

**PROYECTO DE PREVENCIÓN ANUALIDAD 2019:
PROMOCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA
EDUCACIÓN Y ENSEÑANZA PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ENFERMEDADES Y EL FOMENTO DEL BIENESTAR DE
LAS PERSONAS AFECTADAS**



Contenido

1. Datos de la entidad	2
2. Marco institucional	2
3. Nombre y fecha de ejecución del proyecto	3
5. Fundamentación	3
6. Personas beneficiarias del proyecto	13
7. Objetivo general	13
8. Objetivos Específicos.....	13
9. Metas	14
10. Recursos humanos	15
11. Recursos necesarios.....	15
12. Presupuesto de inversión del proyecto:	16
13. Evaluación	16
14. Programación de actividades.....	16

1. Datos de la entidad

Entidad: Asociación Canaria de Cáncer de Mama y Ginecológico, NIF: G35695493

Fecha de constitución legal: 27/12/2001

Representante legal: Luisa María Herrera Ramos

Técnico responsable del proyecto: José Luis Cubero Herrera

Domicilio social: Calle Antonio Manchado Viglietti, 1, 35005 Las Palmas de G.C.

Contacto: Teléfono 928 24 57 18/ 679 712 180 Email: info@accmyg.org

2. Marco institucional

La Asociación Canaria de Cáncer de Mama y Ginecológico presta sus servicios a través de un modelo de **atención integral** centrado en la persona y su entorno, lo que hace posible una asistencia personalizada para mejorar la situación física, emocional, social y laboral de la persona afectada, también prestando atención a sus familiares. La atención integral cuenta con los servicios de los/as siguientes profesionales: fisioterapeuta, psicóloga, trabajadora social, administrativa y orientador laboral. A lo largo del año la ACCM lleva a cabo diferentes talleres, acciones, eventos de sensibilización y charlas enmarcado en su **programa de sensibilización y prevención**.

Fines de la entidad:

- ⚡ Promover una estrecha y fraternal solidaridad entre todas las mujeres/hombres con enfermedad tumoral mamaria o ginecológica, estén o no en tratamiento.
- ⚡ Proporcionar todos los medios necesarios para la rehabilitación de sus asociadas, la adecuación a su nueva situación personal, familiar y social, superación de las limitaciones para seguir llevando una vida normal, evitando la exclusión social y favoreciendo su salud mental y calidad de vida, a pesar de la enfermedad, tratamientos y sus consecuencias.

- ⌘ Crear entre las asociadas grupos de ayuda voluntaria, que tengan como finalidad la ayuda antes, durante y después de la intervención y tratamientos a mujeres/hombres diagnosticadas de cáncer de mama y/o ginecológico.
- ⌘ Crear grupos de comunicación e información.
- ⌘ Crear grupos de autoayuda y redes de mujeres.
- ⌘ Orientación sobre soporte y apoyo psicológico y rehabilitación física.
- ⌘ Fomentar la reinserción laboral y social de todas las mujeres afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico.

3. Nombre y fecha de ejecución del proyecto

PROMOCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA EDUCACIÓN Y ENSEÑANZA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y EL FOMENTO DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS AFECTADAS

Del 01/01/2019 al 31/12/2019.

4. Colectivo/ área de intervención

Población en general de la Las Palmas de Gran Canaria, excepcionalmente toda la población de Gran Canaria. En específico personas afectadas de cáncer de mama y/o ginecológico y sus familiares, mayormente mujeres.

5. Fundamentación

CANCER DE MAMA, GINECOLÓGICO Y VPH EN CANARIAS

Cáncer de mama

La patología mamaria y ginecológica es muy importante entre las mujeres, ya que se estima que **una de cada ocho mujeres en Canarias es susceptible de padecer Cáncer de Mama a lo largo de su vida y una de cada 9 cánceres ginecológicos**. Actualmente se ha convertido en una de las primeras causas de mortalidad por tumor maligno entre las mujeres canarias.

