

SEXUALIDAD Y VALORES APLICADOS A LA COMUNIDAD DE PADRES Y  
JÓVENES DE “SAN PEDRO APÓSTOL” NAPLES, FLORIDA.U.S.A.

Diplomado Desarrollo Humano y Familia

442001 \* 32

Presentado por:

Luis Fernando Vélez Correa.

Código: 18'504.160

Tutor:

Dr. Libardo Alfredo Cardenas.

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

CCAV Eje Cafetero

Psicología.

2017

**TABLA DE CONTENIDO**

Introducción	Página 3
Resumen	Página 4
Palabras clave	Página 4
1. Nombre de la propuesta	Página 5
2. Antecedentes	Página 5
3. Descripción de la propuesta	Páginas 5 a 7
4. Diagnóstico Social Participativo	Páginas 7 - 8
5. Descripción del problema	Páginas 8 - 9
6. Marco teórico	Páginas 9 a 16
7. Alternativas de solución	Páginas 16 - 17
8. Descripción de la mejor alternativa de solución	Página 17
9. Justificación	Páginas 17 - 18
10. Localización	Páginas 18 - 19
11. Beneficiarios de la propuesta	Página 19
11.1 Beneficiarios directos	Páginas 19 a 21
11.2 Beneficiarios indirectos	Páginas 21
12. Objetivo general	Páginas 22
13. Objetivos específicos	Páginas 22
Tabla 1	
Matriz de planificación adicionando los supuestos	Páginas 23 a 26
14. Factibilidad	Página 26
14.1 Administrativa	Página 26
14.2 Técnica	Página 27
14.3 Económica	Páginas 27 - 28
14.4 Social y de género	Página 28
Tabla 2	
Cuadro resumen de actividades, resultados e indicadores	Páginas 28 - 29
Tabla 3	
Cronograma de actividades	Página 29
15. Responsable de la propuesta.	Página 30
Conclusión	Página 31
Tabla 4	
Presupuesto (anexo)	Páginas 32 - 33
Referencias bibliográficas	Página 34

### Introducción

"Hoy, la familia es despreciada, es maltratada, y lo que se nos pide es reconocer lo bello, auténtico y bueno que es formar una familia, ser familia hoy; lo indispensable que es esto para la vida del mundo, para el futuro de la humanidad"

#### **Papa Francisco.**

Como actor primario y directo, consciente que soy parte de la solución al problema detectado, quiero citar a (Bitar, 2005) "Con pleno respeto a la libertad de conciencia y pensamiento, al rol protagónico de la familia en la formación sexual de sus hijos, el Estado debe garantizar que todos los niños y adolescentes, que viven en distintos contextos y se encuentran en diferentes etapas de su desarrollo, reciban una educación afectiva y sexual de calidad y oportuna, que les permita desenvolverse en la vida con plenitud".

Lograr acuerdos en materia de educación sexual es muy complicado, pues se trata de una dimensión humana íntimamente ligada con valores, creencias y convicciones muy personales. En la sociedad no existe una posición única para abordarla.

La propuesta "SEXUALIDAD Y VALORES APLICADOS A LA COMUNIDAD DE PADRES Y JÓVENES DE "SAN PEDRO APÓSTOL", NAPLES contiene objetivos y líneas de acción que se estiman conveniente desarrollar para mejorar la formación de los niños, niñas y jóvenes de la iglesia "San Pedro Apóstol" de la ciudad de Naples, Florida. U.S.A.

De igual forma el presente informe recoge los diferentes puntos solicitados en la guía de actividades, los cuales fueron desarrollados con base en la información, opiniones, experiencias variadas, la reflexión y evaluación realizada por por cada una de las familias que participaron de la investigación.

**Luis Fernando Vélez Correa.**

### Resumen

Una de las mayores preocupaciones que tienen los padres que pertenecen al ministerio de familias de la iglesia católica “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples, respecto a los niños y jóvenes se relaciona con la forma como están viviendo su sexualidad y los efectos de esta sobre su salud.

La sexualidad implica ante todo responsabilidades. De ahí la importancia de que el individuo pueda responder a esas exigencias y difícilmente lo logrará una joven que no tenga bases sólidas sobre educación sexual responsable.

Los padres reportan que la pobre comunicación crea grandes brechas en su conocimiento acerca de los problemas sexuales y resulta en su aceptación de las cosas tal como están y su resistencia al cambio.

La tarea de crear una red que apoye el aprendizaje de educación sexual, se hace cada vez más difícil.

**Palabras Clave:** Sexualidad, Familia, Valores, Responsabilidad, Salud, Embarazo, ETS, Sida, Adolescencia, Comunicación.

Fecha de elaboración: 19 de julio del 2017.

**1. Nombre de la propuesta:**

SEXUALIDAD Y VALORES APLICADOS A LA COMUNIDAD DE PADRES Y  
JÓVENES DE “SAN PEDRO APÓSTOL”, NAPLES.

**2. Antecedentes:**

Ψ El Condado de Collier en asociación con “Planned Parenthood” cuenta con varios programas sobre temas del cuidado de la salud sexual y reproductiva. Planned Parenthood también capacita profesionales, maestros y personal escolar, líderes religiosos, profesionales médicos, trabajadores de salud pública y otros proveedores de servicios humanos, sobre cómo transmitir eficazmente mensajes de salud sexual a los jóvenes y los adultos.

Ψ Medicaid, el Título X y el Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (CHIP, por sus siglas en inglés) son tres programas del gobierno que subsidian servicios anticonceptivos para los adolescentes pobres y de bajos recursos.

**3. Descripción de la propuesta:**

La sexualidad implica ante todo responsabilidades. De ahí la importancia de que el individuo pueda responder a esas exigencias, y difícilmente lo logrará un joven que no tenga bases sólidas sobre educación sexual responsable.

La falta de orientación sexual, con énfasis en valores morales para los niños y jóvenes adolescentes, que pertenecen al ministerio de familias de la iglesia de “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples, es la base del trabajo de investigación que se realizó para el diplomado de Desarrollo Humano y Familia.

El presente informe expone el tema de la salud sexual en el contexto familiar y comunitario y para tal fin se aborda el tema de el reducido nivel de educación sexual que presenta la población joven que pertenece al ministerio de familias de la iglesia católica “ San

Pedro apóstol” de la ciudad de Naples, Florida. U.S.A.

