

## Artículos

### Evaluación de un taller de empoderamiento y salud sexual en jóvenes universitarios

#### Evaluation of an Empowerment and Sexual Health Workshop for Young University Students

Nélida Padilla Gámez y Yuma Yoaly Pérez Bautista

Universidad Nacional Autónoma de México

#### Resumen

Las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planeados son problemas vigentes entre los jóvenes de nuestro país. A pesar de la diversidad de información y programas para su prevención, estos no son sensibles a las características y necesidades actuales. El objetivo de la presente investigación fue evaluar los efectos de un taller de empoderamiento como herramienta clave para la prevención de problemas que afectan la salud sexual de jóvenes universitarios, a través de un diseño de cuatro grupos de Solomon. En el estudio participaron 44 estudiantes universitarios con una media de edad de 19 años. Las variables de interés fueron percepción de vulnerabilidad, empoderamiento, toma de decisiones y sus efectos sobre la conducta sexual. Los resultados muestran que en las tres variables la pre-evaluación tuvo implicaciones importantes para la receptividad de los contenidos y los efectos observados al momento de la post-evaluación. Los datos se discuten en virtud de las limitaciones y relevancia del trabajo con estas variables en los programas de prevención.

*Palabras clave:* empoderamiento, salud sexual, jóvenes, comportamiento sexual, percepción de vulnerabilidad

#### Autores

Nélida Padilla Gámez. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1435-067X>

Yuma Yoaly Pérez Bautista. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1032-1126>

Autor para correspondencia: Nélida Padilla Gámez e-mail: [nelida.padilla@iztacala.unam.mx](mailto:nelida.padilla@iztacala.unam.mx)

### Abstract

Sexually transmitted infections and unplanned pregnancies are a current problem among our nation's adolescent population. Although a variety of information and programs exist to prevent them, they are not tailored to their characteristics and current needs. The purpose of the present study was to evaluate the impact of an empowerment workshop as a key tool for preventing sexual health-related problems among college students, using four Solomon groups. Forty-four college students with an average age of 19 participated in the study. The variables of interest were perceptions of vulnerability, empowerment, sexual behavior, and decision-making. Results suggest that for three variables, pre-study assessment had important effects on receptivity to the content and that effects were observed post-study. The data are discussed because of the limitations and relevance of working with these variables in prevention programs.

*Key words:* empowerment, sexual health, youths, sexual behavior, vulnerability perception

**DOI** <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.539>

**Recibido** 30– Marzo- 2022

**Aceptado** 04 – Julio - 2023

**Publicado** 15 – Noviembre - 2023



## Introducción

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) a diario. Por año, cerca de 376 millones de personas contraen alguna ITS de fácil cura, como clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis; de los cuales, 38 millones llegan a corresponder a jóvenes de América. En tanto que 500 millones de personas en el mundo son portadoras del virus que provoca la infección genital por virus del herpes simple (VHS) y más de 290 millones de mujeres han contraído el virus del papiloma humano (VPH). Además, en la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o se acompañan de síntomas leves que no siempre permiten diagnosticar la enfermedad, como lo es el caso del herpes genital (VHS de tipo 2) y la sífilis, los cuales pueden aumentar el riesgo de infectarse por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Uno de los grupos de mayor vulnerabilidad en México son los adultos jóvenes, pues de acuerdo con el informe más reciente de casos registrados con VIH/SIDA en México, en el último año se incorporaron 14 093 casos con diagnóstico comprobado; el 34.3 % eran jóvenes que se encontraban entre los 20 y 29 años (Secretaría de Salud, 2021; 2022a). Asimismo, de acuerdo con datos de interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México, de los 256 665 que se han practicado hasta el 2022, el 46 % fueron por mujeres de 18 a 24 años, y 24 % de todos estos casos, correspondían a estudiantes (Secretaría de Salud, 2022b). Estos datos sugieren que los adultos jóvenes mexicanos tienen encuentros sexuales no protegidos, por lo que están en riesgo de contraer una ITS, o tener un embarazo no planeado, lo que repercute en el pleno disfrute de su sexualidad y proyecto de vida, incluida una carrera universitaria (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2015).



Los universitarios son una población con alta exposición a situaciones de riesgo, pues es el inicio de la vida adulta cuando se marca distancia con la familia y se entra en contacto con nuevas experiencias, como el alcohol, las drogas y la vida sexual (Soler, 2022). También, se ha demostrado que esta población muestra un alto dominio de información para prevenir ITS, pero pocos llevan a cabo conductas de prevención, lo que sugiere que es necesario implementar estrategias distintas a las que se emplean de manera tradicional (Cassidy et al. 2018).

En este sentido, algunas recomendaciones para la prevención del embarazo (SEGOB, 2015) y las ITS, incluida la infección por el VIH, según la OMS (2016) constan de: 1) educación sexual integral (ESI) y asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de las ITS/VIH, 2) consejos sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, fomento del uso de preservativos, 3) intervenciones dirigidas a grupos de población específicos y vulnerables, 4) asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los jóvenes. Es importante aclarar que, de acuerdo con este mismo organismo, la salud sexual no solo hace referencia a la ausencia de enfermedad, sino que es un concepto más amplio que implica un estado de bienestar físico, mental y social en torno a la vivencia sexual, lo que incluye experiencias sexuales placenteras, seguras, responsables y libres de toda violencia (OMS, 2016).

