



Análisis de los *discursos* de la juventud inmigrante ecuatoriana y marroquí mediante metodología cualitativa. Resultados de *grupos de discusión*

Ante la ausencia de estudios rigurosos y específicos en referencia a las actitudes y comportamientos sexuales de la juventud inmigrante, se ha optado por llevar a cabo una investigación social de una parte de la población joven inmigrante, que como tal vive y se desarrolla en un contexto sociocultural ajeno a sus países de origen.

Propósito

Conocer y profundizar sobre conocimientos, *construcciones sociales*, actitudes, comportamientos y necesidades de jóvenes inmigrantes procedentes de Ecuador y de Marruecos, relacionados con la salud reproductiva y sexual en esta etapa de la vida.

Los objetivos más específicos pueden resumirse en:

1. Conocer las principales características de los comportamientos de la juventud inmigrante de origen ecuatoriano y marroquí en lo relativo a:
 - Mitos y tabúes, con especial atención a la virginidad, ritos de iniciación, masturbación, matrimonios forzosos y homosexualidad.
 - Relaciones sexuales y de pareja.
 - Embarazo e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
 - Principales determinantes. El papel de la familia, los grupos de *iguales*, el entorno escolar, los medios de comunicación, la religión, etc.
2. Valorar las posibles estrategias de prevención relacionadas con:
 - Educación sexual: ¿Qué tipo? ¿Dónde? ¿Por quién?
 - Métodos anticonceptivos: Preferencias y barreras.
 - Actitudes ante el uso del preservativo.
 - Infecciones de transmisión sexual, con especial atención al VIH-SIDA.
 - Recursos sanitarios: Características y barreras.
3. Identificar herramientas útiles de información impresa o audio-visual acordes a sus características culturales y sociales, con especial atención a:

- Contenidos y formas
- Vías de difusión

De manera complementaria, se indagó sobre los elementos que en cada uno de los tres puntos anteriores ellos mismos consideran “diferenciados” respecto a la juventud española.

3.1. Metodología

La metodología se ha basado en una serie de reuniones grupales, conducidas por profesionales formados en análisis y metodología cualitativa, con el fin de recoger la opinión y valoración de los propios jóvenes.

Este enfoque que viene siendo más comúnmente denominado *cualitativo* pretende adentrarse en la búsqueda de las representaciones sociales expresadas a través de los discursos o el lenguaje de los sujetos, intentando relevar la subjetividad de cada individuo participante en la investigación.

Aunque las necesidades de conocimiento acerca de los comportamientos sexuales abarcan a toda la juventud inmigrante, independientemente de su país de origen, por la complejidad de las investigaciones cualitativas y las limitaciones existentes, este estudio se ha centrado en la juventud inmigrante de origen marroquí y ecuatoriano por conformar la población cuantitativamente más relevante y accesible.

El trabajo ha tratado de incluir no solo a las mujeres jóvenes, sobre las que el embarazo temprano incide de una manera especialmente negativa, sino también a varones jóvenes.

El Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) organizada por Naciones Unidas en 1994 ya ponía de manifiesto que “...*el objetivo es promover la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, incluyendo la vida familiar y comunitaria, y promover y capacitar a los hombres para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles sociales y familiares*” (párrafo. 4.25).

La literatura consultada muestra como el comportamiento y las prácticas sexuales de los hombres influyen en la salud de las mujeres de forma genérica, y de manera decisiva en su salud sexual y reproductiva. Por lo cual, se hace recomendable el incorporar a éstos en los estudios e investigaciones que aporten mayor conocimiento sobre sus actitudes, sentimientos, imaginarios, comportamiento, modelos de aprendizaje, corresponsabilidad y emociones que se ponen en juego en sus prácticas sexuales y reproductivas, para beneficio de ellos mismos y de su entorno.

3.2. Técnica

Para el diseño se ha elegido el **grupo de discusión**, el modelo más común y técnica reconocida como la que mejor recoge y capta los *discursos ideológicos* y las representaciones simbólicas que se asocian a cualquier fenómeno social. Se trata de la reunión de un grupo de personas que hablan entre sí acerca del tema señalado, asistidos por una persona que actúa como coordinadora. En este caso el grupo de personas son jóvenes inmigrantes de origen ecuatoriano y marroquí captados y asistidos por profesionales debidamente entrenados.

En los *grupos de discusión* la participación se focaliza en temas seleccionados siguiendo un guión, bajo la asistencia de un coordinador/a que interviene de forma no directiva. En este sentido, cabe destacar que, por la propia naturaleza del grupo —gente joven hablando de un tema considerado tabú en muchas culturas— los coordinadores de los grupos, especialmente en los de varones, han participado en mayor medida de lo deseado para reconducir la discusión a los objetivos predeterminados.

Como en todo análisis cualitativo, tras la definición de los conceptos más importantes sobre los que se pretende investigar, se diseñaron los perfiles de los participantes en los grupos. Se decidió realizar un total de **4 grupos**, de aproximadamente 10 jóvenes cada uno (mínimo 8 y máximo 12), atendiendo a las características de sexo-género y de nacionalidad de origen:

Grupo de mujeres jóvenes ecuatorianas
Grupo de varones jóvenes ecuatorianos
Grupo de mujeres jóvenes marroquíes
Grupo de varones jóvenes marroquíes

Los **perfiles** de todos ellos fueron seleccionados, incorporando las siguientes variables:

- **Edad:** Los límites de edad se establecieron entre 15 y 20 años, ambos inclusive.
- **Tiempo de Residencia en España:** Entre 0 y 5 años. Para el caso de las y los jóvenes inmigrantes de origen marroquí se optó por no considerar esta variable, ya que el peso cultural es muy importante, independientemente del tiempo de residencia en el país de acogida.
- **Status socioeconómico:** En base al tipo de población analizada, los jóvenes pertenecen a clase baja o media-baja.
- **Actividad sexual:** Se permitió la participación de jóvenes independientemente del hecho de haber mantenido, o no, relaciones sexuales previas.
- **Nivel de estudios:** En función de la edad, se contó fundamentalmente con jóvenes escolarizados, aunque también participaron jóvenes situados fuera del sistema educativo.
- **Nuliparidad:** Los jóvenes participantes debían cumplir el requisito de no tener ningún hijo o hija previos y, en el caso de las chicas, de no estar embarazadas en el momento del estudio. El haber tenido una, o más, IVE, no fue considerado criterio de exclusión.
- Otros requisitos:
 - En el caso de jóvenes marroquíes, debían expresarse y entender español de manera fluida
 - En el caso de los/las ecuatorianos/as se trató de que estuvieran representados tanto jóvenes procedentes de zona de costa o del interior del país de origen.

Formación de los grupos

Captación: Con el guión y los temas a tratar previamente establecidos, se procedió a la captación de los y las jóvenes inmigrantes en centros educativos (colegios e institutos), a través de Asociaciones y ONG y a través de jóvenes atendidos/as en consultas y centros socio-sanitarios. Esta captación, que se realizó desde la coordinación general del proyecto, se basó en múltiples contactos con centros educativos, sanitarios, ONG y otras entidades sociales hasta alcanzar el número adecuado de participantes cumpliendo los criterios de inclusión.

Realización: Los grupos se llevaron a cabo entre junio y septiembre de 2006, salvando el periodo vacacional, en el que la captación, especialmente de jóvenes marroquíes resultó especialmente difícil. Su contenido fue íntegramente grabado y posteriormente transcrito para facilitar el análisis de los discursos.

Todas las reuniones se han llevado a cabo en Madrid, en la sede del INJUVE con una duración aproximada de 2,30 horas cada uno.

Coordinadores y observadores: Cada grupo ha contado con un coordinador y un *observador*, manteniendo el criterio de que éstos fueran del mismo sexo que las personas participantes en el grupo. Los dos grupos realizados con varones jóvenes inmigrantes (ecuatorianos y marroquíes) han sido coordinados por el mismo investigador.

El número total de participantes en los cuatro grupos fue de **34 jóvenes inmigrantes**, lo que teniendo en cuenta la forma de constitución de dichos grupos, podrían haber generado 427 *discursos*, de acuerdo a cálculos matemáticos derivados de la multiplicidad de combinaciones interrelacionales tomadas de dos en dos.