Para lograr llegar al objetivo es necesario desarrollar una serie de actividades las cuales proporcionan diferentes herramientas que permiten el análisis, la comprensión y evaluación del programa a implementar.

¿Qué está pasando? Es la pregunta que surge, ¿Quiénes son responsables de esta grave problemática? ¿Los padres que no se comunican correctamente con sus hijos, las instituciones educativas que no imparten los principios básicos en educación sexual o los mismos adolescentes, que se aventuran a tener prácticas sexuales sin la protección ni la conciencia de los riesgos que el ejercicio de la sexualidad implica?

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, sobre todo en la adolescencia, debido a que es durante esta etapa que el individuo empieza a fortalecer su identidad sexual y puede tomar decisiones propias en su vida sexual, siendo necesario su reconocimiento como sujeto de derecho y capaz de ejercer su ciudadanía.

En un mundo globalizado es importante difundir y comprometer a la sociedad en general y de acuerdo al (CIPD, 7.44): “abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados a este grupo de edad.”

Es por todo ello que el presente informe considera necesario abordar algunos indicadores que nos den una perspectiva sobre la situación actual de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, para luego identificar cuáles son las intervenciones que se pueden realizar en pro de mejorar la situación actual.

De acuerdo a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

“En las publicaciones realizadas en Estados Unidos se insiste, desde hace unos años, en la tendencia al aumento de ITS diagnosticadas en todas las edades y en que los menores de 17 años son una población en riesgo creciente.

Calculan que se producen 19 millones de nuevas ITS cada año en los Estados Unidos, de las cuales al menos la mitad afectan a personas entre 15 y 24 años.

La comunicación es un factor clave para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado en adolescentes.

Muchos adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales desde temprana edad sin tener la información adecuada para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Por eso, se hace necesario que desde casa se haga un trabajo de educación con los y las adolescentes acerca del tema de la sexualidad y sus riesgos y consecuencias, como es el embarazo no deseado.

Una charla sincera y directa con los hijos acerca del tema sexual evita que la información que reciban sea por fuentes poco informadas como páginas de Internet no especializadas o los amigos de su edad.

Las intervenciones en salud sexual durante la adolescencia tienen como objetivo, tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual, como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta.

#### **4. Diagnóstico Social Participativo:**

Muchos de los padres que pertenecen al ministerio de familias de la iglesia católica “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples, Florida, esperan y exigen a sus hijos jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital, sin embargo se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual.

De acuerdo a el árbol de problemas, la observación directa, a las entrevistas informales realizadas a cada una de las familias que participaron; en el último año ha aumento

el manejo de la vida sexual de forma irresponsable por parte de los hijos adolescentes.

**5. Descripción del problema a resolver mediante el diseño de la propuesta de acompañamiento:**

Una de las mayores preocupaciones que tienen los padres que pertenecen al ministerio de familias de la iglesia católica “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples, respecto a los niños y jóvenes se relaciona con la forma como están viviendo su sexualidad y los efectos de esta sobre su salud.

Aumento del manejo de la vida sexual de forma irresponsable por parte de los hijos adolescentes.

La población que participa de la investigación comenta que habían tenido relaciones sexuales antes del matrimonio, una gran mayoría de ellos, al igual que los adolescentes de hoy, no habían usado algún método para protegerse de un embarazo en sus primeras relaciones coitales y una proporción similar a la de los jóvenes de hoy también abortó. Igualmente, los padres, en su momento, no se enteraron de las relaciones sexuales, tal como también está sucediendo con una buena proporción de los adolescentes y jóvenes de hoy. Esto indica que la historia de “la sexualidad irresponsable” producto de “una educación sexual irresponsable” continua repitiéndose.

Los padres están preocupados por el actuar de sus hijos:

- ❖ Los adolescentes están adelantando el primer acto sexual.
- ❖ Los hijos sexualmente activos han incrementado la frecuencia de las relaciones sexuales.
- ❖ Los jóvenes están aumentando el número de parejas sexuales de forma irresponsable.
- ❖ Los muchachos han disminuido el uso de condones.
- ❖ Los padres saben que sus hijas sexualmente activas, han disminuido el uso de anticonceptivos.



- ❖ Los padres han identificado cambios de conducta sexual en sus hijos que aumentan el riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, etc.

## **6. Marco teórico:**

La siguiente información fue obtenida en Julio 17 del 2017 y tiene como fuente bibliográfica:

[http://educagenero.org/FormaJoven/Guia\\_Forma\\_Joven\\_Educacion\\_Sexualidad.pdf](http://educagenero.org/FormaJoven/Guia_Forma_Joven_Educacion_Sexualidad.pdf)

“Como paso previo a la educación sexual de adolescentes y jóvenes se quiere mostrar en qué contexto y desde qué marco teórico se considera que se debe de trabajar.

Para ello, se definen qué aspectos se consideran fundamentales sobre la sexualidad, trascendiendo ésta el ámbito único de la salud e integrándolo en el del desarrollo de la personalidad y de la dimensión de crecimiento humano, puesto que en palabras del filósofo Maurice Merleau Ponty (1975), “hablar de sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano”.

Ψ Concepto de sexualidad desde la Sexología:

La sexualidad es el modo de vivirse, verse y sentirse como persona sexuada (calidad); el modo o modos con que cada cual vive, asume, potencia y cultiva o puede cultivar el hecho de ser sexuado. Sería, así pues, una categoría subjetiva en la que la referencia son las “vivencias”, lo que cada cual siente (Infante, París, Fernández y Padrón, 2009).

Por lo tanto, la sexualidad no es un instinto, sino un valor humano, una cualidad, una dimensión, porque todas las personas somos sexuadas. Importa destacar que cada cual se va haciendo sexual, se va sexualizando, es decir, notándose, viviéndose, descubriéndose, progresivamente, evolutivamente. Cada persona vivirá su sexualidad de manera distinta y su sexualidad estará en continua evolución; se vive en todas las etapas de la vida y se expresa de múltiples formas y presenta muchas finalidades (placer, ternura, comunicación,

conocimiento, vitalidad, reproducción...), influenciada por la socialización particular con aspectos comunes a otras personas (Amezúa, 1979).

Ψ Perspectiva de género en el concepto de sexualidad:

Construirse cómo hombre o cómo mujer es el resultado de un proceso, que se desarrolla a lo largo de nuestra vida, en el que se concatenan toda una serie de niveles o elementos estructurales y estructurantes. El género es una construcción sociocultural que define diferentes características emocionales, intelectuales y de comportamiento en las personas por el hecho de ser biológicamente hembras o machos. Serían las características que la sociedad asigna a las personas independientes de su género de una manera convencional, ya que suele atribuirles a cada uno de los sexos biológicos (Padrón, Fernández, Infante y París, 2009).

