

Estudio sociológico del embarazo adolescente en la región Ucayali: 2000-2012

Recibido: 20/04/2015
Aprobado: 29/05/2015

Alida Isidora Díaz Encinas
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
<adiaze@unmsm.edu.pe>

Carlos Meza Archiñigo
<cmezaa@unmsm.edu.pe>

Richard David Berrospi Rosales
<rberrospir@unmsm.edu.pe>

RESUMEN

Los indicadores del embarazo adolescente a nivel nacional aún se mantienen en cifras alarmantes, el «Estudio sociológico del embarazo adolescente en la región Ucayali: 2000-2012» analiza este fenómeno en dicha región. Tomando como punto de referencia estadística las encuestas demográficas de salud (ENDES) analizamos la evolución de dichos indicadores. Asimismo, el trabajo de campo realizado en establecimientos del MINSA de la ciudad de Pucallpa, nos permite llegar a conclusiones sobre las experiencias de vida de las adolescentes embarazadas.

PALABRAS CLAVE: Ucayali, demografía, estudio sociológico, embarazo adolescente.

Sociological study about the teen pregnancy in Ucayali Region: 2000-2012

ABSTRACT

The national teen pregnancy indicators still are in alarming numbers, the «Sociological study about the teen pregnancy in Ucayali region: 2000-2012» analyzes this phenomenon in the mentioned region. Taking as a point of statistical reference the Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) we analyze the evolution of the mentioned indicators. Also the fieldwork realized in the establishments of the MINSA in Pucallpa's city, it allows us to get conclusions about the life experiences of the pregnant teenagers.

KEYWORDS: Ucayali, demography, sociological study, teen pregnancy.

Introducción

El presente estudio de investigación titulado «Estudio sociológico del embarazo adolescente en la Región Ucayali: 2000-2012», tiene como propósito realizar un análisis profundo de las actitudes sociológicas de los padres hacia los y las adolescentes, con la finalidad de orientarles e informarles sobre los cambios biológicos del organismo especialmente de los órganos reproductivos y luego darles a conocer las ventajas de la planificación familiar y el uso de anticonceptivos de barrera adecuados a su edad para que a futuro no se involucren con la problemática del embarazo adolescente, con la finalidad de lograr la disminución de estos embarazos y mejorar el estatus socioeconómico con la inserción al sistema educativo y laboral. El material bibliográfico y estadístico y las actividades del trabajo de campo programadas nos darán las referencias para lograr los objetivos y corroborar las hipótesis.

En esta investigación planteamos como *objetivo general*: Determinar los elementos sociológicos familiares, comunicación, diálogo, entorno social, cultural, educativo y el estrato socioeconómico y conocimiento de educación sexual de las adolescentes embarazadas. Y para lograr la consecución de dicho objetivo proponemos los siguientes *objetivos específicos*: (1) Identificar el nivel de socialización y comunicación fluida de los padres con las y los adolescentes con problemas de embarazo; (2) Identificar los aspectos del entorno social y cultural de las adolescentes embarazadas; (3) Conocer el nivel educativo y el estrato socioeconómico de las adolescentes embarazadas; y, (4) Identificar el nivel de educación sexual, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de los y las adolescentes involucrados con el embarazo.

Metodología y técnicas de investigación utilizadas

El ámbito geográfico del estudio está localizado en el departamento de Ucayali-región Ucayali, con una población total de 432,159 habitantes de los cuales el 24% son adolescentes de 10 a 19 años (INEI, Censo de 2007). El período de estudio comprende del 2000 al 2012, determinado en función a la información de los datos estadísticos de las Encuestas Demográficas de Salud Familiar (ENDES) dirigido y ejecutado

por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), período seleccionado en función a la referencia estadística.

El método utilizado en el trabajo de campo fue la metodología mixta, es decir empleamos los alcances de la metodología cuantitativa y cualitativa dando el mismo peso a ambas. En la cualitativa realizamos estudios de historias de vida de adolescentes embarazadas, entrevistas a profundidad con los padres de ellas. En lo referente a la metodología cuantitativa utilizamos las estadísticas producidas por el INEI a través de las ENDES. Referente a las técnicas aplicamos las encuestas dirigidas a autoridades: personal médico de hospitales, centros de salud, postas médicas, profesores, etc.