La descripción del desarrollo de la actividad y sus resultados se presentan de un modo no homogéneo ya que se ha tratado de respetar el enfoque, apreciación subjetiva y redacción de cada uno de los profesionales coordinadores de cada grupo.

3.3. Grupo de mujeres jóvenes ecuatorianas

3.3.1. Valoración sobre su desarrollo

El grupo estaba formado por mujeres jóvenes de origen ecuatoriano de 15 a 20 años, con residencia en España entre 3 y 5 años, casi todas estudiantes a excepción de las de más edad que trabajan asalariadamente o buscan empleo.

Fecha de realización: 27 de Junio de 2006

Coordinadora: Justa Montero Corominas

Observadora: Lorena San Juan Delgado

Número total de participantes: 11

Tabla 1.1. **Perfiles de las jóvenes participantes**

	EDAD	TIEMPO EN ESPAÑA (en años)	VÍA DE CONTACTO	ACTIVIDAD
1	15	3 y medio	Orientador/a Instituto	Estudiante
2	15	3	Amistad/proximidad	Estudiante
3	15	3	Amistad/proximidad	Estudiante
4	16	3	Orientador/a Instituto	Estudiante
5	16	3	Consulta	Estudiante
6	16	4	Consulta	Estudiante
7	17	3	Amistad/proximidad	Estudiante
8	18	4	ONG	Estudiante
9	19	5	Amistad/proximidad	Trabaja
10	20	5	Consulta	Busca trabajo
11	20	4	Consulta	Trabaja

Se trata de un grupo heterogéneo, marcado especialmente por las edades extremas de las participantes. Las dos personas de mayor edad (20 años) son mujeres independientes, con ideas muy claras en relación a sus deseos, derechos y riesgos respecto a la salud sexual y reproductiva, en contraste con las vivencias de las chicas de menor edad (15 años).

El grupo fue muy activo con una participación de las distintas componentes muy buena, aunque desigual, ya que quienes no han tenido ningún tipo de relación sexual permanecen a la escucha y participan muy puntualmente. En general se crea un clima de confianza que permite hablar abiertamente de todos los temas reflejándose un gran interés por todo lo relativo a la sexualidad y a la anticoncepción.

3.3.2. Principales conclusiones

3.3.2.1. Fuentes de información

¿Dónde y con quién las jóvenes aprenden y conocen sobre los asuntos relacionados con el sexo? ¿Qué tipo de información reciben, como la valoran: buena, mala, suficiente, escasa, útil...? ¿Qué opinión les merecen los diferentes medios materiales escritos o audio-visuales (folletos, revistas, videos, etc.) que les informan sobre sexualidad?

Las fuentes de información sobre sexualidad son muy variadas. Destacan particularmente:

a) **El colegio o instituto** (aunque no emiten ninguna valoración)

b) **La familia.** Hacen una referencia explícita a: hermanos y otros familiares.

- La madre juega un papel importante, siendo para ellas un punto de referencia central en sus vidas, y también en esta materia, tanto en sentido positivo como negativo. Algunas la consideran una buena informante y otras, por el contrario, destacan su papel negativo caracterizándola como *controladora*, lo que explican bien por sus posturas ideológicamente cerradas o por su negativa a aceptar la evidencia de la sexualidad de las jóvenes.

“Ella se hace a la idea de que nosotras no vamos a tener relaciones ni nada”

- La figura del padre, salvo en un caso, está ausente del discurso.

- En general reflejan una importante influencia familiar en materia de sexualidad, haciendo hincapié, de manera bastante unánime, en la necesidad de que los padres y las madres reciban información, lo que les facilitaría el diálogo con ellas. Valoran muy importante el apoyo de los padres en todas estas materias.

c) **Entre iguales.** Dan mucho valor a la información entre amigas como fuente de información empírica.

“Porque te cuentan de una a otra, esto me pasó, y entonces cada uno va recogiendo ideas... también de lo que hablan los chicos sobre las mujeres”

Aclaran que las amigas a las que se refieren son mayoritariamente amigas ecuatorianas (salvo excepciones).

“Que se lleven bien con nosotras como confianza, amigas españolas, no”

En cualquier caso consideran que entre ellas hablan más abiertamente del tema, aunque valoran que las madrileñas de origen son más liberales.

Con los amigos se habla pero no se percibe en el mismo sentido de ayuda o solidaridad como se refieren a las amigas. En general consideran que los varones jóvenes son muy *machistas* en las relaciones.

“Ellos hacen sus cosas y ellos son los héroes”

d) **Medios de comunicación.** La televisión y la radio parecen no jugar un papel relevante, a diferencia de lo que ocurre con las revistas específicas de jóvenes donde encuentran algo de información sobre anticoncepción, aborto, cómo cuidarse, sobre sexualidad, posturas, etc. Sobre éstas hacen una valoración positiva *“porque informan de todo un poco”*. Aunque alguna considera que la información de las revistas es estereotipada.

“Te hablan de la postura de la semana”. “Si lo disfrutas, lo disfrutas tú. No te van a estar explicando cómo vas a disfrutar”

Formulan interés por tener más información sobre los anticonceptivos, especialmente sobre los efectos de la píldora (sobre la que persisten tabúes) y sobre la *píldora del día después* o anticoncepción postcoital (también existe desinformación sobre su uso y efectos).

3.3.2.2. Sexualidad, reproducción e ITS: actitudes y comportamientos

En este bloque se abordan las actitudes, comportamientos, conocimientos y opiniones acerca del inicio de relaciones de pareja, diversas prácticas y orientaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, embarazo juvenil y su consecuencia de aborto voluntario, e infecciones de transmisión sexual, con especial atención al VIH/SIDA.

a) La masturbación

Identifican situaciones en las que se masturbaban de pequeñas, recordando que les producía “gusto”. También comentan lo que escuchan a amigas que se masturban.

“Ella solita se masturba con la almohada, y le gusta y se divierte con eso. Se queda dormida y después de media hora se levanta como nueva”

Sin embargo, a pesar de respetarlo, ahora manifiestan, de forma generalizada, un sentimiento de vergüenza hacia la masturbación femenina.

“A ver, que tener las hormonas alteradas no quiere decir que tengas que follar con una o con otra persona, yo soy una persona muy estable, pero creo que no depende de la edad, al menos porque a mi me pasó esto. Ahora mismo te puedo decir que no me gusta. Yo no me masturbo, no me gusta”

b) Relaciones heterosexuales

Según su criterio, lo más común es iniciar las relaciones sexuales entre los 13 y 14 años.

Suele ser el chico quien toma la iniciativa y ellas relacionan siempre sexo con amor, dando mucho valor al respeto que ellas, y todas las chicas/mujeres, se merecen.

“He tenido tres novios, lo he hecho con los tres y no por eso siento que he perdido la dignidad, me parece que como mujer la dignidad se lleva en la cabeza y no en el chocho”

Establecen diferencias en función del carácter de la relación: si se trata de una relación de pareja, estable, o no, aunque no queda claro qué entienden por relación de pareja ni dónde sitúan la temporalidad de la estabilidad.

Tienen una visión muy negativa de los chicos, particularmente de los latinos que son con quienes mantienen las relaciones sexuales preferentemente (ecuatorianos, dominicanos, bolivianos...). Algunas de las consideraciones que les merecen son:

- machistas *“siempre dicen que los hombres mandan”*. Sin embargo explicitan un límite y diferencia con la violencia extrema que identifican con algo de la sociedad receptora: *“allí las pegan pero no las matan”*
- infieles, mentirosos *“los latinos saben disimular”*,
- mujeriegos, *“mi primo y mis amigos están con tres mujeres a la vez, y a las tres les dice: no mi vida, tú eres la única.... Todos los chicos dicen el mismo cuento”*
- chantajistas.

c) Relaciones homosexuales

Reflejan tener una visión muy desprejuiciada, aceptando las relaciones lésbicas y homosexuales como algo normal.

“Tienen el mismo derecho a que estén con una persona del mismo sexo que nosotros”
“Yo lo veo normal, si le gustan las mujeres, le gustan las mujeres”

Aunque a la hora de explicarlo persisten los estereotipos.

