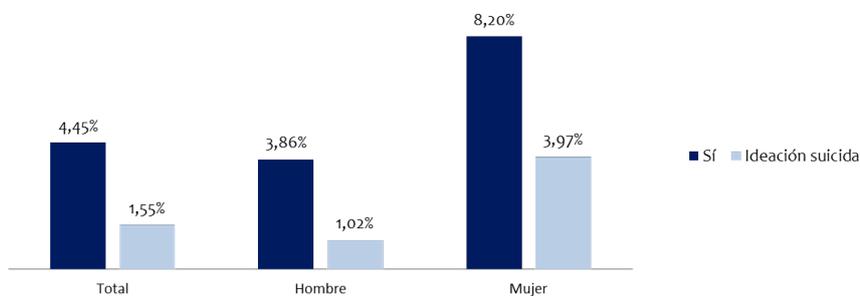


DIAGNÓSTICOS PATOLOGÍA DUAL

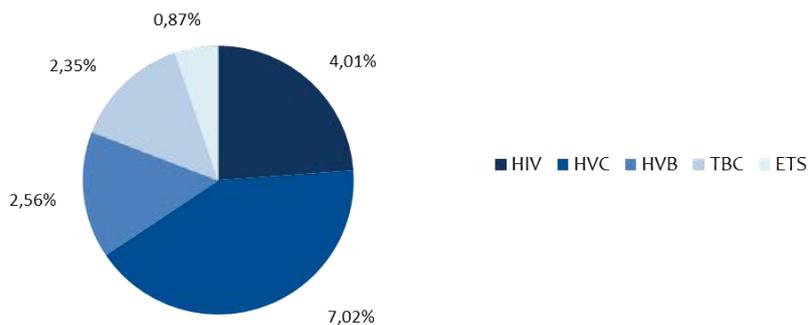




INTENTOS SUICIDIO



SALUD



TRATAMIENTO DE PERSONAS ADULTAS PARA ABANDONAR LA CONDUCTA ADICTIVA

En este epígrafe recogemos la información de aquellas personas cuya edad supera los 25 años de edad, y que solicitan tratamiento en alguno de los dispositivos o servicios gestionados por el CES para abandonar el consumo de sustancias o conducta adictiva, cifra que asciende a 1.620 personas.



- ▶ El 77,59% son hombres y el 22,41% mujeres, mayoritariamente de nacionalidad española. Más del 50% tiene una edad comprendida entre los 36 y los 55 años.
- ▶ El 31,87% convive con su familia de origen (con o sin hijos/as), advirtiéndose diferencias en este aspecto según género: el 38,7% de las mujeres tiene hijos/as, frente al 31,9% de varones.
- ▶ El 37,38% ha realizado algún tratamiento previo, la mayoría (67,66%) no tiene incidencias legales y el 27,57% tiene iniciados y/o finalizados estudios universitarios. La tasa global de actividad en este grupo es del 43,14%, la de empleo prácticamente la mitad (26,06%) y la de paro del 39,59%.

La adicción principal tiene una evolución de entre 10 y 15 años con diferencias importantes según sexo. Diferencias que también se advierten cuando se considera la coexistencia, junto al problema adictivo, de otra problemática o trastorno mental.

PERFIL HOMBRE ADULTO



Varón de nacionalidad española, cuya edad está comprendida entre los 36 y los 45 años, para el que este es el primer tratamiento de su trastorno adictivo. Solicita atención por consumo problemático de cocaína (con o sin alcohol), que presenta desde hace 10-15 años.

En el momento de solicitar tratamiento, vive con su familia de origen, acredita formación en bachillerato y mantiene actividad laboral. No tiene antecedentes penales.

Mayormente sin patología mental comórbida, siendo los trastornos depresivos los más prevalentes cuando ello ocurre. Un 3,19% ha tenido intentos de suicidio.

PERFIL MUJER ADULTA

Mujer española, cuya edad se sitúa entre los 36 y los 45 años, con estudios universitarios, que vive con su familia de origen, que está trabajando, y cuya principal adicción es el alcohol desde hace 5-10 años. Carece de antecedentes penales y este es el primer tratamiento.

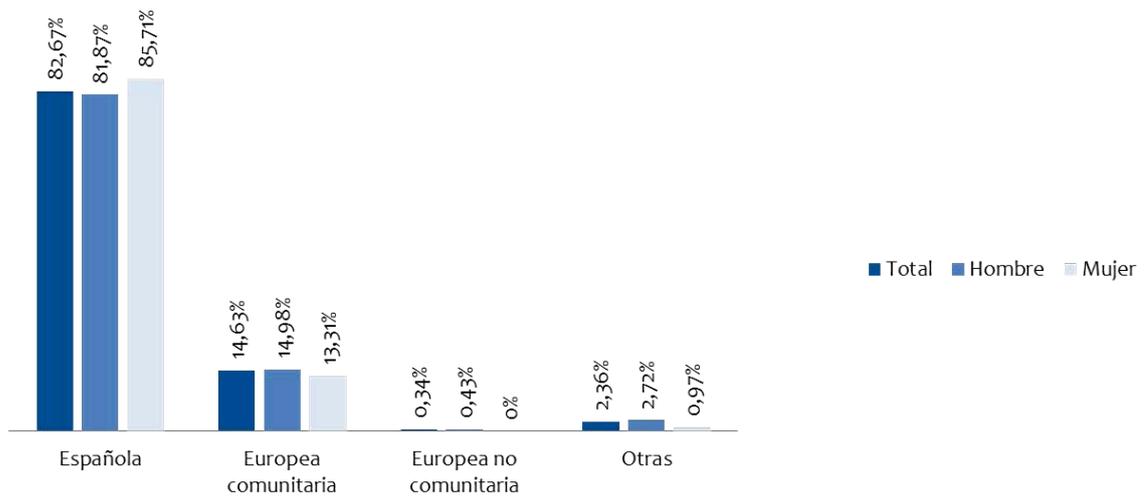
Un porcentaje importante presenta otro trastorno mental, siendo el trastorno depresivo y el trastorno por ansiedad los más frecuentes.



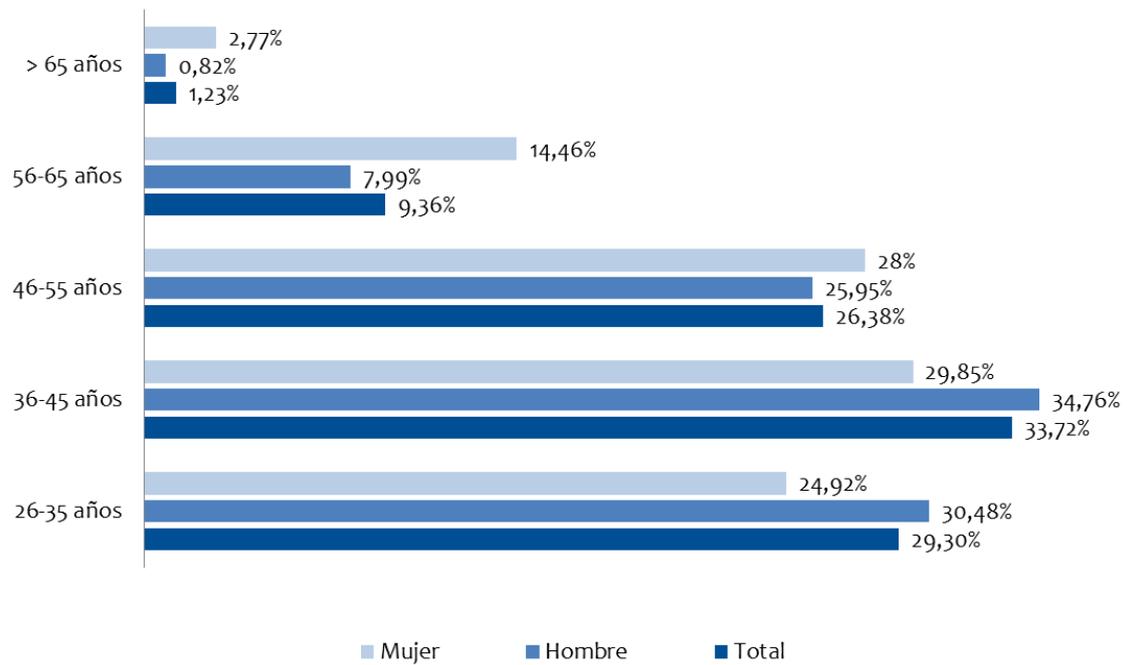
SEXO



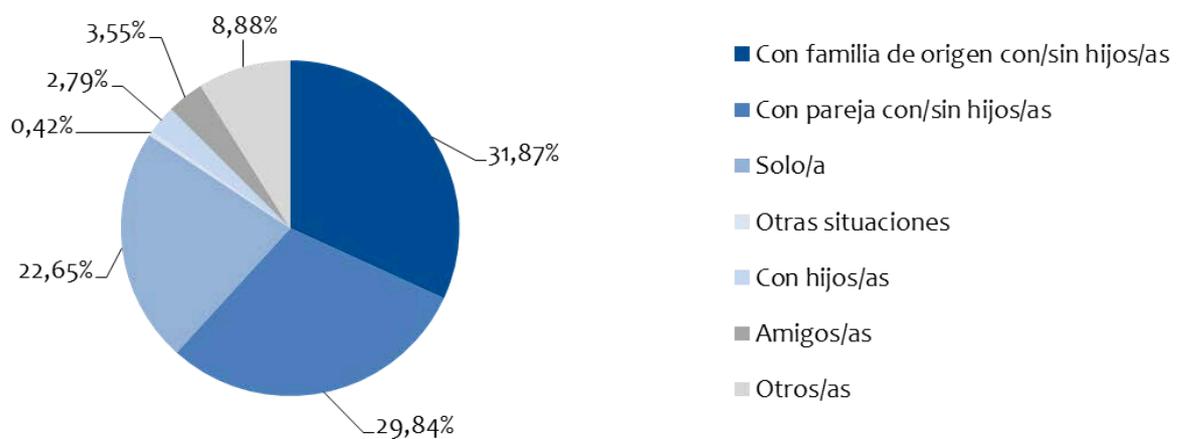
NACIONALIDAD



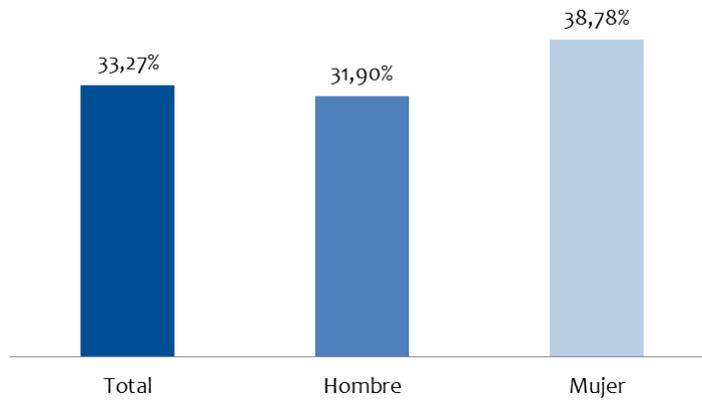
EDAD



CONVIVENCIA

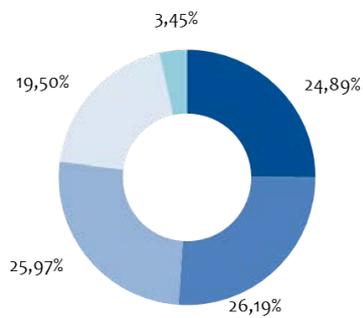


CON HIJOS/AS

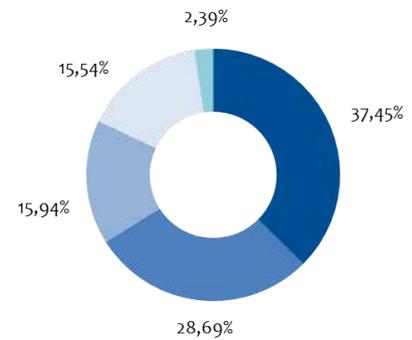


FORMACIÓN

Hombre

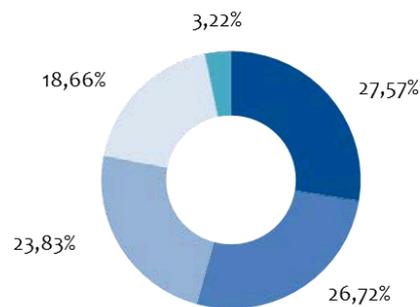


Mujer

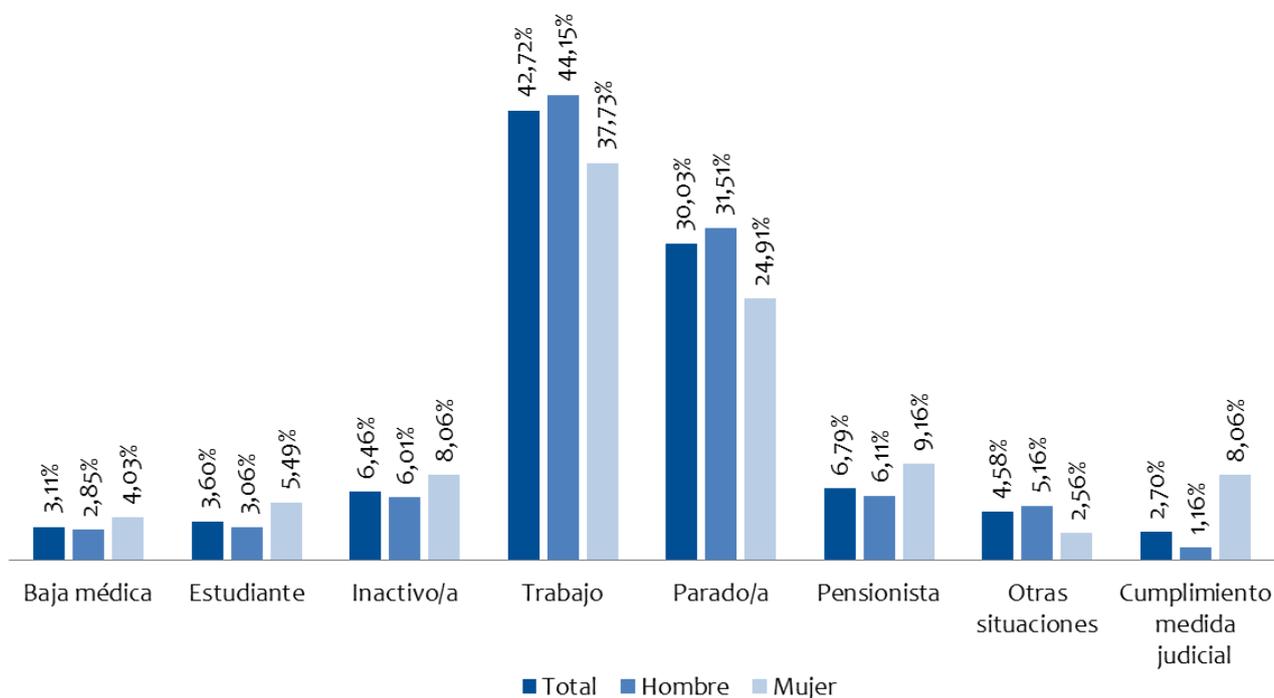


■ Estudios superiores ■ Bachillerato ■ Secundaria obligatoria ■ Primaria obligatoria ■ Sin estudios