Planteamiento del estudio

Desde el punto de vista sociológico el embarazo adolescente se da en un contexto social de ausencia de interrelación, comunicación, diálogo fluido e integración entre los padres e hijos. De otro lado, los tabúes, separación o divorcio de los padres, familias monoparentales o padres ausentes, principalmente por trabajo, desconocimiento de la educación sexual por parte de los padres, adolescentes que teniendo vida sexual activa no usan preservativos u otro método anticonceptivo, el bajo nivel de asignaturas como la educación sexual abierta que deberían recibir en los centros escolares, hacen que los indicadores de embarazo adolescente en nuestro medio se incrementen cada año. El ambiente social en que estamos inmersos con canciones alusivas al sexo, años atrás cantaban al amor, programas televisivos eróticos, internet, películas, telenovelas con escenas de sexo implícito y explícito, periódicos que publicitan fotografías que a cualquier ciudadano le llama la atención, más aun tratándose de adolescentes, son elementos que condicionan el embarazo adolescente.

Los embarazos adolescentes afectan la salud reproductiva y psicológica, puesto que son embarazos de alto riesgo y muchos de ellos terminan en abortos clandestinos afectando la vida de los involucrados. Según datos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud y Reproductiva del Ministerio de Salud en el año 2010 se atendieron más de 7 mil adolescentes por aborto incompleto, lo que representa el 16% de



las atenciones totales, y las muertes maternas fueron del orden del 12.6% (Ministerio de Salud, 2011).

Desde el punto de vista social se afectan sus derechos y oportunidades, planes de vida, transición a la vida adulta y en el aspecto económico perpetúa la transmisión intergeneracional de la pobreza (Mendoza y Subiría, 2013: 474). El embarazo adolescente es diferencial por nivel de educación, el 57% de adolescentes sin nivel de educación se embarazó, la diferencia es grande si las comparamos con las que tienen primaria y secundaria con 35% y 12%, respectivamente (ENDES, 2012). Es diferencial, también, por estrato social, urbano-rural, región natural. Tal es así que entre las más pobres el 26% y menos pobres 3% son las más vulnerables a quedar embarazadas (UNFPA, 2012); por área urbano rural, los datos estadísticos marcan el 22% de embarazos adolescentes que difiere en más de la mitad si lo comparamos con el urbano de 10%; por región natural la selva ostenta el porcentaje más elevado de 28% (ENDES, 2012).

El propósito de este estudio es analizar en profundidad los elementos sociológicos que afectan o condicionan el embarazo adolescente en la región Ucayali por tratarse de una región ubicada en la selva. De acuerdo con los resultados del Censo 2007 el 24% de las adolescentes de la selva están o han estado embarazadas (INEI, 2007). Ucayali se caracteriza, también, por albergar una población indígena compuesta de diversas etnias y según las estadísticas el 38% de las adolescentes en el área rural que hablan lenguas nativas quedaron embarazadas (ENDES, 2012).

Marco teórico

Antecedentes

Entre los trabajos realizados con respecto al embarazo adolescente tenemos los siguientes: *Embarazo adolescente en el Perú*, del Ministerio de Salud. Hoja de Datos 11 (S. F.), donde plantean que en el Perú el embarazo adolescente es un desafío prioritario para el desarrollo social y la salud pública. Sus consecuencias van desde la restricción del acceso a sistemas educativos. UNFPA editó en 2013 un documento sobre *Embarazo adolescente en el Perú*, mencionan que desde hace 20 años el alto porcentaje de embarazos de adolescentes en el Perú no ha variado y para muchas,

el embarazo no planeado es una experiencia negativa para la salud, vida emocional y social que marca para toda la vida... Mendoza y Subiría publicaron *El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancia para las políticas públicas*, los autores plantean que un embarazo no planificado puede bloquear las posibilidades de continuar una transición hacia la vida adulta acorde con los planes de vida que quisieran para sí mismas, en especial si se trata de adolescentes pobres.

