

SALUD PUBLICA

Dinámicas Culturales en Salud Sexual y Reproductiva. Reflexiones Sobre Programas de Prevención en Comunidades Latinas en los Estados Unidos

MARÍA IDALÍ TORRES, MSPH, PhD*

Esta ponencia enfoca en la tesis que el logro de las metas de la promoción de salud heterosexual y reproductiva en las comunidades hispanoestadounidenses dependen fundamentalmente de: 1) el efecto de la transculturalidad y transnacionalidad en modelos ideológicos-explicativos de la sexualidad y la reproducción humana, 2) la reevaluación del poder de la mujer y el hombre en las esferas de la pareja masculina, la familia y la comunidad, 3) la inclusión del hombre en programas

educación sexual, 4) la integración de la educación sexual en los sistemas educativos a nivel comunitario, y 5) la programación de intervenciones educativas con componentes dirigidos a potencial el desarrollo económico en el ámbito comunitario.

Palabras clave: Salud Sexual y reproductiva, Cultura, Educación Sexual, Prevención y Educación, Latinos, Relaciones familiares, Roles femeninos y masculinos

Una mirada a la literatura sobre la educación y la promoción de la salud heterosexual y reproductiva en las comunidades latina-estadounidense identifica tres esferas de influencia social: parejas, familia y comunidad y un marcado énfasis en la "cultura" para explicar conducta de riesgo que parecen impermutables, y hasta cierto punto justificar el fracaso de muchos programas de prevención en producir resultados positivos. Existe una fijación científica con conductas atribuidas a la cultura de género en América Latina sin evidencia científica de las nuevas construcciones de poder en las relaciones de género significativas para las vidas de los/las latinoamericanos/as y los/las latinos/as que ponen a prueba viejos supuestos sobre la distribución de la influencia social en diádas, familias y estructuras comunitarias más amplias. En ánimo de no socavar nuestros propios esfuerzos por promover la educación en salud sexual y reproductiva, sugerimos la consideración de cinco dinámicas socioculturales y político-económicas en el desarrollo de programas de prevención dirigidos a influenciar cambios de conducta sexual.

Efectos de la transculturación en los modelos ideológicos-explicativos sobre sexualidad y género. La amplitud de conocimiento que necesitamos para lograr las metas de la promoción de salud sexual y reproductiva nos exige que traspasemos las fronteras de las tres Américas y abordemos factores transculturales y transnacionales que afectan la experiencia de los Latinos residentes en los Estados Unidos. Los nuevos espacios en los sistemas culturales abiertos por los intercambios transculturales, que a su vez representan nuevas formulaciones de ideología y estrategias de comportamiento que se han ido desarrollado a través de negociación continua con las estructuras sociales, políticas y económicas en el continente americano nos reta a cuestionar el uso de la "cultura" para explicar lo que parece inexplicable (1).

Existe una vasta documentación acerca del efecto de la cultura en la conducta sexual y reproductiva, pero excepto en el caso de la religión y la familia, generalmente las investigaciones han divorciado la sexualidad de las estructuras sociales, económicas y políticas o lo mencionan sin proveer datos específicos. El marco ideológico religioso para sexualidad como mecanismo para la procreación humana plantea dilemas morales para las Latinas que no quieren quedar embarazadas. La violación de premisas morales establecidas por la religión tiene por resultado sentimientos de baja autoestima como la *vergüenza y la culpa* (2). Se cree que estos sentimientos les impiden a las Latinas de origen centroamericano buscar servicios médicos que incluye el examinar los órganos pélvicos tales como la vagina. Además, éstas sostiene las opiniones de fatalismo o impotencia asociadas con

*Associate Professor of Community Health Education, University of Massachusetts, School of Public Health and Health Sciences, Amherst, Massachusetts

Ponencia Presentada en el XVI Congreso Mundial de Sexología. 14 de marzo de 2003, La Habana, Cuba