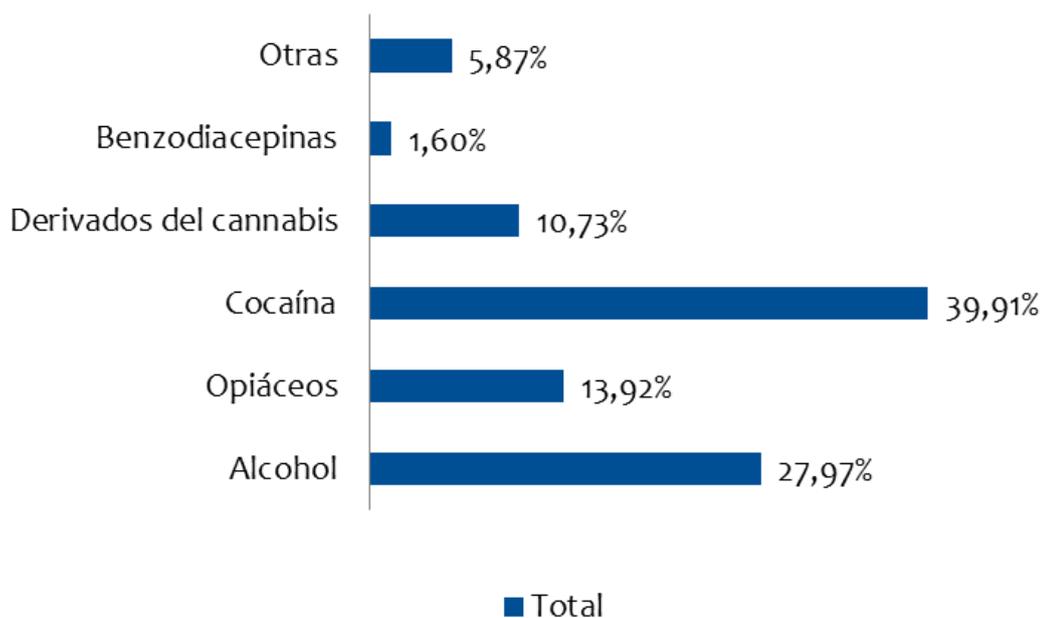
Total

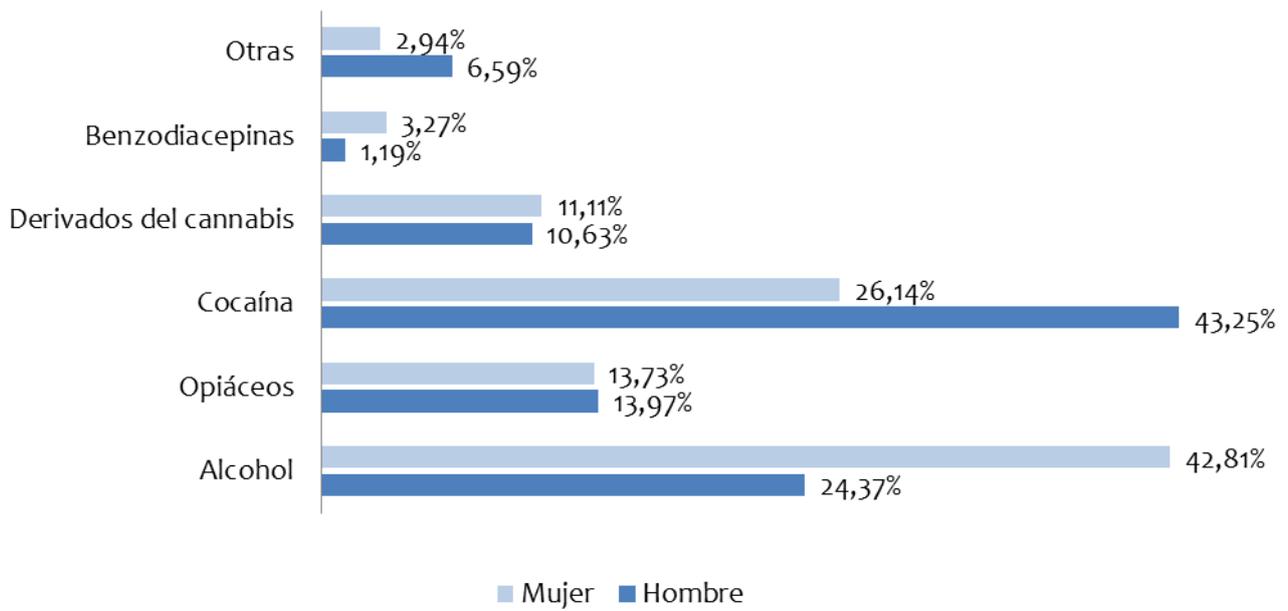


ACTIVIDAD AL INICIO DEL TRATAMIENTO

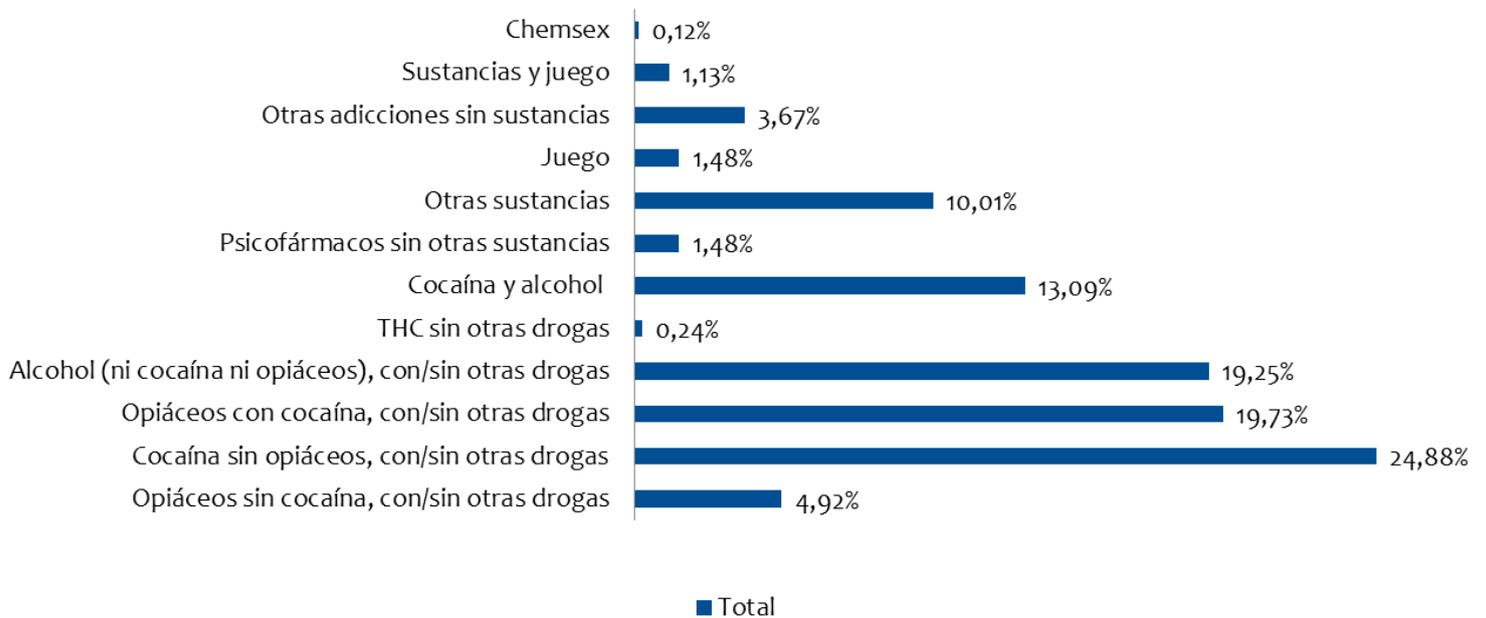


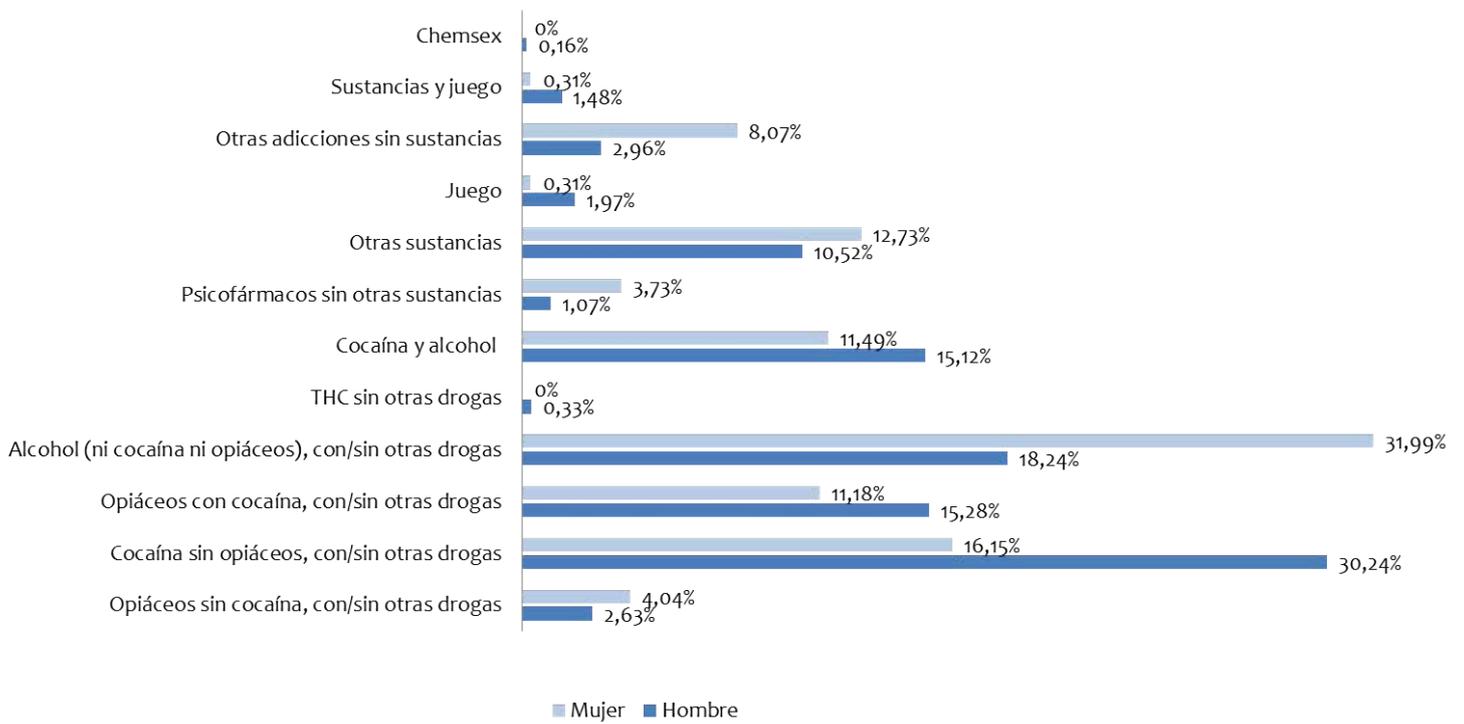
ADICCIÓN PRINCIPAL



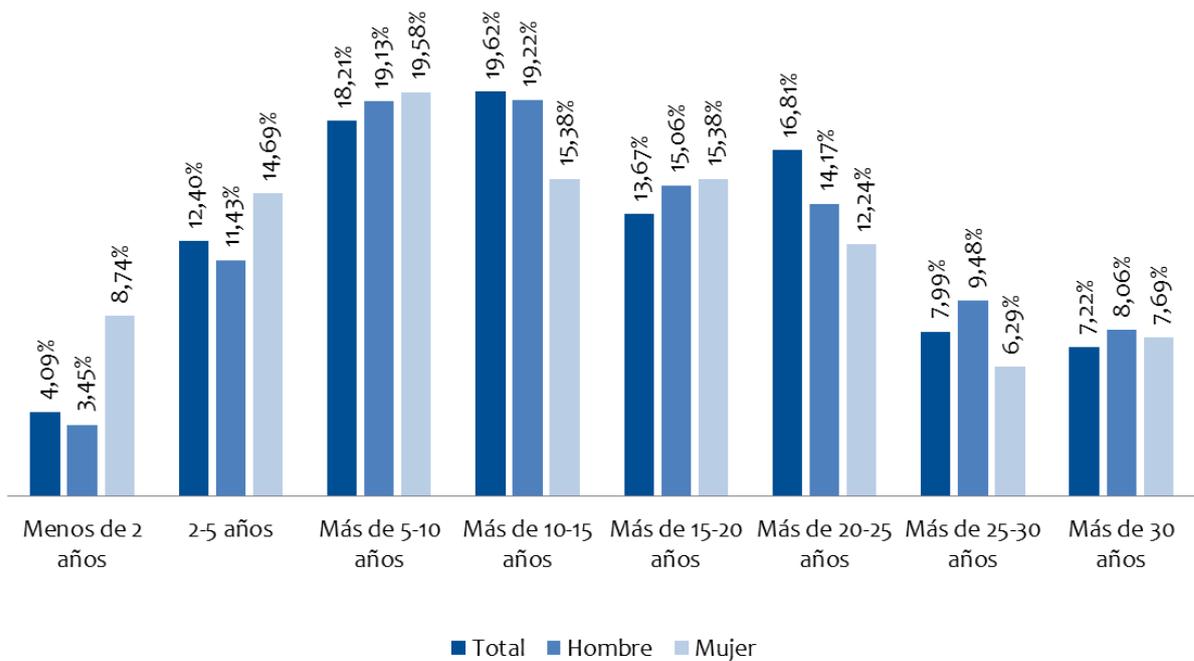


SUSTANCIA/S QUE MOTIVAN LA DEMANDA

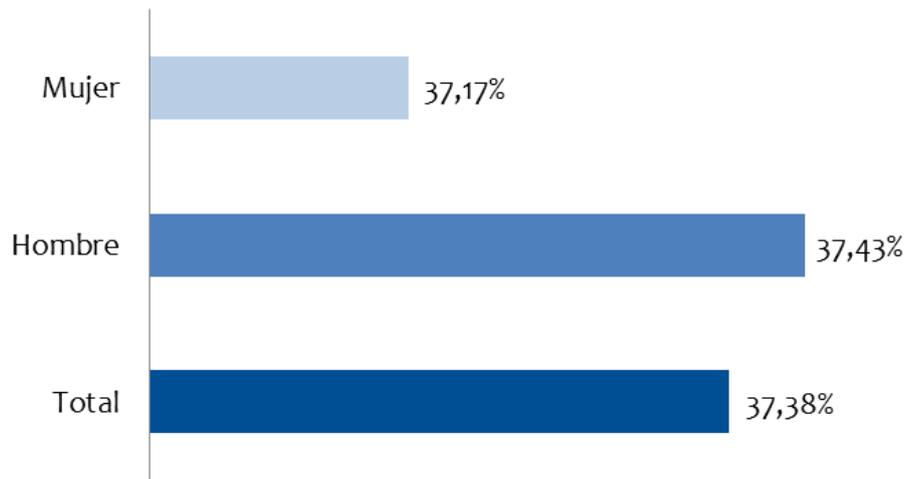




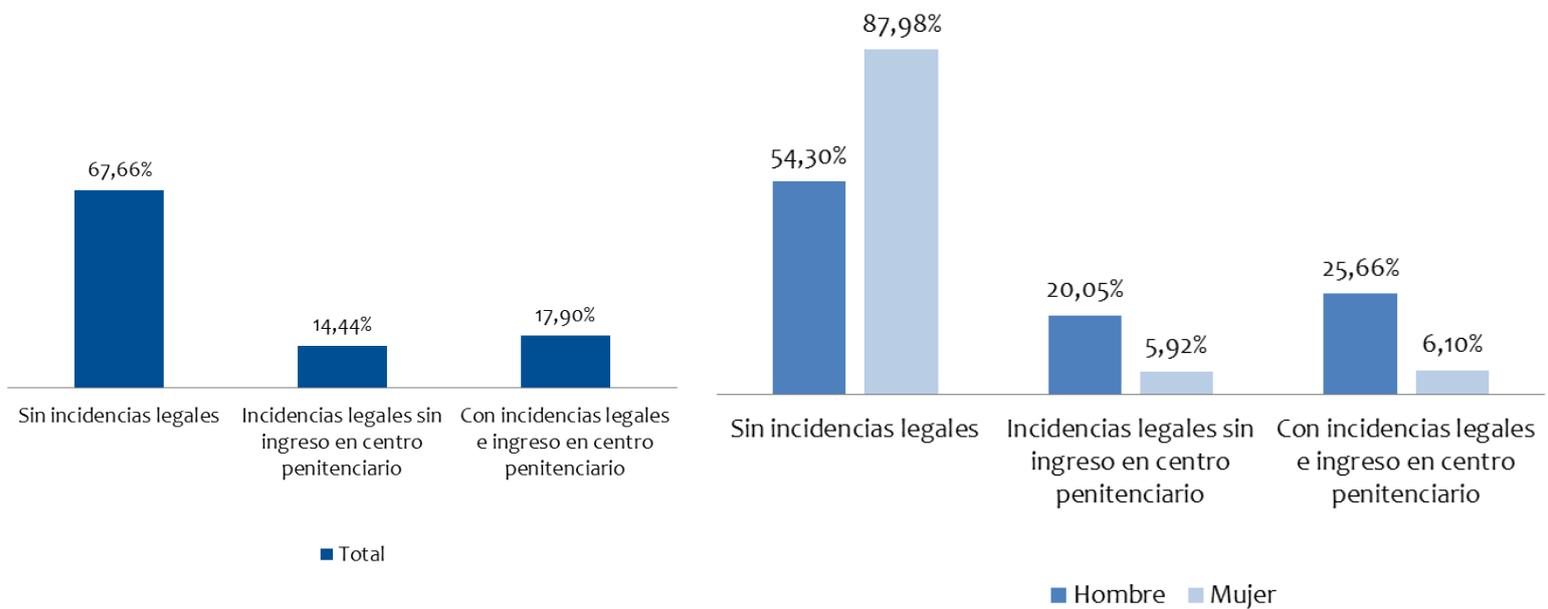
AÑOS DE CONSUMO



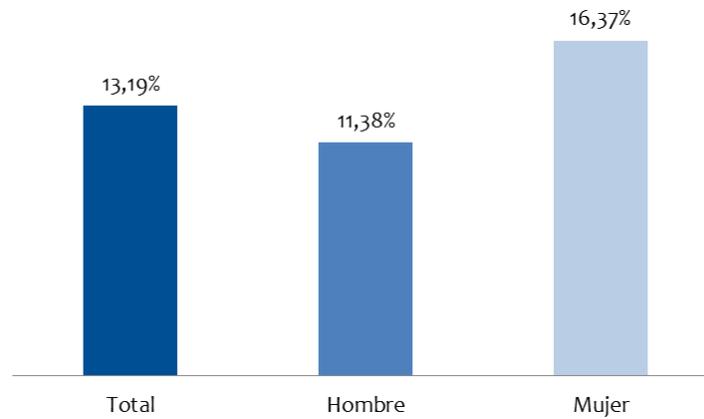
TRATAMIENTOS PREVIOS



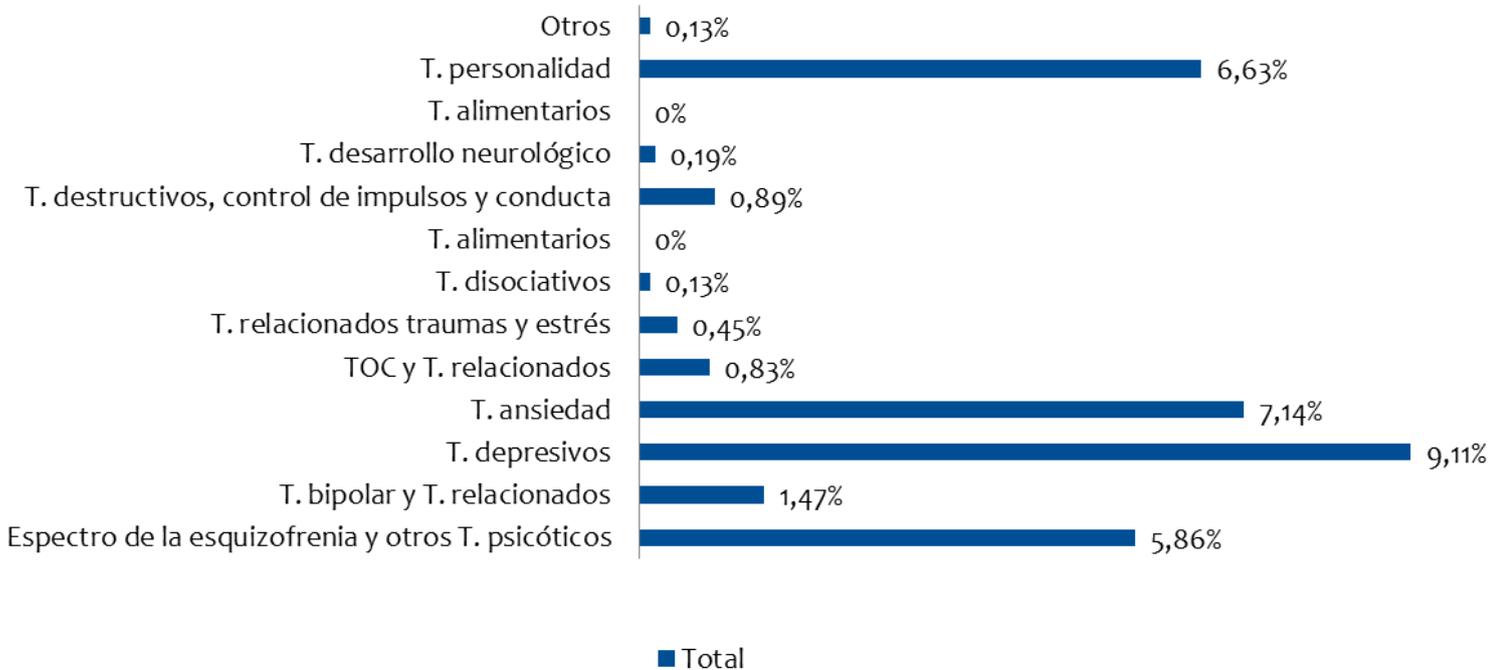
SITUACIÓN LEGAL

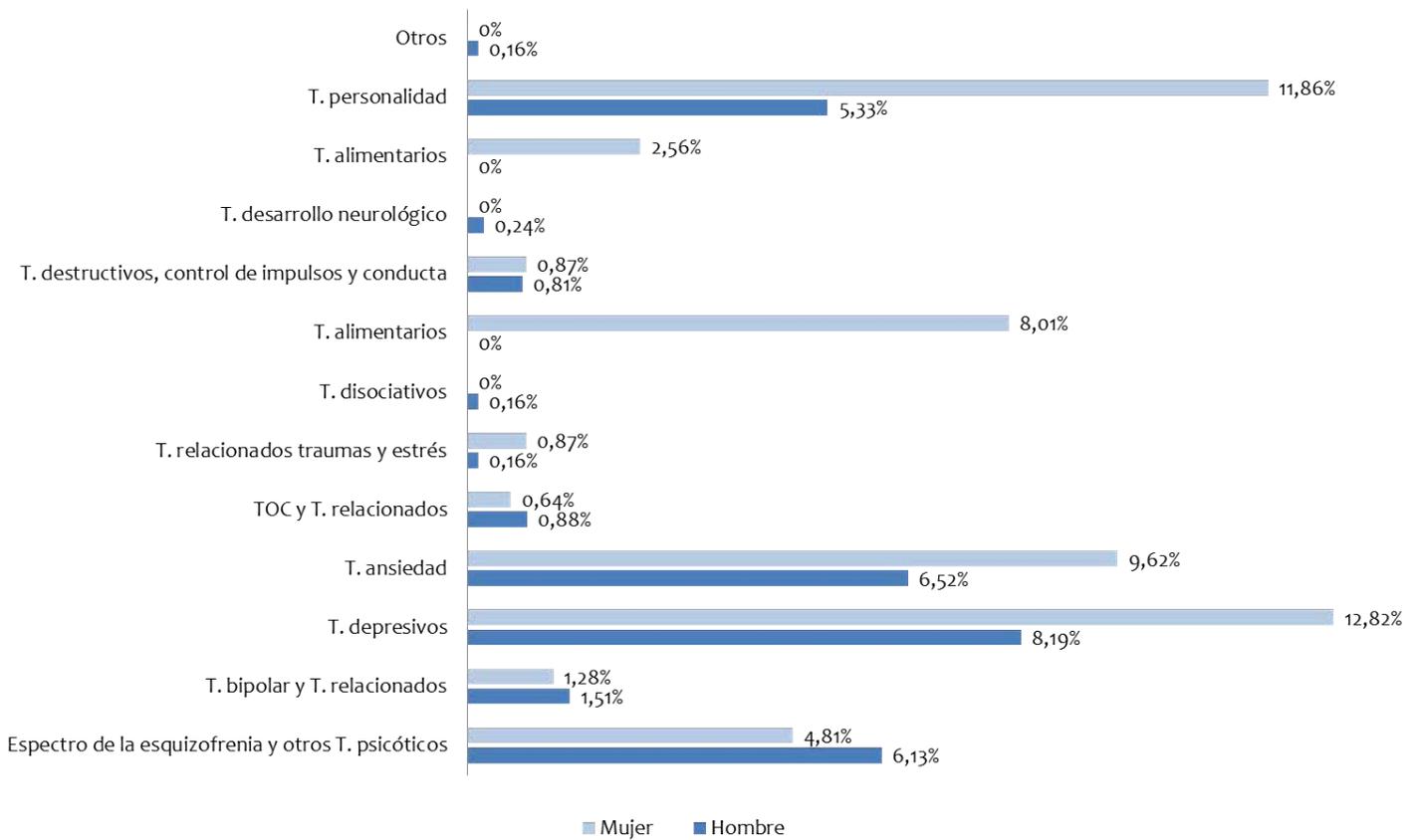


PATOLOGIA MENTAL COMÓRBIDA

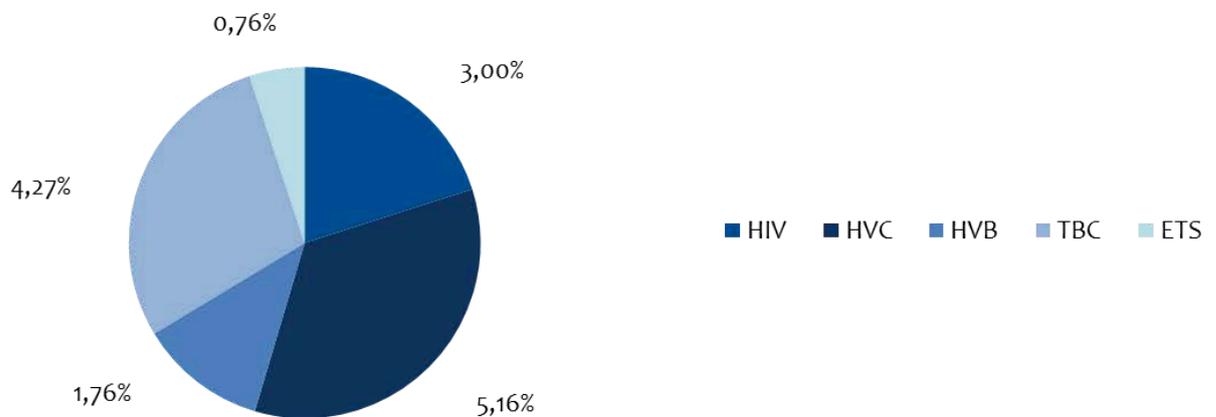


DIAGNÓSTICOS PATOLOGÍA DUAL

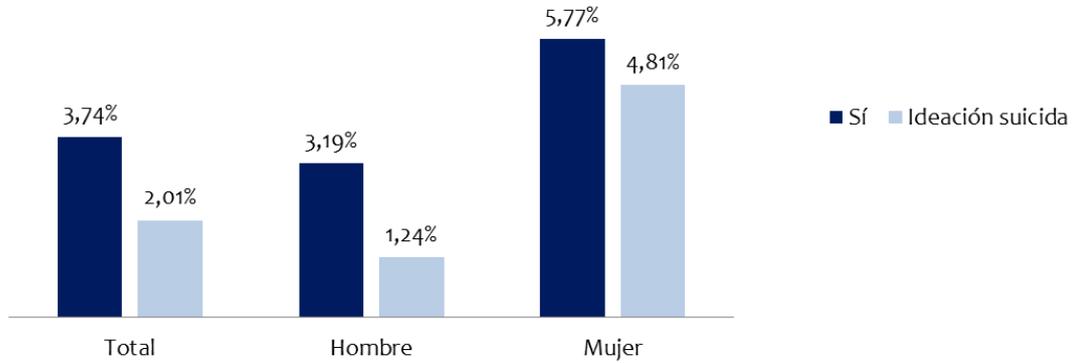




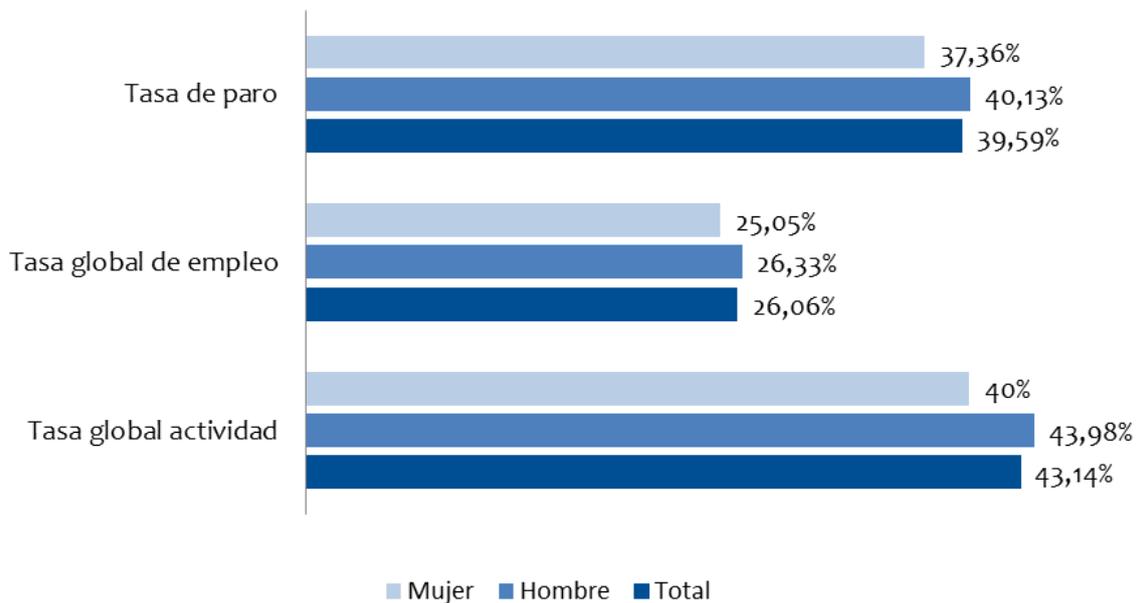
SALUD



INTENTOS SUICIDIO



TASA ACTIVIDAD



SERVICIO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIÓN EN MENORES Y JOVENES



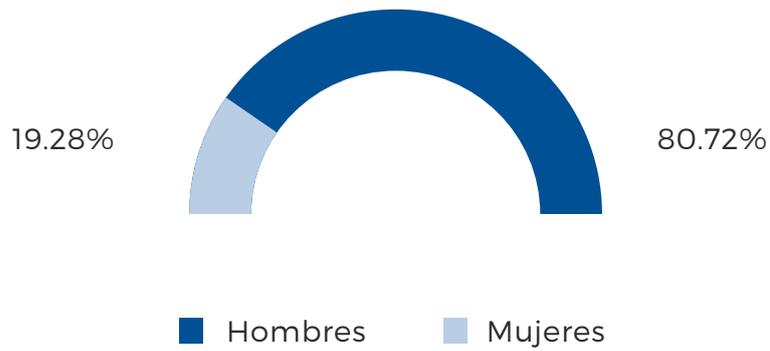
En el servicio de tratamiento de adicciones a menores y jóvenes, se atendieron a 397 varones y 95 mujeres, en su mayoría de 17 años, convivientes con su familia de origen y, en general, cursando o habiendo cursado Educación Secundaria Obligatoria. Por lo que en su mayoría, al inicio de la atención, son estudiantes (un 8% de los atendidos/as no estudia y no trabaja).