“Hay gente que se hace por circunstancias, por violaciones, por lo que sea”

Reconocen que han tenido un cambio de actitud hacia las personas homosexuales al residir en España y cobrar visibilidad el lesbianismo, ya que es aquí cuando ellas observan por primera vez manifestaciones sexuales explícitas de *gays* y *lesbianas* en la calle. Son pues muy conscientes del distinto tratamiento que se da a la homosexualidad aquí y en su país de origen.

“En Ecuador nunca vi a una mujer besándose con otra mujer, ni agarrarla”

d) Métodos anticonceptivos

Todas conocen el preservativo y la *píldora* anticonceptiva (que ellas denominan *la pastilla*), muchas los parches, las inyecciones y el anillo. Una de las de más edad refiere llevar puesto un implante anticonceptivo.

Identifican como centro de referencia donde se les facilitan estos métodos el que nombran como *Centro de Salud de jóvenes*, destacando este hecho de forma muy positiva pues *no siempre pueden comprarlos por problemas de dinero*.

Los *Centros de Salud* se convierten, en este grupo, en referentes para conseguir anticonceptivos, aunque parece que, generalmente, no usan éste término como sinónimo de “Centros de Salud de Atención Primaria (red pública universal)” sino a los Centros de Salud de dependencia municipal y, como se ha señalado, particularmente al Centro Madrid Salud Joven.

– Preservativo

Las opiniones sobre la utilización del preservativo son muy variadas. La postura favorable a su uso varía dependiendo de la variable “llevar ya un tiempo saliendo juntos”.

“Cuando estás con una pareja, con tu novio, pues un preservativo como que no”.

Consideran que debe ser una preocupación compartida, pero señalan que la negociación con los chicos para la utilización del preservativo es difícil porque a veces se niegan a utilizarlo. Algunas adoptan una postura muy firme en la negociación:

“Sin él, no tienen la relación sexual”.

“No es porque no le queramos o algo así, pero es porque tú te quieres cuidar y te quieres sentir segura”

Aunque, en general reconocen que ellos suelen llevarlo encima normalmente. La mayoría se responsabilizan de llevar el preservativo en prevención a estos olvidos que los chicos utilizan como excusa para no utilizarlo.

“Los chicos solo se preocupan del condón y a veces se lo pasan el uno al otro”

– Las pastillas

Muestran resistencias a su uso, sobre todo porque se les olvidan, no las toman de manera adecuada, “me cansé de las pastillas”.

Los métodos anticonceptivos los valoran especialmente desde el punto de vista de la prevención del embarazo, aunque alguna refiere sentirse preocupada tanto por el SIDA como por el embarazo, o incluso más.

“El SIDA no tiene solución, y es una muerte lenta”

Consideran que a los chicos también les preocupa las consecuencias de no tomar precauciones aunque los condicionantes de género están muy presentes.

“La que vas a llevar la barrigota eres tú, y el niño. Y la que va a cuidar eres tú”.

e) Embarazos e IVE

Aunque preocupa un posible embarazo no deseado, también se deja ver una diferente cultura de la maternidad que tiene que ver con la experiencia vivida en su país.

“En Ecuador tienes un hijo y te lo cuida todo el mundo”

Preocupa la reacción de la familia, particularmente de la madre que es, por otro lado, en quien piensan como figura central de apoyo para cuidar y criar al hijo o hija, mucho antes que el actual novio, que prácticamente desaparece del discurso

Comentan las consecuencias personales, para la pareja y el bebé de un embarazo no deseado. Explicitan las repercusiones negativas que tendría para ellas tener un hijo o hija: en relación a los estudios, al futuro que pueden ofrecer al bebé y en cómo eso les puede afectar en su relación de pareja y con la familia.

“Prefiero ir al infierno antes que traer un niño al mundo a sufrir”

En cualquier caso todas piensan que, de tenerlo, contarían con la ayuda incondicional de la madre (nuevamente la figura del padre no aparece). Esta seguridad contrasta con la opinión que les merece, mayoritariamente, el escaso compromiso de los hombres.

“A lo mejor están un tiempo contigo y luego te dejan tirada con el bebé, y ellos a vivir su vida”

“A mi no me casan por obligación”

Las opiniones respecto al aborto son dispares, aunque muy mayoritariamente se muestran favorables y tienen una opinión positiva. Una se muestra muy impactada por un video sobre aborto (que le mostraron en su colegio) y por una experiencia negativa en su entorno familiar.

f) Actitudes y nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA

Tienen información distorsionada sobre las vías de transmisión sexual del VIH, incluyen la saliva, junto a “por la sangre y por las relaciones sexuales”.

Manifiestan sentimientos ambivalentes de pena y admiración hacia los afectados de SIDA.

“Si lo ves destruido te da pena, pero si lo ves llevando una vida normal pues lo admiras”

No lo ven como un obstáculo para mantener relaciones sexuales si son ellas las infectadas, en cuyo caso se lo dirían a la pareja; pero la opinión se invierte si es él quien está infectado, manifestando de forma unánime que en ese caso “no mantendrían relaciones sexuales”.

3.3.2.3. Acerca de los recursos preventivo-asistenciales

Conocimiento y utilización de los dispositivos de atención y asesoramiento de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Necesidades y deficiencias que presentan estos centros y grado de satisfacción que tienen sobre los servicios que prestan, así como sobre los profesionales que les atienden. Barreras en la accesibilidad: privacidad, saturación, ambiente, horarios, problemas con el idioma, etc.

Muestran una actitud muy positiva hacia los *Centros Jóvenes*, que conocen a través de amigas. Valoran particularmente la confidencialidad y la confianza que les transmiten *“me siento mejor, saben cómo tratarte”*. Rechazan los centros de salud clásicos a la hora de abordar los temas de sexualidad y manifiestan la escasez de recursos capaces de atender sus necesidades.

“Debería de haber más Centros”

Se da la circunstancia de que, dado que el grupo corresponde a jóvenes residentes en Madrid y que algunas de sus integrantes han sido captadas a través del Centro Madrid Salud Joven, dependiente del Ayuntamiento de Madrid, varias de las asistentes conocen y valoran los servicios que en él se prestan en el campo de la sexualidad y de la prescripción de métodos anticonceptivos, lo que no se puede generalizar al conjunto del grupo.

3.3.2.4. Síntesis de propuestas

Se trata de las propuestas, en ocasiones indirectas, que las integrantes plantean de una manera global, independientemente del guión establecido para el desarrollo del grupo, en relación a cualquiera de los puntos discutidos. Solo se destacan las más relevantes para el objetivo del estudio.

- Formación para los padres y madres “*que haya charlas para los padres*”... “*que les expliquen que la sexualidad es algo normal*”. Exculpan su falta de información por tener una formación tradicional, pero consideran que pueden cambiar y ser receptivos. “*Yo creo que tenemos que educar un poquito a los padres*”.
- Reclaman más información sobre la transmisión de ITS, especialmente del SIDA.
- Demandan ser *escuchadas* en estos temas, pues consideran que ni sus familias, ni la sociedad se interesan por lo que *ellas piensan*.
- Proponen un abaratamiento de los distintos métodos anticonceptivos y más centros de planificación familiar o de atención a jóvenes adaptados a sus características y horarios.

Por último, valoran muy positivamente su participación en el grupo, agradecen que se tenga en cuenta su opinión y que se las haya convocado para la realización del grupo.

3.4. Grupo de varones jóvenes ecuatorianos

3.4.1. Valoración sobre su desarrollo

El grupo estaba formado por jóvenes varones de origen ecuatoriano con edades comprendidas entre los 15 y 18 años, con un tiempo de permanencia en España entre los tres y los cinco años, casi todos ellos estudiantes, uno trabajaba y otro se encontraba a la búsqueda de empleo, y que fueron captados para su participación en el estudio por distintas ONG y a través de sus redes sociales y de amistad.