Si se observan los datos (estimados) obtenidos del Servicio Canario de Salud en los que se aprecian las siguientes cifras relacionadas con el año 2018: se diagnosticaron 1.383 casos de cáncer de mama, un **aumento de casi 120 %** en relación a datos obtenidos en el año 2014.

Virus de Papiloma Humano (VHP)

En cuanto al virus de Papiloma Humano (VHP), es de gran importancia difundir a la población femenina joven la **obligación ineludible de la citología anual** a partir de la iniciación de las relaciones sexuales, ya que este virus, sin el debido tratamiento, **evoluciona hacia un Carcinoma de Cérvix**. La incidencia del Cáncer de Cérvix en España es de 7,3 por 100.000 mujeres/año mientras que en Canarias es de un 8,1. En el estudio realizado por la Unidad de Ginecología Oncológica del Hospital Materno Infantil de Canarias en el 2003, sobre un total de 1.131 cánceres ginecológicos diagnosticados entre 1992-2000, el Cáncer de Cérvix representaba un 30,21% con una incidencia del 9,08/100.000 mujeres/año en la Provincia de Las Palmas. En el año 2014 se diagnosticó una media de 93 casos anuales siendo la mortalidad en torno a un 22% en la provincia de Las Palmas. **En 2018 se diagnosticaron 123 casos en Canarias**. La prevalencia del VHP es del 9%.

En este sentido, desde su creación en el año 2002, la Asociación Canaria de Cáncer de Mama y Ginecológico desarrolla una importante acción social destinada a cuantas personas padecen estas patologías, a sus familiares y a la comunidad en general. Es por ello que, desde sus inicios hasta la actualidad, son numerosas las personas atendidas por los diferentes profesionales con los que cuenta la asociación.

El cáncer es una de las enfermedades de mayor relevancia clínica y social en el mundo por su elevada incidencia, prevalencia y mortalidad. En España representa la segunda causa de muerte y es un problema de salud prioritario. Entre ellos los de mama y ginecológicos son los de mayor prevalencia y mortalidad en la mujer.

Uno de cada tres varones y una de cada cuatro mujeres se diagnosticarán de cáncer a lo largo de su vida. **Cada año la incidencia del cáncer aumenta en Canarias, pero también disminuye su mortalidad, lo cual refleja los avances en la información y sensibilización sobre el diagnóstico precoz y el tratamiento.**

El envejecimiento de la población y la supervivencia cada vez mayor de los/as enfermos/as de cáncer de mama y/o ginecológico, ha supuesto un aumento significativo del número de pacientes que tienen o han tenido cáncer, lo que también genera otro tipo de necesidades relacionadas con la atención psicológica, social, fisioterapéutica y clínica, de los denominados largos supervivientes o personas cuya supervivencia desde el primer diagnóstico se prolonga por más de 5 años.

Las necesidades de las personas que nos enfrentamos al cáncer y nuestros familiares, requieren que debemos ser atendidas por un **equipo multidisciplinar** bio-psico-social-laboral. La elevada prevalencia de supervivientes precisa de un esfuerzo coordinado, así como los dedicados a la atención de las necesidades psicológicas y sociales como para considerar la atención al superviviente un “objetivo prioritario”.

Desde la ACCM, tratamos **de aliviar la situación de aislamiento y estigmatización en la que estamos sometidos por la enfermedad y sus consecuencias**. Es por ello que promovemos una **mayor concienciación** en torno a la disminución del impacto negativo que aún tiene en nuestra sociedad el cáncer y que implica la **presencia de discriminaciones en el ámbito laboral** tanto a pacientes como a familiares. Desde todas las administraciones públicas se deben tomar decisiones que atemperen ese impacto negativo de la enfermedad y creemos desde la ACCM que el sistema laboral puede promover las condiciones que favorezcan una mejor conciliación de la vida laboral con el hecho de sufrir un cáncer o convivir con un familiar afectado por la enfermedad.