Las sustancias más consumidas son los derivados del cannabis, si bien otras sustancias (mefedrona, GHB, éxtasis, setas alucinógenas, spice, etc.) son el origen del abuso y/o adicción, y motivo de la demanda de tratamiento. Las adicciones sin sustancia también aparecen como motivo de demanda. El tiempo de adicción es muy inferior al de los adultos, aunque la mayoría lleva consumiendo entre 2 y 5 años.

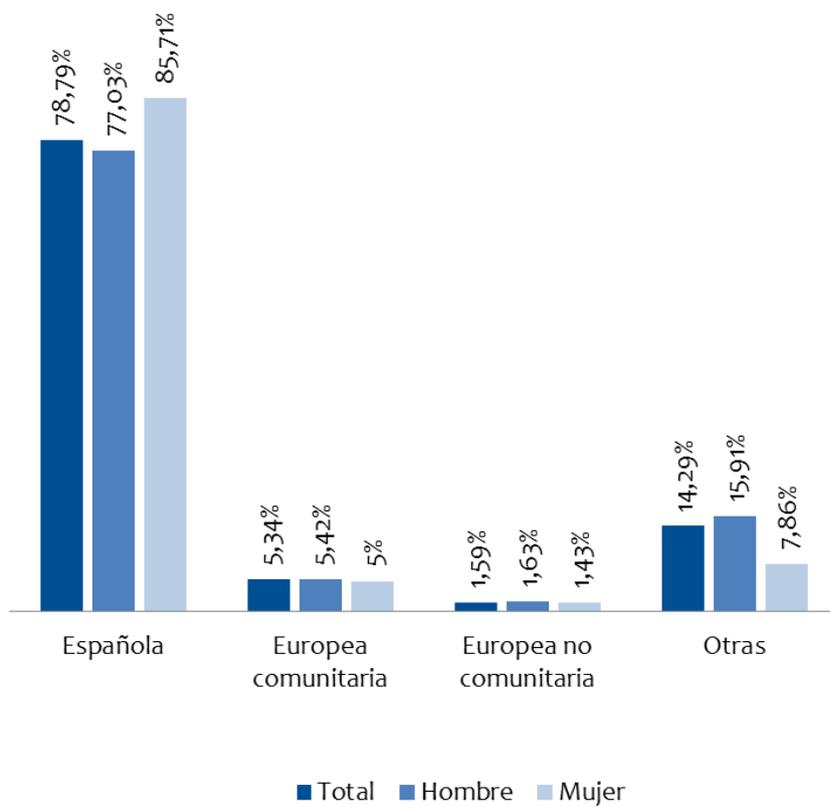
La prevalencia de otra enfermedad mental es elevada (35,9%), siendo mayor en las chicas (39,4%) que en los chicos (34,3%), coexistiendo, en muchas ocasiones, más de un trastorno mental. Los trastornos de la alimentación son los más prevalentes entre las chicas. Estos datos podrían explicar que las mujeres presenten tasas más elevadas de tratamientos previos (27,27%) que los varones (11,57%).

En el servicio de prevención universal se atendieron 189 escolares, de los cuales 95 fueron chicos y 85 chicas. Así mismo, participaron 25 familias.