La educación integral de la sexualidad (ESI) juega un papel central en la preparación de los jóvenes para una vida segura, productiva y plena en relación con las problemáticas de salud antes mencionadas. Principalmente, en la promoción de temas como habilidades para la vida, prevención de la violencia de género, desigualdad, planificación familiar y, especialmente, la incidencia de ITS y VIH como uno de los principales problemas. No obstante, cabe recalcar que la EIS:



“... puede encontrarse en los diversos currículos y políticas nacionales e internacionales como educación para la prevención, educación en relaciones y sexualidad, empoderamiento sexual, educación sobre la vida en familia, estilos de vida saludable y seguridad básica para la vida. Independientemente del término que se use, “integral” se refiere al desarrollo del conocimiento, habilidades y actitudes de los jóvenes y adolescentes, con el fin de tener una sexualidad positiva y una buena salud sexual y reproductiva.

Los elementos centrales de los programas o talleres de EIS comparten ciertas similitudes, tales como una fundamentación firme en los derechos humanos y un reconocimiento del concepto amplio de la sexualidad como una parte natural del desarrollo del ser humano” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2018, pág.9).

En la actualidad, siguen vigentes intervenciones orientadas en mostrar los beneficios del uso del condón para la prevención del VIH (Rojas et al. 2017). A pesar de esto, en años recientes se ha reportado que algunos jóvenes declaran no preocuparse por contraer una ITS, pues consideran que los tratamientos mitigan o desaparecen las molestias y el padecimiento, lo que podría traer consigo conductas que ponen en riesgo su vida sexual (Instituto Nacional de las Mujeres, 2022).

Instancias internacionales han señalado la pertinencia de abordar este problema más allá de la promoción de métodos anticonceptivos, de manera que se preste atención a la procuración del bienestar integral, lo que contempla la incorporación de herramientas derivadas del empoderamiento, primordialmente, en currículos educativos que capaciten en la toma de decisiones adecuadas (Robinson et al. 2017; Rojas et al. 2017; Sarnquist et al. 2019). Esto a partir de que se considera que los programas vigentes se orientan principalmente en abordar cambios corporales, contagio de ITS, VIH y métodos anticonceptivos,



dejando a un lado la importancia de preparar a los jóvenes para establecer relaciones interpersonales y de pareja saludables, en el autoconocimiento y cuidado de su cuerpo, ya que el uso del preservativo (como un elemento preventivo) se establece dentro de este vínculo social (Gruskin et al. 2019).

En el plano individual, el empoderamiento consiste en que las personas logren tener la capacidad de tomar decisiones sobre eventos importantes (Sayavedra y Flores, 1997) de su quehacer diario a través del establecimiento de metas y adquisición de habilidades, y con ello, promover la autoconfianza para la resolución de problemas (Varkey et al. 2010). El trabajo en empoderamiento sexual consiste en la construcción e integración del desarrollo sexual en el individuo a través de la información, en la identificación de habilidades propias y el desarrollo de nuevas, así como la adquisición de recursos que sean funcionales para sus interacciones con la familia, pareja, amigos y consigo mismos (Peterson, 2010).

Otras variables que intervienen son la toma de decisiones y el autoconocimiento, que son susceptibles de ser modificados mediante el aprendizaje que se suscita al momento de responder a demandas situacionales y del contexto, por ejemplo, identificar su estado de vulnerabilidad (Padilla-Gómez y Cruz del Castillo; 2014), ya que son recursos con los que cuentan los individuos para resolver los problemas (Pick y Poortinga, 2005; Pick et al. 2011).

Asimismo, revisiones sistemáticas han reportado evidencia sobre la relación del empoderamiento sexual y conductas de prevención que han mostrado ser efectivas en sexoservidoras (Kerrigan et al. 2013). En México, Casique (2003) ha expuesto evidencias sobre la asociación positiva entre el empoderamiento de las mujeres y el aumento de la probabilidad del uso de métodos anticonceptivos; también ha documentado



que un abordaje desde la perspectiva de género e igualitaria entre hombres y mujeres aumenta la probabilidad de usar el condón (Casique, 2011, 2016).

En este sentido, se propone un taller que se basa en la promoción de habilidades, y conocimientos, así como el cuestionamiento de ciertas creencias personales que obstaculizan un ejercicio pleno y de autocuidado en la vida afectiva y sexual. Por ejemplo, la toma de decisiones es una habilidad que fomenta el empoderamiento; los conocimientos van de la mano, pues los individuos cuestionan sus tabúes, ideas acerca de la sexualidad y su estado de vulnerabilidad. De esta manera, es más probable que puedan enfrentar con éxito situaciones que los pongan en riesgo, tomando decisiones de manera autónoma e informada. De esta forma, para lograr cambios en las conductas, los programas de intervención deben ofrecer conocimientos, creencias y habilidades necesarias a través de la educación y formación, (Soler et al. 2017).

Con base en lo anterior, se puede entender la importancia de desarrollar y, en especial, evaluar talleres o programas de intervención en las temáticas de educación sexual integral. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue evaluar los efectos de un taller de empoderamiento y salud sexual en el que se incluyó el entrenamiento en habilidades para la toma de decisiones e identificación de situaciones de riesgo y vulnerabilidad.