Address for correspondence: 715 North Pleasant Street, Arnold House, Amherst, MA 01103, Teléfono: 413-545-1347, fax: 413-545-6536, Email: mitorres@schoolph.umass.edu

resultados de salud negativos (2,3) y la percepción de poca o ninguna capacidad de adoptar conductas para proteger su propia salud (1). Sin embargo, hay muestras de que el efecto de los sistemas religiosos en la formación de creencias y patrones de conducta asociados con la sexualidad humana en las comunidades Latinas en los EE.UU. refleja la diversidad de opiniones existentes en América Latina. Por ejemplo estudios con Mayas en Guatemala han revelado la creencia de que el deseo y el placer sexual son parte del legado natural de Dios. Trasmitiéndose de generación en generación, esta creencia religiosa sirve de marco cognitivo para la ideología que otorga significado a la sexualidad, la reproducción, la anticoncepción, el aborto y el parto para las mujeres casadas en esa comunidad (5). Grupos de mujeres puertorriqueñas en Puerto Rico y los Estados Unidos han logrado crear estrategias para controlar su fertilidad sin tener que violar completamente las premisas de política de la iglesia Católica y abandonar sus practicas religiosas (6,7). También se ha sugerido que la influencia de los líderes religiosos en las comunidades dominicano-estadounidense convierte a sus iglesias en lugares ideales para la divulgación de información sobre como prevenir el VIH (8).

Muchas de las investigaciones con adolescentes de segunda generación de inmigrantes han identificado conflictos en el seno de la familia entre las expectativas sociales de los adultos que inmigraron a los EE.UU. y las normas socioculturales del ambiente comunitario estadounidense en el que los jóvenes se están desarrollando favorecer el embarazo fuera del matrimonio, y sin el apoyo social y económico de la familia como sucede en Latinoamérica (9). Se ha enfatizado que en la mayoría de los países latinoamericanos en donde existe una tradición de matrimonio y embarazo durante la etapa de adolescencia se caracteriza por el alto nivel de solidaridad y apoyo emocional y económico. Sin embargo, existen estudios que indican que esta experiencia no es generalizada en América Latina. La influencia de la familia es adaptiva a los cambios sociales contemporáneos y como tal puede variar dependiendo del tipo de relación y el nivel de persuasión de sus miembros. Esto lo podemos observar en un estudio con madres peruanas en el cual los investigadores observaron que la influencia por las actitudes y opiniones de familiares y otras personas significativas en la decisión de continuar o no amamantando durante el embarazo era relativa. Las madres ponían más peso a sus propias creencias y percepciones sobre la salud de su infante y su feto que a las recomendaciones (o expectativas) de familiares y otras personas significativas en sus vidas (10). También se ha resaltado la falta de solidaridad y ayuda tangible de parte

de familiares a madres latinoamericanas que cuadruplican su jornada de múltiples tareas para mantener la calidad de vida de otros miembros de la familia aún durante periodos de embarazo (11), de enfermedad (12) y su correlación con problemas de salud.

Reevaluación y redefinición del poder de la mujer. La influencia de las parejas masculinas en la capacidad de las mujeres latinoamericanas de proteger su salud sexual y reproductiva ha recibido considerable atención en la literatura estadounidense. Se ha reseñado la influencia de los hombres en la toma de decisiones relacionadas con la frecuencia y circunstancias de las relaciones sexuales, las dinámicas interpersonales de comunicación durante la negociación sexual, las percepciones sobre el uso de tecnologías protectivas como los condones y métodos anticonceptivos en general y actitudes sobre los exámenes pélvicos requeridos para algunas medidas preventivas y el número de embarazos de una mujer a pesar del hecho de que es ella quien carga con la responsabilidad primaria de tener y criar los hijos de ambos.

Casi todas las investigaciones coinciden en que la cultura no prescribe la participación de la mujer en las decisiones que afectan sus relaciones sexuales con hombres, y que la comunicación de pareja tiende a ser limitada e indirecta. Investigaciones sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) con Latinos que han emigrado a los Estados Unidos de diferentes regiones de América Latina o han nacido en ese país han concluido que las mujeres Latinas no obtienen el nivel de cooperación y solidaridad de sus parejas masculinas para utilizar el condón masculino (13). Las actitudes de los hombres emigrantes mejicanos y centroamericanos hacia los órganos pélvicos femeninos se han identificado como un factor contribuyente en la baja utilización de servicios preventivos como la pruebas para detectar el cáncer cervical y riegos durante el período prenatal (2,4). Estas mismas actitudes tienen influencia sobre la preferencia de métodos anticonceptivos no-insertivos (13,14) como son la cirugía para propósitos de esterilización y las inyecciones de hormonas (por ejemplo Depo-provera) entre segmentos de mujeres Latinas. Muchas de estas investigaciones suponen que el progreso en la reducción de la incidencia y el impacto de los problemas de salud relacionados con la conducta sexual depende del éxito de las mujeres en negociar protección sexual con sus parejas y ponen énfasis en reforzar las capacidades de conducta de las mujeres en un nivel individual - manteniendo viejos supuestos sobre la distribución de la influencia social en parejas, familias y estructuras comunitarias.