Distinguir entre sexo y género es útil para diferenciar lo que es biológico de aquello que es cultural. Pues bien, estos dos niveles o elementos son los que nos llevan a la posibilidad de ser hombre o mujer, aunque cada una de ellas llena de grados o matices, puesto que hay muchas maneras de ser hombres y mujeres, con muchísimos aspectos comunes y diferenciales dependiendo del tipo de socialización que vivamos.

Sin duda, una vertiente relevante de la sexualidad tiene que ver con el concepto de género y su construcción sociocultural: asumir que existen diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres y analizar cuáles son justas y cuáles son necesarias, estas diferencias pueden deberse a la biología, a la psicología o, simplemente, a aspectos sociales construidos a lo largo de la historia de cada cultura que pueden cambiar y que, de hecho, cambian. Adoptar un enfoque de género supone tener en cuenta las diferencias de los hombres y de las mujeres ante la vivencia de la sexualidad.

Esta vivencia se conforma a través de procesos de socialización en los que se genera una llamada subcultura masculina y otra femenina. Dos modelos que se manifiestan en las

vivencias corporales y se expresan a través de las emociones de la percepción de sensaciones o de distintos comportamientos sexuales (Sanz, 2007).

La concepción de la sexualidad femenina se ha construido ligada a la procreación y a la maternidad como hecho “natural” para las mujeres y a través de la cual éstas “se realizan”. Por el contrario, la sexualidad masculina se concibe como expresión de virilidad y hombría y está centrada en la genitalidad. Así, la expresión de deseos sexuales en las mujeres, y la expresión de valores ligados a lo que se considera tradicionalmente femenino en los hombres, implicaría no comportarse de acuerdo a los patrones socialmente establecidos y transgredir, de esta forma, las reglas de “su” género.

La conquista de derechos por parte de las mujeres a lo largo de la historia ha ido equilibrando la balanza, pero subsisten en nuestra sociedad patrones que responden a los modelos patriarcales tradicionales. Por todo ello, consideramos que una importante vertiente de la educación para la sexualidad es la educación en igualdad, reconocida y apoyada legalmente en nuestro país.

Ψ La sexualidad en la adolescencia y juventud:

En la adolescencia y juventud, los chicos y chicas sienten la sexualidad en su cuerpo y tiene que ver con lo genital y con el coito, sobre todo, en los chicos. De hecho, cuando se refieren a las primeras experiencias, es la primera relación coital la que sobresale al preguntar por “la primera vez”. En general, ésta es idealizada y, aunque es algo temida en el imaginario femenino y muy deseada en el masculino, tiene lugar de forma poco planificada por ambos sexos y en no pocos casos, resulta frustrante. No obstante, marca un ritual por el que es necesario “pasar” a una determinada edad para cumplir con las expectativas del grupo de iguales.

El grupo parece una guía importante en lo referente a la introducción de nuevas prácticas sexuales y este hecho es constatado en las conclusiones del informe de 2005 del Instituto de la Juventud, Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica:

«No se puede entender la sexualidad de estos primeros años de su ejercicio sin la presencia continua y decisiva del grupo de pares (...). Es el grupo el que, en tanto que depositario y emisario de los mandatos del estereotipo de género, determina por dónde tienen que irse definiendo los roles de cada cual.» (Megías, Rodríguez, Méndez y Gómez, 2005, p.193).

En nuestra sociedad del siglo XXI, se han desdibujado las normas de la moral férrea y los comportamientos sexuales de la gente en general y de la población joven en particular, no difiriendo demasiado, a pesar de pertenecer a grupos que manifiestan tener creencias religiosas, según se pone en evidencia en el Informe Juventud en España 20049: «Las creencias y los valores, incluidos los religiosos, no orientan el comportamiento sexual real. Esta falta de relación implica que mientras que para algunos se produce una buena correspondencia entre valores y sexualidad, otros viven instalados en la contradicción: piensan (y dicen) una cosa, mientras hacen otras.» (Comas, 2004, p. 16).

Ψ Riesgos de la sexualidad en la adolescencia y juventud:

Respecto a las prácticas coitales y la sexualidad sin riesgos, podemos afirmar que hoy en día las chicas y los chicos disponen de una dilatada información procedente de diversas fuentes (amistades, familia, Internet, libros, cine, etc.) pero que, a menudo, dicha información es contradictoria o dispar. Existen muchas posibilidades de aprendizaje y, sin embargo, frecuentemente presentan carencias informativas, educativas y de habilidades para hacer uso de estos conocimientos (o, al menos, no se ponen en práctica en todas las situaciones).

La percepción de los riesgos no es la misma en adolescentes y jóvenes. Muchas personas admiten que en momentos de relajación, sobre todo cuando las relaciones sexuales

están mediadas por el alcohol, no se acuerdan de los riesgos, y también suelen culpar al “calentón” masculino como causa de relaciones coitales de riesgo (sin protección). Se observa un mayor descuido de las medidas de prevención cuando las parejas se consolidan, aunque estas parejas sean de corta duración. La realidad en la que nos movemos es que las personas adolescentes mantienen ya, o van a mantener en breve, relaciones sexuales.

Presionar para que las eviten o retrasen puede conducir a seguir manteniéndolos en la ignorancia y contribuir a que prevalezcan sus miedos y creencias erróneas.

Aunque en la mayoría de los estudios sobre conductas adolescentes se hace referencia a las relaciones peligrosas entre alcohol y sustancias variadas y las prácticas sexuales, no consideramos que esta relación se dé siempre. En todo caso, debemos desvincularlas, con el propósito de no transmitir una idea de la sexualidad ligada al miedo y al peligro.

La sexualidad, como hemos dicho más arriba, es parte “esencial” de las personas, sea cual sea su edad, y no debemos seguir abordando únicamente aspectos preventivos relacionados con el embarazo no deseado entre adolescentes y las infecciones transmitidas sexualmente. Debemos integrar la sexualidad como parte del desarrollo personal que contribuye a las relaciones entre personas, a disfrutar de la vida y a dar y recibir placer.