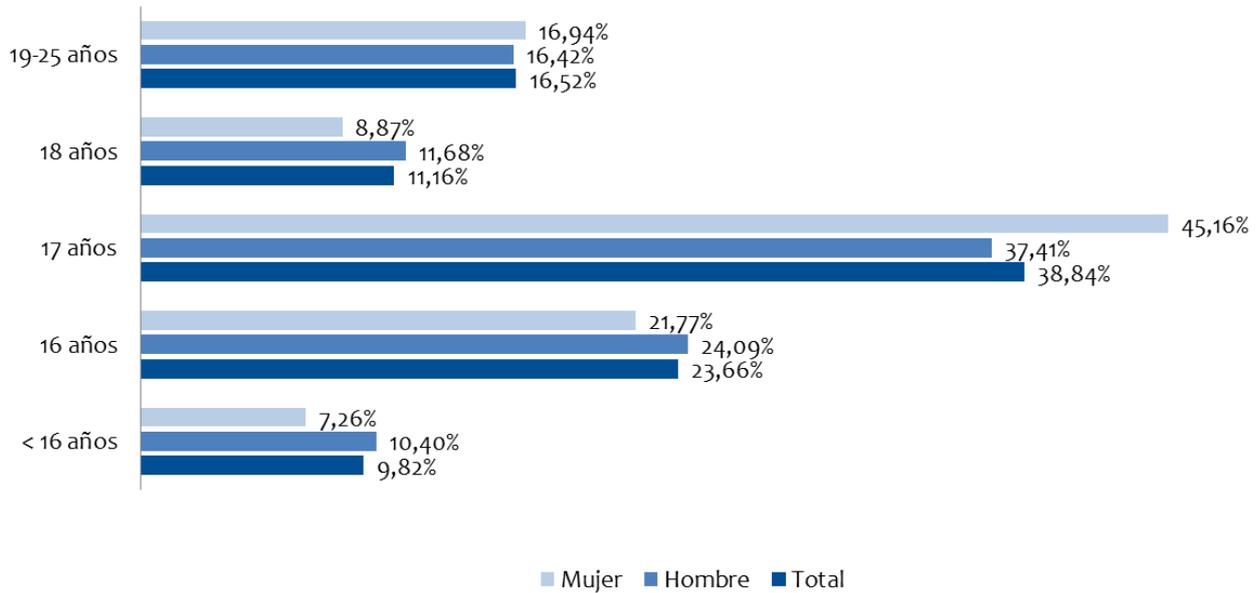
SEXO



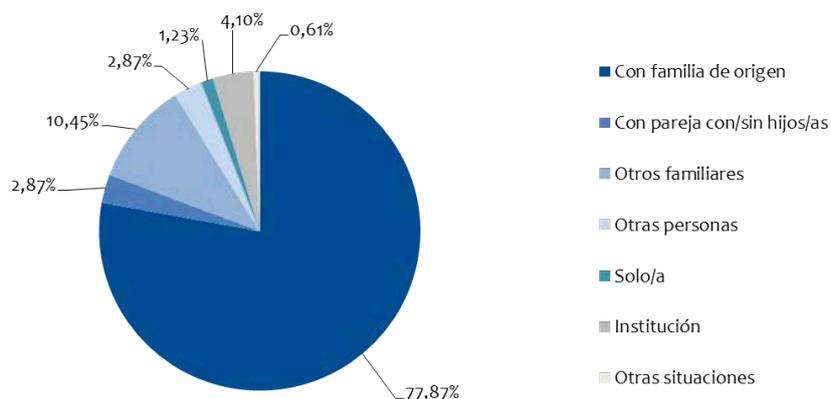
NACIONALIDAD



EDAD

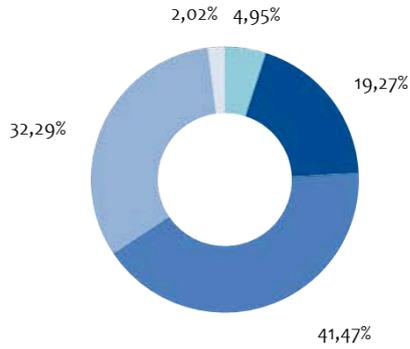


CONVIVENCIA

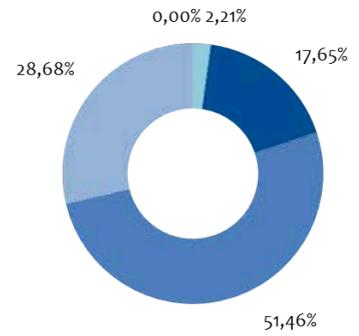


FORMACIÓN

Hombre

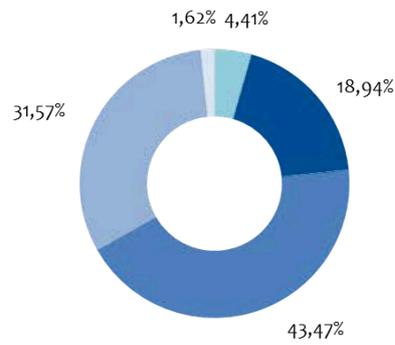


Mujer

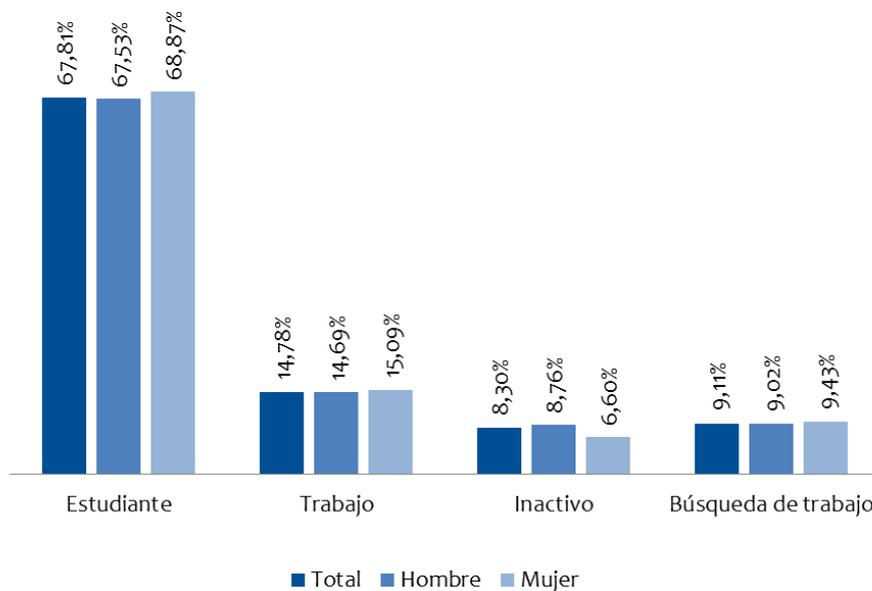


■ Estudios superiores ■ Bachillerato ■ Secundaria obligatoria ■ Primaria obligatoria ■ Sin estudios

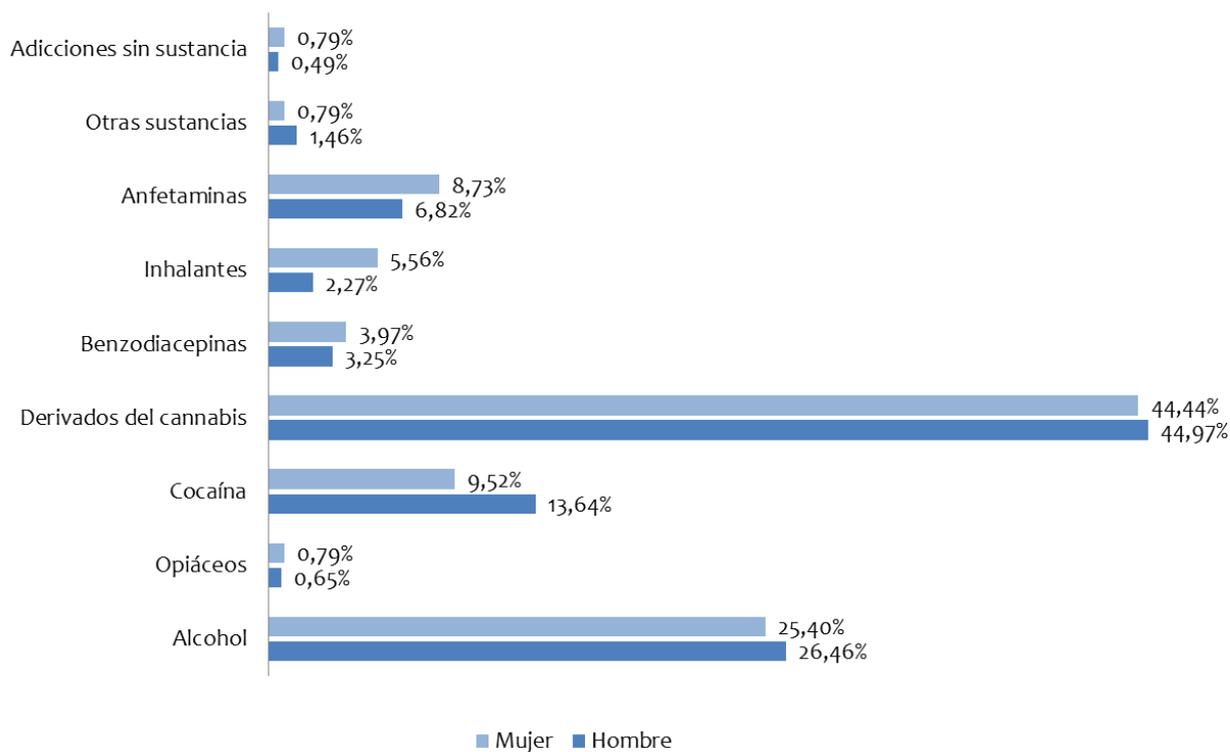
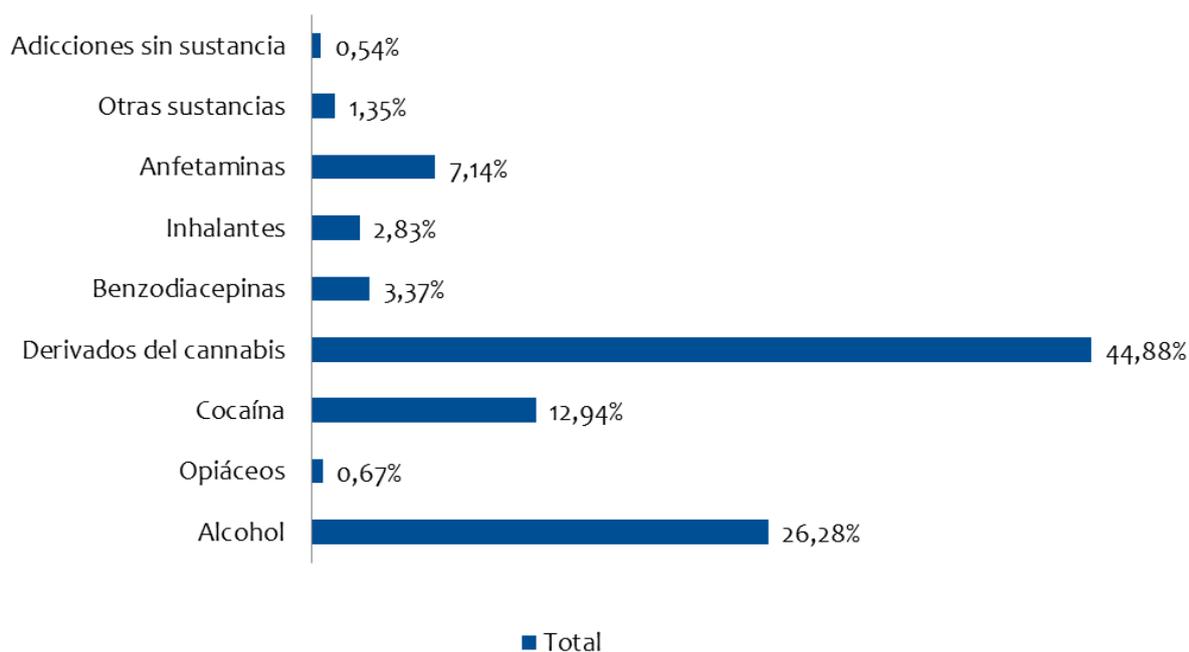
Total



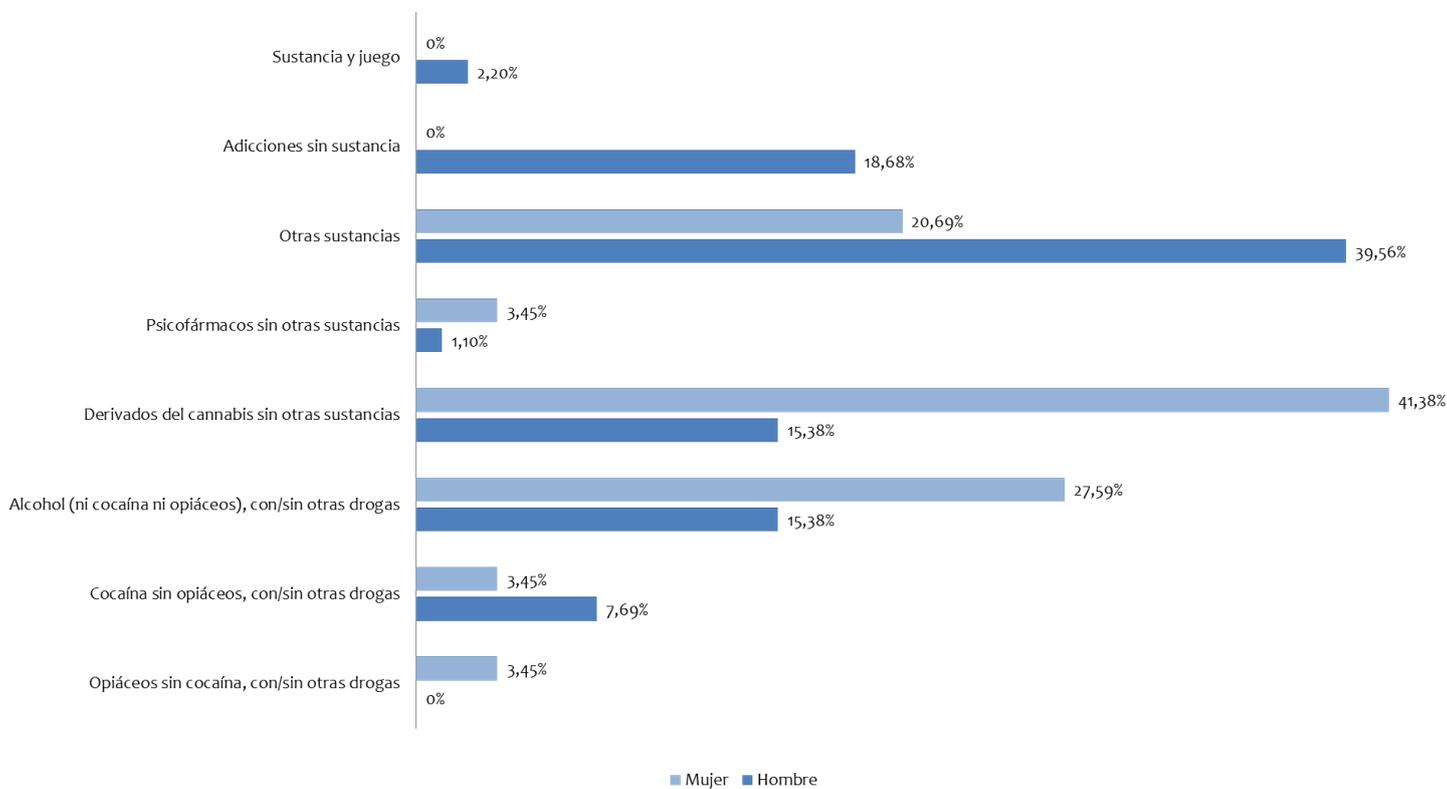
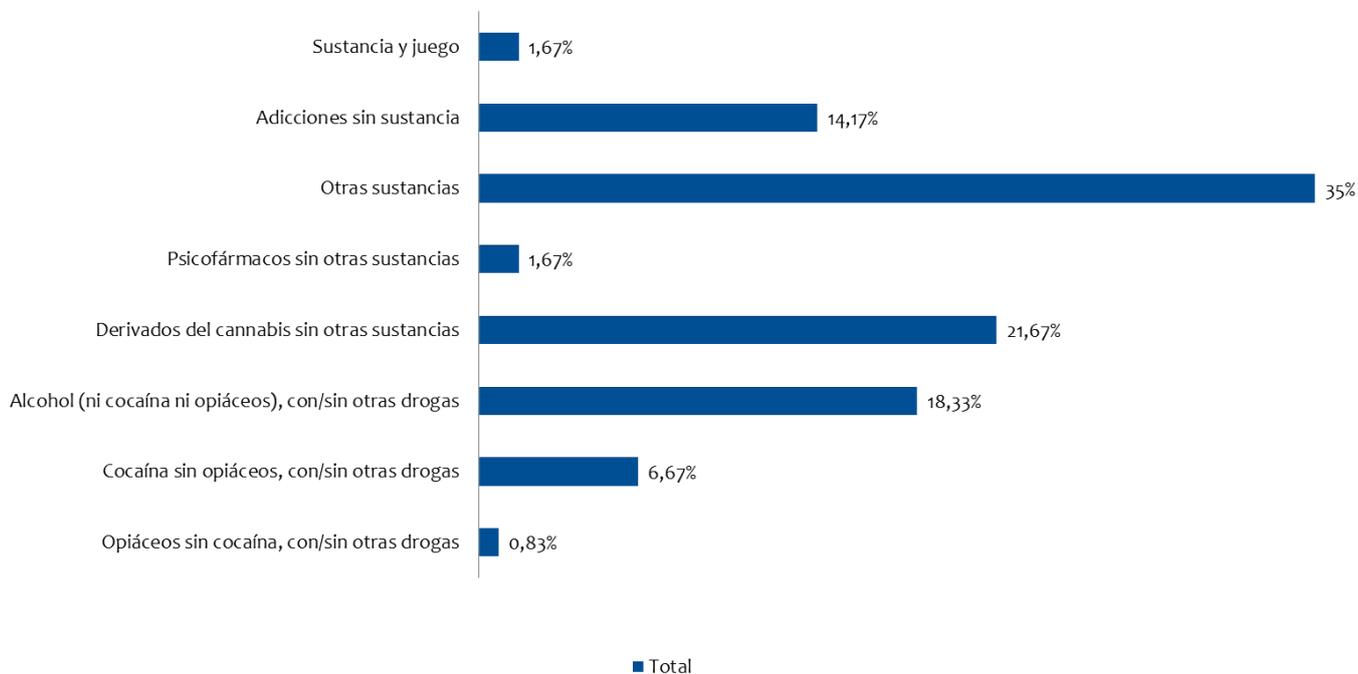
ACTIVIDAD AL INICIO DEL TRATAMIENTO