Fecha de realización: 28 de junio de 2006

Coordinador: Antonio Rivero García

Observador: José Salmerón López

Número total de participantes: 9

Tabla 1.2. *Perfiles de las jóvenes participantes*

	EDAD	TIEMPO EN ESPAÑA (en años)	VÍA DE CONTACTO	ACTIVIDAD
1	15	5	Amistad/proximidad	Estudiante
2	15	5	Amistad/proximidad	Estudiante
3	16	4	ONG	Estudiante
4	17	3 y medio	ONG	Estudiante
5	17	5	Amistad/proximidad	Estudiante
6	17	4	Amistad/proximidad	Trabaja
7	17	3	Amistad/proximidad	Estudiante
8	18	3	ONG	Estudiante
9	18	3 y medio	Amistad/proximidad	En busca de empleo

Todos los participantes en el grupo, convivían en un entorno familiar, aparentemente, bien integrados.

Resultó fácil y distendido el abordaje de los asuntos a tratar con el grupo, seguramente como consecuencia de que los jóvenes de esta nacionalidad viven y verbalizan los temas referentes a la sexualidad de una manera “más natural” sin excesivos complejos ni tabúes, habituales en jóvenes de otras nacionalidades.

En el análisis de los discursos, cabe mencionar el nivel de respeto y cierta complicidad existente entre ellos, si bien es cierto, que algunos se conocían previamente.

Quedó bien patente que los referentes dentro de la familia para tratar estos temas son los varones mayores: padres, hermanos y tíos. La madre, aunque con cierta importancia, se la coloca en un segundo nivel a la hora de consultar y los amigos de mayor edad son también considerados modelos a los que se puede, en algunos casos, imitar o pedir consejo.

3.4.2. Principales conclusiones

3.4.2.1. Fuentes de información

¿Dónde y con quién los jóvenes aprenden y conocen sobre los asuntos relacionados con el sexo?

La mayoría de las veces con los amigos en la calle, con la pareja y en el entorno familiar con los varones mayores.

¿Se ofrece en el instituto información sobre sexualidad? Reconocen que en los institutos en los que estudian sí se les ofrece información sobre estos temas, pero consideran que es escasa y no siempre comprensible, no porque les ofrezcan éstos en *clave* española, sino tal vez, por ciertas limitaciones de las personas encargadas de ofrecerla.

“Yo lo entiendo todo bien, pero a veces haces una pregunta específica y la respuesta no la entiende nadie, la chica que nos lo explicó, no nos sabía responder; tendría que ser una persona que supiese de todo y pudiese responder a nuestras preguntas”

3.4.2.2. Sexualidad, reproducción e ITS: actitudes y comportamientos

Sexualidad

El inicio de relaciones sexuales

El inicio de relaciones sexuales, entendidas con penetración, se produce en la mayoría de las ocasiones en el ambiente escolar, cuando hacen pellas¹ y en las fiestas que organizan.

Manifiestan que no se sintieron en ninguno de los casos, condicionados para mantener esta primera relación, no consumieron ningún tipo de droga —como desinhibidor—, aunque en algún caso fueron las chicas las que sí habían tomado alcohol. La *curiosidad* fue la razón que en mayor medida les influyó para mantener esta primera relación.

La mayoría de ellos vinieron a España con mayor o menor experiencia sexual; en su país, lo habitual es que los chavales se inicien con prostitutas, llevados por sus hermanos mayores que quieren y facilitan que el joven pueda iniciarse con una mujer con experiencia.

“Porque aquí también la mayoría de los chicos de nuestro país pierden la virginidad muy pronto, entre los 11 y 12 años. Los españoles la pierden más tarde, aunque aquí hay más libertad, cuando aquí se comenta que se ha tenido la primera experiencia a los 13 años no se lo creen.”

¹ Pellas: faltar a clase

“Cualquiera pierde la virginidad antes, cualquier peladita² ya no es virgen, en mi país la mayoría de la gente con más de 14 años ya tiene hijos porque no se cuida la gente, acá la mayoría se cuidan más”

Con respecto a la preferencia de que en la primera relación la chica fuese virgen, las opiniones fueron contradictorias.

“Si es tu novia, prefieres que sea virgen, que sea solo para mí”

“Cuando es algo pasable,³ yo prefiero que sea virgen”

“A mí por el contrario no me van mucho las chicas vírgenes, me gusta que tengan experiencia”

Mostraron cierta disparidad con respecto a la edad de la compañera con la que compartir la primera relación, aunque la mayoría, manifestaron preferencia porque la chica fuese mayor que ellos y así poder aprender de su experiencia. Todos reconocieron haberse iniciado con chicas 6 – 7 años mayores que ellos.

La primera experiencia sexual para ellos fue importante, les hizo sentirse hombres, ya que lo viven como un rito de iniciación, que les posibilita que en sus entornos familiares y sociales, dejar de ser tratado como crios y pasar a ser considerados como adultos, por lo que hablar de ello cuando se ha producido, se convierte en algo casi obligado de comentar.

“No, pero creo que a todos se les cuenta, a tu hermano, a tu tío, es tu mismo papá el que te lo pregunta”

Masturbación

Todos reconocieron haberse masturbado, sobre todo, cuando eran más pequeños o cuando no tienen posibilidad de poder relacionarse sexualmente con chicas. Con respecto a la masturbación femenina, consideran que ellas la practican con menos frecuencia que los chicos, porque son más “cortaditas⁴” y porque a ellas, les es más fácil poder estar con chicos cuando lo desean.

Homosexualidad

La homosexualidad masculina no es aceptada mayoritariamente por el grupo, tampoco en su país está bien vista, reconociendo que seguramente, les afectaría negativamente, si alguien de su círculo de amistades, fuese homosexual. Asumen ciertos mitos comunes en nuestra sociedad, tales como que no es un vicio, que es una enfermedad, que se puede nacer con ella o por abusos en la infancia... Por el contrario, si una de sus hermanas o una integrante de la pandilla fuese lesbiana, creen que el trato seguramente no se vería afectado, ya que piensan que “no es lo mismo” la homosexualidad de los chicos que la de las chicas.

Violencia

La violencia dentro de la pareja no es aceptada, en ningún caso, no consideran admisible que un chico fuerce a una chica en contra de su voluntad. En su país, según manifiestan, tampoco se acepta este tipo de comportamientos.

Embarazo, IVE y nivel de conocimiento sobre reproducción

Según su opinión, en la sociedad ecuatoriana, el embarazo en adolescentes se da con mayor frecuencia que en España y el número de hijos por mujer es más elevado.

² Peladita: Chica jovencita

³ Pasable: Relación sin compromiso y de “aquí te pillo aquí te mato”

⁴ Cortadita: tímida

“Allí las chicas se quedan embarazadas antes y la gran mayoría tienen más hijos que aquí”

De producirse un embarazo no deseado, consideran, en conjunto pero con cierta reserva, que la responsabilidad es de los dos miembros de la pareja, aunque se haya producido en el contexto de una relación no formal

“No es igual, el problema es de los dos, pero también hay que pensar que si ha estado con uno, puede haber estado con otros”

Con respecto a quién le comentarían en primer lugar si la chica con la que han estado se ha quedado embarazada, manifiestan que a los padres, porque en sus familias, se les ha inculcado que hay que afrontar los errores que se cometen.

Con respecto a las IVE se muestran de acuerdo en realizarlas en el caso de embarazos no deseados.

Conocimientos sobre el ciclo hormonal femenino y el embarazo

Sobre este asunto, el desconocimiento es generalizado.

Métodos anticonceptivos

El conocimiento sobre este asunto es más bien limitado, siendo el preservativo el método más conocido y usado; las píldoras y los parches los consideran caros y difíciles de conseguir.

A esto añaden, cuando se trata de menores de edad, las dificultades que existen, para que sean recetados en la red de la sanidad pública si no van acompañados/as de los padres.

Respecto a su uso, en general suelen usar el preservativo como método anticonceptivo, unos lo usan con su pareja estable y otros con las relaciones puntuales para evitar los embarazos y las ITS. Comentan la incomodidad de su uso.

El precio de los preservativos, reconocen que es la mayor dificultad que tienen para usarlos con asiduidad; se los suelen facilitar algún familiar de mayor edad, en algunos casos, el padre. De no existir la traba que apuntan, aseguran que lo utilizarían habitualmente. Si en una relación no disponen de ellos, suelen practicar “la marcha atrás” o *coito interrumpido*.

La razón por la que consideran conveniente su uso es para evitar embarazos y prevenir las ITS; creen que la responsabilidad de usarlos, compete a partes iguales a los dos miembros de la pareja.

Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH/SIDA

A nivel teórico, comprenden los peligros y la necesidad de usar sistemas de protección, sobre todo cuando se tienen las relaciones con personas que no conoces. En la práctica, se detectan muchas dificultades e impedimentos para poder utilizar dichas medidas de protección.

Actitudes ante el SIDA

Reconocen que sí habría diferencia en el trato si se enterasen que algún miembro de la pandilla de amigos tuviese SIDA, aunque se muestran dispuestos a ayudar si fuese preciso, pero piensan que nunca tendrían relaciones sexuales con una chica infectada, ni aún con protección.

Recursos para jóvenes

En general, conocen la existencia de los distintos dispositivos que atienden a jóvenes y los han utilizado para distintas necesidades. —haber mantenido relaciones si protección, consultas, etc.,— pero mayormente para conseguir preservativos, aunque se lamentan que para ello, tengan que asistir a reuniones donde les explican cosas que no siempre entienden.

Consideran conveniente asistir a estos centros cuando se tiene pareja estable, para recibir más información sobre los distintos asuntos que les puedan interesar relacionados con la salud sexual. Se lamentan que la información que en algunos casos les han ofrecido, no corresponda con las necesidades que ellos tienen, pero creen que cumplen un buen servicio, por lo que demandan más centros específicos, dándoles más publicidad en prensa y televisión.

“Tenía que haber más centros de esos porque a veces también se necesita y a veces hay que ir a sitios muy lejos”

“Yo creo que más distribución y más publicidad”.

“Tendrían que en la televisión pasar en tal sitio hay centros de esos. Que haya más sitios, hay muy pocos”.

Mostraron una valoración positiva tanto de la atención y el trato recibido en los distintos centros que conocían, como de que en sus visitas se les hubiera invitado a volver en el caso de necesitarlo.

3.5. Grupo de mujeres jóvenes marroquíes

3.5.1. Valoración sobre su desarrollo

La conformación del grupo se enfrentó a diversos problemas relacionados con la dificultad de captación en periodo vacacional en que la mayoría de las posibles integrantes viajan a su país de origen. Como consecuencia de lo anterior, pese a haber mantenido múltiples contactos y haber citado a 11 jóvenes para el grupo, el número de asistentes fue muy inferior. Además, por equivocación, una de las participantes era de origen tunecino. Dadas las limitaciones del grupo, su participación fue aceptada, sobre la base de las posibles coincidencias culturales.

Fecha de realización: 11 de Julio de 2006

Coordinadora: Isabel Serrano Fuster

Observadora: Mercedes Cabía Díez

Número total de participantes: 5

Tabla 1.3. *Perfiles de las jóvenes participantes*

	EDAD	TIEMPO EN ESPAÑA (en años)	VÍA DE CONTACTO	ACTIVIDAD
1	15	8	Mediación Junta Municipal	Estudiante
2	16	9	Centro Menores CM	Estudiante
3	16	9	Centro Menores CM	Estudiante
4	17	15	ONG	Estudiante
5	19	7	ONG	Trabaja

Una vez iniciada la sesión se comprobó una actitud muy participativa, con mensajes bien conformados en dos extremos del discurso: uno más tradicional, asentado en la cultura de origen y otro más moderno y adaptado a la cultura de acogida, especialmente representado por la joven tunecina.

Cabe destacar, el discurso dominante, aunque minoritario, de una joven con largos años de estancia en España, *convertida* al islamismo en el último año, que tardamente usa velo y que se

ha convertido en una ferviente defensora de esos principios religiosos, arropándolos de mensajes de modernidad y de libertad de elección.

3.5.2. Principales conclusiones

3.5.2.1. Fuentes de información

En lo referente a las fuentes de información, y en su valoración sobre el acceso a recursos sanitarios que se presenta posteriormente, hay que tener en cuenta que la mayoría de las participantes han sido contactadas a través de organizaciones que les han dado charlas en sus institutos y que algunas de ellas habían sido atendidas en los centros municipales. Por ello, el nivel de información puede no corresponder a la media de chicas jóvenes inmigrantes.

Mayoritariamente hablan de la información recibida en el medio escolar, especialmente en el instituto.

“En el colegio, te ríes y te cachondeas, luego en el instituto te lo tomas más en serio”

Otras fuentes son los amigos/as y la televisión.

Sobre la calidad y contenidos de la información recibida, aceptan que lo que te explican coincide con lo que realmente se sabe sobre sexualidad, mostrando una incapacidad para cambiar las cosas o para aceptar varias visiones sobre la sexualidad. Ello puede coincidir con el hecho de que la información recibida se circunscriba a los aspectos biológicos.

“Eso es así desde hace mucho tiempo”

“Vamos a venir nosotros a empezar a cambiar las cosas”

“Aparte, que no es algo que haya que opinar”

Los padres —masculino— difícilmente contribuyen a la educación sexual de sus hijas, sino que por el contrario son un referente autoritario con los que no se puede hablar sobre sexualidad, aceptándose que en todo caso podrían hablar con la madre, o con familia muy cercana.

Consideran que en su país existe menor información, lo que por un lado valoran negativamente, pero por otro, lo relacionan con el concepto positivo de *respeto*.

“Para que van a hablar a una niña de 16 años de lo que es el sexo si ella, hasta cierto momento (casamiento) no...”

“El primer día te casas, llega tu marido y no sabes dónde tienes que poner el pie y dónde la cabeza”

“Lo ven en la tele y para ellos es diferente; en la tele de allí la gente no sale dándose besos de tornillo... Ahí no, la gente mucho respeto, la tele mucho respeto”

Muestran escaso interés por los folletos como fuente de información, aunque creen que merece la pena disponer de folletos traducidos al árabe, —en los dos idiomas— pensando en los jóvenes que tienen dificultades para expresarse, leer y escribir en español.

3.5.2.2. Sexualidad, reproducción e ITS: actitudes y comportamientos

Sexualidad

a. Relaciones de pareja y matrimonio

Existe una aceptación general a que en sus países de origen aún existen matrimonios pactados o forzados, pero que esa tendencia va disminuyendo, incluso dentro de los países del norte de África.

“Eso ya no se lleva porque aparte para firmar los papeles a la primera persona que le preguntan es a la chica”

Ante la posibilidad de matrimonios mixtos, con españoles o chicos de otra nacionalidad, muestran contradicciones entre el peso del enamoramiento y las influencias familiares. Asimismo comentan la necesidad de respetar mutuamente las ideas religiosas de cada miembro de la pareja.

“Yo si me enamoro de un español y me gusta... pero a lo mejor mi padre no quiere que me case con él...”

“Yo no miro de quién me enamoro...”

“Yo lo veo imposible —casarse con un español— Yo si me fijo. Yo no me voy a enamorar del yonki de la esquina...”

b. Inicio de relaciones sexuales y virginidad

Se acepta la virginidad hasta el matrimonio como lo normal, diferenciando cuando se vive allí o en España. También marcan diferencias de valoración con los chicos, ya que la virginidad de los chicos ni se plantea. Las participantes que se han declarado como practicantes de la religión musulmana, defienden la virginidad prematrimonial basándose en el respeto al futuro marido y a las normas. El resto de participantes, dan menos importancia a la virginidad y aceptarían casarse con un chico de origen no árabe.

“A mí lo que me parece es que se tienen que casar por amor, no porque sea virgen o no”

“En general a los chicos no les hace ninguna gracia. Puede ser un buen chaval y que le dé igual, pero...”

“Es que chicos vírgenes, muy pocos” “Es que para ellos es ser maricón, llegar virgen al matrimonio”

“Yo me mantendría (virgen) porque ese respeto... Si tú te quieres casar con un árabe o con un marroquí al principio a lo mejor no le importa pero después, la primera discusión que tiene se lo restringe a la cara...”

Dan a entender que en Marruecos es común pedir certificado de virginidad, al ir a firmar los papeles para el matrimonio, pero que cada vez más esa práctica va suavizándose o desapareciendo.

“Cuando vas a firmar los papeles del matrimonio te piden certificado de virginidad (...) das el dinero que pagas por el certificado, no te miran, te firman, te lo sellan y te lo dan”

Ellas mismas muestran rechazo a este tipo de costumbres.