## **Metodología**

### **Diseño**

Dado que las variables de interés están reguladas por el contexto social y cultural (Padilla-Gómez y Cruz del Castillo, 2014), se puede producir un sesgo al aplicar los instrumentos (deseabilidad social). Por ello, se planteó evaluar el taller usando un marco metodológico que permitiera analizar y controlar los posibles efectos de la sensibilización e interacción entre la pre-evaluación y el taller. Por tanto, se planteó un diseño de cuatro grupos de Solomon (Campbell y Stanley, 2015).

### **Participantes**

Por medio de un muestreo no probabilístico intencional (Kerlinger, 1990), se contó con la participación de 54 jóvenes que fueron asignados de manera aleatoria a cuatro condiciones: grupo con taller, pretest y posttest (GTPP); grupo control con pretest y posttest (GCPP); grupo con taller y posttest (GTP) y grupo control con posttest (GCP). No obstante, 10 casos que participaban en las condiciones GTPP ( $n = 4$ ), GCPP ( $n = 2$ ) y GCP ( $n = 4$ ) fueron excluidos del análisis debido a que no se presentaron en los talleres o en la post-evaluación. De este modo, la muestra final se conformó por 44 jóvenes universitarios de las carreras de psicología y biología. La edad promedio de los participantes fue de 19.6 años con un rango de 18 a 22 años, la mayoría eran solteros (90.4 %), heterosexuales (75.0 %) y vivían con su familia (90.6 %). Los grupos mostraron ser homogéneos en cuanto a sus características sociodemográficas (ver Tabla 1).





**Tabla 1***Características sociodemográficas de los participantes*

	GTPP	GCPP	GTP	GCP	$X^2$	$p$
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)		
Sexo					2.363	0.501
Hombre	50 % (5)	54.5 % (6)	76.9 % (10)	70 % (7)		
Mujer	50 % (5)	45.5 % (5)	23.1 % (3)	30 % (3)		
Orientación					8.376	0.497
Homosexual		9.1 % (1)	23.1 % (3)	10 % (1)		
Bisexual	20 % (2)	9.1 % (1)	7.7 % (1)			
Heterosexual	80 % (8)	72.7 % (8)	69.2 % (9)	90 % (9)		
Otra		9.1 % (1)				
Estado civil					6.157	0.406
Soltero	100 % (9)	100 % (11)	91.7 % (11)	80 % (8)		
Otro			8.3 % (1)	20 % (2)		
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)	F	p
Edad	19.1 (0.7)	19.2 (1.6)	18.9 (1)	19.5 (1.9)	0.668	0.418

**Instrumentos**

Se aplicó una batería que incluía cinco instrumentos que permitían obtener información sobre:

*Perfil sociodemográfico.* Instrumento de cuatro preguntas que exploran el sexo, edad, orientación sexual y estado civil de los participantes.

*Escala de vulnerabilidad.* Versión corta y adaptada de Padilla-Gómez y Cruz del Castillo (2014) que se conforma por cinco reactivos que evalúan, en un continuo, la percepción de vulnerabilidad (5= muy vulnerable a 0= nada vulnerable) en el contexto escolar, social, emocional, familiar y vivir con discriminación ( $\alpha= 0.93$ ).

*Escala de empoderamiento y agencia personal* (Padilla-Gómez y Cruz del Castillo, 2018). Versión corta adaptada para universitarios de Padilla-Gómez et al. (2020), que se compone por cinco ítems de



autoevaluación sobre la capacidad para estar bajo control en situaciones de malestar emocional, social, físico y sexual. La escala cuenta con opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos que van de "estoy absolutamente segura(o) que no puedo" a "estoy absolutamente segura(o) que sí puedo" ( $\alpha = 0.86$ ).

*Escala de toma de decisiones.* Escala para la evaluación de la planificación y toma de decisiones, adaptada por Darden et al. (como se citó en Oliva et al. 2011). Cuenta con cuatro afirmaciones para obtener información sobre las habilidades con las que cuentan los participantes para generar un plan de acción y solucionar un problema con base en su experiencia. La escala tiene cinco opciones de respuesta que van de "completamente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo" ( $\alpha = 0.77$ ).

*Patrón de conducta sexual* (Robles y Díaz Loving, 2011). Instrumento que retrata las características del primer encuentro y subsecuentes; se incluyó un ítem que evalúa la frecuencia con la que han tenido encuentros sexuales protegidos en los últimos meses.

## **Procedimiento**

En las fases de pre y post-evaluación, se solicitaron permisos institucionales para promover e invitar a estudiantes de primer semestre a participar en un taller de empoderamiento y salud sexual. A las personas interesadas y que cumplieran con los criterios de inclusión (alumnos de nuevo ingreso que no se encontraran participando en un programa o clase similar) se les contactó vía telefónica, o por correo electrónico, para hacerles entrega de su consentimiento informado y citarlos a la pre-evaluación, conforme al grupo al que fueron asignados aleatoriamente.

En todos los casos, los instrumentos fueron aplicados de manera grupal y contestados de forma individual una semana previa al taller. Siguiendo las mismas condiciones, la post-evaluación se aplicó una



semana después. Cabe señalar que la aplicación de dichos instrumentos se hizo de manera simultánea en los cuatro grupos de trabajo en un aula de clases.