Ψ Estudios recientes sobre sexualidad y juventud:

Entre los estudios recientes realizados relacionados con la sexualidad en la población adolescente y joven destacan los desarrollados por el Instituto de la Juventud (INJUVE) en los últimos años a través de sus informes anuales. Así, en el informe elaborado en el año 2004, *Juventud en España 2004*<sup>10</sup>, aborda el aprendizaje de la sexualidad en el capítulo III (“Experiencias de la vida: aprendizaje y riesgos”).

En 2005, el INJUVE publicó un interesante estudio junto con la Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD): *Jóvenes y sexo. Estereotipo obliga y el rito que identifica*<sup>11</sup>, en el que se plantea la sexualidad de las personas jóvenes desde la construcción del deseo y los

aspectos sociológicos de la concepción de la sexualidad en nuestro país. Este estudio cualitativo, que toma una muestra de chicos y chicas jóvenes de 16 a 19 años, explora la función simbólica de la sexualidad y su expresión en la identidad individual y de grupo.

En el informe del 2008, que incluye una encuesta realizada a 5.000 jóvenes de entre 15 a 19 años, en el capítulo “Estado de salud de la juventud”, se describen los comportamientos sexuales y las relaciones sexuales en cuanto a relaciones coitales y al uso de métodos de prevención de embarazos y de ITS. Esta investigación se destaca por ser la primera a nivel nacional que aborda, en su Tomo 5, los comportamientos de mujeres jóvenes inmigrantes.

El estudio Educasex Málaga. Jóvenes, sexualidad y género, realizado por Lola Fernández y su equipo del Instituto de Sexología de Málaga en 2006, es una investigación cualitativa sobre la sexualidad de las personas jóvenes del ámbito rural que aborda creencias, actitudes, comportamientos y necesidades en materia de sexualidad y educación sexual desde una perspectiva de género. Podemos seleccionar algunas ideas que, sin ánimo de generalizar, sí nos pueden orientar en cuanto a lo que piensan las chicas y los chicos jóvenes en torno a la sexualidad y cuestiones relacionadas. La generalidad de las mismas no se diferencia, en gran medida, de las del estudio Sexualidad y Contracepción en la adolescencia (1993), elaborado por la Universidad de Sevilla por encargo de la Consejería de Salud, sobre conocimientos y conductas relacionadas con la sexualidad en jóvenes de 15 a 21 años de Andalucía.

Otro de los grandes estudios realizados periódicamente sobre la juventud escolarizada es el HBSC (Health Behaviour in School-agedChildren), investigación internacional sobre los estilos de vida durante la adolescencia desde los 11 a los 17 años, en el que participa el Ministerio de Sanidad y Política Social así como el equipo de investigadores e investigadoras que se ocupa de la parte Española perteneciente a la Universidad de Sevilla. Los resultados del estudio de 2006 a nivel nacional incluyen la salud sexual en el capítulo dedicado a

“Consumo de sustancias y salud sexual”. La encuesta elaborada se circunscribe a preguntar sobre las “relaciones sexuales completas” –entendidas éstas como relaciones sexuales coitales– y su relación, de nuevo, con la prevención de los riesgos para la salud.

La mayoría de los estudios mencionados hacen referencia a la edad de inicio de las relaciones coitales, y relacionan directamente el cada vez más precoz inicio de éstas, con malas consecuencias en la salud. En ocasiones, de forma interesada, no se manejan adecuadamente los datos, por ejemplo, comparándolos con otros países de nuestro entorno y no con la propia población de referencia.

Estos estudios que se realizan sobre la juventud y la sexualidad se centran fundamentalmente en las prácticas coitales y de riesgo.

Asimismo, es habitual asociar estas prácticas con otras conductas de riesgo como, por ejemplo, el consumo de drogas. “Prácticas sexuales” y “conductas de riesgo” suelen agruparse en el mismo capítulo, lo cual, y a pesar de que en ocasiones vayan parejas, contribuye a transmitir una percepción peligrosa de la sexualidad en la adolescencia, ahondándose en el miedo a la misma antes que en el disfrute.

En esta línea, se entienden el surgimiento de los modelos de educación preventivista enfocados a evitar riesgos, que si bien contribuyen a mejorar la salud, a nuestro entender son insuficientes y no consiguen, al menos en determinados colectivos, lo que pretenden, debido a que las prácticas sexuales forman parte de las relaciones humanas y, éstas, son complejas, variadas y condicionadas por los estereotipos socioculturales.

No queremos pasar por alto la reciente Encuesta Nacional de Salud Sexual (2009)<sup>16</sup> que se ha llevado a cabo por el Observatorio de Salud de la Mujer (OSM) de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). En su planteamiento se refiere a la Sexualidad globalizada en toda la dimensión humana y adopta un enfoque de

género. La población elegida para el estudio son hombres y mujeres mayores de 16 años. Esta investigación es pionera por explorar las primeras relaciones sexuales no coitales y abordar aspectos novedosos para este tipo de encuestas nacionales como las orientaciones sexuales y del deseo, la satisfacción sexual y la negociación en los métodos anticonceptivos.

Por último, resaltamos el muy reciente avance del estudio Maternidad adolescente en España de la socióloga Margarita Delgado y su equipo (2010), que cuenta con una muestra de 9.737 mujeres de 15 o más años. Entre sus resultados destaca el hecho constatado de que la primera relación sexual (coital, se entiende) sin protección anticonceptiva, es un factor clave para el futuro reproductivo.

Asimismo, la investigación pone de manifiesto que la maternidad adolescente anticipa y precipita el curso vital y los acontecimientos vitales importantes como la emancipación y el emparejamiento y las sucesivas maternidades, provocando una notable aceleración del curso de la vida. Se desprende, además, que la maternidad en la adolescencia retrasa la incorporación a la vida adulta en aspectos claves como el mercado de trabajo y la obtención de un empleo estable”.

#### **7. Descripción de las posibles alternativas de solución:**

No. 1 Crear un plan de estudio para una nueva educación sexual afectiva como parte de una educación integral.

No. 2 Imprimir una guía de consejería en salud sexual y reproductiva para el desarrollo integral de adolescentes, promoviendo el desarrollo de conductas protectoras e informadas en el ejercicio de la sexualidad. Con foco en la prevención del embarazo no deseado, las ITS/VIH/SIDA y otros riesgos asociados a la conducta sexual, con enfoque de derechos y género, contribuyendo a brindar una atención de calidad a este grupo poblacional.