El INEI publicó los resultados de las ENDES a nivel nacional y por departamentos (2012), donde en el capítulo de Fecundidad de Adolescentes realizan los siguientes comentarios: «La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a no embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales...».

A nivel internacional se cuenta con los siguientes trabajos:

En el estudio: *Ser madre adolescente y dejar la escuela. Replanteamientos y consideraciones*, Nathaly Llanes Díaz identifica el efecto de la maternidad adolescente sobre la salida de la escuela y los cambios que se producen en la maternidad a edades tempranas en México.

Irene Casique, en *Empoderamiento y salud sexual y reproductiva de los adolescentes*, analiza los efectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, el uso del condón y el riesgo del embarazo en México.

Binstock y otros hicieron un estudio sobre *Maternidad adolescente y trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay*. Abordan la problemática del embarazo adolescente y sus potenciales derivaciones durante el comienzo de la vida adulta de mujeres urbanas de sectores populares de Asunción y Lima a partir del análisis y comparación de las experiencias de vida de dos grupos de mujeres de sectores populares de cada país.

María C. Lara Martínez, en *Jóvenes de hoy, adolescentes de ayer en el Uruguay: maternidad y desempeños*, plantea que la trayectoria de vida de las jóvenes que cursaron su adolescencia habiendo sido madres, establece en algunos casos dificultades en el desempeño de otros eventos característicos de esta etapa del ciclo de vida que preparan a las jóvenes para una sólida

inserción en la vida adulta. Estos trabajos fueron presentados en el V Congreso de ALAP en Uruguay Montevideo, 2012.

El año 2011, Emma Näslund-Hadley y Georgina Binstock realizaron, para el Banco Interamericano de Desarrollo, una investigación titulada: «El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase», donde intentan absolver preguntas como: ¿Por qué las jóvenes adolescentes se involucran tan temprano en la actividad sexual y por qué quedan embarazadas tan pronto después de su debut sexual? ¿Qué factores influyen en la decisión de las jóvenes con embarazos tempranos (de 15 a 19 años) para abandonar la escuela o permanecer en ella? ¿Qué estructuras de apoyo influyen en la decisión de algunas mujeres de regresar a la escuela después de dar a luz? ¿Altera el embarazo temprano la motivación académica y planes de vida de las jóvenes? ¿Cómo influyen las interacciones y el involucramiento del padre (varón) de cada uno de los niños con madres adolescentes en las decisiones de educación que ellas toman?

El objetivo del estudio fue contribuir a un entendimiento más complejo de los determinantes de los embarazos de adolescentes y cómo estos influyen en las trayectorias de educación y los planes de vida. Para alcanzar este objetivo, el estudio utiliza una metodología de investigación cualitativa para contrastar las trayectorias educativas de madres precoces y adultas en comunidades urbanas de dos países que han seguido las tendencias generales de fecundidad en la región: Paraguay y Perú. Con base en un análisis de los factores que han influenciado las decisiones educativas y de vida de los dos grupos de mujeres, identificamos políticas y actividades en el sector de la educación que promueven el logro educativo de adolescentes embarazadas y con hijos, motivándolas a permanecer en la escuela o regresar a ella. Este análisis nos permite comparar las realidades sobre el tema en dos países de la región: Paraguay y Perú.

Marco conceptual

Adolescente¹: La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos

que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13 o 14 años hasta los 20 años aproximadamente. Será en este momento de la vida en el cual el individuo comprenda acerca de su capacidad de reproducción, evolucione su psiquis y donde comience a planificar y pensar cierta y seriamente en su futuro.

Embarazo²: Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo (aborto espontáneo). En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico. Si bien los medios técnicos disponibles difieren en función de los recursos y de factores sociales, se estima que un feto de 24 a 26 semanas estaría en condiciones de sobrevivir con los cuidados médicos apropiados. Estos niños se denominan prematuros extremos. En cambio, los prematuros con algo más de edad gestacional (30 o más semanas) podrían sobrevivir con menor nivel de complejidad asistencial, siempre y cuando los pulmones hayan alcanzado la madurez necesaria.