La **elevada incidencia del cáncer debe evitar el hecho de dar una imagen del cáncer asociada a la caridad o a la beneficencia**. Las Instituciones y las empresas, deben facilitar a las Asociaciones estrategias de ayuda a las personas que estamos afectadas por el cáncer y a nuestros familiares. Además, creemos firmemente que las empresas deben considerar destinar parte de sus presupuestos de Responsabilidad Social Corporativa a ayudar y atender las necesidades sociales que tenemos los pacientes con cáncer, como instrumento que las convierta en organizaciones más humanas, más comprometidas con el entorno social y más cercanas con las personas enfermas de cáncer. Contribuir a la lucha contra el cáncer, cualquiera que sea su patología, mama, ginecológico, etc., da un mayor valor social a la organización y a las personas que lo dirigen.

Destacar por ejemplo, las cifras de los datos ofrecidos por el **Área Psicológica** de la Asociación, en que se refleja que el número de atenciones a pacientes afectadas de Cáncer

de Mama y Ginecológico, en el pasado año, asciende a **123 usuarios/as y 23 familiares** de los/as mismos/as.

La información sobre el V.P.H y mujeres es muy escasa. Es difícil calcular el número de mujeres portadoras de este virus porque **se sigue considerando a menudo como una enfermedad desconocida y no relacionada con las relaciones sexuales.**

Las mujeres son biológicamente más vulnerables a la infección por el V.P.H. **La transmisión hombre-mujer en las relaciones sexuales es dos veces más probable que a la inversa.** Pero la mayor vulnerabilidad física no es la principal causa del incremento del V.P.H. en mujeres, sino la **desigualdad legal, social y económica en la que se encuentran las mujeres en la mayoría de los países.**

En España también son socialmente más vulnerables porque en ocasiones disponen de una menor información y educación, no pueden negociar la práctica de un sexo más seguro o no tienen métodos preventivos que puedan ser controlados y usados por ellas mismas. Aún existen elementos de desigualdad entre hombres y mujeres que constituyen obstáculos para la prevención. Situándolas en un segmento de la población con clara desigualdad social.

A los datos cuantificados, tenemos siempre que tener en cuenta que se le suman la existencia en nuestro territorio, de otros **muchos casos que no se encuentran registrados, ya que muchas mujeres no son conscientes de que son portadoras del VPH,** por las propias características de esta afección, debido a que es una afección que suele, por norma general **pasar desapercibida,** ya que en muchos casos **no presenta síntomas hasta que evoluciona a un carcinoma de cérvix.**

Estos datos y otras informaciones de tendencia de la epidemia, apuntan a la confirmación de una mayor vulnerabilidad de las mujeres dentro de esta vía de transmisión y la necesidad, por tanto, de encaminarse a una prevención primaria que tenga en cuenta las **particularidades de la transmisión heterosexual. La prevención del V.P.H. debe partir de educar a las mujeres, y por tanto a los hombres de igual manera en su sexualidad.**

Cáncer ginecológico

Una de la últimas publicaciones sobre el cáncer ginecológico en Canarias, ha sido el estudio realizado por el oncoginecólogo D. José Antonio Pérez, del Hospital Parque en

Tenerife, que señala: "el tumor ginecológico más frecuente en Canarias es el de endometrio, con una incidencia de 16 casos por 100.000 habitantes, seguido por el de cuello uterino, con alrededor de 11 casos por cada 100.000". **Actualmente (2018) la frecuencia ha cambiado un poco, en primer lugar sigue el cáncer de cuerpo de útero, seguido por el de ovario y luego el cáncer de cuello del útero, etc.**

"Unos datos que, explica, superan en ambos casos la media nacional como consecuencia de las propias **peculiaridades de la población de las islas**, indica una nota del centro sanitario. En este sentido, especifica que el **cáncer de endometrio** (cuerpo de útero) tipo 1 está relacionado con el **síndrome metabólico** y se asocia **con otras patologías como la obesidad, la diabetes y la hipertensión**, aspectos en los que se registra una **elevada incidencia en Canarias**. El especialista señala que el control de estos factores reduce su aparición mientras que **el de tipo 2, está condicionado por factores genéticos**. El **cáncer de cuello de útero está determinado por la infección por el virus del papiloma humano**, cuya transmisión se realiza a través de las **relaciones sexuales** y según el experto, Canarias, junto con Baleares y Andalucía, son las comunidades con mayor incidencia, como **consecuencia de los hábitos de vida y la existencia de relaciones sexuales en edad más temprana.**"