No. 3 Crear un blogg en donde los padres y los jóvenes pueden encontrar recursos y documentos interesantes como la guía de educación para la sexualidad que se propone como



alternativa número dos, con la finalidad de sensibilizar y prevenir la violencia machista entre los más jóvenes; además que invita al grupo familiar a reflexionar sobre las relaciones de pareja y su idea del amor, las actitudes relacionadas con el machismo y la violencia de género entre muchos otros temas.

**8. Descripción de la mejor alternativa de solución:**

No 1 Crear un plan de estudio para una nueva educación sexual afectiva como parte de una educación integral.

Hay una creciente base de evidencia que muestra que los programas de educación sexual son útiles y tienen efectos positivos en la salud sexual de los jóvenes al mejorar los comportamientos preventivos y, así, reducir los riesgos de embarazo no planificado e infección de transmisión sexual (ITS), comprendidas las infecciones por el VIH.

La iglesia católica reconoce la necesidad de que los jóvenes reciban una educación sexual integral de alta calidad.

**9. Justificación:**

Ayudar a los jóvenes a desarrollar un punto de vista positivo sobre la sexualidad, ofrecerles la información que necesitan para cuidar su salud sexual y ayudarles a adquirir las destrezas para poder tomar decisiones ahora y en el futuro.

Para hablar del tema de sexualidad y embarazos tempranos en adolescentes se necesita:

Ψ Entender que los colegios no tienen toda la responsabilidad de enseñar sobre los asuntos de sexualidad al adolescente: son los padres los que, además de enseñar a sus hijos todo el tema biológico y anatómico de la sexualidad, tienen la obligación de impartir la educación y formación en valores alrededor de este tema.

Ψ Enseñarles que todo acto tiene sus consecuencias: una sexualidad desordenada conduce no sólo a embarazos no deseados sino a la transmisión de cientos de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede truncar los sueños y proyectos de

los jóvenes.

- Ψ Comprender que hablar de sexo con los hijos no es incitarlos a que inicien su sexualidad. Es bueno hablarles claramente sobre el tema desde que inician la pre-adolescencia, basados en una información concreta y estudiada.
- Ψ Las charlas sobre sexualidad y embarazos no deseados también deben impartir un fuerte mensaje en el adolescente: tener su propio criterio a la hora de tomar decisiones. No porque el amigo, el primo o el vecino tengan relaciones sexuales ellos deben tenerlas también.
- Ψ Reforzar su autoestima ayudará a que tenga claro sus proyectos de vida y sus metas, fuera de la presión social que lo rodea.
- Ψ Hablar de sexualidad con los hijos no significa amenazarlos o sermonearlos. Significa aclarar sus dudas con amor, paciencia y confianza. Impulsa el diálogo familiar y haz del sexo un tema de conversación sin misterios ni tabúes.

#### **10. Localización**

- ✓ Iglesia católica “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples, Florida. U.S.A.

El área de influencia de la propuesta debe de llegar a más de 300 familias latinas de las comunidades de Golden Gate, Naples Manor e Immokalee, la mitad de terreno dentro del área urbana está actualmente asignada como zona para agricultura, la zona urbana está rodeada por tierras productivas de cultivos de naranjas, mandarinas, toronjas/pomelos, limones y limas. Significante hábitat ecológica, tiene un clima semi-tropical, se torna opresivamente caliente y húmedo, las temperaturas excedan los 90 grados F (32 C) y una humedad que permanece al rededor del 100 por ciento, llueve casi todos los días del año, no se divisan montañas, lomas o vistas panorámicas, su terreno es más bien plano.,pero tiene hermosas playas de arena blanca y lagunas azules con alineadas palmeras y flora tropical. Para ingresar a la ciudad de Naples se debe de cruzar área de manglares, la

mayoría de los residentes de Naples trabajan en la industria agrícola y del turismo; la mayoría de los trabajadores de agricultura son originarios de México y Centro América, hay varios bancos y muchos bares y sitios de baile, varios supermercados, cuentan con un hospital regional, una iglesia católica en el centro de la ciudad y el cementerio a las afueras del pueblo, no tienen jardines comunitarios pero si con varios jardines privados, una escuela de primaria y secundaria hasta 4 de bachillerato, para terminar el grado doce deben de ir a otras ciudades.

Observé el Hotel Casino “Seminole”, varios bares y personas en estado de alicoramiento deambulando por las calles (Homeless).

Contaminación ambiental: acumulación de basura en las calles que generan mal aspecto, olores desagradables, presencia de plagas nocivas para la salud, etc. Se presenta factores de riesgo alto en enfermedad de trasmisión sexual. Cuentan con recursos económicos necesarios. No se observa una pobreza extrema.

#### **11. Beneficiarios de la propuesta:**

##### 11.1 Beneficiarios directos:

Las familias que participaron en el desarrollo de la investigación y que pertenecen al ministerio de familias de la iglesia católica “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples, Florida. U.S.A.

##### **a. Familia Uno.**

Familia mestiza que emigró de Costa Rica hace más de 20 años y cuya ciudad de origen es el municipio de Grecia en el estado de Alajuela; región en donde se produce tradicionalmente café, azúcar y ganado para carne y leche. Alajuela cumple un papel como centro de comercialización y distribución para estos productos.

Casados con tres hijos.

Estrato socioeconomico: 3

Tipo de residencia: Viven en casa propia.

Familia campesina, nuclear numerosa, integrada y tradicional católica; que se caracteriza por ser una familia funcional satisfactoria y que ha recibido como herencia de sus ancestros, modelos socioculturales como son las tradiciones familiares, los valores sociales y de vida que se mantienen a través del desarrollo de sus hijos. Familia que hoy por hoy presenta características suburbanas y está integrada por:

- Padre: sexo masculino, administrador de empresas de 50 años de edad.
- Madre: sexo femenino, ama de casa de 49 años de edad.
- Hijo mayor: sexo masculino, soltero, ingeniero de 24 años de edad.
- Hijo dos: sexo masculino, soltero, administrador financiero de 21 años de edad.
- Hija menor: sexo femenino, soltera, estudiante universitaria de 18 años de edad.

**b. Familia Dos.**

Familia caribeña, blanca que emigró de Cuba hace más de 24 años y cuya ciudad de origen es Pinar del Rio en el estado de Pinar del Rio.

El principal renglón económico de la ciudad es la prestación de servicios a la población.

Existen varias industrias relacionadas con el procesamiento de productos agrícolas; sobre todo alimentaria, producción de bebidas, licores y tabacalera.

