

# PROYECTO DE ACOGIMIENTO PARA PERSONAS AFECTADAS DE CÁNCER DE MAMA Y FAMILIARES

## 1. - INTRODUCCIÓN

La Asociación de Mujeres Mastectomizadas de la Comunidad Valenciana (AMMCOVA) es una entidad sin ánimo de lucro, que pretende dar respuesta a las necesidades de todas aquellas mujeres afectadas por el cáncer de mama.

El objetivo de la Asociación es el aglutinar los intereses de las Mujeres de la Comunidad Valenciana a las cuales se les ha detectado un cáncer de mama y/o les ha sido practicada una mastectomía total o parcial, estableciendo los medios adecuados para el conocimiento y estudio de los problemas de orden social, económico, psicológico y médico-asistencial de sus asociadas, recoger sus necesidades y aspiraciones y plantearlas en los organismos competentes.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

Las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frecuentemente se sienten agobiadas por el cambio que produce la enfermedad en sus vidas, situaciones como la elección del tratamiento, cargas económicas, dificultades laborales, problemas familiares, bienestar de los hijos, etc.

La intervención quirúrgica y los tratamientos como quimioterapia y radioterapia provocan en la unidad familiar unos elevados gastos económicos (desplazamientos, dietas, hospedaje). Un ejemplo de ello es el tratamiento de radioterapia, que se aplica cinco días a la semana durante aproximadamente cinco semanas, con lo cual ocasiona unos gastos para desplazarse diariamente hasta el centro hospitalario.

La finalidad de este proyecto es crear un nuevo recurso, actualmente inexistente, por el cual la Asociación AMMCOVA crea un servicio de acogida para las personas afectadas y familiares que carezcan de recursos económicos y residan fuera de Valencia y tengan que desplazarse a centros hospitalarios situados en Valencia para realizarse una intervención quirúrgica o tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia

Este proyecto consiste en que la Asociación AMMCOVA pone a disposición de las personas afectadas de cáncer de mama y sus familiares un espacio acondicionado en el local de la entidad, para pernoctar durante el tiempo estrictamente necesario para realizarse los tratamientos y/o intervención quirúrgica, con lo cual evitará una serie de gastos que se originarían sin la implantación de este recurso.

Este servicio se podrá solicitar tanto por la afectada como por un familiar, y abarca el tiempo indispensable

mientras la afectada este hospitalizada por la intervención quirúrgica, como cuando realice los tratamientos prescritos por el médico.

Para ser beneficiaria/o de este servicio las personas que lo soliciten tendrán que cumplir dos requisitos: residir fuera de Valencia y carecer de rentas o ingresos suficientes.

La asignación de este recurso se tramitará por la Trabajadora Social de la Asociación de Mujeres Mastectomizadas de la Comunidad Valenciana. Dicha solicitud será rellenada por las personas interesadas incorporando documentación adjunta sobre el nivel económico familiar.

Las personas beneficiarias de este recurso dispondrán de una atención psico-social, realizada por la psicóloga y trabajadora social de la entidad.

### **3. OBJETIVO**

#### **GENERAL**

Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de cáncer de mama.

#### **ESPECÍFICOS**

Evitar que las personas carentes de rentas o ingresos suficientes tengan unos gastos de hospedaje. Proporcionar atención psico-social a las personas afectadas y a sus familiares. Facilitar recursos que mejoren la situación de la enferma y de los familiares.

### **4. - BENEFICIARIOS**

Este proyecto está dirigido a todas las personas afectadas de cáncer de mama que tengan que realizarse una intervención quirúrgica y/o tratamientos y a sus familiares, siempre que carezcan de rentas o ingresos suficiente y residan fuera de Valencia.

### **5. - ACTUACIONES**

Las personas interesadas rellenarán la solicitud de acogimiento a personas afectadas de cáncer de mama y familiares correspondiente, adjuntando todos los documentos que deben acompañar a esta. La solicitud se recogerá y entregará en el local de la Asociación de Mujeres Mastectomizadas de la Comunidad Valenciana.

### **6. - PROGRAMA DE EJECUCIÓN**

Se contará con la Trabajadora Social y con la Psicóloga de la Asociación AMMCOVA, las cuales proporcionarán una atención psico-social a las personas afectadas y a los familiares. También se contará con la colaboración de otros profesionales voluntarios de la Asociación (médica, matrona, enfermera...). El local se acondicionará para la estancia de los solicitantes.

La adjudicación de este recurso se realizará por riguroso orden de entrega de la solicitud. La estancia se limitará al tiempo estrictamente necesario para recibir los distintos tratamientos. Se enviarán a todos los centros sanitarios tripticos en los cuales se informará de este nuevo recurso disponible para las personas afectadas de cáncer de mama.

### **7. - ANEXO**

A continuación se adjunta la solicitud de acogimiento a personas afectadas de cáncer de mama y familiares, donde constan los datos personales y económicos de los interesados:

**SOLICITUD DE ACOGIMIENTO PARA PERSONAS AFECTADAS DE CÁNCER DE MAMA Y FAMILIARES**

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:**

**FECHA DE SOLICITUD:**

**SOLICITA EL RECURSO:** Intervención quirúrgica  
Tratamiento

**Nº DE DIAS SOLICITADOS:**

**EN QUÉ FECHAS:**

**DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA:**

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| <b>APELLIDOS:</b>           | <b>NOMBRE:</b>        |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> | <b>NACIONALIDAD:</b>  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b>        | <b>CODIGO POSTAL:</b> |
| <b>DOMICILIO:</b>           | <b>PROVINCIA:</b>     |
| <b>LOCALIDAD:</b>           |                       |
| <b>TELEFONO:</b>            |                       |

**DATOS PERSONALES DEL FAMILIAR:**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>APELLIDOS:</b>                          | <b>NOMBRE:</b>        |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>                | <b>NACIONALIDAD:</b>  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b>                       | <b>CODIGO POSTAL:</b> |
| <b>DOMICILIO:</b>                          | <b>PROVINCIA:</b>     |
| <b>LOCALIDAD:</b>                          |                       |
| <b>TELEFONO:</b>                           |                       |
| <b>PARENTESCO CON LA PERSONA AFECTADA:</b> |                       |

**DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (Indicar los datos de todos los miembros de la unidad familiar):**

**1**  
**Nombre**  
**Apellidos**  
**D.N.I.**  
**Relación con el solicitante**

|   |                 |
|---|-----------------|
| <b>Rentas de trabajo o prestaciones</b> | <b>Concepto</b> |
| <b>Rentas de capital</b>                | <b>Concepto</b> |
| <b>Cuantía anual</b>                    |                 |
| <b>Rendimientos efectivos</b>           |                 |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>2</b><br><b>Nombre</b><br><b>Apellidos</b><br><b>D.N.I.</b><br><b>Relación con el solicitante</b> |                 |
| <b>Rentas de trabajo o prestaciones</b>  | <b>Concepto</b> |
| <b>Rentas de capital</b>   | <b>Concepto</b> |