"Otro de los tumores malignos ginecológicos más frecuentes es el de ovarios, con una incidencia en torno a ocho casos por 100.000 habitantes, que, según explica José Antonio Pérez, es el más agresivo ya que, en buena parte de los casos, **su detección suele ser más tardía**".¹

¹ Pérez, 1 de junio 2017; Periódico La Opinión de Tenerife; Recuperado de <http://www.laopinion.es/sociedad/2017/06/01/revisiones-anuales-mejor-herramienta-cancer/780811.html>.

ESTIMACIÓN INCIDENCIA DE CÁNCER. TUMORES GINECOLÓGICOS.
CANARIAS. AÑO 2018.

TIPO TUMORAL	N	N (IC 95%)	Porcentaje	TB	TB (IC 95%)	TAe	Tae (IC 95%)	TAm	TAm (IC 95%)
Mama (C50)	1383	(1186-1580)	28.42	115.5	(99.1-132)	90.3	(85.3-95.3)	66.5	(62.8-70.2)
Vulva (C51)	42	(33-52)	0.86	3.5	(2.8-4.3)	2.1	(1.5-2.9)	1.4	(1-1.9)
Vagina (C52)	6	(5-8)	0.12	0.5	(0.4-0.7)	0.4	(0.1-0.7)	0.2	(0.1-0.4)
Cuello del útero (C53)	123	(104-144)	2.53	10.3	(8.7-12.1)	8.6	(7.1-10.1)	6.7	(5.5-7.9)
Cuerpo del útero (C54)	298	(253-345)	6.12	24.9	(21.1-28.9)	18.6	(16.4-20.9)	13	(11.4-14.6)
Útero SA I(C55)	7	(6-9)	0.14	0.6	(0.5-0.7)	0.4	(0.1-0.6)	0.3	(0.1-0.4)
Ovario (C56)	141	(118-165)	2.90	11.8	(9.9-13.8)	9	(7.5-10.7)	6.6	(5.4-7.8)
Otros o. genitales femeninos (C57)	18	(14-24)	0.37	1.5	(1.2-2)	1	(0.6-1.5)	0.7	(0.4-1)
Placenta (C58)	1	(0-1)	0.02	0.1	(0-0.1)	0	(0-0.1)	0	(0-0.1)

N: Número de casos. N (IC 95%): Intervalos de confianza del número de casos. Porcentaje: Porcentaje sobre el total de tumores en mujeres. TB: Tasa bruta por 100.000. TB (IC 95%): Intervalos de confianza de la tasa bruta. TAe: Tasa ajustada a la población europea estándar por 100.000. TAe (IC 95%): Intervalos de confianza de la Tasa ajustada a la población europea. TAm: Tasa ajustada a la población mundial estándar por 100.000. TAm (IC 95%): Intervalos de confianza de la Tasa ajustada a la población mundial.

2

¿POR QUÉ SE INFECTAN LAS MUJERES?

- Muchas mujeres no han tenido ni tienen acceso a información que puedan comprender y aplicar a sus vidas.
- Actualmente, la mayoría de los/as jóvenes practican la promiscuidad entre sus propias redes sociales sin ningún tipo de protección.
- Muchas mujeres no se han visto ni se ven a sí mismas en riesgo. No se identifican con las imágenes populares de “gente de riesgo” (inexistencia de percepción de riesgo).
- El hombre es el portador de VPH y deben, asimismo, hacerse reconocimientos urológicos y otorrinolaringológicos, ya que de no detectarse el virus a tiempo, puede ocasionar cáncer de pene, ano y bucofaríngeo.
- Hay muchas mujeres que se infectan porque no saben “negociar” en sus relaciones sexuales o están demasiado **avergonzadas o asustadas para negociar el uso de un preservativo** o hablar de sexo con su pareja (carecen de habilidades de negociación).