En la fase de intervención, los grupos GTPP y GTP recibieron el taller sobre empoderamiento y salud sexual, que estuvo conformado por dos módulos que se impartieron a lo largo de un mes (dos sesiones para cada módulo, con duración de 4 horas cada una), donde se abordaron temas como el empoderamiento sexual, la toma de decisiones, estado de vulnerabilidad y conductas de prevención en el terreno sexual.

*Módulo 1. Estado de vulnerabilidad y empoderamiento sexual.* Psicoeducación sobre los conceptos asociados a la sexualidad: género, identidad sexo-genérica, orientaciones erótico-afectivas, reproductividad, erotismo y placer, y formas de vinculación afectiva en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en pro de la salud sexual (UNESCO, 2020). Además, conceptos sobre la anatomía y el autoconocimiento corporal y sexual, así como detección de áreas de riesgo y vulnerabilidad en jóvenes.

*Módulo 2. Habilidades para la vida / toma de decisiones.* Psicoeducación y entrenamiento en el reconocimiento de las habilidades para la vida en el establecimiento y mantenimiento de una relación de pareja, toma de decisiones, negociación sexual y vulnerabilidad erótico-afectiva.

### **Análisis de datos**

Se empleó el paquete estadístico SPSS 25 para el análisis de datos. Previo a la prueba de hipótesis, se obtuvieron estadísticos descriptivos y pruebas de normalidad Shapiro-Wilk (Pedrosa et al. 2015) para determinar la estrategia de análisis. Dados los resultados ( $p < 0.05$ ), se optó por realizar un análisis de varianza con método robusto *Bootstrapping* (Field, 2017). Posteriormente, se analizaron las variables sociodemográficas evaluadas con los estadísticos de ji cuadrada y ANOVA de una vía, para conocer si los grupos eran homogéneos.

Los efectos del taller se evaluaron con un análisis de varianza y covarianza con prueba *post hoc* de Bonferroni que, pese al tamaño de la muestra, permite tener una potencia estadística aceptable ( $1-\beta= 0.71$ ),



además de facilitar información sobre el impacto de la pre-evaluación sobre la post-evaluación; la varianza explicada se calculó con eta parcial al cuadrado ( $\eta^2_{\text{Parcial}}$ ). Por último, los efectos del taller sobre la frecuencia de encuentros sexuales protegidos se analizaron con el estadístico de Kruskal-Wallis.

### ***Consideraciones éticas del estudio***

El presente estudio fue un proyecto evaluado y avalado por el comité académico del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (IA303218), considerando los aspectos éticos, principios de confidencialidad y anonimato; de manera que los datos de los solicitantes fueron cuidadosamente tratados (aún y cuando se solicitaron datos de identificación, no se pidieron datos personales como nombre o domicilio).

De igual modo, en la batería de evaluación se incluyó un consentimiento informado en donde se brindó la posibilidad de retirarse antes, durante o después del taller; además de poner a disposición de los grupos control un micro taller sobre salud sexual (uso correcto del condón, ITS/VIH y métodos anticonceptivos) después de la post-evaluación.

## **Resultados**

### **Conducta sexual de los participantes**

Los datos del primer encuentro sexual se reportan de manera descriptiva, dado el tamaño de la muestra con la que se trabajó. En este apartado se encontró que el 63.3 % ( $n = 28$ ) de la muestra ya había iniciado su vida coital a los 15.5 años en promedio ( $DE = 2.0$ ). La mayoría de ellos con su pareja de ese momento (71.4 %). Poco menos de la mitad planeó su primer encuentro (46.4 %,  $n = 13$ ), mientras que el restante 53.6 %



( $n=15$ ) no lo hizo; pese a ello, el 71.4 % ( $n=20$ ) si utilizó condón. Un punto importante para destacar es que uno de los participantes tuvo este encuentro de manera forzada.

### Componentes del taller

En el análisis se demostró que hubo cambios significativos de la pre-evaluación a la post-evaluación, solo que sus efectos se relacionaron con la primera evaluación (ver Tabla 2).

Respecto a la variable de vulnerabilidad, en un primer análisis se observan cambios en la post-evaluación, no obstante, el análisis de covarianza demostró que la pre-evaluación tuvo efectos en el primer resultado; al aislar dicho efecto se ajustó el resultado de la prueba de hipótesis ( $F=4.806$ ,  $p=0.003$ ,  $\eta^2=0.187$ ). El análisis post-hoc reveló que todos los grupos arrojaron puntajes diferentes, con excepción de la comparación GTPP y GCPP ( $I-J=2.565$ ; [IC 95% 0.227, -4.92];  $p=.056$ ). Es decir, los participantes que tuvieron una pre-evaluación no tuvieron cambios en su percepción de vulnerabilidad después de haber participado en el taller.

En la medición de empoderamiento, se identificó que la pre-evaluación de esta variable tiene efectos sobre la post-evaluación ( $F=13.47$ ,  $p=0.001$ ); al controlar esta variable se acepta la hipótesis estadística ( $F=5.07$ ,  $p=0.002$ ,  $\eta^2=0.257$ ).