A pesar de que la mayoría de los estudios concuerdan en la trascendencia de los guiones culturales genéricos

en la conducta sexual de la mujer Latina en los Estados Unidos (especialmente comunicando su necesidad de protegerse), otras investigaciones sugieren que los roles de género, como otros aspectos de la cultura, están en transición. Por lo menos tres estudios con mujeres puertorriqueñas en la región noroeste de los Estados Unidos y cuatro en países Latinoamericanos insinúan la existencia de otros panoramas culturales. Segmentos de mujeres Latinas, predominantemente puertorriqueñas y dominicanas residentes en los estados de Massachussets y Nueva York han logrado iniciar conversaciones, asertar sus opiniones y derecho a proteger su salud sexual y a obtener la cooperación de sus parejas masculinas para protegerse su salud sexual (i.e. negarse a tener sexo sin protección, usar el condón femenino (14,16). En general, las mujeres Latinas residentes en EE.UU. tienen una actitud mas positiva hacia el uso de condón masculino que sus compañeros. Y entre ellas mismas, las mejicanas suelen ser el segmento que más dificultad demuestran para comunicarse con sus parejas masculinas (17). Finalmente, una evaluación de programas de prevención del VIH sugiere que las mujeres Latinas están dando zancadas en sus esfuerzos por comunicarse con sus parejas y otras personas influyentes sobre el sexo y la protección sexual (18).

La re-evaluación del poder de la mujer en la toma de decisiones sobre su sexualidad y sus relaciones sexuales con hombres se extiende a países Latinoamericanos. Investigaciones en Guatemala, Puerto Rico y Cuba son algunos ejemplos. Descripciones etnográficas de mujeres mayas guatemaltecas son evidencia de que tanto la espontaneidad de las mujeres al compartir sus experiencias sexuales como los testimonios de goce y placer ilustran una perspectiva feminista no cubierta en la literatura anterior (1). Dos estudios realizados en Puerto Rico trazan nuevos mapas culturales. Mujeres de clase trabajadora que participaron en un estudio etnográfico caracterizaron al proceso de negociación sexual como un intercambio recíproco en el cual se compartió la toma de decisiones relacionadas a la iniciación y condiciones en las cuales ocurría el encuentro sexual (19). Así mismo, estudiantes universitarias más jóvenes que participaron en otro proyecto reseñado en la literatura boricua identificaron valores culturales que resaltan más equidad en las relaciones de género y en el papel que desempeña la mujer en las relaciones heterosexuales (16). Finalmente, investigaciones en Cuba han encontrado que en el conocimiento y utilización del condón masculino no existen diferencias de género (20). Las investigaciones que presentan diferencias de género en el poder de negociación sexual son un llamado a no socavar nuestros propios esfuerzos por promover la educación en salud sexual y

reproductiva al operar en contra de los cambios culturales y sociales que están ocurriendo en las Americas.