² Correo: Registro Población de Cáncer: Servicio Canario de Salud.

- Cuando hablamos de mujeres es muy importante que comprendamos que hay distintos perfiles, por ejemplo: mujeres jóvenes que tienen sus primeras experiencias sexuales; mujeres solteras con más experiencia sexual; mujeres maduras con o sin compañero sexual estable; mujeres que se relacionan sexualmente con otras mujeres y profesionales del sexo.
- Las mujeres no somos un grupo homogéneo, y por tanto las estrategias de prevención no deben ir nunca hacia éste, sino hacia los diferentes grupos de mujeres que lo confirmamos.

Para realizar una buena labor de prevención en la mujer sería conveniente trabajar estas áreas:

- Educación sexual sobre la **utilización del preservativo**, como única medida de protección en la penetración, y además educación en prácticas de sexo seguro. El uso del preservativo (masculino o femenino) está considerado en la actualidad como el método de barrera que nos da más alta protección frente a la infección, de esta manera la responsabilidad ante un contacto sexual con penetración, incumbe a dos, las personas interesadas.
- Reforzar e insistir en las actitudes y conductas del **uso del preservativo** en caso de penetración o sexo oral, cuando no se tiene la certeza de que la pareja sea portadora.
- Favorecer **mensajes** que fomenten tipos de comportamientos que afirmen a las mujeres en su **autonomía y su sexualidad**.
- Fortalecer y consolidar **actitudes de autoprotección**.
- Mejorar e incidir en la falta de **conciencia masculina** en esta temática, reforzando patrones positivos y trabajando para la eliminación de conductas arcaicas que dificultan su evolución.

FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN.

Los **factores de riesgo** de cáncer de mama y ginecológico son aquellos que aumentan la probabilidad de padecerlo, aunque no son determinantes para contraer la enfermedad.

Algunos de los factores de riesgo son:

Cáncer de mama

Edad avanzada, menstruación a temprana edad, edad avanzada en el momento del primer parto o no haber dado nunca la luz, antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama, madre o hermana con cáncer de mama, tejido de la mama que es denso en un mamograma, tomar hormonas tales como estrógeno y progesterona, consumir bebidas alcohólicas o ser de raza blanca.

Cáncer ginecológico

Edades comprendidas entre 25 y 64 años, inicio temprano de la actividad sexual (menores de 18 años), múltiples parejas sexuales, antecedentes de Enfermedades de Transmisión sexual (ETS), infección persistente con un VPH de alto riesgo, multiparidad (más de 4 partos), tabaquismo, nunca haberse practicado un estudio citológico, inmunosupresión (disminución o supresión de la respuesta inmunológica) o infecciones (Herpes tipo II).

Como su propia palabra indica, los **factores de prevención** son aquellos que disminuyen, en cierta medida, padecer este tipo de cánceres. No son determinantes, pero pueden llevar a una detección precoz de los mismos y, de esta manera, que los tratamientos sean más efectivos.

Algunas de estas prevenciones son:

Cáncer de mama

Realizar ejercicio físico de forma regular, evitar el sobrepeso y la obesidad después de la menopausia, evitar el consumo regular de alcohol y tabaco, prescindir del tratamiento hormonal sustitutivo tras la menopausia, si existe una historia familiar de cáncer de mama, acudir al servicio sanitario para determinar si se asocia con una mutación genética (BRAC1, BRAC2), otras opciones terapéuticas: mastectomía preventiva y quimio-prevención, auto-exploración de la mama y mamografías a partir de los 52 años.

Cáncer ginecológico

Revisiones ginecológicas anuales, vida sexual sana: evitar exposición al Virus del Papiloma Humano, y vacunarse entre los 11 y 14 años, evitar el sobrepeso y la diabetes, realizar ejercicio físico regularmente, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaquismo, revisiones periódicas con la aparición de dolor y distensión abdominal.