Casados con dos hijos.

Estrato socioeconómico: 3

Tipo de residencia: propietarios de la vivienda.

Familia nuclear, tradicional católica, alegre, en donde lo más importante es la familia y los amigos y en donde la comida es una pieza fundamental en las costumbres de la comunidad cubana.

La está integrada por:

- Padre: sexo masculino, escolaridad: primaria, realiza trabajos de mantenimiento en

una escuela, de 56 años de edad.

- Madre: sexo femenino, escolaridad: técnico superior, trabaja como maestra en una escuela, de 48 años de edad.
- Hijo mayor: sexo masculino, soltero, estudiante universitario, de 24 años de edad.
- Hija menor: sexo femenino, soltera, estudiante de quinto grado de bachillerato, 16 años de edad.

**c. Familia Tres.**

Familia de padres separados. Emigró de México hace más 17 años. Separada, católica, con una niña de 9 años de edad.

Proviene del estado de Aguascalientes, en donde son famosas las verbenas populares, las peleas de gallo, corridas de toros y las ferias; en donde son famosas: la feria de San Marcos, la feria de la Asunción, el festival de las Calaveras, la feria del Señor del Encino y la feria de la Virgen de Guadalupe.

La familia está integrada por:

- Madre: sexo femenino, separada, empleada de supermercado, 36 años de edad, conocimiento muy bajo del idioma inglés.
- Hija : sexo femenino, estudiante de primaria, de 9 años de edad, Idioma materno es el inglés, no habla español.

**11.2 Beneficiarios indirectos:**

Todos los jóvenes y adolescentes que tengan la oportunidad de participar en los programas desarrollados para tener una vida sexual de forma responsable.

La comunidad en general.

**12. Objetivo general:**

Fomentar la salud sexual apoyada en valores para el beneficio de las familias de la iglesia “San Pedro Apostol” de la ciudad de Naples, Florida.U.S.A.

**13. Objetivos específicos**

- Ψ Identificar el comportamiento sexual de los jóvenes de la población y de sus circunstancias.
- Ψ Concientizar a la población joven de los riesgos del embarazo temprano a fin de que puedan prevenirlo durante la adolescencia.
- Ψ Diseñar un programa de modificación de conducta frente al comportamiento sexual de los jóvenes de la población.
- Ψ En el caso de las intervenciones individuales, enriquecer esta perspectiva con técnicas cognitivo-conductuales que posibiliten la modificación de pensamientos, de motivaciones y de actitudes, combinarse siempre con el trabajo comunitario.
- Ψ Buscar la implicación de toda la comunidad educativa y la participación de toda la comunidad.
- Ψ Establecer normas claras: la convivencia precisa de un reglamento fundado en la razón. Un código que regule el comportamiento, y en el que queden recogidos los derechos y los deberes de las personas.
- Ψ Lograr reducir los factores de riesgos identificados en árbol de problema.
- Ψ Implementar actividades complementarias que permitan reforzar la información proporcionada.
- Ψ Lograr una coordinación con instituciones que fortalezcan o complementen las actividades.

Tabla 1

*Matriz de planificación adicionando los supuestos:*

Descripción	Indicador	Fuentes de Verificación	Supuestos
Finalidad: Ayudar a los jóvenes y sus familias a desarrollar actitudes sanas, valores y perspectivas sobre la sexualidad humana mediante la exploración de las actitudes de sus comunidades, los valores de sus familias y sus propias destrezas de pensamiento crítico de manera que puedan adquirir una mejor comprensión de sus obligaciones y responsabilidades hacia sus familias y la sociedad.	NA	NA	Disponibilidad de tiempo para participar en la propuesta por parte de las familias.
Objetivo: Ayudar a los jóvenes a desarrollar actitudes sanas, valores y perspectivas sobre la sexualidad humana mediante la exploración de las actitudes de sus comunidades, los valores de sus familias y sus propias destrezas de pensamiento crítico de manera que puedan adquirir una mejor comprensión de sus obligaciones y responsabilidades hacia sus familias y la sociedad.	15% disminución de la morbilidad en ETS en los adolescentes de manera progresiva a partir de Septiembre del 2017.	Datos estadísticos. Encuesta de opiniones. Entrevistas individuales y grupales. Matriz de monitoreo mensual.	Jovénes desmotivados que no asisten a los cursos de capacitación.

<p>Meta 1: Prevención de ETS/VIH, embarazo o ambos.</p>	<p>100% de los hijos adolescentes de las familias que participaron de la investigación capacitados sobre educación sexual reproductiva a Octubre del 2017</p>	<p>Cronograma de reuniones elaborada y control de asistencia.</p>	<p>Que los jóvenes no se compromentan a recibir la educación continuada sobre prevención de ETS/VIH, embarazo.</p>
<p>Meta 2: Responder y modificar riesgos psicosociales sexuales y factores de protección que afectan la conducta sexual (por ej., conocimiento, riesgos percibidos, valores, actitudes, normas percibidas y autoeficacia).</p>	<p>Dos charlas semanales sobre educación sexual dictada por una enfermera cooperante.</p>	<p>Fotografías de las charlas impartidas. Información en el boletín de la iglesia</p>	<p>Que la iglesia no mantenga su participación en la sostenibilidad de la propuesta.</p>
<p>Meta 3: Formar facilitadores en la iglesia católica “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples para usar e implementar la guía para el desarrollo de planes de acción integrados para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en los ámbitos locales.</p>	<p>Abrir una convocatoria entre los feligreses para capacitar facilitadores para implementar la guía para el desarrollo de planes de acción integrados para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas.</p>	<p>Informes del grupo de profesionales comprometidos.</p>	<p>Poco interés por parte de los feligreses en participar de la convocatoria.</p>
<p>Actividades M1: Aprendiendo con imágenes: Entender el concepto de sexualidad y observar cómo varía la forma de entenderlo según la visión de cada persona. Tiempo aproximado: 30 minutos Buscar información en forma de imágenes que refleje distintos modelos de sexualidad. Se ponen en común todas las imágenes aportadas.</p>	<p>Asistencia.</p>		



Cada uno explica los motivos por los que ha escogido la imagen que ha aportado y no otra.

Materiales: Imágenes de periódicos, revistas, anuncios.

Elegir el método anticonceptivo:

Debatir sobre las ventajas e inconvenientes de los distintos métodos.

Favorecer la empatía entre chicos y chicas.

Fomentar el cambio de actitudes.