La prueba post-hoc demostró que los grupos GTP y GCP no fueron diferentes ( $I-J=0.023$ ; [IC 95 %, -3.869, 5.251];  $p=0.993$ ), mientras que en el resto de los casos sí se presentaron diferencias. Lo que permite concluir que los efectos del taller sobre la variable empoderamiento son nulos cuando no se aplica la pre-evaluación.

Resultados similares se observaron en la variable de toma de decisiones, donde la pre-evaluación tuvo efectos sobre la post-evaluación ( $F=10.069$ ,  $p=0.003$ ), y el control sobre esta variable evidenció diferencias entre los grupos ( $F=4.264$ ,  $p=0.006$ ,  $\eta^2=0.205$ ) en la prueba post-hoc, donde solo los grupos GTP y GCP no eran diferentes ( $I-J=0.631$ ; [IC 95%, 2.638, -1.375];  $p=0.582$ ).



Finalmente, para conocer los efectos del taller sobre la conducta de prevención, se analizó la frecuencia de encuentros sexuales protegidos al momento de la post-evaluación con el estadístico de Kruskal-Wallis, no encontrando diferencias entre los grupos ( $X^2= 4.655$ ,  $gl= 3$ ,  $p= 0.199$ ).



**Tabla 2**

*Comparación entre grupos en las variables de interés*

	GTPP <i>n</i> = 10	GTP <i>n</i> = 13	GCPP <i>n</i> = 11	GCP <i>n</i> = 10	ANOVA			ANCOVA			
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>Parcial</i> $\eta^2$ *
Vulnerabilidad											
Pre	10.5 (5.8)		10.2 (4.9)								
Post	8.0 (2.9)	14.2 (7.7)	10.9 (5.2)	8.4 (3.5)	2.988	0.043	0.127	4.806	0.003	0.271	0.187
Empoderamiento											
Pre	22.7 (7.9)		21.9 (4.1)								
Post	26.3 (3.6)	23.9 (3.2)	21.7 (4.8)	23.9 (6.6)	1.730	0.176	0.048	5.07	0.002	0.275	0.257
Toma de decisiones											
Pre	16.4 (2.3)		16.1 (1.9)								
Post	18.1 (1.7)	16.2 (3)	16.4 (2.7)	15.6 (2.3)	1.898	0.145	0.059	4.264	0.006	0.233	0.205

GTPP= Grupo con taller, pretest y postest, GTP= Grupo con taller y postest, GCPP= Grupo control con pretest y postest, GCP=

Grupo control con postest, ANOVA=Análisis de varianza (sin control de la pre-evaluación), ANCOVA = Análisis de varianza (con

control de la pre-evaluación), *Parcial* $\eta^2$ = eta al cuadrado parcial

## Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los efectos de un taller de empoderamiento y salud sexual en el que se incluyó el entrenamiento en habilidades para la toma de decisiones e identificación de situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Los resultados demuestran cambios en las variables evaluadas si se controlan los efectos de la pre-evaluación.

Uno de los primeros elementos a considerar de este estudio son las características de la población, dado que solo el 63 % de los participantes había tenido su primer encuentro coital alrededor de los 15 años en promedio (dato que se asemeja a la media nacional que se ubica entre los 16 y 20 años) según lo reportado por Gayet y Gutiérrez (2014). Asimismo, se encontró que más de la mitad de los participantes no planeó este encuentro.

Esto sugiere que los talleres y programas de intervención en temas de educación, empoderamiento y salud sexual orientados a la prevención, que se imparten en la educación básica, no están teniendo los efectos esperados sobre el comportamiento sexual de los jóvenes, debido a que la mayoría de éstos se centran en los cambios corporales, uso del preservativo, contagio de ITS VIH/SIDA y métodos anticonceptivos, sin considerar la importancia del establecimiento de relaciones interpersonales y de pareja saludables, el autoconocimiento y cuidado de su cuerpo, o del tema que causa gran controversia: la importancia del erotismo y el placer sexual para una vida plena y satisfactoria (Gruskin et al. 2019). Sobre todo, si se tiene presente que el uso de métodos anticonceptivos y de barrera, además de los conocimientos, requieren el desarrollo de habilidades para la comunicación con la pareja y toma de decisiones (Soler et al. 2017).

En el presente trabajo se propuso un taller en salud sexual que considerara, además de la prevención de ITS, el autoconocimiento y la toma de decisiones para identificar situaciones de riesgo y vulnerabilidad, tal y como se está abordando en países como Holanda (Lewis y Knijn, 2002), donde el objetivo central de la



educación sexual es empoderar a los jóvenes para que luego puedan asumir su propia responsabilidad para construir relaciones sexuales consensuales, seguras y placenteras (Naezer et al. 2017). Sin embargo, para comprobar que este tipo de talleres favorecen a la salud sexual es necesario seguir criterios metodológicos.

Este taller se centró en tres aspectos: percepción de vulnerabilidad, empoderamiento y toma de decisiones a partir de un diseño de cuatro grupos de Solomon, con la finalidad de comprobar la efectividad de un taller breve que abordara estos campos. Con este diseño fue posible identificar las implicaciones de la pre-evaluación en dichas variables, dado que, en dos de las tres variables evaluadas no había cambios en la post-evaluación hasta que se controló el efecto del pretest.