Incorporación del hombre a programas de educación sexual y salud reproductiva. La dominación masculina en la toma de decisiones y negociación de las relaciones sexuales es paradójica si consideramos que solo un número pequeño de hombres Latinos residentes en los Estados Unidos reciben educación en las ramas de la sexualidad y salud sexual. Por esto, los hombres toman muchas decisiones sobre la conducta sexual de las mujeres con muy poca información sobre el nivel de riesgo para la salud de ambos. En general, ellos tienden a involucrarse en relaciones sexuales a una edad muy temprana en sus vidas (21), así como también tienen más parejas y encuentros sexuales durante el transcurso de sus vidas (22). Además, tienen una tendencia mayor que las mujeres a mantener más de una parejas simultáneamente (23), tener sexo sin protección con parejas infectadas y a ser portadores de infecciones (2). Estas conductas son respuestas a las presiones y contradicciones sociales de la construcción de la masculinidad Latino Americana. En algunos casos, los hombres adultos esperan que los hombres mas jóvenes actúen de acuerdo a sus deseos sexuales, fomentándoles la iniciación sexual a temprana edad. Sin embargo, estos a su vez rechazan la idea de la educación sexual o información sobre la sexualidad en foros públicos ya que temen que se “estimulará el interés (de los jóvenes) por el sexo” (5). La falta de información sexual del hombre es una de las razones para estas contradicciones y otras repercusiones involuntarias de la exclusión de los hombres en investigaciones y programas de educación y promoción de salud. Estableciéndose así otra capa más de apoyo social para sostener las construcciones sociales que llevan a las mujeres a asumir no sólo la responsabilidad primaria de la protección sexual, sino también la carga de las consecuencias negativas (1).

Merece un reexamen crítico la fijación de los investigadores/as de salud pública y las ciencias sociales con el “machismo” como explicación de expresiones culturales de la sexualidad y de comportamiento sexual por parte de los Latinos en los Estados Unidos y los latinoamericanos que no se pueden explicar sin la profundización investigativa (1). La construcción cultural de la masculinidad en Latinoamérica representa una fusión de guiones culturales, normas, destrezas, y comportamientos que están lejos de ser estáticos. Entender esto será de beneficio para nuestras metas en salud sexual y reproductiva. Hubo un tiempo en que era importante enfocarse sólo en las mujeres para abordar cuestiones específicas de investigación y reexaminar marcos teóricos desarrollados sin la experiencia y perspectiva femeninas. Hoy en día tenemos volúmenes de datos y textos sobre la

experiencia de las mujeres en la toma de decisiones y negociación sexuales y nuestro mayor desafío consiste en nuestro limitado entendimiento de las relaciones de las parejas unas con otras, y éstas a su vez con las estructuras sociales en las otras esferas de influencia social como la familia y la comunidad. El progreso de la protección en salud sexual y reproductiva en las poblaciones Latina en los Estados Unidos y latinoamericana depende de cuán bien podamos entender e influenciar el cambio en los guiones o libretos culturales que existen para aprender a ejecutar conductas genéricas específicas y transmitir nuevas ideologías de género. Para capturar la interacción y la influencia multidimensional de las construcciones genéricas sobre la conducta individual y colectiva se recomienda un modelo ecológico social circular de múltiples capas que ubique a la mujer en el centro de las esferas de las relaciones sociales primarias con su pareja masculina, la familia y otras estructuras sociales (1).

Integración de la educación sexual en los sistemas de educativos a nivel comunitario. A pesar del proceso emigratorio y otras corrientes culturales de nuestros tiempos que influyen la evolución de la familia como estructura social y cultural, ésta continúa sirviendo de contexto principal para la transmisión de la ideología cultural y herencia idiomática en los Estados Unidos (24). Y en éste mismo contexto es que se reproducen los patrones culturales sobre la sexualidad, la protección sexual y los roles de género que trazan el marco cultural-cognitivo de las relaciones heterosexuales. Sin embargo, existen muy pocos estudios sobre el papel de la familia en la promoción de la salud sexual y reproductiva y estos pocos a su vez contienen resultados mixtos que refleja la dualidad contradictiva de la familia en la prevención o adopción de conductas de riesgo asociadas a problemas de salud sexual y reproductiva.

Los inmigrantes de América Latina a EE.UU. y sus descendientes continúan preservado el valor de la maternidad en la mujer independientemente de la estructura y del origen nacional. La veneración cultural al rol maternal resalta el protagonismo central de la mujer en el sistema familiar. Pero esta lealtad cultural sirve de gran motivación para algunas Latinas infectadas con VIH para no proteger a su compañero o no posponer el embarazo o no considerar el aborto (25). También sirve de obstáculo para que las mujeres insistan que sus compañeros usen condones, una barrera en contra del embarazo, y por ende maternidad. No es difícil entender como el VIH ha estremecido la especie de permiso cultural que nuestra sociedad ha creado para discutir algunos métodos para prevenir el embarazo, pero no para prevenir las infecciones de transmisión sexual que resalta la sexualidad y no necesariamente la función reproductiva.