Desde la ACCM se pretende asesorar y difundir estas pautas para mejorar la calidad de vida de estas personas y de la población en general, siempre que soliciten nuestros servicios o información en general.

NECESIDADES QUE SE DETECTAN

Desde la Asociación Canaria de Cáncer de Mama y Ginecológico, se pretende con el presente proyecto, cubrir una serie de necesidades de destacada importancia.

En primer lugar, **paliar la carencia de información** que la sociedad en general posee sobre el Cáncer Ginecológico; por un lado, uno de los propósitos relevantes de la Asociación es conseguir que la ciudadanía tome conciencia de la problemática social que implica la enfermedad de Cáncer Ginecológico, al objeto de hacer frente a los numerosos obstáculos, que a distintos niveles (social, laboral...), las personas afectadas por estas patologías se encuentran en el devenir diario.

Por otro lado, se pretende **informar y sensibilizar sobre la prevención y el diagnóstico precoz**, así como fomentar y divulgar las **buenas prácticas para prevenir la enfermedad**, apoyar y orientar a las mujeres. De esta forma, se consigue complementar la atención médica ofrecida por los servicios especializados, construyendo así el acceso de información de los ciudadanos y más concretamente a las mujeres, y tratando de evitar la situación de vulnerabilidad que sufren las personas que padecen la enfermedad.

Es por ambas razones, que el desarrollo de campañas informativas que logren sensibilizar y concienciar a la ciudadanía acerca del Cáncer Ginecológico, se torna como aspecto crucial a llevar a cabo, pues es muy importante la labor de **prevención y el conocimiento del mayor número de población de todas las edades**, para evitar y prevenir la situación de fragilidad social de las afectadas. Así como su grave y poco reconocida exclusión social, en ejemplos tan sencillos como que carezcan de la posibilidad de solicitar un crédito o una hipoteca, o asegurar cualquier bien material, no digamos ya un seguro médico, de salud o de vida.

Por lo tanto, la figura del Voluntariado se torna necesaria y complementaria a la labor desarrollada por los técnicos en las campañas de información, prevención y detección precoz, educación para la Salud, sensibilización y concienciación, etc.

Mencionar, además, que desde la ACCM se aprecia como una necesidad trascendental, paliar la **carencia de formación** específica que mayoritariamente posee el voluntario/a al incorporarse a la institución. Por tanto, se considera que no basta sólo el carácter altruista y solidario de cada persona, sino también las habilidades y destrezas necesarias para poder servir de apoyo a la población a la que va enfocada la labor de la Asociación. Esta formación se realizará por medio de cursos formativos, talleres y actividades que de manera directa y específica logren que el voluntario/a alcance un perfil ajustado a las necesidades que se demanda desde la asociación.

Con esta formación, se pretende que desde la asociación, se consiga una acción social tendente a una progresiva renovación y profesionalización, que repercutirá en la mejora de los fines de la misma.

Criterios técnicos

Según los datos obtenidos en 2018 (con más de 390 beneficiarios/as directos/as) se considera de vital importancia las actividades de prevención y concienciación sobre las patologías que se trabajan desde la entidad, ya que, a pesar de que la incidencia sigue siendo alta, somos conscientes de que, a través de la detección precoz, que conlleva unas probabilidades más altas de curación, y a la información aportada, que contribuye a aumentar esa prevención, la difusión llega a más personas, y con ello, a la disminución de casos o a la cura de éstos.

Finalidad

Concienciar a la población capitalina sobre la importancia de la prevención del Cáncer de Mama y del Virus Papiloma Humano (VHP) responsable del Cáncer de Cérvix (o de Cuello Uterino) en la mujer y de pene, ano y bucofaríngeo en el hombre, de la detección precoz de dicha patología e informar sobre el estado actual del proceso de implementación de la campaña de vacunación para reivindicar que esta no sólo sea posible para las edades de entre 12 y 14 años sino hasta los 29 en nuestra provincia, ya que está comprobado que nuestra población es sexualmente más activa y en edades más precoces que en la del resto del territorio nacional.