“Se tiene que casar contigo porque te quiera no porque seas virgen”

Desconocimiento sobre los elementos biológicos en que se sustenta el concepto de virginidad. Escasa información sobre el himen.

“...Y cuando la miró tenía el himen pegado. Es como una tela de telaraña...”

c. Masturbación

Aceptan que los chicos se masturban pero, en general, rechazan la masturbación femenina.

“Qué vergüenza, hace dos segundos que me he hecho unos deditos, qué vergüenza, qué hago yo misma tocándome el cuerpo”

“Eso no, por dios, ¿para qué están los hombres entonces?”

- *“Yo lo respeto. Yo no lo hago pero respeto que la gente lo haga”*

- *“... Mi pareja sí lo hace, pero que se lo haga él”*

- *“Pues vaya pareja que es...”*

- *“Todos los chicos lo hacen”*

d. Homosexualidad

Por su parte parece existir respeto hacia la homosexualidad, pero aseguran que en Marruecos hay un gran rechazo hacia ella. No obstante, vuelve a manifestarse el peso de la religión/tradición, especialmente para el lesbianismo.

“Yo lo respeto pero me parece muy asqueroso porque de toda la vida la mujer hemos estado con un hombre...”

e. La influencia familiar y religiosa

Al referirse a la influencia de la familia en el modo de afrontar la sexualidad, inmediatamente lo relacionan con el peso de la tradición y de la cultura. En cualquier caso, solo reconocen poder hablar de temas de sexualidad con sus madres, nunca con sus padres. Se mezclan conceptos de tradición, cultura y religión.

“Porque si fuese por el peso de la religión, los chicos tampoco se acostarían con chicas, ni te tirarían los tejos, tampoco beberían. Es más tradición que religión”

Hacen referencia a los padres, más que a las madres, como personas *muy religiosas*.

Se muestran ambivalencias respecto a la religión. Por un lado se consideran poco o nada practicantes —excepto la joven practicante que se cubre la cabeza con velo— pero por otro lado están resignadas a mantenerse bajo el peso de la religión musulmana.

“Yo por ejemplo, no la practico. Yo me considero musulmana por mi familia y tal, pero sí que creo y sé que algún día lo querré hacer y lo haré”

“Y yo digo ahora no me pongo pañuelo, a lo mejor cuando cumpla 16 o 17 años me pongo el pañuelo...”

Parece existir una aceptación pragmática de determinadas formas de violencia en el seno de la familia.

“A lo mejor mi padre me pega dos bofetones, pero hay personas que las pegan cada minuto del día... Prefiero tener el mío... Prefiero que me pegue menos a que me pegue tanto. Y te acostumbras”

f. Otros aspectos relacionados con la sexualidad

— Relaciones sexuales durante la menstruación:

Rechazo absoluto y mayoritario a tener relaciones sexuales durante la menstruación, y por ende, en situaciones de sangrado vaginal, considerando que a los chicos les importa menos esta situación.

“Es que es asqueroso, ni me lo imagino”

“Las chicas yo creo que más de los chicos... están calientes y les da igual que estén o no estén”

- Prostitución:

Aunque consideran que en el mundo magrebí está muy mal vista la prostitución, ellas muestran posiciones ambivalentes entre el rechazo y el sentimiento de pena hacia las mujeres que se ven obligadas a prostituirse por necesidad. Justifican las que lo hacen por necesidad económica y rechazan la que lo hacen porque *están viciadas*.

Embarazo y aborto

Se manifiesta una defensa a ultranza de los hijos dentro del matrimonio y a una edad razonable; un gran desconocimiento de los mecanismos del embarazo y el aborto; y un claro rechazo a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), vinculado a sentimientos de culpa y castigo.

“Yo creo que te arruina la vida. Los niños te arruinan a los 16 y el aborto te arruina la vida porque eso es psicológico...es un trauma”

“Me parece una barbaridad. Y del aborto es que estoy en contra del aborto cien por cien”

“Es como el primer día, tu madre no te quiere tener y te mata”

“Yo creo que a las tres semanas o al mes es líquido”

“Asumiría las consecuencias porque eso ha sido culpa mía”

Solo la participante de posiciones más liberales (tunecina) defiende el recurso al aborto en determinadas circunstancias.

“Yo sí que estoy a favor del aborto, depende de casos...”

Métodos anticonceptivos

Hay acuerdo respecto al amplio conocimiento de todos los métodos anticonceptivos, aunque su uso no sea siempre correcto ni adecuado. La mayor parte de sus conocimientos los han adquirido en las charlas que les han dado en el instituto, a través de ciertas Asociaciones. Aceptan con bastante naturalidad el uso de preservativo, sobre todo *“las que se han quedado aquí en España”*. Parece existir una cierta resignación a la decisión del chico.

“Si él quiere se lo pone y si no quiere, no se lo pone; todo depende de él”

Aceptan sin problemas los anticonceptivos hormonales, especialmente la *píldora*. También nombran los *parches*, pero ninguna hace referencia a los anillos vaginales, que probablemente les genera más rechazo.

Reflejan la seguridad -en el sentido de eficacia- y la comodidad como elementos más valorables a la hora de hacer su elección. Aunque una participante hace referencia a la *marcha atrás* —coito interrumpido— la mayoría lo consideran un método muy poco fiable.

“Pero antes de llover siempre chispea, como dicen”

Sobre la anticoncepción de emergencia, desconocimiento de algunas participantes y aceptación de otras.

“Es otra manera de abortar”

“Ahora lo mejor es ponerse preservativos o usar la píldora normalmente, pero como último recurso está bien, te salva”

Se quejan de la carestía de los métodos anticonceptivos.

ITS e infección por VIH/SIDA

Gran desconocimiento sobre todo lo concerniente a las ITS/SIDA.

“¿Los hijos te salen con SIDA?” “Eso se hereda, porque por ejemplo, tú tienes cáncer...”
-contesta otra-

Manifiestan más temor frente al SIDA que frente a la posibilidad de un embarazo.

“Es que el SIDA no me da mucho miedo porque hay pocas posibilidades”

Se constata una importante contradicción al reconocer que los chicos mantienen relaciones sexuales antes del matrimonio con clara *promiscuidad* y la baja estimación del riesgo de ITS/SIDA, sobre todo teniendo en cuenta que en la mayoría de casos reconocen la tendencia a casarse con parejas de similar origen.

Ante las personas infectadas refieren sentimientos de *pena* y *lástima*, “yo no le rechazaría”.

Sobre la violencia sexual y de género

Rechazo generalizado a la violencia en la pareja, íntimamente vinculado a las vivencias respecto a la figura paterna a la que otorgan, aún inconscientemente, el derecho al maltrato.

“...Si es tu padre sí, pero si es un chico y viene y es tu novio y te maltrata, eso no lo veo normal”

***“Mi padre a mí me respeta y no me pega, y vas a venir tú, un tío de la calle...
¿Vas a dejar que te pegue?”***

- Mutilación genital femenina:

Rechazo generalizado a estas prácticas ancestrales.

“Hay un país, que yo no sé cuál es, que a las chicas también les quitan una cosita que tenemos abajo”. “El clítoris” -contesta otra-

“Pero es para no sentir placer. Me parece lo más horrendo que le pueden hacer a cualquier mujer”

“Eso supuestamente dicen que es musulmán y eso no es verdad”

3.5.2.3. Acerca de los recursos preventivo-asistenciales

La mayoría conocen de referencia o han acudido a los centros municipales.

***“Yo lo tengo en Tetuán”. “Me habían dicho en Callao”. “Y en Embajadores”.
“Al lado de la Vaguada, y te dan una receta...”***

Buena valoración sobre los servicios municipales, en comparación con los centros de salud o de especialidades.

“...Sí, pero es que hasta que te den cita con el médico...”

3.5.2.4. Otros comentarios no incluidos en los puntos anteriores

- Circuncisión:

Una parte de las participantes no conocían el término, pero otra parte la consideran como una práctica preventiva. Opinan que probablemente se llevan a los niños a Marruecos para ser circuncidados, aunque en ocasiones también se hace en España.