Tiempo aproximado: 30 minutos.

Materiales: Pizarra.

Se propone un caso: los componentes de una pareja heterosexual

divergen sobre el método anticonceptivo a utilizar; él prefiere la

píldora anticonceptiva y ella el preservativo (es un ejemplo

orientativo, ya que se pueden elegir otros métodos anticonceptivos).

El grupo se divide en chicos y chicas. Cada grupo tiene que defender con argumentos por qué su personaje prefiere un determinado método.

Actividades M2:

Lluvia de ideas.

Reflexionar sobre las construcciones de género y de identidad sexual.

Tiempo aproximado: 45 minutos (30 minutos en grupo reducido y 15 minutos en plenario)

Materiales: Pizarra

Se dividen en dos subgrupos: chicos y chicas. Cada grupo tiene que elaborar una lista de aspectos positivos y negativos del hecho de ser chico o chica mediante una lluvia de ideas. A continuación, se pone en común.

Asistencia de todos las personas comprometidas con la actividad.

Actividades M3:

Capacitación de facilitadores:

Coaching (programa de acompañamiento)

Desarrollo del manual "Orientación Sexual", traducido al español en el cual se presentan temas de gran relevancia, como:

El sexo biológico: se habla sobre nuestros cuerpos y cómo nos asignan un sexo. Se aprovecha además para introducir la belleza de todos los cuerpos y el respeto a la diversidad.

Se Muestra los sentimientos a través del cuerpo: se distingue entre las muestras afectivas a familia, amistades, pareja, personas desconocidas, se tratan temas como la intimidad, la prevención de abusos sexuales, de violencia de género, el buen trato en las parejas...

Identidad de género, la transexualidad: explica los conceptos y se aprovecha para hablar de roles de género asignados, de los derechos de las personas transexuales...

La Orientación sexual: se habla de los conceptos y de las familias.

Materiales:

Presentación en Power Point: consta de 20 páginas, algunas con transiciones. Todas muy visuales, con claves (pictograma de casa) para volver al menú y con avisos de las tareas prácticas.

Guía práctica del Power Point: explicación pormenorizada de cada una de las páginas del power point, con la propuesta para comentarla

Que no se realice la traducción a tiempo.

tal y como yo lo suelo hacer (se puede modificarla para adaptarla al público), detalle práctico de la actividad para ese tema y observaciones comentadas.

Fichas anexas para realizar las actividades propuestas.

---

**Nota.** Fuente: Diplomado de Desarrollo y Familia. UNAD.

#### **14. Factibilidad:**

##### **14.1 Administrativa:**

Responsables:

- ❖ Iglesia católica “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples, Florida. U.S.A.
- ❖ Programa Caridades Católicas.
- ❖ Ministerio de familias. (Familias participantes de la investigación).
- ❖ Comunidad en general.
- ❖ Sacerdote.
- ❖ Estudiante del programa de Psicología de la UNAD.

Es necesario contar con:

- I. Coordinador (a) General.

Funciones:

- ✓ Dirección ejecutiva del proyecto.
- ✓ Coordinación del avance sincrónico de los componentes.
- ✓ Coordinación del cumplimiento de las actividades programadas.
- ✓ Coordinación del logro de los productos previstos.
- ✓ Responsabilidades:
- ✓ Elaboración y presentación del reporte mensual de avances ante el director de Caridades Católicas.
- ✓ Elaboración y presentación del informe trimestral de ejecución.
- ✓ Cumplimiento de las actividades programadas según el cronograma de ejecución.
- ✓ Gestión administrativa eficiente del proyecto según las normas del convenio con la

iglesia católica “ San Pedro Apóstol”

Formación profesional:

Profesional en Administración.

Experiencia laboral:

Experiencia mínima de dos (2) años en gestión de proyectos de desarrollo.

II. Capacitador.

Funciones:

- ✓ Coordinación de las actividades del programa.
- ✓ Coordinación de los logros.

Responsabilidades:

- ✓ Elaboración y presentación del reporte mensual de avances ante el Coordinador General.
- ✓ Elaboración y presentación del Informe Trimestral
- ✓ Cumplimiento de las actividades programadas según el cronograma de ejecución.
- ✓ Logro de resultados según la Matriz de Evaluación y Monitoreo.

Formación profesional:

Profesional en salud: Médico, Psicólogo, Enfermera, Profesor preferiblemente.

Experiencia laboral:

Experiencia mínima en programas de educación sexual.

#### **14.2 Técnica:**

Es necesario contar con una computadora, un salón, un video vean y el resto son elementos de papelería para realizar la reunión de capacitación, talleres y educación continuada.

#### **14.3 Económica:**

- Caridades católicas ofrece diversos programas de asistencia. Estos programas buscan garantizar que las personas y las familias de bajos ingresos, que reúnen los requisitos,

tengan acceso a capacitación básica.

- El ministerio de familias de la iglesia católica “ San Pedro Apóstol” cuenta con un fondo común de donaciones que realizan los participantes y que provienen de diferentes actividades como: rifas, bazares, etc.
- El programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, sigla en inglés) es también conocido como "welfare". Cada estado o territorio administra el programa a nivel local y decide qué tipo de beneficios otorga a sus beneficiarios. Por ejemplo, existen programas de ayuda para pagar la comida, la vivienda y la energía, el cuidado infantil, la capacitación laboral y asistencia para el trabajo.

**14.4 Social y de género:**

Ayudar a las familias de la iglesia “San Pedro Apóstol” de la ciudad de Naples, Florida a crear un plan de estudio para una nueva educación sexual afectiva como parte de una educación integral es tarea de todos.

La tarea de aprendizaje le corresponde a todos los actores; a los padres y madres, abuelos, hijos y demás familiares, que con su participación en el desarrollo de cada paso de la investigación, así como propuestas y líneas de acción serán quienes convergen ideas y visiones, para llevar a cada hogar a su máximo potencial.