6. Personas beneficiarias del proyecto

Personas a las que van dirigidos las acciones de sensibilización, prevención e información (todas las charlas, mesas informativas, puertas abiertas, jornadas, etc.): **300 personas aproximadamente.**

7. Objetivo general

- **Difundir la información** acerca del Cáncer de Mama y Ginecológico (Cáncer de Cérvix, Endometrio, Útero y Ovarios), con una **finalidad preventiva y concienciadora**, para atender y evitar situaciones de fragilidad social a la totalidad de la ciudadanía de Las Palmas de Gran Canaria.
- **Mejorar la calidad del programa de prevención e información** para así mejorar la **efectividad y la sostenibilidad de la información** transmitida y el fomento de la puesta en marcha de buenas prácticas de prevención.

8. Objetivos Específicos

1. **Sensibilizar** a la población capitalina de Las Palmas de Gran Canaria, excepcionalmente de toda Gran Canaria, sobre el Cáncer de Mama y Ginecológico y sobre la problemática social que conlleva, la vulnerabilidad de las afectadas y la exclusión social a la que se encuentran sometidas.
2. **Promover la realización de campañas de educación para la Salud** sobre el Cáncer de Mama y Ginecológico, en colectivos, asociaciones y Centros Educativos, sobre los estilos de vida saludables y la prevención, aportando información amplia sobre el VPH y ETS.
3. Proporcionar recursos para informar y establecer con las mujeres y hombres una **relación eficaz para la prevención** de las prácticas de riesgo y la modificación de actitudes de género que condicionan la vulnerabilidad al VPH.
4. **Fomentar los valores solidarios** promoviendo la participación ciudadana de carácter voluntario.
5. Facilitar y perseguir el establecimiento de **un grupo estable** de voluntarios/as en la ACCM, formándoles e informándoles como estrategia de prevención.

6. **Promocionar la ACCM**, y acercar la información de sus fines, servicios, actividades, etc.

9. Metas

Con el proyecto “PROMOCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA EDUCACIÓN Y ENSEÑANZA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y EL FOMENTO DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS AFECTADAS” queremos lograr las siguientes metas:

1. **Llevar a cabo todas las campañas** de información, prevención y colaboración planificadas en este proyecto.
2. Establecer el mayor número de contactos e implicaciones posibles con entidades relevantes para la mujer, para la participación en las distintas campañas. Celebrando al menos 6 charlas formativas y de prevención.
3. Conseguir que al menos 300 **personas** de la población de Las Palmas de Gran Canaria se sensibilice sobre la problemática social que conlleva el Cáncer de Mama, Ginecológico en la mujer, pene, ano y bucofaríngeo en el hombre.
4. **Aumentar en un 50% sobre estas personas las buenas prácticas** y los estilos de vida saludables en torno a la prevención del Cáncer de Mama, Ginecológico en la mujer, pene, ano y bucofaríngeo en el hombre.
5. Lograr un **aumento a un 20% sobre los índices del año anterior en la realización de pruebas de detección precoz y realización en casos específicos las pruebas genéticas** del Cáncer de Mama, Ginecológico, Urológico y Bucofaríngeo.
6. Conseguir la **sensibilización del 80 % de mujeres y hombres** capitalinos que acudan a los actos organizados para esta labor, ante la prevención y el diagnóstico precoz del Cáncer de Mama, de Cérvix, de pene, ano y bucofaríngeo.
7. **Conseguir la implicación del mayor número de voluntarios/as** posibles, en el proceso de formación y en las campañas informativas, preventivas, y reivindicativas.

8. Conseguir aumentar en un **80% los conocimientos** que la sociedad capitalina que acude a las charlas y eventos de sensibilización, tiene en materia de Cáncer de Mama y Ginecológico y de la ACCM y de los efectos que produce el VPH en la mujer y el hombre.