“Se les cae a los chicos ¿no? Eso es como un moquito”

*“Porque eso lo único que hace es coger microbios y coger porquería.
Te lo quitan de pequeño, es mejor. Más higiénico”*

“Se los llevan a Marruecos...” “Pues mi tía lo llevó aquí” -contesta otra-

- Trato discriminatorio:

Una parte se queja de recibir un trato discriminatorio por su origen musulmán/magrebí.

*“Los moros siempre hemos estado discriminados. En Lavapiés hay españoles que roban,
pero siempre van a por el moro”*

Reconocen que, en general, el profesorado les trata igual que a los españoles, con algunas reticencias.

*“Aunque siempre te hacen comentarios un poco ignorantes”. “Si tu rindes y te
portas bien, no tienes problemas”*

Reflejan como una forma de discriminación las dificultades para conseguir la doble nacionalidad, que les exige residir en España por más tiempo que las personas de otras nacionalidades (sin precisar).

- Asociacionismo juvenil:

Desconocen la existencia y funcionamiento de Asociaciones que trabajen con población marroquí.

- Herramientas informáticas:

Reconocen facilidad de uso y disponibilidad de los ordenadores, con manejo habitual de Internet, tanto en casa como en los *ciber*.

“En invierno todo el mundo chateando”

- Gran desconocimiento sanitario:

Sorprende comprobar que chicas que están estudiando tengan tan escasos conocimientos sobre elementos básicos relacionados con la anatomía femenina, con el VIH/SIDA y con el cáncer, por poner algunos ejemplos.

*“El cáncer yo creo que es un bicho que tenemos dentro y por ejemplo,
te doy una patada fortísima y a lo mejor se despierta”. Otra contesta:
“Yo es que de cáncer, no tengo ni idea”*

*“¿No sabes lo que son los hongos? Microbios”; “Es una cosa que se alimenta
de otras materias”; “Los coges sin darte cuenta... Te vas a un bar y de repente te sientas...
y los coges” -contestan otras-*

- Sobre el uso de velo:

Parecen existir posiciones diversas: desde las defensoras de respetar su uso como un elemento ornamental, hasta las que defienden su significado religioso y tradicional. Basándose en el respeto a que cada una haga lo que quiera, parece que mayoritariamente no estarían de acuerdo en que se prohibiera su uso en los colegios y en los institutos, siempre que el uso del velo no se acompañe de otras posiciones extremas.

“...Luego no hace educación física,...no hablan con el profesor si es hombre..., se tapan los oídos si hablan de sexualidad...Si se comportan como el resto de la gente llevando velo, no pasa nada”

3.5.2.5. Síntesis de propuestas

- Incrementar la educación sexual, con especial atención a los elementos que más pesan en la tradición magrebí / musulmana.
- A pesar de reconocer las dificultades para cambiar la mentalidad de los padres, plantean la necesidad de trabajar con ellos en cursillos.
- Que los españoles se interesen más por su cultura y tradiciones, ofreciendo información realista en los institutos acerca de cómo desde otras culturas se afrontan los temas de la sexualidad.
- Plantean la necesidad de que los métodos anticonceptivos y los centros sanitarios para jóvenes sean más accesibles, ya que los centros convencionales no les son útiles para los asuntos relacionados con la sexualidad.

3.6. Grupo de varones jóvenes marroquíes

3.6.1. Valoración sobre el desarrollo del grupo

El grupo estaba formado por jóvenes varones de origen magrebí con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, con un tiempo de permanencia en España entre uno y los siete años, todos ellos estudiantes, la inmensa mayoría bajo tutela institucional de diverso grado de la Comunidad de Madrid, que fueron captados para su participación en el estudio por distintas entidades sociales y redes de amistad.

La captación y formación de este grupo estuvo condicionada por diversos factores. A sus características socioculturales propias, se unieron otras relacionadas con la presión social que sufre la comunidad musulmana, no solo en nuestra ciudad sino también en España y en buena parte del mundo, consecuencia entre otros, de los atentados de Madrid y Nueva York. En el proceso de captación se pusieron de manifiesto resistencias a participar en el grupo por los motivos indicados, lo que muestra que al menos una parte de los miembros de esta comunidad, se están viendo obligados a adoptar un proceso de invisibilidad, mostrando ciertos recelos a relacionarse con personas no magrebíes en el medio en el se desenvuelven.

Los factores intrínsecos y personales se marcaron como consecuencia directa de estar prácticamente todos ellos bajo tutela institucional: algunos de ellos fueron acompañados por sus respectivos monitores hasta la misma puerta del lugar donde se celebró la reunión y uno de ellos, requirió autorización expresa de un juez de menores para poder asistir. Todo ello, condicionó de forma decisiva la intención previa de los investigadores de configurar un grupo con características similares a las de cualquier joven migrante en cualquier ciudad española, a pesar de todo, se aceptó realizar este grupo con las limitaciones explicadas, por considerar que la oportunidad de hablar de salud sexual y reproductiva con jóvenes varones de esta comunidad no son numerosas y que las presiones sociales sobre ellos, al menos de momento, no iban a disminuir.

En el análisis de los discursos, cabe mencionar la dificultad a nivel de comprensión por parte del grupo, quedó palpable que no estaban acostumbrados a tratar este asunto en ambientes

distintos a los de los “colegas” y los de la calle, así como el desconocimiento generalizado de ciertas palabras y conceptos comunes en nuestro medio (p.e.: métodos anticonceptivos).

En el desarrollo grupal, se constató ciertas formas de relación entre ellos basadas en la dominación-sumisión, marcadas por un criterio de edad de los más mayores hacia los integrantes más jóvenes, que en ciertos casos y cuestiones, provocaron que los de menor edad, modificasen los comentarios expresados con anterioridad como consecuencia de intervenciones de algunos de los más mayores, a pesar de las peticiones por parte del coordinador de respeto ante cualquier opinión de los participantes.

Otro elemento a destacar es el peso importante de la religión musulmana. Las diversas formas de entender los preceptos de esta religión, marcan y condicionan de manera significativa, las opiniones y las ideas de los integrantes del grupo.

Fecha de realización: 7 de Septiembre de 2006

Coordinador: Antonio Rivero García

Observador: Jorge Díaz Pérez

Número total de participantes: 9

Tabla 1.4. *Perfiles de los jóvenes participantes*

	EDAD	TIEMPO EN ESPAÑA (en años)	VÍA DE CONTACTO	ACTIVIDAD
1	15	1	Centro de Menores	Estudiante
2	15	7	ONG	Estudiante de Garantía Social
3	16	4	ONG	Estudiante de Garantía Social
4	16	3	ONG	Estudiante
5	16	1	Centro de Menores	Estudiante
6	17	2	ONG	Estudiante de Garantía Social
7	17	3	ONG	Estudiante de Garantía Social
8	18	3	Amistad/proximidad	¿?
9	19	5	ONG	¿?

3.6.2. Principales conclusiones

3.6.2.1. Fuentes de información

¿Dónde y con quién aprenden los jóvenes sobre sexualidad?

Hablar de sexualidad en el seno familiar es un tabú en la sociedad marroquí, los asuntos relacionados con el sexo los aprenden los jóvenes marroquíes en la calle, con los amigos.

En ocasiones, con los varones del entorno familiar como los tíos y los primos mayores, pueden hablar de temas relacionados con la sexualidad de forma superficial.

“Yo tengo primos... no pasa nada por hablar de eso (sexo); él es hombre y yo soy hombre. Empezamos a hablar qué has hecho tú, con quién te has acostado...”

En España, reciben información en los centros educativos, algo muy diferente a lo que sucede en Marruecos donde esa información es inexistente.

“Aquí vas a los colegios y algún día a la semana te toca aprender de sexo. En Marruecos no vale, no te enseñan porque eso no es respeto”

Según manifiestan, en su religión los asuntos relacionados con el sexo son considerados tabú y no se habla sobre ellos.