Tabla 2

*Cuadro resumen de actividades, resultados e indicadores:*

<b>Actividad</b>	<b>Medios</b>	<b>Competencias</b>	<b>Indicador de logro</b>
Aprendiendo con imágenes: Entender el concepto de sexualidad y observar cómo varía la forma de entenderlo según la visión de cada persona. Motivación de la	Material de ayuda didactico. Talleres de participación.	Emocional. Comunicativa. Cognoscitiva. Propositiva. Socio afectiva.	Cambio de actitud por parte de los adolescentes. Encuestas a los padres de familia sobre cambios detectados. La respuesta de los padres será el primer indicador de que se

comunidad a participar activamente.			comenzó a lograr las metas.
Elegir el método anticonceptivo: Debatar sobre las ventajas e inconvenientes de los distintos métodos. Favorecer la empatía entre chicos y chicas. Fomentar el cambio de actitudes.	Muestras de preservativos donados por el programa de salud de Collier county.	Cognoscitiva. Propositiva.	Reducción de las tasas de embarazos no deseados y ETS en la población joven de la iglesia católica de la ciudad de Naples.
Lluvia de ideas. Reflexionar sobre las construcciones de género y de identidad sexual.	Reuniones informativas. Computadora.	Emocional. Comunicativa. Cognoscitiva. Propositiva.	Uno de los principales logros permanentes de este proyecto es conseguir que las personas asistan constantemente a todas las reuniones.

**Nota.** Fuente: Diplomado de Desarrollo y Familia. UNAD.

Tabla 3

*Cronograma de actividades*

Actividades	Tiempo																Responsables
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Educación continuada			X				X				X				X		Capacitador.
Método anticonceptivo							X								X		Enfermera.
Lluvia de ideas.			X								X						Psicólogo.
Capacitación a facilitadores			X				X				X				X		Profesionales de la salud y sacerdote.

**Nota.** Fuente: Diplomado de Desarrollo y Familia. UNAD.

**15. Responsable de la propuesta:**

Nombre: Luis Fernando Vélez Correa.

Dirección: 454 Bristlecone Lane No 28.

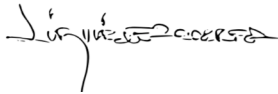
Barrio: Ironwood

Municipio: Naples, Florida. U.S.A.

Teléfono/s: (1) 224 246 1453.

Duración de la propuesta: Seis (6) meses.

Firma:



### Conclusión

La familia actual está sumergida en una gran crisis, no de deceso o desaparición, sino de ruptura de un modelo cultural de la familia tradicional.

A pesar de ser la familia una institución milenaria y un grupo humano reconocido como importante y decisivo para el desarrollo humano en muchas ramas del saber, también es cierto que su estudio es complejo y requiere una mirada multidimensional e integradora.

Dificultades en la función educativa de las familias, déficit de la función cultural espiritual y más específicamente, de la transmisión de los valores.

El estudio de la familia como grupo social constituye una necesidad para el profesional de la salud, por ser este el grupo que más influye en la formación de la personalidad, en ella se adquieren las creencias, los temores y criterios de riesgo que condicionan las actitudes de la persona.

De forma individual, puedo concluir que la familia tienen un importante papel en la educación sexual de los hijos, como figuras de referencia en valores, creencias y actitudes en torno a la sexualidad, desde una perspectiva integral y según los diferentes momentos de la vida.

Al trabajar con las familias se han recogido sus inquietudes, sus preguntas, sus reflexiones y sus miradas en torno al tema de la sexualidad y de las diferentes maneras de vivirla, entenderla y expresarla.

El compromiso es aprender de las inquietudes que tienen las familias sobre este tema y facilitar la reflexión sobre aspectos relacionados con la sexualidad de los jóvenes, con el fin de favorecer actitudes de empatía y respeto para las diversas sexualidades y los diferentes momentos evolutivos.

**Luis Fernando Vélez Correa.**

Tabla 4

*Presupuesto.*

Ítem	Cantidad	Valor Unitario	Unidad De tiempo	Aporte comunidad	Aporte entidad
<b>RECURSOS</b>					
<b>HUMANOS</b>					
Psicólogo	1	US\$ 40.00/H	26Hs	US\$500.00	US\$500.00
Profesor	1	US\$ 12.00/H	13Hs	US\$100.00	US\$ 00.00
Sacerdote	2	US\$ 00.00/H	12Hs	US\$00.00	US\$00.00
Subtotal	4	US\$ 52.00	51Hs	US\$ 600.00	US\$500.00
<b>EQUIPOS</b>					
<b>Fungibles (Materiales)</b>					
Papel para papelografo perforado en hojas de 72 x 92cm.	2 paquetes x 20 hojas.	US\$ 40.00		US\$00.00	US\$100.00
Marcadores	1 cajax 24 marcadores	US\$ 15.99		US\$ 50.00	US\$00.00
Carpetas	2 Caja x 12 carpetas	US\$12.99		US\$ 50.00	US\$00.00
<b>No fungibles (Equipos)</b>					
Papelografo	1	US\$50.00		US\$00.00	US\$50.00
Video proyector	1	US\$200.00		US\$ 200.00	US\$00.00



**FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE  
ACOMPañAMIENTO A COMUNIDADES Y FAMILIAS**

---

33

Subtotal	US\$318.98	US\$300.00	US\$150.0
IMPREVISTOS 5%	N/A		
TOTAL	US\$370.00	US\$900.00	US\$650.0

---

Nota. Fuente: diseño propio.

Referencias bibliográficas

1. Furtado, C. & Ferrer A. (2008). Repensar la teoría del desarrollo, Declaración de Río de Janeiro. Los desafíos de la nueva generación. Globalización, desarrollo y densidad nacional. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), Cuadernos del Pensamiento Crítico Latinoamericano N° 4, pp. 2 – 10.
2. Suárez, N. & Restrepo D. (2005). Teoría y práctica del Desarrollo Familiar en Colombia. Fundación Centro de Internacional de Investigación Educación y Desarrollo Humano (CINDE) – Universidad de Manizales, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol. 3, N°. 1, pp. 2 – 25.
3. Lucas, A. (2006). Sociología: Una invitación al estudio de la realidad social: La institución Familiar. Editorial de la Universidad de Navarra S.A. (EUNSA). Capítulo 5, pp. 1 – 33.
4. Donati, P. (2003). Manual de sociología de la familia. Editorial de la Universidad de Navarra S.A., Pamplona. E-book. Parte 1, pp. 19 – 51.
5. Sgró, M.C. (2012). Familia Contemporánea. Trozos para repensar las realidades latinoamericanas. Universidad de Sonora, México. Revista Savia N° 10, pp. 4– 10.
6. Murueta & Guzmán. (2009). Psicología de la familia en países latinos en el siglo XXI. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología -AMAPSI- Editorial México. Parte 1. pp. 23–42; 43–60; 101–119; Parte 2. pp. 123–136; 203–213; 215–226; Parte 3. pp. 321–336.