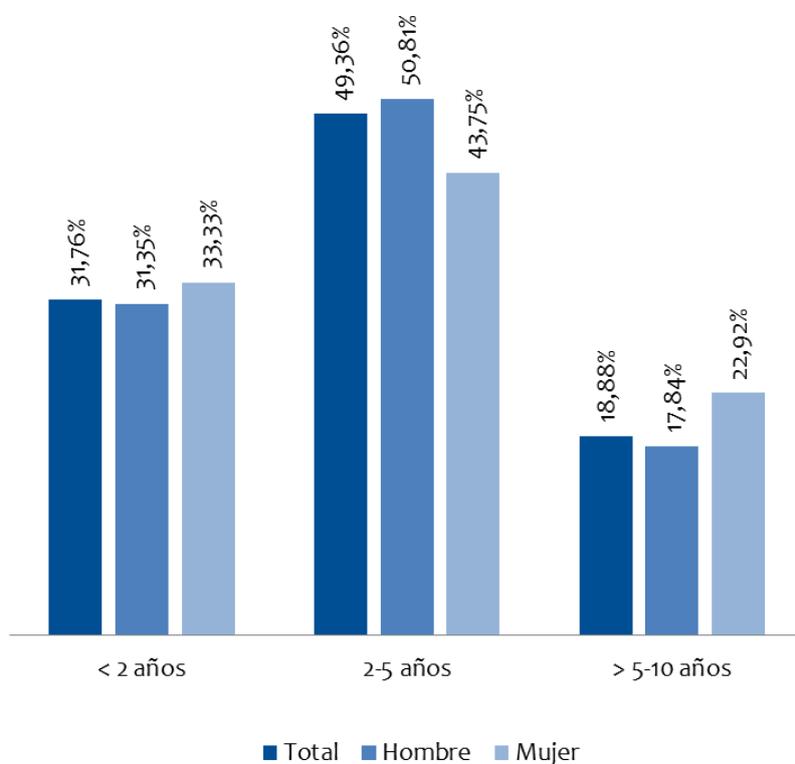
ADICCIÓN PRINCIPAL



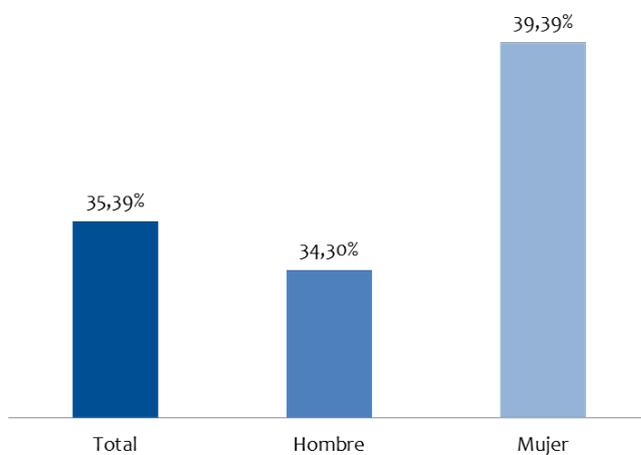
SUSTANCIA/S QUE MOTIVAN LA DEMANDA



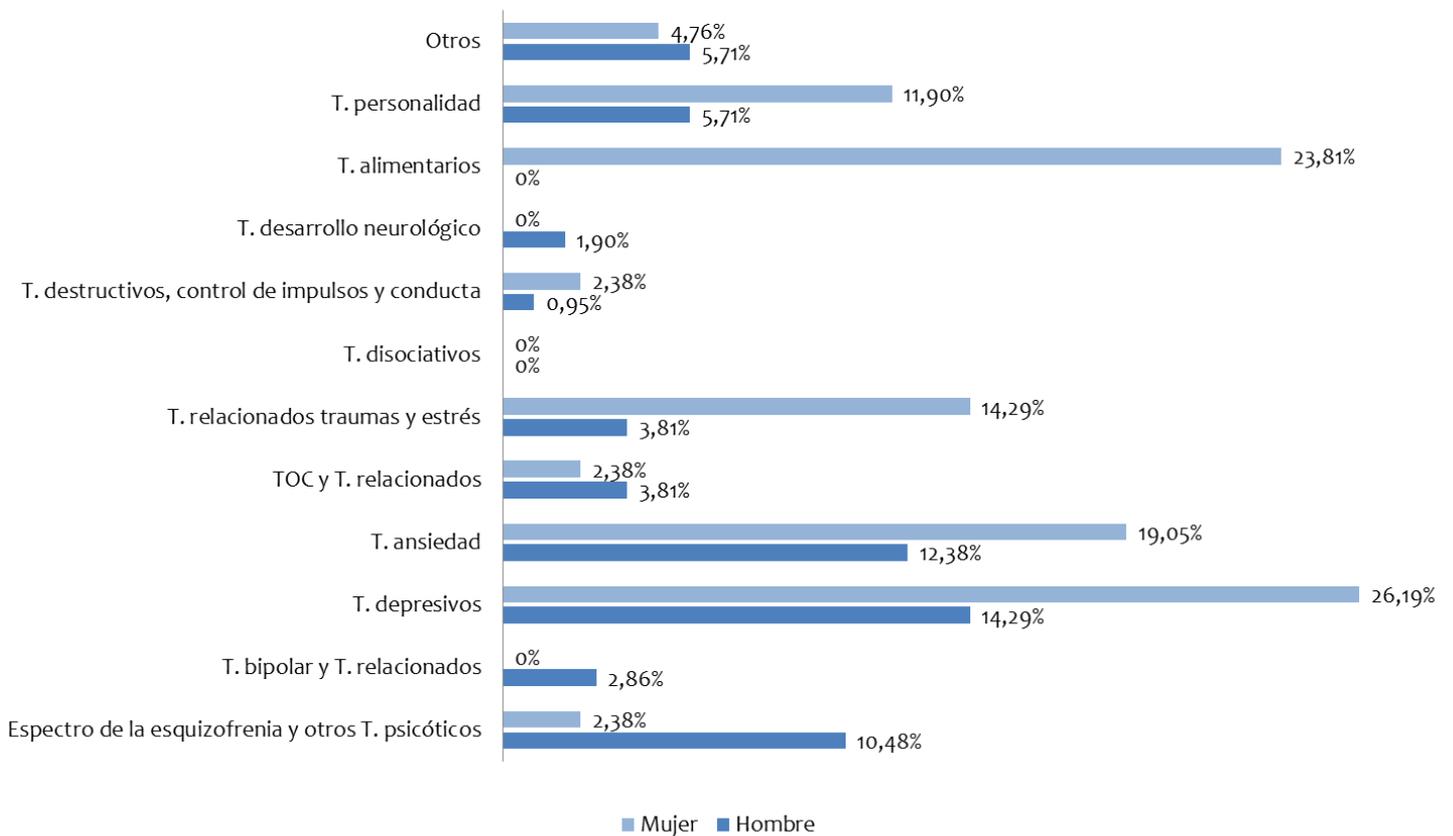
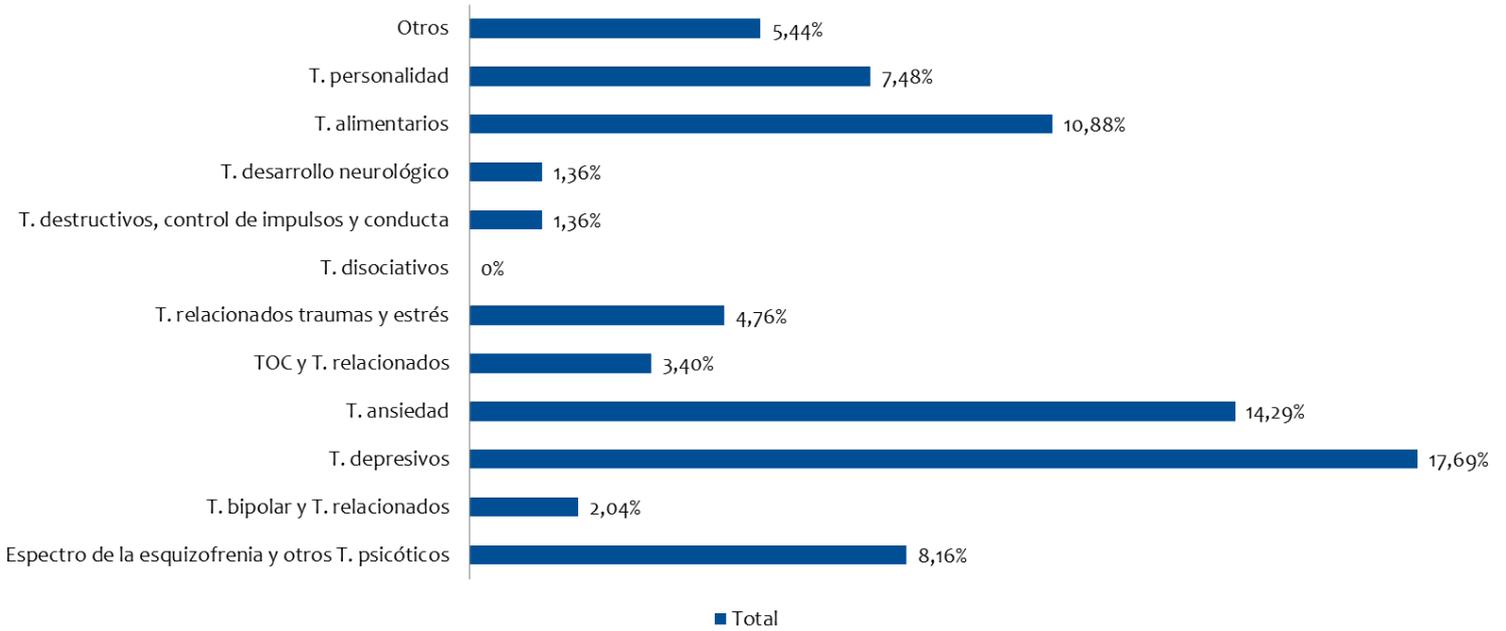
AÑOS DE CONSUMO



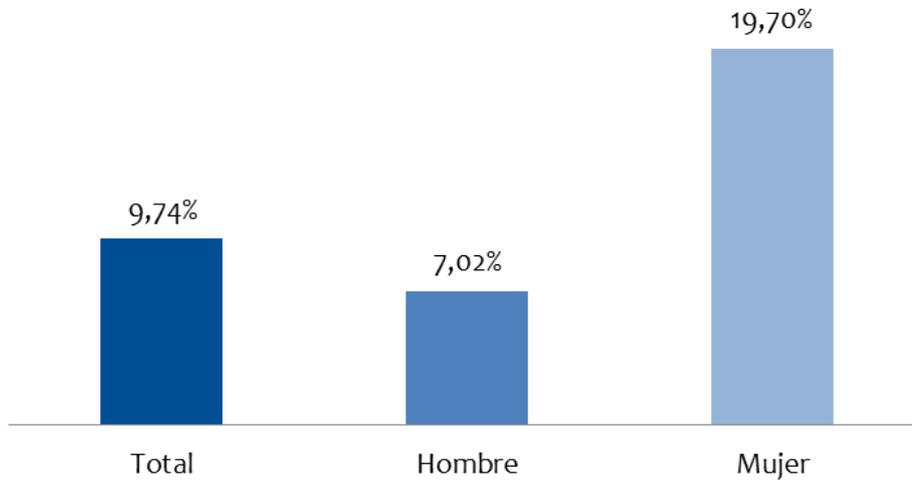
PATOLOGIA MENTAL COMORBIDA



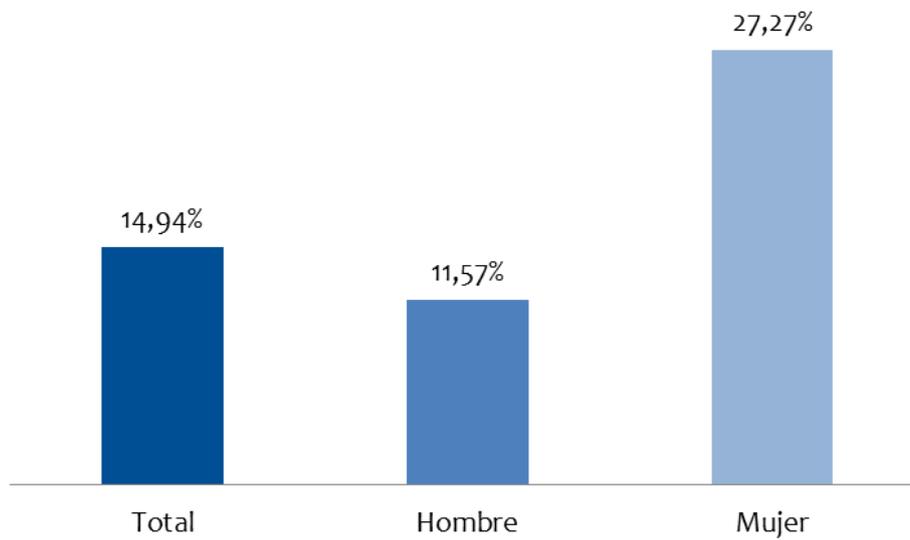
DIAGNÓSTICOS PATOLOGÍA DUAL



INTENTOS SUICIDIO



TRATAMIENTOS PREVIOS





PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

Estos servicios están dirigidos a aquellas personas con consumo de sustancias que no desean o no se plantean dejar de consumir, pero que sí tratan de reducir los riesgos y el impacto negativo que dicho consumo les reporta. En total se ha atendido a 1.301 personas.

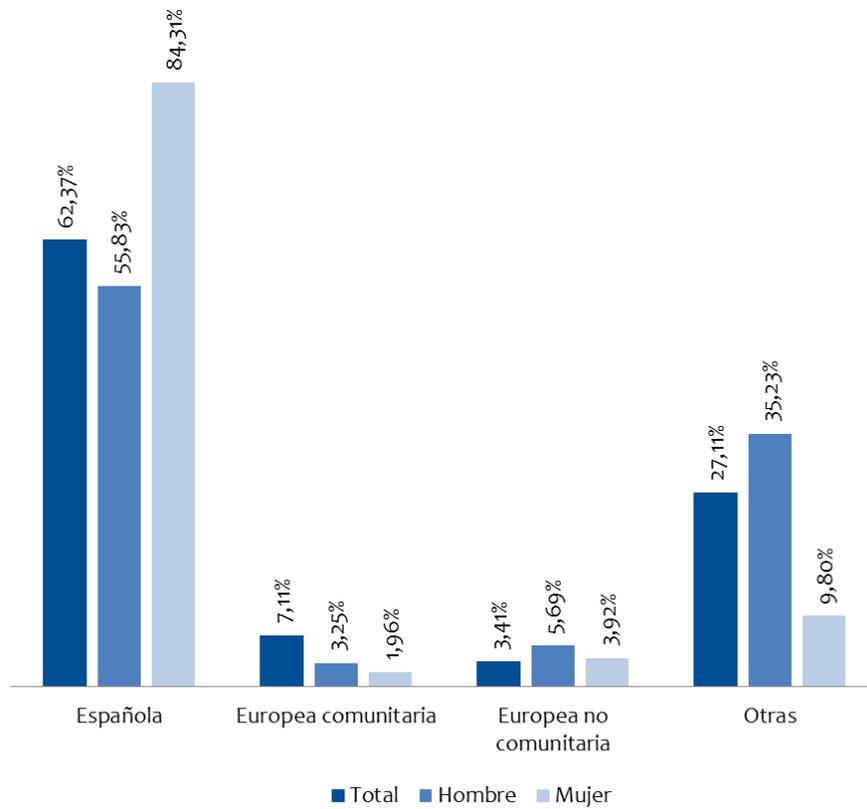
Se les ofrece, en el marco de diferentes servicios contratados con la Administración Pública, atención sanitaria -médica, psicológica- y social, con diferente alcance, y con el objetivo de motivar el abandono del consumo de sustancias.