3.6.2.2. Sexualidad, reproducción e ITS: actitudes y comportamientos

Sexualidad

Sobre la edad de inicio y la virginidad

La edad de inicio en las relaciones sexuales en este grupo, se sitúa entre los once y los dieciséis años, algunos se iniciaron en el colegio, en fiestas, uno en la playa y otro en la calle, mayoritariamente con chicas españolas, alguna marroquí y una ecuatoriana. Aunque en algún caso esos contactos iniciales se produjeron en Marruecos, la mayoría fue en España; sin preparación previa y sin utilizar ningún tipo de drogas, en un caso, una de las chicas había consumido alcohol.

Manifiestan que es más fácil mantener relaciones sexuales en España que en su país, porque aquí la edad de iniciarse (a los 15 años según comentan algunos) es más temprana que en Marruecos. Esta valoración se contradice con su propia experiencia ya que la mitad de ellos había mantenido sus primeros contactos sexuales antes de los 14 años. Opinan que las cosas están cambiando mucho a consecuencia de los contactos culturales con otros países.

“Las chicas bajan de Europa, se mezclan y ya no se respeta las normas, van como quieren, con minifalda, sin pañuelos y ya no sabes quien son unos y otros”

La edad de la chica en la primera relación no parece tener importancia para ellos, pero en algún caso, hubiesen preferido que fuera mayor que ellos.

La sensación experimentada en esa primera vez fue de tranquilidad y placer, ninguno sintió malestar ni desazón.

En general, prefieren que la chica sea virgen en la primera relación sexual. Si la relación la plantean como más seria (novia o esposa), se decantan por la virginidad sin lugar a dudas.

“Sí, pero cuando están en la discoteca, por ejemplo, a mi no me importa que no sea virgen porque te lo vas a hacer con ella luego por ahí”

Masturbación

La masturbación es considerada como práctica normal y habitual entre ellos. Cuando disponen de la posibilidad de tener relaciones con chicas, deja de ser práctica habitual.

Actitudes frente a la homosexualidad

La opinión mayoritaria con respecto a la homosexualidad masculina es de rechazo. Se sienten “raros” frente a los homosexuales y no aciertan a comprender el porque son así.

“Ser maricón es malo”

Una minoría considera que alteraría su forma de relacionarse con una persona si saben que es homosexual.

Con respecto al lesbianismo, la opinión va desde mala a muy mala, pero aun así, consideran que tanto ellos como ellas se merecen el mismo respeto que cualquier otra persona.

La sexualidad en el seno de las familias marroquíes

La sexualidad es un tema tabú, no abordado ni abordable dentro de las familias de los chicos marroquíes, al menos en su círculo más próximo de padres y hermanos. En un nivel más amplio se pueden abordar ciertos asuntos con los tíos y primos de las llamadas “cosas de hombres”.

De manera reiterada y mayoritaria, independientemente de sus comportamientos personales, hay una sobre valoración de lo que ellos denominan respeto, entendido como el mantenimiento de las creencias tradicionales y la fidelidad dentro del matrimonio. Parecen relacionar mayor libertad y educación sexual con menor respeto.

“Era en tiempos de los abuelos que respetaban. Ahora nadie respeta”

“El truco es hacerlo con tu mujer, pero no coges y vas con otra, y mañana con otra... ¿sabes lo que te digo? Eso no se hace”

La influencia de las creencias religiosas

En reiteradas ocasiones se pone de manifiesto la gran influencia de la religión musulmana en sus actitudes y comportamientos sexuales. Sus preceptos y normas parecen ser inviolables, aunque se vislumbran diversas interpretaciones y contradicciones entre la teoría y la práctica.

“En nuestra religión, se hace pero no se dice”

Embarazo, IVE y conocimientos sobre reproducción

En conjunto, los embarazos no deseados son achacados a la mala suerte, pero no les preocupa en exceso cuando se ha producido en una relación puntual *“con una guarra”*⁵.

Usan el vocablo *guarra* en varias ocasiones, en contraposición con *novia* o *mujer*, al que dan un sentido de formalidad. Pese a todo, muestran cierta preocupación ante la posibilidad de ser padres sin desearlo.

“Estás en la discoteca y conoces a una piba, no la conoces de nada y duermes con ella (...) y está embarazada. Claro que te preocupas, es mi hijo y tal, me lo he hecho con una guarra de la calle. Hay algo que te pica dentro”

La responsabilidad de evitar un embarazo no deseado lo consideran responsabilidad de la pareja si la relación es formal, con la novia; si la relación es puntual, consideran en general que es de la chica la que debe poner los medios para evitarlo, por lo que en caso de producirse, no se sienten obligados con ello.

El desconocimiento con respecto al ciclo hormonal femenino y al proceso de embarazo es absoluto, alguno de ellos dice que “le suena”, pero son incapaces de explicar en que consisten.

Métodos anticonceptivos

En este apartado se tuvo que explicar en qué consistían, ya que desconocían la palabra y su significado. De los diferentes métodos, conocen casi en exclusiva los preservativos y en algún caso, el *coitus interruptus* y las píldoras anticonceptivas, que confunden con la *píldora del día siguiente*.

Uso de preservativo

El uso del preservativo se puede decir que está condicionado por la disponibilidad que se pueda plantear en cada momento, no parece ser que su uso habitual sea una limitación para la práctica sexual, si se dispone de él y la chica fuerza su uso, es posible que se utilice, más por el miedo del chico a que ella se niegue a consumar la relación, cosa no frecuente, a las posibles consecuencias que les pueda acarrear posteriormente.

En general, creen conveniente el uso del preservativo en las relaciones puntuales e informales; con la persona que conocen y se relacionan habitualmente, se relaja su uso.

⁵ Referido a la chica que está un día con uno y otro día con otro

“Si es mi pareja pues no (uso de preservativo). Si es una chica que conozco de un día, pues sí”

Muestran cierto rechazo para utilizarlos porque les es incómodo y disminuye la sensibilidad, pero reconocen que si realmente los quieren conseguir, es fácil disponer de ellos a través de sus educadores o en sus centros de acogida, aunque tienen la percepción que los preservativos que les facilitan son de peor calidad que los que se compran en las farmacias.

Que las chicas lleven preservativos, no está bien visto por unos, frente a otros que lo consideran correcto. En su país es mucho más difícil conseguir preservativos, aunque se venden en las farmacias.

Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA

Saben que la infección por VIH puede ser evitada con el uso del preservativo. Uno de ellos considera que no alteraría su manera de relacionarse por que una persona tenga SIDA, la mayoría reconoce que seguramente cambiaría su trato y se sentirían incómodas si tuviesen que relacionarse con personas portadoras del VIH.

3.6.2.3. Acerca de los servicios preventivo-asistenciales

Tienen conocimientos generales sobre la existencia de “centros”, nombrando *uno en Callao*, otro en *Tetuán*, a los que reconocen que han ido amigas pero ellos no. Los relacionan con que *regalan preservativos* y prescriben la *píldora del día después* a la que ello denomina como la píldora, con un alto grado de confusión. El papel de sus educadores, ya que en su mayoría disponen de apoyo o seguimiento social, parece fundamental como fuente para conocer los métodos anticonceptivos y los centros sanitarios para jóvenes.

3.6.2.4. Otros comentarios no incluidos en los puntos anteriores

- Opinión sobre los matrimonios forzados

En el asunto de los matrimonios de hombres mayores con chicas menores no existe unanimidad, pero consideran que no hay razón para que no se celebren si los contrayentes lo desean, No creen que sea cierto que las chicas menores sean obligadas por las familias a contraer matrimonio, aunque hay ciertas contradicciones en sus planteamientos.

Ante un comentario efectuado por uno de ellos, sobre la opinión que les merece que un hombre con 60 años, viudo, contraiga matrimonio con una joven de 14 años (*matrimonios forzados*), uno de ellos responde:

“Si un hombre de 60 años que se le ha muerto la mujer se puede casar, lo pone en el Corán”
“¿Pero con una chica de 14 años?”
“Se casa con quien quiere él”

“Cuando se ha muerto Mohamed (padre del actual monarca), se pone hasta los 18”

De todas formas, no se pudo profundizar con suficiente tranquilidad este asunto por el embrollo que suscitó en el grupo, en el las opiniones de los más mayores, se impusieron de manera tajante frente a los miembros de menor edad, con argumentos del siguiente tipo:

***“Lo pone en el Corán. Si cree en Dios no van a mentir lo que hay en el Corán.
Eso es lo que hay”***