Igualmente, la centralidad de la maternidad obliga a la mujer y/o madre a asumir la responsabilidad principal por el bienestar de la familia, incluyendo la educación sexual y reproductiva. Una investigación con grupos de madres de adolescentes mexicanas y puertorriqueñas y sus hijas adolescentes (de 10 a 15 años de edad), confirmó que ambos grupos, madres e hijas, identificaron la necesidad de obtener más información sobre la sexualidad y la reproducción, especialmente como protegerse de embarazos no deseados e infecciones (26). Las madres confesaron sentirse incapacitadas y avergonzadas de no tener los instrumentos educativos necesarios para educar a sus hijas. Dado los resultados de algunas investigaciones con adolescentes Latinos indicando que los varones tienden a reportar tasas más altas de actividad sexual que las mujeres (21), las madres necesitan capacitarse para educar a ambos, hijas e hijos.

Incluir el desarrollo económico como estrategia para promover la salud sexual y reproductiva. A pesar del consenso que existe sobre la necesidades de enmarcar las relaciones heterosexuales en el contexto político-económico (27), pocos han sido los intentos de entender la influencia de la producción cultural de la cuatrológica que incluye colonialismo, desigualdad de género, exclusión de la economía y discriminación étnica, que a su vez sostiene un patrón de vulnerabilidad a problemas de salud sexual, reproductiva y un obstáculo para la adquisición de conductas preventivas y de protección de la salud en general.

Varios investigadores han identificado al sexo sin protección como una respuesta de adaptación a la escasez económica de largo plazo en sus comunidades (9, 28). La falta de acceso a los recursos parece ser uno de los factores contribuyentes del sexo sin protección entre las adolescentes Latinas que se convierten en madres. El estrés producido por las condiciones sociales asociadas con la pobreza económica crónica se expresa en conductas violentas dentro y fuera del hogar. Las estadísticas de mortalidad y morbilidad muestran que las mujeres Latinas sufren el mayor impacto de la violencia doméstica bajo la forma de abuso físico y mental en sus comunidades (29). En este contexto, el alto número de familias encabezadas por mujeres en comunidades Latinas no debe sorprendernos. La estructura familiar en algunos sectores de la comunidad Latina en los Estados Unidos ha adquirido una orientación matrifocal (24) interdependiente con redes múltiples y móviles (30).

La influencia de la familia en la participación de adolescentes en la comercialización del sexo (31) y las drogas (28), dos conductas de riesgo para problemas de salud sexual, necesita de más atención de investigadores con miras a descubrir estrategias nuevas para atacar el

potencial explosivo de estas conductas intergeneracionales. Las estructuras comunitarias urbanas fuerzan a las mujeres adolescentes y adultas que no pueden encontrar empleo a conductas sexuales que la ponen en alto riesgo de VIH o ITS, violencia sexual, así como adicción a las drogas y depresión. Los estudios antropológicos proveen una descripción vivida de cómo mujeres que emigran de los países latinoamericanos se envuelven en un patrón progresivo continuo de venta y utilización de drogas y comercio sexual como medio de supervivencia económica (28). Las narraciones etnográficas ilustran el rol de las políticas gubernamentales para la reforma de la asistencia social y el entrenamiento laboral en el sostenimiento de los factores asociados con la conducta sexual y el uso de drogas. Tanto las mujeres adultas como las adolescente que se integran a la comercialización del sexo suelen tener acceso limitado a la educación sexual, métodos anticonceptivos, exámenes de detección de enfermedades de transmisión sexual, cuidado primario y tratamiento médico para la adicción a drogas.