DATOS ESTADÍSTICOS

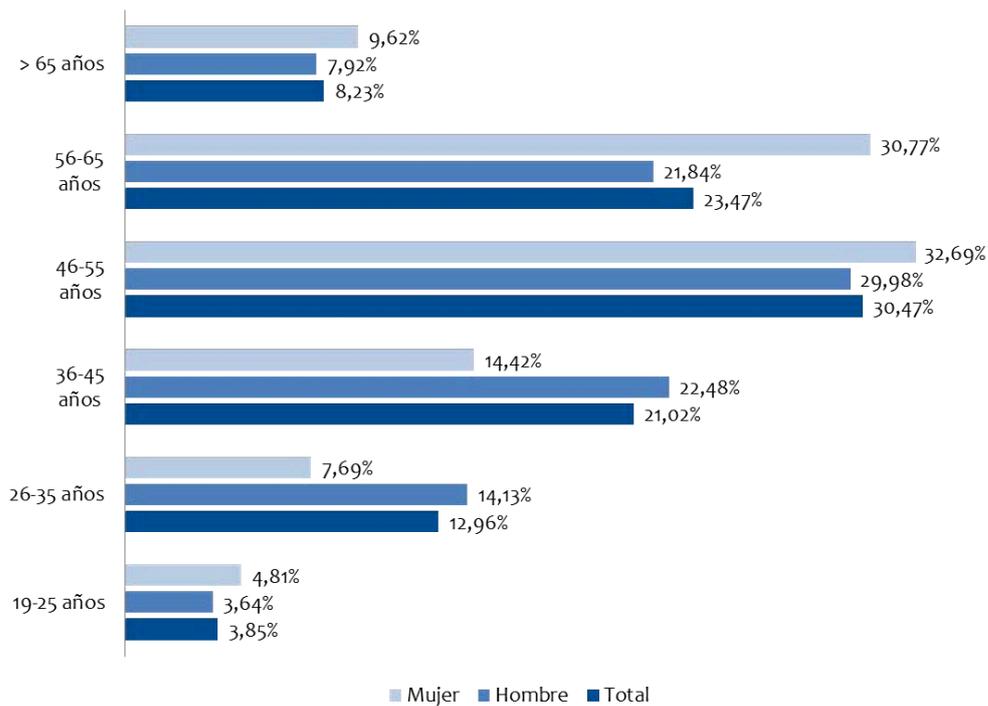
SEXO



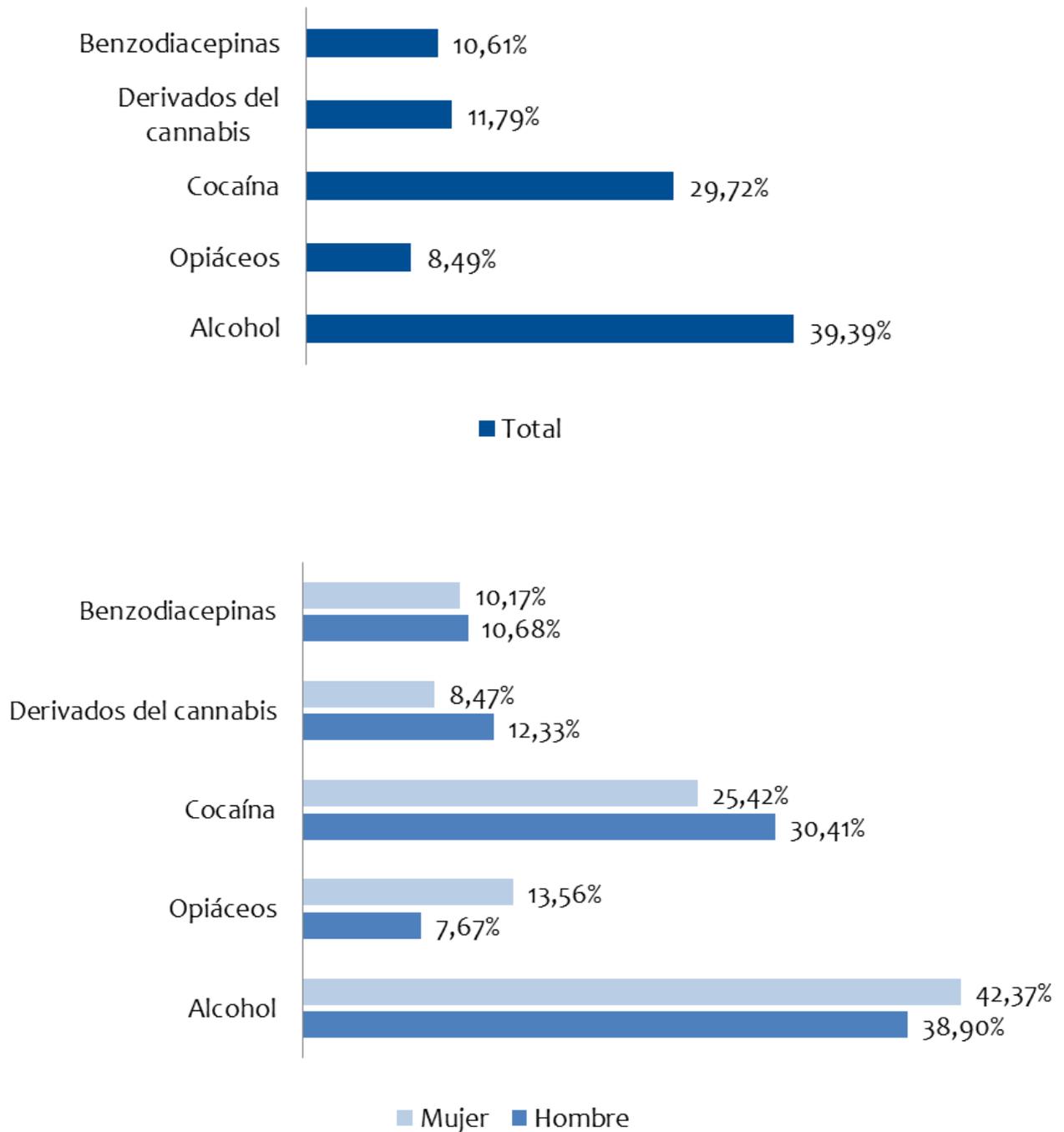
NACIONALIDAD



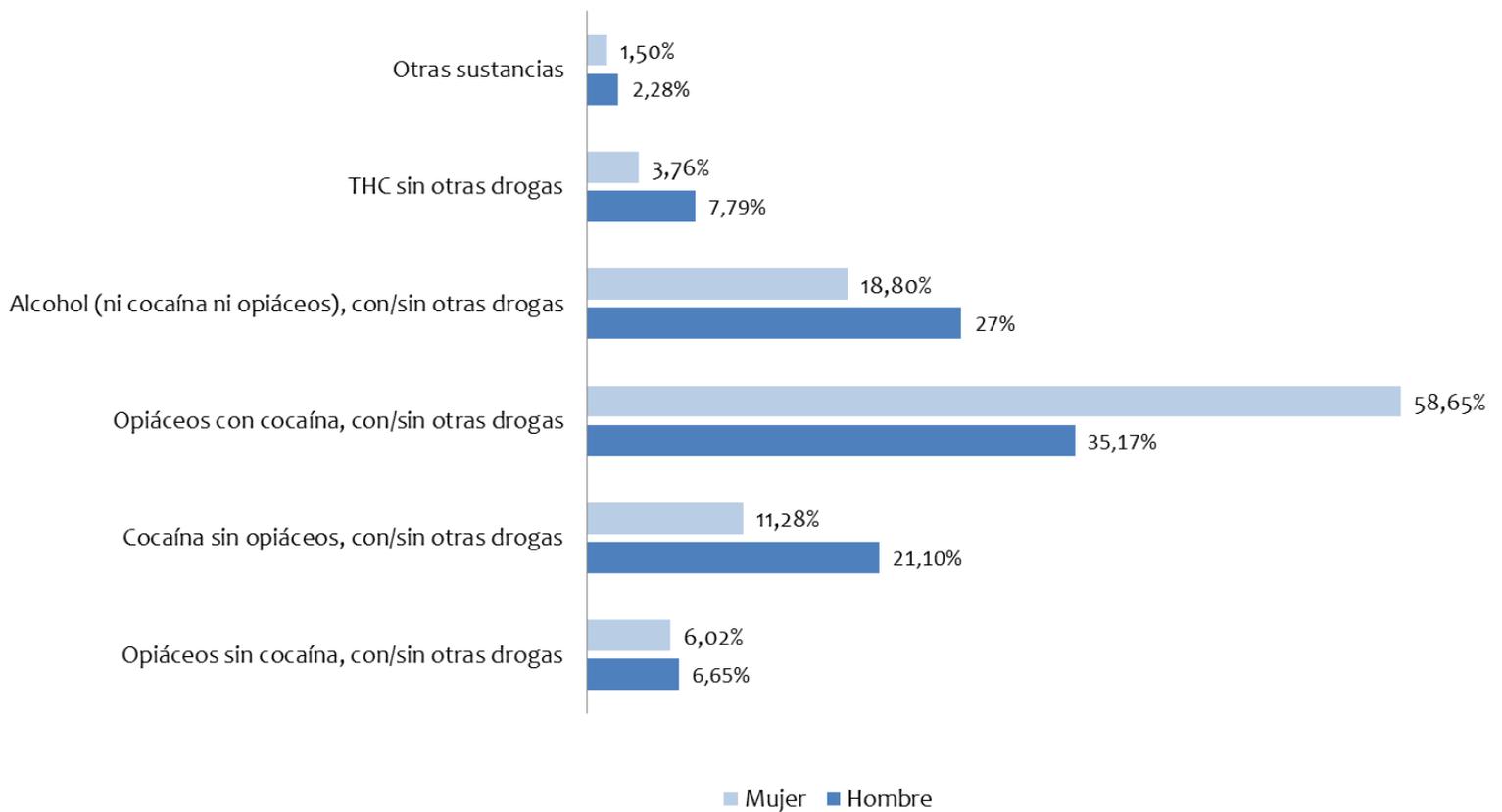
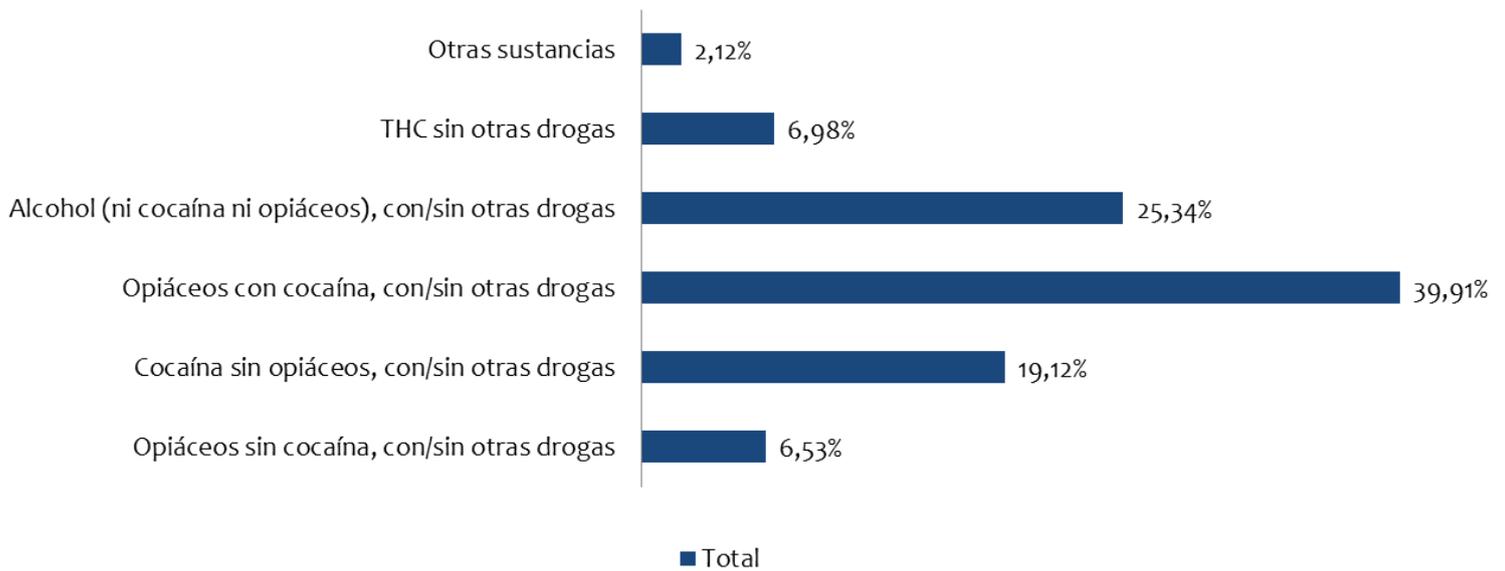
EDAD



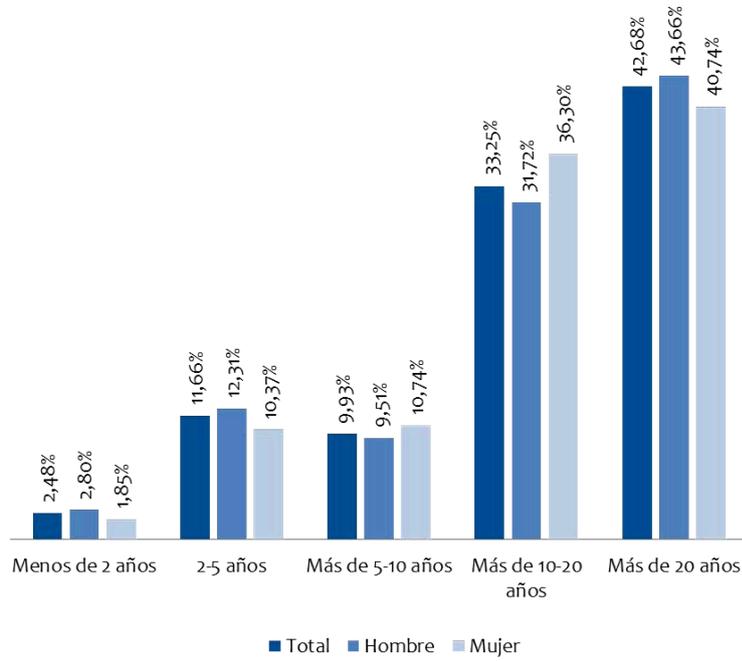
ADICCIÓN PRINCIPAL



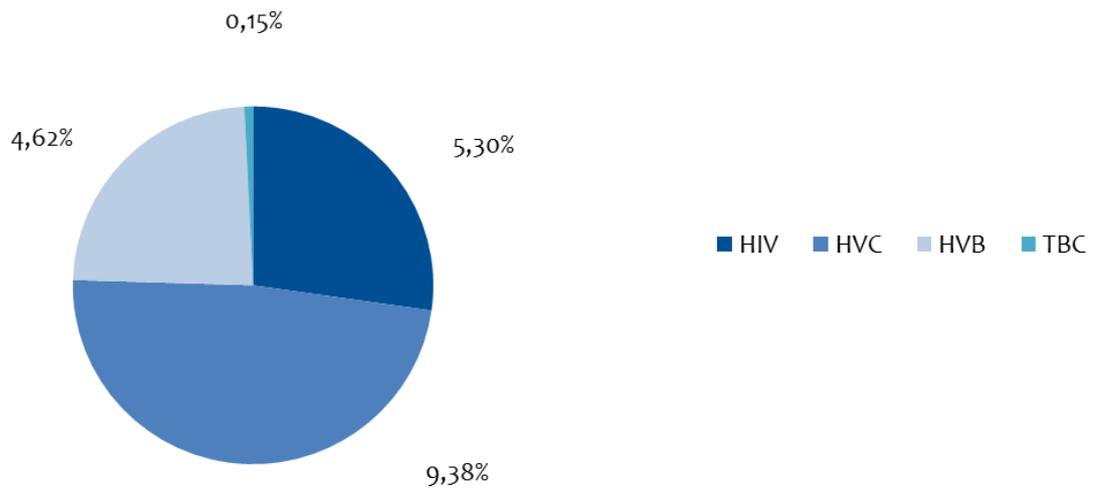
SUSTANCIA/S QUE MOTIVAN LA DEMANDA



AÑOS DE CONSUMO



SALUD



PRESTACIONES

Consultas médicas	→	7.185
Consultas enfermería	→	17.462
Curas	→	625
Sobredosis atendidas	→	10
Ingresos hospitalarios	→	78
Derivaciones a tratamiento abandono consumo	→	88
Acompañamiento a gestiones sociales	→	11.019

MATERIAL RD ENTREGADO

Papel aluminio	→	803
Jeringuillas	→	119.116
Preservativos	→	14.680
Retirada jeringuillas	→	59.755

PRESTACIONES

Cenas proporcionadas	→	15.797
Desayunos proporcionados	→	8.030
Duchas	→	446
Servicio lavandería	→	510
Personas que duermen centro	→	390
Correo	→	228
Entrega de ropa (personas beneficiarias)	→	189
Comidas	→	34.515
Desayunos	→	33.068
Meriendas	→	34.280
Prescripción metadona (personas)	→	203



ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Proyecto Hombre Madrid no solo trabaja con personas con conductas adictivas, sino que también atiende a personas con dificultades y problemas que demandan ayuda por problemática personal, social y/o familiar, un total de 384 personas.

En el servicio de Apoyo Postadoptivo para familias de la Comunidad de Madrid se atendió a menores con edades comprendidas entre los 0 y los 3 años, hasta los 26 años de edad.

En este servicio se atendieron a familias, en su mayoría parejas (78%), aunque también hubo casos de solo mujeres (19%), y una representación individual de hombres (3%).

La demanda más habitual es la de asesoramiento familiar, que en algunos casos requiere de intervención psicológica o psiquiátrica. Generalmente son las dificultades durante el proceso adoptivo o durante el desarrollo del menor adoptado lo que impulsa a sus progenitores a demandar una consulta profesional.

En el centro de atención ambulatoria se prestó atención psicológica a personas por motivos de diferente índole: por problemas individuales, de pareja y/o relacionados con sus hijos/as quienes presentan problemas de conducta.

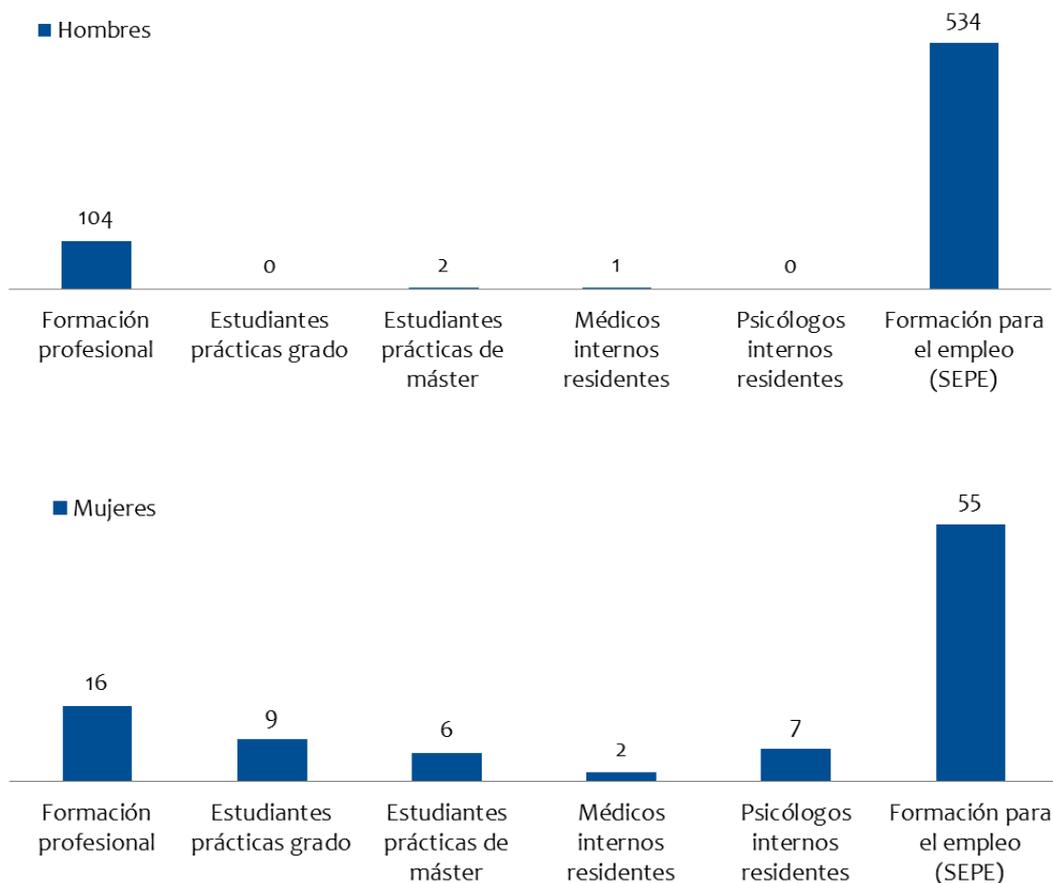
También se atendió a menores y jóvenes que cumplen una medida judicial en medio abierto, y sin problemas de consumo de sustancias.