11. Recibir el feedback de 60% que ha mejorado la calidad del proyecto de prevención y que 60% de las personas seguirán con acciones concretas de prevención después de las acciones (por ejemplo: difundir la información entre la red personal, acudir a citologías, concienciación en toda la familia para realizarse estudios genéticos si habrá sospecha.

10. Recursos humanos

Para la ejecución del programa de sensibilización contamos con un equipo técnico formado por: la persona coordinadora de la ACCM, una administrativa, un fisioterapeuta, una trabajadora social y una psicóloga.

11. Recursos necesarios

La prevención en la ACCM se ejecuta desde hace años. Actualmente contamos para ello con la colaboración del Cabildo de Gran Canaria y del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Para mejorar la efectividad y en específico captar la atención de **personas jóvenes**, tenemos que seguir siempre las **tendencias actuales, mejorando el material educativo, la presentación y las dinámicas**. Contamos en parte con la subvención de la financiación del personal, ahora nuestro objetivo es la mejora sostenible de la calidad del servicio prestado.

Solicitamos el siguiente material para la ejecución idónea de este proyecto:

- 1 Cañón.
- 1 Portátil.
- 1 Lona para proyección del cañón.
- 1 Rotafolio.
- 1 Sistema de altavoz + 1 micrófono.
- 1 Camera compacta digital.
- 1 Impresora.

- Materiales diversos (pelota, laso, preservativos, ejemplares educativas de vaginas y penes)

12. Presupuesto de inversión del proyecto:

Cant.	CONCEPTO	IMPORTE
1	- Cañón proyector	956,00.-
1	- Ordenador portátil	1.599,00.-
1	- Pantalla de proyección portátil	199,00.-
1	- Rota-folios	179,00.-
1	- Sistema de altavoces + micrófono	1.199,00.-
1	- Cámara compacta digital	578,00.-
1	- Impresora	595,00.-
	- Materiales diversos talleres	590,00.-
TOTAL.....		5.895,00.-

13. Evaluación

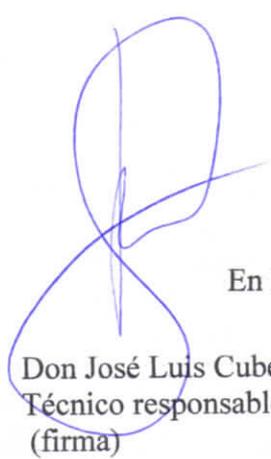
Se evaluará el proyecto con las personas beneficiarias en conjunto mediante encuestas de evaluación y a la finalización del proyecto también se evaluará el mismo por parte del equipo técnico.

14. Programación de actividades

La siguiente tabla de actividades es orientativa, ya que muchas entidades expresan su demanda espontáneamente.

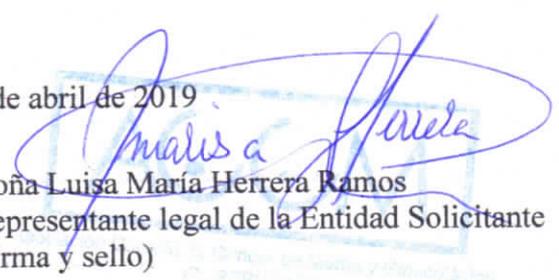
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
	1ª Charla: Canarias contra el	Charla Adsis	Stand de sensibilización en evento benéfico con la iglesia	Charla Funcasor	Centro de Acogida				Mes del cáncer de Mama		

	Cáncer 2019		evangélica de Puerto Rico.							
		Charla Viveros Canarios	3 ^a Charla: Canarias contra el Cáncer 2019	4 ^a Charla: Canarias contra el Cáncer 2019	5 ^a Charla: Canarias contra el Cáncer 2019					
		Caminata en Arguineguín por el día de la mujer trabajadora.								
		2 ^a Charla: Canarias contra el Cáncer 2019								



Don José Luis Cubero Herrera
Técnico responsable del proyecto
(firma)

En Las Palmas de G.C., a 12 de abril de 2019



Doña Luisa María Herrera Ramos
Representante legal de la Entidad Solicitante
(firma y sello)