En la variable de vulnerabilidad, los grupos GTPP y GCPP fueron los únicos en no mostrar diferencias entre ellos durante la post-evaluación (al momento de controlar los efectos de la pre-evaluación), esto evidencia que tener una evaluación previa puede controlar los efectos de eventos externos sobre la autopercepción, sobre todo si se toma en cuenta que la valoración de vulnerabilidad está en función de las circunstancias que se viven y que estas pueden cambiar en virtud de la temporalidad y deseabilidad social (Padilla-Gómez y Cruz del Castillo, 2014).

Por otra parte, el control de la pre-evaluación en las variables de empoderamiento y toma de decisiones no arrojó cambios entre los grupos que no contaron con pre-evaluación, en tanto que los grupos GTPP y GCPP presentaron el puntaje más alto y bajo, respectivamente.

Sobre este último punto, se sugiere que la pre-evaluación podría estar mediando la intervención, de manera que una primera evaluación brinda herramientas de autoconocimiento que dan apertura a los contenidos del taller a partir de ejemplos propios, pues el empoderamiento y la toma de decisiones son



variables que se trabajan a partir de la experiencia propia, cuestionando mitos o premisas, lo que permite enfrentar con éxito situaciones que los pongan en riesgo (Soler et al. 2017).

Es importante tomar en cuenta que, si bien el propósito primordial de estos programas es la promoción de la salud sexual, en este estudio no se pudo comprobar que este taller favorezca el uso del preservativo en los encuentros sexuales, pues no se encontró asociación entre esta variable y los resultados de la post-evaluación. Sin embargo, se esperaban resultados favorables, pues de acuerdo con investigaciones de corte transversal, variables como las que se trabajaron en este taller tienen un valor predictivo en las conductas de prevención (Casique, 2016)

A su vez, debe considerarse que la intervención se impartió como taller breve con la finalidad de mantener a los participantes y evitar pérdida de casos, por tanto, para el momento de la post-evaluación, solo habrían tenido un mes para reportar sus encuentros sexuales, tiempo insuficiente para medir comportamiento sexual, además de que 36.7 % de los jóvenes no habían tenido coito. En estos casos se ha sugerido el uso de medidas longitudinales para conocer los efectos de las intervenciones (Sarnquist et al. 2019), lo cual también podría funcionar para dar seguimiento a las variables que se exploraron en este estudio, como el empoderamiento, variable de proceso (Peterson, 2010), aunque por recursos y costos no fue posible llevarlo a cabo. Se propone realizar este estudio con muestras más amplias que permitan hacer cortes por sexo, pues de acuerdo con otras investigaciones (Sarnquist et al. 2019), este tipo de intervenciones pueden tener efectos diferenciales por sexo.

Para los propósitos de este estudio, la salud sexual se puede considerar como una construcción que se extiende más allá de la ausencia de enfermedades sexuales, disfunciones y problemas de abuso para incidir en el bienestar físico, psicológico y social relacionado con la sexualidad (Hensel y Fortenberry, 2013; OMS, 2006). A pesar de la naturaleza multidimensional de la salud sexual, a menudo se realiza como una noción individualista de superación y responsabilidad personal. No obstante, en los campos orientados a la justicia



social (por ejemplo, la psicología comunitaria, el trabajo social, los estudios con mujeres), el empoderamiento, en general, se discute de manera más integral.

En particular, dentro de la psicología comunitaria, la conceptualización teórica del empoderamiento implica un proceso continuo que requiere una alineación de los componentes intrapersonales y de interacción (Rappaport, 1981, 1987; Zimmerman, 1995). De acuerdo con la teoría del empoderamiento, a través de un proceso dinámico y relacional, los individuos y las comunidades obtienen mayores oportunidades para controlar las decisiones que afectan sus vidas (Grose et al. 2014; Rappaport, 1981; Zimmerman, 1995).

Para comprender cómo se puede aplicar la teoría del empoderamiento a la sexualidad y la salud sexual, Peterson (2010) refiere que tanto los componentes macroestructurales (por ejemplo, los cambios en el poder estructural, el acceso a los recursos) como los psicológicos son importantes para una teoría integral del empoderamiento en la salud sexual de la juventud (Peterson, 2010; Peterson y Lamb, 2012). Por ello, sería importante profundizar en la investigación del empoderamiento y sus implicaciones en las conductas de protección sexual, ya sea a través de estudios cualitativos, cuantitativos o mixtos, donde se exploren variables tales como autoestima, actitudes frente a roles de género y poder en la pareja, las cuales han mostrado tener un valor predictivo en población mexicana (Casique, 2016). Debido a que las evaluaciones de los programas de educación sexual a menudo se basan únicamente en informes de incidentes discretos, con medidas de resultados como los comportamientos sexuales o el contagio de las ITS, el impacto de los currículos educativos sobre el empoderamiento sexual sigue siendo una cuestión intuitiva (Grøntvedt et al. 2015).