SERVICIOS DE FORMACIÓN

El CES amplía su actividad a la formación de personas en diferentes niveles académicos y con finalidad diversa:

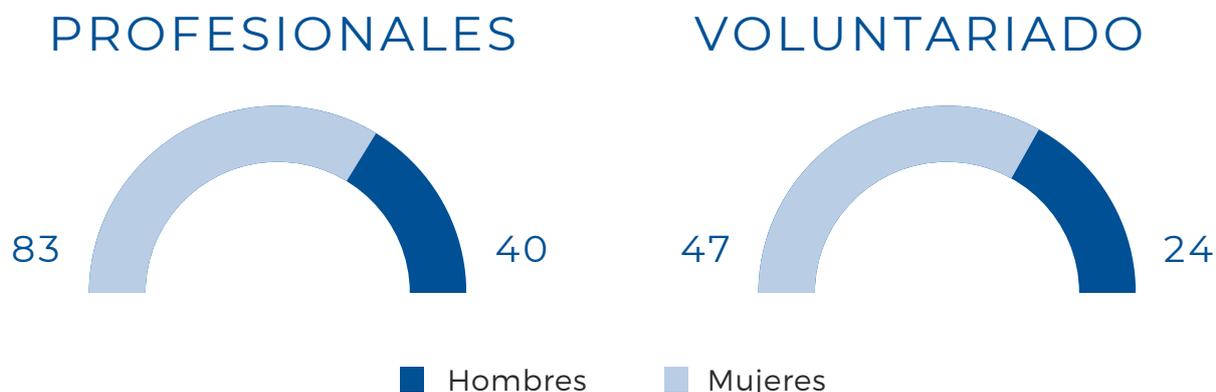
- ▶ En el Centro Nelson imparte titulaciones de formación profesional básica, de grado medio y de grado superior.
- ▶ En el Centro Ludovico Pavoni, ubicado en el término municipal de Ugena (Toledo), imparte formación para el empleo en colaboración con el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).
- ▶ Proporciona formación a internos residentes sanitarios (PIR y MIR), quienes realizan su rotación en diferentes centros.

Colabora con instituciones universitarias para la realización de práctica en sus centros (prácticas curriculares de Grado y prácticas de Máster).



RECURSOS HUMANOS

Para el desarrollo de la actividad el CES ha contado con la colaboración de 194 personas; 123 profesionales y 71 personas voluntarias



El 38,4% de los profesionales que trabajan en el CES son sanitarios (psiquiatras, médicos, psicólogos, DUES, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermería).

VISIBILIDAD

Nuestra página web www.proyectohombremadrid.org ha recibido 24.466 visitas en 2024.



MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En el año 2024 se consiguieron **241 impactos en medios de comunicación** relacionados con la actividad y tratamientos realizados en Proyecto Hombre Madrid.

CONTRATOS PÚBLICOS EJECUTADOS

1. Gestión de Servicio público en Régimen de concierto “Centro Residencial de tratamiento de Drogodependientes (20 plazas ingreso, 20 plazas centro de día – 5 específicas para mujeres con hijos). (SGDA). Fin el 3 de julio de 2024.
2. Gestión de servicio público, mediante la modalidad de concierto, denominado “CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A DROGODEPENDIENTES 3 LOTES. NORTE, SUR Y MÓSTOLES” para el Lote 1: CAID NORTE.
3. Servicio Móvil de Atención Sanitaria a Drogodependientes y derivación a Tratamiento”. (SGDA).
4. Centro Nocturno de Atención básica Sociosanitaria, dirigido a personas con adicciones en situación de exclusión social del municipio de Madrid. Organismo Autónomo, Madrid Salud - Instituto de Adicciones (IAMS).
5. 27 Plazas en Comunidades Terapéuticas Profesionales para personas con adicciones del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (3 lotes) Lote 1: "9 plazas con especificidad en tratamiento de patología dual (adicciones y otro trastorno mental)".
6. Servicio para el concierto de 14 plazas en recursos convivenciales de apoyo a la reinserción para drogodependientes en tratamiento en el IAMS.
7. Gestión integral, en la modalidad de concierto, de diversos centros de día y programas adscritos a la agencia de la comunidad de Madrid para la reeducación y reinserción del menor infractor, para la ejecución de medidas y otras actuaciones de medio abierto previstas en la ley Orgánica reguladora de la responsabilidad penal de los menores” . Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción Del Menor Infractor (ARRMI).
8. Centro de día terapéutico para adolescentes y jóvenes con adicciones (IAMS).
9. Programa de intervención sobre consumo de drogas para los menores ingresados en los centros de ejecución de medidas judiciales (AARRMI) de la Comunidad de Madrid.
10. Servicio de apoyo postadoptivo para familias de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad.

CONVENIOS DESARROLLADOS Y/O SUSCRITOS



CES Don Bosco
Universidad Complutense de Madrid
Universidad Europea
Universidad Francisco de Vitoria
Universidad Pontificia de Comillas
Universidad Oberta de Catalunya

SUBVENCIONES RECIBIDAS EN 2024

- ▶ Subvención de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, de programas de interés general para atender fines de interés social, con cargo al 0,7 por 100 del rendimiento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- ▶ Subvención para la realización de actividades de interés general con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondientes a la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.
- ▶ Subvención del Fondo Social Europeo.
- ▶ Subvención en Educación de la CAM.
- ▶ Subvención CCM-INEM.

ENTIDADES COLABORADORAS

Agencia para el empleo

Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor. Comunidad de Madrid

Asociación Sol

Asociación Stop accidentes

Banco de Alimentos de Madrid

Banco Santander

Caixabank

Carmelitas Descalzos

CEAR (Comisión ayuda al refugiado)

Centro de empleo San Blas digital

Centro de formación profesional de Santa Engracia

Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle (Terapia ocupacional)

Centros de Servicios Sociales de diferentes áreas

Centros juveniles del Ayuntamiento de Madrid

CEPA (Centros Formación adultos)

CEPI (Centro de participación e integración de inmigrantes)

CMS Centro para adolescentes

COGAM (colectivo LGTBI+ Madrid)

Consejería de Educación y Empleo. Comunidad de Madrid.

Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad. Comunidad de Madrid

Cooperación Internacional

COS (Talleres)

Escuela de Voluntariado. Comunidad de Madrid

FEVOCAM

Fondo Social Europeo. Unión Europea

Fundación Cibervoluntarios

Fundación Hazlo posible

Fundación Integra

Fundación Konecta (HUB empleo verde)

Fundación Tennis Madrileño

Hacesfalta.org

Huerto Urbano del Parque de La Bombilla, de la Asociación Vecinal Manzanares Casa de Campo

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Policía nacional

Polideportivo José María Cagigal

Red de atención en salud mental CSM

Red de bibliotecas públicas de la Comunidad de Madrid

Residencia de Mayores Nuestra Señora de Montserrat

Residencia de Patología Dual Hermanas Hospitalarias

Residencia Goya del Grupo AMÁS

Residencia infantil San Ildefonso

SEPE (Servicio público de empleo estatal)

SOL (Servicio de Orientación Laboral)

Tareas asistenciales y medioambientales en la Protectora de Animales Abrazo Animal

Universidad Nacional Educación a Distancia (UNED)

Universidad Politécnica de Madrid (INEF, Informática)



MEMORIA DE IGUALDAD

Las actividades reflejadas en esta Memoria vienen impulsadas desde el compromiso que asumió la dirección de Centro Español de Solidaridad, Proyecto Hombre Madrid en Febrero del año 2019 para establecer y desarrollar políticas que integrarán la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en la organización.

En ese momento la Entidad se anticipó a los requerimientos legales exigidos por las Administraciones y puso en marcha mecanismos para impulsar y fomentar medidas para conseguir y garantizar la igualdad real en toda la plantilla a través de la creación del I Plan de Igualdad.

En el año 2024 la Entidad ha reforzado y garantizado su compromiso con la igualdad a través de la negociación, elaboración, aprobación y firma del II Plan de Igualdad de Proyecto Hombre Madrid.

A continuación, desde la Comisión del Igualdad, presentamos el resumen de las actividades realizadas durante el año 2024.

Iniciamos este nuevo Plan de Igualdad con ilusión, aplicando lo aprendido, mejorando los procesos, teniendo en cuenta la opinión de las personas trabajadoras y en el que hemos garantizado el cumplimiento legal de los nuevos requisitos y legislación que se han ido publicando.

LA COMISIÓN DE IGUALDAD

La comisión de seguimiento y evaluación del II Plan de Igualdad se encuentra constituida por:

La representación de la entidad: Dña. Paloma Sanz Arribas y Dña. Mercedes Muñoz Fernández.

La representación de las trabajadoras y los trabajadores Representantes Sindicales CC.OO., con el 100% representación: Dña. Yolanda Asols Vicente y Dña. Fátima Rico Bazago.

Asesoras externas: Paula Mattio y Rosario Jiménez

REUNIONES DE LA COMISIÓN DE IGUALDAD

- ▶ 31-01-24. Aprobación del informe de diagnóstico, informe de auditoría retributiva realizados y negociación de medidas del II Plan de Igualdad.
- ▶ 26-02-24. Negociación de medidas del II Plan de Igualdad.
- ▶ 01-03-24. Negociación de medidas del II Plan de Igualdad.
- ▶ 13-03-24. Negociación de medidas del II Plan de Igualdad.
- ▶ 20-03-24. Negociación de medidas del II Plan de Igualdad.
- ▶ 24-05-24. Firma del II Plan de Igualdad.
- ▶ 25-06-24. Constitución de la Comisión de seguimiento y evaluación del II Plan de Igualdad.
- ▶ 25-09-24. Puesta en marcha de la implantación del II Plan de Igualdad.

ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2024

El 25-9-24 se lleva a cabo la 1ª reunión con el objetivo de poner en marcha la implantación del II Plan de Igualdad. En esta reunión se procedió a revisar el calendario de las acciones recogidas en el II Plan de Igualdad para llevar a cabo durante el 4º T del año. A continuación se aporta un resumen de las acciones realizadas recogidas en el acta correspondiente:

ACCIÓN: 1.1 Difusión del plan de igualdad. Se realizó una presentación y fue difundida entre todos los centros (Donoso Cortés, Martín de los Heros, Piso Reinserción, CTPD, CABS y CAID) donde participaron los miembros de la RLT y la directora de RR.HH. de la Entidad.

Se redactó una carta informativa para enviar a las empresas colaboradoras y proveedoras. Se difundió los departamentos para que ellos la distribuyeran a sus contactos.

ACCIÓN: 1.2. Incluir el Plan de Igualdad en la Memoria Anual. Se realizará en la memoria de 2024.

ACCIÓN: 2.1. Cuadro de mando de igualdad. Se han recogido los datos a 31-12-24 que figuran en el cuadro de mando.

ACCIÓN: 2.2. Reuniones de seguimiento de la Comisión de Igualdad. Se acordó el calendario de las próximas reuniones de seguimiento de esta comisión.

5-2-25 a las 10,00 h. en la sede de CES P.H.

23-4-25 a las 10,00 h. en la sede de CES P.H.

ACCIÓN: 3.1. Revisión procedimiento selección. Pendiente.

ACCIÓN: 3.2. Incluir la igualdad de oportunidades en el manual de acogida y en el Código Ético. RR.HH y la RLT revisaron el manual de acogida para actualizar la documentación necesaria. Se adelantó esta acción al 4T de 2024. RR.HH. enviará el manual modificado al agente de igualdad para que se proceda a la revisión del lenguaje.

ACCIÓN: 3.3. Formación y concienciación en materia de igualdad de las personas encargadas de la selección. Está pendiente la impartición de la formación en formato online. RR.HH.

ACCIÓN: 3.4. Los responsables de centro enviarán las ofertas vacantes a toda la plantilla. Se están enviando ya las ofertas vacantes.

ACCIÓN: 5.1. Formación en igualdad. Se realizará en el 1T de 2025.

ACCIÓN: 5.5. Publicar en el Drive los nuevos protocolos. RR.HH. revisó si todos los documentos están actualizados.

ACCIÓN: 5.6. Estudio viabilidad del proyecto de implantación portal del empleado. De momento no se ha publicado ninguna subvención.

ACCIÓN: 6.2. Modificación Permiso de licencia no retribuida. RR.HH. tendrá en cuenta todos los permisos que han sido modificados para aplicarlos adecuadamente.

ACCIÓN: 6.3. Elaboración de un estudio para conocer qué personas disponen de teléfono móvil corporativo en situaciones de guardia y expectativa y su uso. RR.HH. facilitará un listado de los móviles corporativos, reflejando los puestos y uso durante el horario previsto.

ACCIÓN: 7.1. Realizar revisión del Protocolo de prevención del acoso laboral y crear un Protocolo de acoso sexual y/o por razón de sexo. El protocolo de acoso sexual y/o por razón de sexo ya está realizado. Se revisarán los documentos existentes relativos al acoso laboral y resolución de conflictos.

ACCIÓN: 7.3. Valorar en los riesgos laborales concurrentes la violencia sexual. Se ha realizado una reunión con la empresa que llevará a cabo la evaluación de riesgos psicosociales.

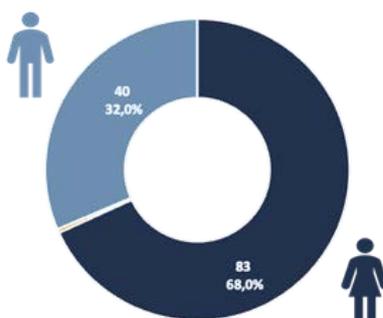
ACCIÓN: 7.4. Formar a las personas encargadas de llevar los casos de acoso (Comisión de Instrucción). Se traslada la acción para el 2025.

25-11-25. Se difunde el manifiesto relativo al DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES para toda la plantilla y se publicó en la página web de la Entidad.

RESUMEN INDICADORES 2024

COMPOSICIÓN DE LA PLANTILLA

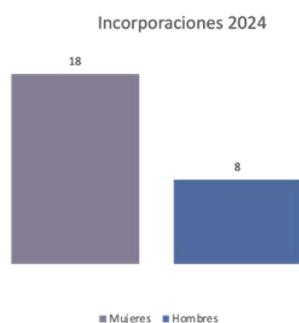
Plantilla por sexo en 2024 sobre 123 personas



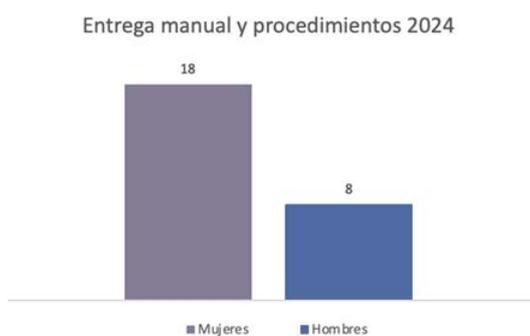
DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA POR CATEGORÍAS PROFESIONALES Y GÉNERO