Conclusión

Los programas de prevención dirigidos a reducir la incidencia de problemas de salud asociados a la conducta sexual exigen un nivel de especificidad detallada que sólo puede ser encontrada en las interacciones de las esferas de influencia en los sistemas culturales. Necesitamos una nueva generación de intervenciones dirigidas a la participación de las Latinas/os y mujeres latinoamericanas en los EE. UU. en un proceso de reflexión sobre la adquisición y transmisión del conocimiento relacionado al cuerpo y la sexualidad humana. En este tipo de intervención, la revisión de las construcciones culturales (ideología, símbolos, códigos, significado) y contexto del poder y del control social deben estar basadas en la premisa de que todas las personas, independientemente del género, son actores en su propio proceso educativo. Bajo la fluidez cultural de la experiencia Latina, el poder social se convierte en una función de la agencia humana y la capacidad de penetrar estructuras comunitarias (1, 32). Resulta imprescindible que los educadores y promotores de salud sexual nos apartemos de los modelos jerárquicos de análisis de poder para descubrir oportunidades de influencia y oportunidades para insertar nuestras intervenciones (32). Una mayor atención a las nuevas construcciones de poder en las relaciones de género significativas para las vidas de los/las latinoamericanos/as y los/las Latinos/as ayudará a poner a prueba viejos supuestos sobre la distribución de la influencia social en diadas, familias y estructuras comunitarias más amplias. Resulta crítico que no socavemos nuestros propios esfuerzos por promover la

educación en salud sexual y reproductiva al operar en contra de los sistemas evolutivos culturales y sociales en lugar de identificar oportunidades para influenciar el flujo natural del cambio social y cultural. Nos hacemos eco de la observación que se hizo sobre un grupo de puertorriqueñas de Nueva York a mediados de la década pasada, pero que creemos que se aplica a otros sectores de la comunidad Latino-estadounidense: "*La cultura (puertorriqueña), como cualquier otra, se transforma constantemente en respuestas de las exigencias de la vida diaria, se modifica y se negocia en el contexto de experiencias compartidas con otros grupos y entre los mismos puertorriqueños, al igual que en la Isla*"(33). Urge que los nuevos enfoques investigativos utilicen metodologías que logren captar la totalidad del panorama socio-cultural en el cual las expresiones de la sexualidad humana son aprendidas y compartidas a través de las relaciones sociales (incluyendo género), que en el caso de los Latinos en los Estados Unidos, son transnacionales y transculturales.

Abstract

This presentation focuses on the thesis that successful attainment of sexual and reproductive health promotion goals in U.S. Latino communities depends on: 1) the effect of the transcultural and transnational experience in explanatory models of sexuality and human reproduction, 2) the reassessment and redefinition of women's power, 3) the inclusion of men in sexual health education programs, 4) the integration of sexual health education in community systems, and 5) the development of education inter-ventions with economic development components.

Referencias

1. Torres MI, Cernada GP. Cultural landscapes and cultural brokers of sexual and reproductive health in U.S. Latino and Latin American populations in sexual and reproductive health promotion in latino populations. Baywood Publishing Co., 2003.
2. Wilcher R et al. From focus groups to workshops: developing a cultural appropriate cervical cancer intervention for rural Latinas. *Int Q Community Health Educ* 2001;19:83-102.
3. Le Blanc-Morris D, Lusero G, Yoyce E, Hannigan E, Tucker ER. Cervical cancer: a major killer of Hispanic women: implications for health education. *Health Educ* 1989;20:23-28.
4. Guendelman S, Witt S. Improving access to prenatal care for Latina immigrants in California: outreach and in-reach strategies. *Int Q Community Health Educ* 1990;12:89-106.
5. Bertrand J, Ward V, Pauc F. Sexual practices among the Quiche-speaking Mayan Population of Guatemala. *Int Q Community Health Educ* 1991-92;12:265-282.
6. Ramírez-de-Arellano A, Scipp C. Colonialism, catholicism and contraception: a history of birth control in Puerto Rico.

- Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1983.
7. López I. Agency and constraint: sterilization and reproductive freedom among women in New York City. *Urban Anthropol* 22;(3-4):299-223.
 8. Deren S, Shedlin M, Beardsley M. HIV-related concerns and behaviors among Hispanic women. *AIDS education and prevention* 1996;8:335-342.
 9. Erickson P. Cultural factors affecting the negotiation of first sexual intercourse among latina adolescent mothers. *Int Q Community Health Educ* 1998-99;28:121-137
 10. Oliveros, C. et al: Maternal Lactation: A Qualitative Analysis, *International Quarterly of Community Health Educ* 1998-99;18:415-32.
 11. Rice M. Sociocultural factors affecting reproductive health. *Int Q Community Health Educ* 1991;12:69-80.
 12. Torres MI. Impact of an outbreak of Dengue fever: a case study from rural Puerto Rico. *Hum Org* 1997;56:19-27.
 13. Weeks M, et al. AIDS prevention for African-American and Latina women: building culturally and gender-appropriate intervention. *AIDS Educ Prev* 1995;7:251-263.
 14. Torres MI, Tuthill R, Lyon-Callo S, Hernández CM. Focused female education and trial: comparison of young African-American and Puerto Rican women' assessments. *Int Q Community Health Educ* 18:49-68;1998-99.
 15. Ehrhardt AA, Yingling S, Zawadzki R, Martínez-Ramírez M. Prevention of heterosexual transmission of HIV: barriers for women. *Sex Transm HIV Infec* 1992;37-67.
 16. Ortiz-Torres B, Serrano-Garcia I, Torres-Burgos, N. Subverting culture: promoting HIV/AIDS prevention among Puerto Rican and Dominican women. *Am J of Community Psychol* 2000; 28:859-881.
 17. Moore J, Harrison, JS, Kay KL, Deren S, Doll LS. Factors associated with Hispanic women's HIV -related communication and condom use with male partners. *AIDS Care* 1998;7:415-427.
 18. Amaro H, Raj A Reed E, Cranston K. Implementation of long-term outcomes of two HIV intervention programs for Latinas. *Health Promotion Practice* 2000;3:245-254.
 19. Gil V The new female condom: attitudes and opinions of low income Puerto Rican women at risk for HIV. *Qual Health Res* 1995;5:178-203.
 20. Salcedo-Rocha E, Quintas-Perez O, Santos-Gonzalez C, Gonzalez-Dominguez E. Conocimiento, creencias y actitudes del VIH/SIDA. *Sexol Soc* 1998;4:13-16.
 21. Upchurch DM, Levy-Storms L, Sucoff CA, Aneshensel CS. Gender and ethnic differences in the timing of first sexual intercourse. *Fam Plann Perspec* 1998;30:121-127.
 22. VanOss-Marin B et al. Acculturation and gender differences in sexual attitudes and behaviors: hispanic vs Non-hispanic white unmarried adults. *Am J Public Health* 1993;83:1759-1761.
 23. Nyamathi, A, Vazquez R. Impact of Poverty, Homelessness and Drugs on Hispanic Women at Risk for HIV Infection. *Hisp J Behav Sci* 1989;11:299-314.
 24. Chavira Prado A. Latina experience and Latina identity. In T. Weaver (editor), *Handbook of Hispanic Cultures in the United States*; Arte Público Press 1994.
 25. Castro de Alvarez, V. AIDS Prevention programs for Puerto Rican women. *P R Health Sci J* 1990;9:37-40.
 26. Villarruel, AM. Cultural influences on the sexual attitudes, beliefs, and norms of young Latina adolescents. *J Soc Pediatr Nurs* 1998;3:69-79.
 27. Santos-Ortiz MC. La mujer y el SIDA: sexualidad femenina antes y después del SIDA. *P R Health Sci J* 1990;9:33-35.
 28. Romero-Daza N et al. The reality of life from the streets for drug using sex in inner city Hartford. *Int Q Community Health Educ* 1998-99;28:107-119.
 29. Vázquez M. Latinas. In Comas Díaz L, Greene B (eds). *Women of color: integrating ethnic and gender identities in psychotherapy*. Guilford Press; New York: 1994.
 30. Cardoza-Clayton Z, et al: The interception of culture, health and systems in California. *Int Q Community Health Educ* 2002; 19:375-89.
 31. Burgos M, et al. Street-based female adolescent Puerto Rican sex workers: contextual issues and health needs. *Fam Community Health*, 1999;22:59-71.
 32. Torres MI, Weeks M. Sexual health protection, culture and community: contributions of antropology to community health education approaches. *Int Q Community Health Educ*. 18:3-7; 1998-99.
 33. Muñoz V. Resistencia y afirmación de identidad: las mujeres puertorriqueñas luchan contra el desplazamiento en un barrio de la ciudad de Nueva York. *Rev Ciencias Soc* 1996;1:156-178.
-