## Conclusiones

Este trabajo presenta una propuesta de taller con enfoque en el desarrollo de habilidades en torno al empoderamiento sexual, presenta datos que muestran la importancia de implementar controles al momento de diseñar los talleres y evaluar este tipo de variables; haciendo evidente la necesidad de desarrollar instrumentos más finos y sensibles culturalmente, así como aleatorizar las muestras. Sería preciso también



probar este taller con otros diseños de intervención, como los diseños con N=1 (intervenciones individuales con seguimiento) que permiten tener seguimientos a largo plazo. Además, esta investigación fomenta la discusión sobre la relevancia de usar diseños que permitan tener controles sobre variables que afecten la validez y confiabilidad de las intervenciones.

Entre las áreas de oportunidad para realizar este tipo de talleres y que fueron las principales limitaciones de esta investigación, se encuentra la consideración de las variables extrañas, como la mortandad experimental o el cambio en la N de los grupos participantes, que modifica en cierta medida el diseño previo e impacta en los resultados, pues en este estudio no se pudo contar con todos los participantes en la pre y post-evaluación.

Finalmente, este estudio da cuenta de la importancia de seguir implementando intervenciones sobre educación y salud sexual que tengan un impacto en el empoderamiento de jóvenes y adolescentes, ya que es una tarea que las familias ignoran y en muchos casos las escuelas tampoco se hacen cargo de la impartición de esta invaluable información, misma que tarde o temprano, tendrá un impacto en la vida de nuestros jóvenes y adolescentes.

## **Conflicto de intereses**

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

## **Financiamiento**

Esta investigación se llevó a cabo gracias al financiamiento otorgado por el Programa de Apoyo a la Investigación e Innovación Tecnológica, PAPIIT IA303218 de la UNAM.

## **Agradecimientos**

Agradecemos al Programa de Apoyo a la Investigación PAPIIT IA303218 de la UNAM por el financiamiento recibido, así como a las facilidades otorgadas por las autoridades y profesorado del plantel



donde se realizó la presente investigación, especialmente a las y los jóvenes que participaron en el estudio, por compartir su intimidad ya que sin su valiosa colaboración, no sería posible aproximarnos al entramado y complejo mundo del empoderamiento sexual.

## Referencias

- Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (2015). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Ravenio Books.
- Casique, I. (2003). Uso de anticonceptivos en México: ¿Qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina? *Papeles de Población*, 9(35), 209-232.  
<http://www.redalyc.org/pdf/112/11203510.pdf>
- Casique, I. (2011). Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estudios demográficos y urbanos*, 26(3), 601-637. <https://doi.org/10.24201/edu.v26i3.1376>
- Casique, I. (2016). Dimensiones entrelazadas: empoderamiento y actitudes de los adolescentes mexicanos respecto al uso del condón masculino. *Revista Latinoamericana de Población*, 10(19), 149-168.  
<https://doi.org/10.31406/relap2016.v10.i2.n19.7>
- Cassidy, C., Bishop, A., Steenbeek, A., Langille, D., Martin-Misener, R. & Curran, J. (2018). Barriers and Enablers to Sexual Health Service Use Among University Students: A Qualitative Descriptive Study Using the Theoretical Domains Framework and COM-B Model. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-12.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3379-0>
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage.
- Gayet, C. y Gutiérrez, J. P. (2014). Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México*, 56(6), 638-647.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2014/sal146i.pdf>



- Grøntvedt, T. V., Kennair, L. E. O. & Mehmetoglu, M. (2015). Factors Predicting the Probability of Initiating Sexual Intercourse by Context and Sex. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(5), 516-526. <https://doi.org/10.1111/sjop.12215>
- Grose, R., Grabe, S. & Kohfeldt, D. (2014). Sexual Education, Gender Ideology, and Youth Sexual Empowerment. *Journal of Sex Research*, 51(7), 742-753. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.809511>
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G. & Kismödi, E. (2019). Sexual Health, Sexual Rights and Sexual Pleasure: Meaningfully Engaging the Perfect Triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 29-40. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>
- Hensel, D. J. & Fortenberry, J. D. (2013). A Multidimensional Model of Sexual Health and Sexual and Prevention Behavior Among Adolescent Women. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 219-227. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.017>
- Instituto Nacional de las Mujeres (marzo de 2022). *Enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA*. INMUJERES. [http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/its\\_vih.pdf](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/its_vih.pdf)
- Kerrigan, D. L., Fonner, V. A., Stromdahl, S. & Kennedy, C. E. (2013). Community Empowerment Among Female Sex Workers is an Effective HIV Prevention Intervention: A Systematic Review of the Peer-Reviewed Evidence from Low and Middle-Income Countries. *AIDS and Behavior*, 17(6), 1926-1940. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0458-4>
- Lewis, J. & Knijn, T. (2002). The Politics of Sex Education Policy in England and Wales and the Netherlands Since the 1980s. *Journal of Social Policy*, 31(4), 669-694. <https://doi.org/10.1017/S0047279402006761>



- Naezer, M., Rommes, E. & Jansen, W. (2017) Empowerment Through Sex Education? Rethinking Paradoxical Policies. *Sex Education*, 17(6), 712-728.  
<https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1362633>
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M. A., Ríos, M. y Parra, A. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Junta de Andalucía.  
[https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=4926](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4926)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [UNESCO]. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*, 28(31), OMS, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021*. OMS.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023, 10 de julio). *Infecciones de transmisión sexual*. OMS.  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Padilla-Gómez, N. y Cruz del Castillo, C. (2014). Construcción de una escala de vulnerabilidad antropológica y social de las mujeres. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 3(1), 13-30.
- Padilla-Gómez, N. y Cruz del Castillo, C. (2018). Validación de una escala de empoderamiento y agencia personal en mujeres mexicanas. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencias Sociales*. 4(1), 28-45.  
<http://dx.doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.4.1.2018.139.28-45>