NUEVAS INCORPORACIONES



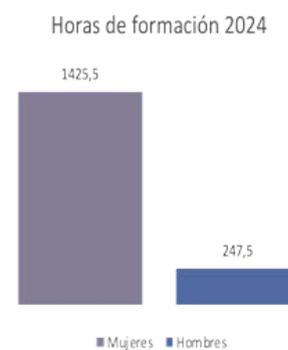
ENTREGA MANUAL Y PROCEDIMIENTOS



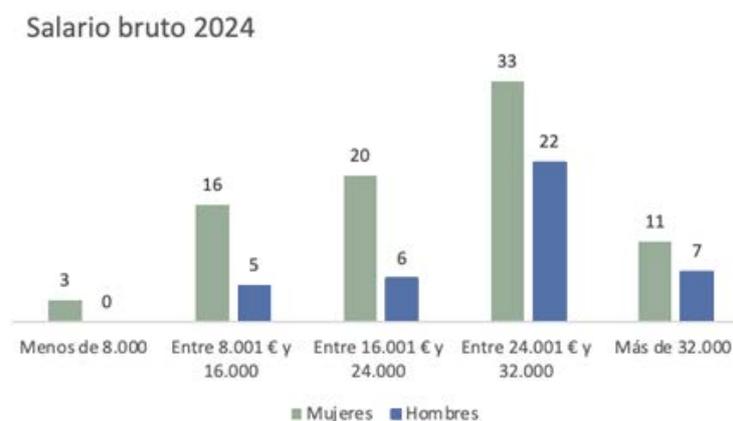
PROMOCIONES REALIZADAS



FORMACIONES REALIZADAS

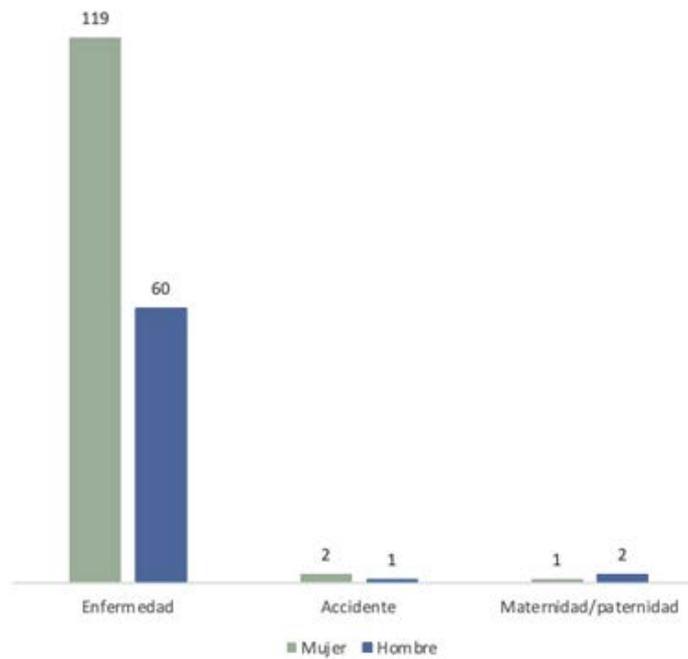


RETRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA DESGLOSADA POR GÉNERO



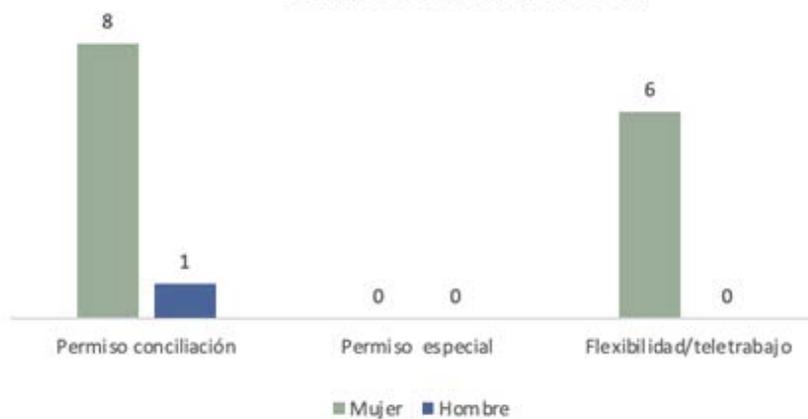
ABSENTISMO

Absentismo por tipología 2024



PERMISOS DE CONCILIAZACIÓN

Permisos conciliación 2024



ACCIONES DEL II PLAN DE IGUALDAD

ACCION
<p>1.1. Difundir el nuevo Plan de Igualdad Divulgar el contenido del nuevo plan de igualdad en la intranet corporativa y poner en marcha un plan de comunicación de igualdad para dar a conocer a toda la plantilla el plan de igualdad y hacerles partícipes de la cultura de igualdad de oportunidades.</p>
<p>1.2. Incluir el Plan de Igualdad en la Memoria Anual. Continuar dedicando un espacio en la memoria anual a la igualdad, informando del plan, de su estado de ejecución y de sus resultados. Garantizar, sobre todo, que dicha información llegue a los niveles superiores de resp</p>
<p>2.1. Cuadro de mando de igualdad Creación de un nuevo cuadro de mando para la gestión de los indicadores de igualdad.</p>
<p>2.2. Reuniones de seguimiento de la Comisión de Igualdad (1T) Realizar reuniones trimestrales de la comisión de igualdad para evaluar el cumplimiento de las acciones del Plan de Igualdad.</p>
<p>3.1. Revisión procedimiento selección. (2T) Revisión y actualización del procedimiento de selección incorporando la perspectiva de género en ambos puntos. Difundirlo entre la plantilla.</p>
<p>3.2. Incluir la igualdad de oportunidades en el manual de acogida y en el Código Ético. (1T) Incluir la igualdad de oportunidades en el manual de acogida para toda la plantilla y en el Código Ético.</p>
<p>3.3. Formación y concienciación en materia de igualdad de las personas encargadas de la selección. Formación y concienciación en materia de igualdad de las personas encargadas de la selección en la entidad, incluyendo contenidos específicos sobre selección no sexista y sesgos inconscientes de género.</p>
<p>3.4. Los responsables de centro enviarán las ofertas vacantes a toda la plantilla. Se enviará a todas las personas responsables de centro las ofertas de vacantes disponibles y serán éstos quienes las envíen a toda la plantilla de CES PH Madrid (incluyendo a las personas de excedencia con reserva de puesto de trabajo).</p>
<p>4.1. Revisión y actualización del procedimiento de promoción. Se revisará el Protocolo de contratación para las diferentes ofertas/vacantes incluyendo a las personas directoras y/o coordinadoras de los centros que realizan las entrevistas garantizando que las personas sean entrevistadas por personas de dos sexos.</p>
<p>5.1. Formación en igualdad. (1T) Formar en igualdad a aquellas personas que no hayan recibido dicha formación, así como a las nuevas incorporaciones y/o a aquellas personas que se encuentran en situación de baja y/o excedencia.</p>
<p>5.2. Formación introductoria sobre violencia de género. Desarrollar cursos de formación introductoria sobre violencia de género a la plantilla de la entidad. La formación deberá incluir contenido de prevención y detección de la violencia de género, violencias sexuales y detección de micromachismos.</p>
<p>5.3. Las personas coordinadoras del centro comunicarán a todo el personal la oferta formativa. Informar de la oferta formativa interna a las personas coordinadoras de centro para que lo comuniquen a todo el personal, incluso al personal en situación de incapacidad temporal, licencia por maternidad o paternidad, lactancia, excedencia con reserva de puesto o permiso no retribuido que cumplan los requisitos.</p>
<p>5.4. Formación en segundas ediciones de cursos En caso de realizarse una segunda edición de un curso formativo, éste se publicará con la nueva fecha de convocatoria a toda la plantilla en igualdad de condiciones y todas las personas interesadas tendrán que volver a inscribirse.</p>
<p>5.5. Publicar en el Drive los nuevos protocolos Dentro del porcentaje de contratación obligatoria de personas con discapacidad, contratar de forma equilibrada a personas de ambos sexos.</p>
<p>5.6. Estudio viabilidad del proyecto de implantación portal del empleado. Se valorará, si mediante la obtención de una subvención, es viable la realización de un portal del empleado.</p>
<p>6.1. Recoger todos los permisos y medidas de conciliación y/o flexibilidad. (2T) Recoger en un solo documento todos los permisos y medidas de conciliación y/o flexibilidad de los que dispone CES y difundirlo (actualizar los posibles cambios de las medidas de conciliación vigentes como los permisos y licencias que garantiza la ley 3/2007, los convenios colectivos, el Plan de Igualdad, el RDL 6/2019, los derechos de conciliación en la nueva ley de familias) y las nuevas causas de IT. Difundir a toda la plantilla por los canales establecidos.</p>
<p>6.2. Modificación Permiso de licencia no retribuida Conceder la posibilidad de solicitar la licencia no retribuida (Mínimo 15 días y máximo 3 meses) todos los años y no cada dos. Contemplar en los permisos retribuidos de la fundación y difundir a la plantilla.</p>
<p>6.3. Elaboración de un estudio para conocer qué personas disponen de teléfono móvil corporativo en situaciones de guardia y expectativa y su uso. Realización del estudio sobre los teléfonos móviles de la entidad.</p>
<p>6.4. Mantener la medida de conciliación de flexibilidad. Se mantiene la medida de flexibilidad recogida en el plan anterior, aplicable en todos los dispositivos y centros de trabajo salvo en los que precisen de cobertura de 24 horas/día con un sistema de trabajo a turnos en los que no resulte posible por esta circunstancia (medidas de conciliación).</p>
<p>6.5. Reconocer todos los vínculos de afectividad (no solo matrimoniales) para reconocer permisos, licencias, excedencias o adaptaciones o reducciones de jornada. Reconocimiento como parentesco por afinidad más allá del estrictamente matrimonial, considerando como tal no solo a cónyuges y parejas de hecho, sino también a aquellas personas con quienes se tenga un estrecho vínculo de afectividad.</p>
<p>6.6. Establecer una licencia retribuida por el tiempo indispensable para asistencia a tutorías académicas de menores de 16 años. Establecimiento de una licencia retribuida por el tiempo indispensable para asistencia a tutorías vinculadas al ámbito académico de menores de 16 años a cargo de la persona trabajadora, hasta un máximo dos al año por descendiente, debiendo ser convenientemente justificada.</p>
<p>6.7. Equiparar los servicios de salud privados a los públicos a efectos de permisos. Equiparación de los servicios de salud privados a los públicos a efectos del régimen de permisos, siempre que se trate de una cuestión estrictamente de salud (quedando fuera los procesos estéticos).</p>
<p>6.8. Establecer un permiso por el tiempo indispensable para acudir o acompañar a familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad a citas y gestiones en centros de intervención o atención social. Establecimiento de un permiso por el tiempo indispensable para acudir o acompañar a familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad a citas y gestiones en centros de intervención o atención social.</p>
<p>6.9. Conceder permiso para la preparación de pruebas médicas y el debido reposo. Se concederá el tiempo indispensable de preparación para las pruebas médicas que tenga que realizarse la persona trabajadora y/o reposo recomendado tras la misma, la realización de la prueba deberá acreditarse con el correspondiente justificante médico.</p>
<p>6.10. Conceder permiso para ausentarse del trabajo por motivos familiares en casos de enfermedad o accidente. Conforme al artículo 37.9 del Estatuto de los Trabajadores, la persona trabajadora tendrá derecho a ausentarse del trabajo por causa de fuerza mayor cuando sea necesario por motivos familiares urgentes relacionados con familiares o personas convivientes, en caso de enfermedad o accidente que hagan indispensable su presencia inmediata. Tendrá derecho a que sean 4 días al año retribuidos, pudiendo disfrutarse en horas, en las situaciones de fuerza mayor.</p>
<p>6.11. Establecer la posibilidad de fraccionar las vacaciones hasta en 5 periodos. Las vacaciones (24 o 34 días) podrán fraccionarse en 4 periodos, a escoger por la persona trabajadora, añadiendo un quinto periodo previa justificación por conciliación familiar siempre y cuando el servicio quede cubierto y que se haya preavisado con tres meses de antelación.</p>
<p>6.12. Establecer posibilidad de una licencia no retribuida a personas trabajadoras con una antigüedad mayor de un año (mínimo 15 días a cuatro meses consecutivos cada año) Todo el personal con al menos una antigüedad en la entidad de un año tiene derecho a que se le reconozca la posibilidad de una licencia no retribuida por una duración mínima de 15 días a cuatro meses consecutivos cada año.</p>
<p>6.13. Reconocer el derecho de personas trabajadoras con antigüedad de al menos un año a realizar una excedencia voluntaria (de un mes a 5 años). Todo el personal con al menos una antigüedad en la entidad de un año tiene derecho a que se le reconozca la posibilidad de una excedencia voluntaria no inferior a un mes y hasta cinco años, con reserva de puesto durante los primeros seis meses.</p>
<p>6.14. Conceder la posibilidad de celebrar las asambleas de personas trabajadoras en horario de trabajo. Podrán celebrarse asambleas de personas trabajadoras en horario de trabajo (recuperable) durante un máximo de dos horas de duración por asamblea.</p>
<p>6.15. Realizar evaluación de las formas de aminorar la carga de trabajo en casos de reducción de jornada por lactancia o cuidado familiar. (2T) Garantizar que se realiza una evaluación de las formas de aminorar la carga de trabajo en los supuestos de reducción de jornada por lactancia o por cuidado de familiar al resto de trabajador@s.</p>
<p>6.16. Revisar el manual de acogida con toda la información sobre las medidas de conciliación (permisos, licencias y excedencias) disponibles. (1T) Revisión del manual con toda la información sobre las medidas de conciliación (permisos, licencias y excedencias) disponibles. Hacer difusión en toda la plantilla de las medidas ofrecidas.</p>
<p>6.17. Comunicar, junto al Plan de Igualdad, la información de las medidas disponibles para la conciliación, la protección de la maternidad/paternidad y la lactancia. Se incluirá en la comunicación del Plan de igualdad, la información de las medidas disponibles para la conciliación, la protección de la maternidad/paternidad y la lactancia mediante contenidos didácticos de carácter periódico.</p>
<p>6.18. Acompañamiento a menores El personal tiene derecho, con justificación, a ausentarse del puesto de trabajo por el tiempo indispensable para el acompañamiento en la asistencia médica de hijos/as menores de 14 años.</p>
<p>6.19. Elaborar un Protocolo de Desconexión Digital. (3T) Elaboración de un Protocolo de Desconexión Digital en base a un análisis de situación previo y actualizarlo, incorporando la información relativa a la Política de teletrabajo.</p>
<p>6.20. Permiso para el cuidado de bebés lactantes Reconocimiento del derecho a acumular en 18 días laborables el permiso de ausencia del trabajo para el cuidado de bebés lactantes.</p>

ACCION
<p>7.1. Realizar revisión del Protocolo de prevención del acoso laboral y crear un Protocolo de acoso sexual y/o por razón de sexo Revisar y actualizar el Protocolo de prevención del acoso laboral y elaborar un protocolo de prevención del acoso sexual y/o por razón de sexo actual, dando cumplimiento de manera íntegra a los requerimientos que incorpora la normativa actual</p>
<p>7.2. Formar en prevención de las violencias sexuales, y prevención del acoso a toda la plantilla. (1er semestre) Realizar formación en prevención de las violencias sexuales, y prevención del acoso a toda la plantilla. La formación deberá incluir los ejes de prevención, detección y actuación en casos de acoso sexual y/o por razón de sexo.</p>
<p>7.3. Valorar en los riesgos laborales concurrentes la violencia sexual. Incluir en la valoración de riesgos de los diferentes puestos de trabajo ocupados por trabajadoras la violencia sexual entre los riesgos laborales concurrentes, debiendo formar e informar de ello a sus trabajadoras.</p>
<p>7.4. Formar a las personas encargadas de llevar los casos de acoso (Comisión de Instrucción). Realización de cursos de formación a las personas encargadas de los casos de acoso sexual y/o por razón de sexo. Incluir en la formación mecanismos seguros y claros para las víctimas; así como aspectos de prevención, detección y actuación.</p>
<p>7.5. Crear un mecanismo único de entrada para los protocolos relacionados con supuestos de acoso sexual, acoso por razón de sexo. Crear un mecanismo único de entrada para los protocolos relacionados con supuestos de acoso sexual, acoso por razón de sexo.</p>
<p>7.6. Formar en materia de prevención del acoso sexual y por razón de sexo a la plantilla y se informará al equipo de voluntariado y el alumnado en prácticas (2T) Se formará en materia de prevención del acoso sexual y por razón de sexo a la plantilla y se informará al equipo de voluntariado y al alumnado en prácticas.</p>
<p>8.1. Revisar y actualizar según la normativa el Protocolo de Prevención y Gestión de la Violencia de Género. (1T) Revisar el Protocolo de Prevención y Gestión de la Violencia de Género actual, adecuándolo a las novedades normativas que tienen relación con las violencias sexuales e incorporando el proceso concreto a seguir e incorporando los recursos existentes en las proximidades de las ubicaciones de los diferentes centros de trabajo.</p>
<p>8.2. Realizar una campaña específica sobre la detección y prevención de micromachismos en el entorno laboral. Realización de una campaña específica sobre la detección y prevención de micromachismos en el entorno laboral, recalando que la violencia machista es importante detectarla en sus formas más sutiles.</p>
<p>8.3. Analizar en cada caso concreto cómo mejorar los derechos laborales concedidos por la legislación vigente a las víctimas de violencia de género y sus familiares. Realización de un estudio en cada caso concreto sobre cómo mejorar los derechos laborales concedidos por la legislación vigente a las víctimas de violencia de género y sus familiares.</p>
<p>9.1. Realizar una evaluación de riesgos psicosociales y una encuesta de clima laboral. (4T) Realización de una evaluación de riesgos psicosociales y una encuesta de clima laboral a toda la plantilla y establecer medidas específicas a la luz de las principales conclusiones que se extraigan de la misma. Asegurar que en las evaluaciones de riesgos psicosociales se recoge el acoso sexual o por razón de sexo.</p>
<p>9.2. Conocer las necesidades de las mujeres en situación de lactancia. (3T) Elaboración de un estudio a las mujeres en situación de lactancia para conocer cuáles son las necesidades reales en la extracción de la leche materna.</p>
<p>10.1. Elaborar un código de buenas prácticas en materia de lenguaje e imagen con el fin de eliminar elementos sexistas. (2T) Elaborar un código de buenas prácticas en materia de lenguaje e imagen y revisión sistemática del lenguaje con el fin de eliminar elementos sexistas.</p>
<p>10.2. Hacer un uso neutro del lenguaje. Formación y sensibilización a toda la plantilla, incluida la comisión de igualdad, sobre prevención del acoso sexual y por razón de sexo.</p>
<p>11.1. Revisar las definiciones y categorías profesionales. (2T) Revisión de las definiciones y las categorías profesionales a fin de garantizar la aplicación del principio de equidad retributiva.</p>
<p>11.2. Revisar grupos funcionales. (2T) Revisar que las personas estén bien encuadradas en categorías y grupos profesionales cuando se revisen grupos funcionales.</p>
<p>11.3. Definir nuevos puestos de trabajo. (3T) Definir nuevos puestos de trabajo en caso de que resulte necesario según los estudios realizados de categorías y grupos profesionales.</p>
<p>11.4. Elaboración y actualización de un documento con la descripción de puestos de trabajo. (3T) Elaboración y actualización de un documento con la descripción de puestos de trabajo de la organización, incluyendo la perspectiva de género.</p>
<p><i>Estas acciones están programadas para ejecutarlas en 2024</i></p>
<p><i>Estas acciones están programadas para ejecutarlas en 2025</i></p>
<p><i>Estas acciones están programadas para ejecutarlas en 2026</i></p>
<p><i>Estas acciones están programadas para ejecutarlas en 2027</i></p>

COLABORA

¿CÓMO NOS PUEDES AYUDAR?

Tu apoyo es muy importante para nosotros y para las personas que reciben tratamiento en nuestros centros.

SI ERES UN PARTICULAR

DONA

Si quieres apoyar la labor de Proyecto Hombre Madrid, haz un donativo.

HAZTE SOCIO

Con tu ayuda nos permitirás continuar con nuestra labor y recuperar muchas vidas.

ÚNETE COMO VOLUNTARIO

¡Ofrece tu tiempo y comparte tu talento con los demás!

SI ERES UNA EMPRESA

Desarrolla una estrategia de Responsabilidad Social Corporativa.

Realiza actividades de voluntariado.

Realiza donaciones económicas.

Realiza donaciones de material.



MADRID
Centro Español de Solidaridad

www.proyectohombremadrid.org

638.15.53.83 / 91.542.02.71

info@proyectohombremadrid.org