- Padilla-Gómez, N., Pérez-Bautista, Y. Y. y Cruz del Castillo, C. (2020). Propiedades psicométricas de la versión corta de la escala de empoderamiento y agencia personal en estudiantes universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 12(1), 59-65  
<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2020.12.1.70338>
- Pedrosa, I., Juarros, J., Robles, A., Basteiro, J. y García, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1), 245-254.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pbad>
- Peterson, Z. (2010). What is Sexual Empowerment? A Multidimensional and Process-Oriented Approach to Adolescent Girl's Sexual Empowerment. *Sex Roles*, 62(5-6), 307-313.  
<https://doi.org/10.1007/s11199-009-9725-2>
- Peterson, Z. D. & Lamb, S. (2012). The Political Context for Personal Empowerment: Continuing the Conversation. *Sex Roles*, 66(11), 758-763. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0150-6>
- Pick, S. y Poortinga, Y. (2005). Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 445-459. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537301.pdf>
- Pick, S., García, R.G. y Leenen, I. (2011). Modelo para la promoción de la salud en comunidades rurales a través del desarrollo de agencia personal y empoderamiento intrínseco. *Universitas Psychologica*, 10(2), 327-340. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64722451002.pdf>
- Rappaport, J. (1981). In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment Over Prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8646-7\\_8](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8646-7_8)





- Rappaport, J. (1987). Terms of Empowerment / Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-143.  
<https://doi.org/10.1007/BF00919275>
- Robinson, J. L., Narasimhan, M., Amin, A., Morse, S., Beres, L. K., Yeh, P. T. & Kennedy, C. E. (2017). Interventions to Address Unequal Gender and Power Relations and Improve Self-Efficacy and Empowerment for Sexual and Reproductive Health Decision-Making for Women Living with HIV: A Systematic Review. *PloS One*, 12(8), e0180699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180699>
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la encuesta estudiantil sobre salud sexual (EESS)*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rojas, R., De Castro, F., Villalobos, A., Allen-Leigh, B., Romero, M., Braverman-Bronstein, A. y Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59(1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.21149/8411>
- Sarnquist, C., Kang, J. L., Amuyunzu-Nyamongo, M., Oguda, G., Otieno, D., Mboya, B., Omondi, N., Kipkirui, D... & Baiocchi, M. (2019). A Protocol for a Cluster-Randomized Controlled Trial Testing an Empowerment Intervention to Prevent Sexual Assault in Upper Primary School Adolescents in the Informal Settlements of Nairobi, Kenya. *BMC Public Health*, 19(1), 1-11.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7154-x>
- Sayavedra, H. G. y Flores, H.E. (1997). *Ser mujer: ¿Un riesgo para la salud? Del malestar y enfermar, al poderío y la salud*. Red de Mujeres.
- Secretaría de Gobernación. (2015). *Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes*. Gobierno de la República.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf)



Secretaría de Salud. (2021). *Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH informe histórico de VIH 3er trimestre 2021*. Dirección General de Epidemiología.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/685221/VIH-Sida\\_3erTrim\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/685221/VIH-Sida_3erTrim_2021.pdf)

Secretaría de Salud. (2022a). *Boletín Epidemiológico, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistema Único de Información*. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-261547>

Secretaría de Salud. (2022b). *Informe Histórico Día Mundial VIH 2022 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH*. Dirección General de Epidemiología.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/782936/InformeHistorico\\_VIH\\_DVEET\\_DIAM\\_UNDIALVIH2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/782936/InformeHistorico_VIH_DVEET_DIAM_UNDIALVIH2022.pdf)

Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2022, diciembre). *Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007 - 31 de diciembre 2022*. Gobierno de la Ciudad de México.

[http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE\\_WEB\\_2022\\_diciembre.pdf](http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE_WEB_2022_diciembre.pdf)

Soler, C., Molina, L., Romera, A. y Mompeán, A. (2022). Sexo y facultad como variables predictoras del consumo de cannabis en estudiantes universitarios. Un análisis mediante modelo estructural. *Salud y Drogas*, 22(2), 119-131. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.664>

Soler, P., Trilla, J., Jiménez, M. y Úcar, X. (2017). La construcción de un modelo pedagógico del empoderamiento juvenil: espacios, momentos y procesos. *Pedagogía Social. Revista Inter Universitaria, Journal of Research in Social Pedagogy*, 30, 19-34. <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135052204003.pdf>

Varkey, P., Kureshi, S. & Lesnick, T. (2010). Empowerment of Women and Its Association with the Health of the Community. *Journal of Women's Health*, 19(1), 71-76. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1444>



Zimmerman, M. A. (1995). Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599. <https://doi.org/10.1007/BF02506983>

**Cómo citar este artículo:** Padilla Gámez, N., & Pérez Bautista, Y. Y. (2023). Evaluación de un taller de empoderamiento y salud sexual en jóvenes universitarios. *Psicumex*, 13(1), 1–27, e539. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.539>