Recolección e interpretación de los datos

Datos iniciales de la región estudiada: Ucayali

La región Ucayali³ se encuentra localizada en la zona centro-oriental del territorio peruano y cuenta con una superficie de 102,410.55 kilómetros cuadrados, equivalente a 7.97% del territorio nacional. Fue creada en el año 1980 (D. L. 23099)⁴.

1 Ver: (<http://www.definicionabc.com/general/adolescente.php#ixzz3QdrSc3GM>): revisado 02/FEB/2015)

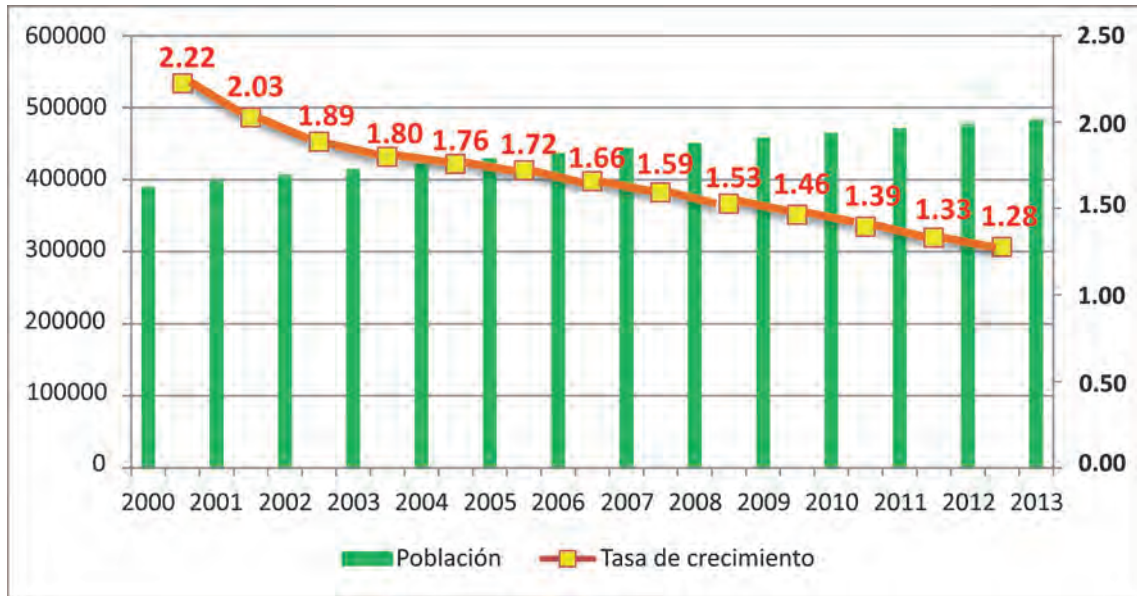
2 Ver: (<http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php#ixzz3QdfV1zn>): revisado 02/FEB/2015)

3 Ver mapas de ubicación en Anexo 01.

4 Ucayali fue creado como departamento mediante el D. L. 23099



GRÁFICO 1
UCAYALI: POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO, 2000-2013



Fuente: INEI, Proyecciones de población 2000-2015.

CUADRO 1
UCAYALI: POBLACIÓN TOTAL, 2000-2013

Año	Población
2000	390,261
2001	398,941
2002	407,027
2003	414,704
2004	422,158
2005	429,576
2006	436,967
2007	444,209
2008	451,284
2009	458,177
2010	464,875
2011	471,351
2012	477,616
2013	483,708

Fuente: INEI, Proyecciones de población 2000-2015.

Está constituida por cuatro provincias: Atalaya, Coronel Portillo, Padre Abad y Purús, las que cuentan con 15 distritos. La capital es la pujante ciudad de Pucallpa, ubicada en la provincia de Coronel Portillo.

Ucayali es una región tropical de clima cálido húmedo, con vegetación boscosa y de variada calidad agrológica. Existe un amplio territorio dedicado a la agricultura y a la ganadería. Su temperatura oscila entre los 22 °C y los 32 °C. La región tiene abundantes recursos hídricos, que constituyen el principal medio de transporte a través de sus ríos navegables y una importante fuente de alimentos proteicos. El río principal es el Ucayali.

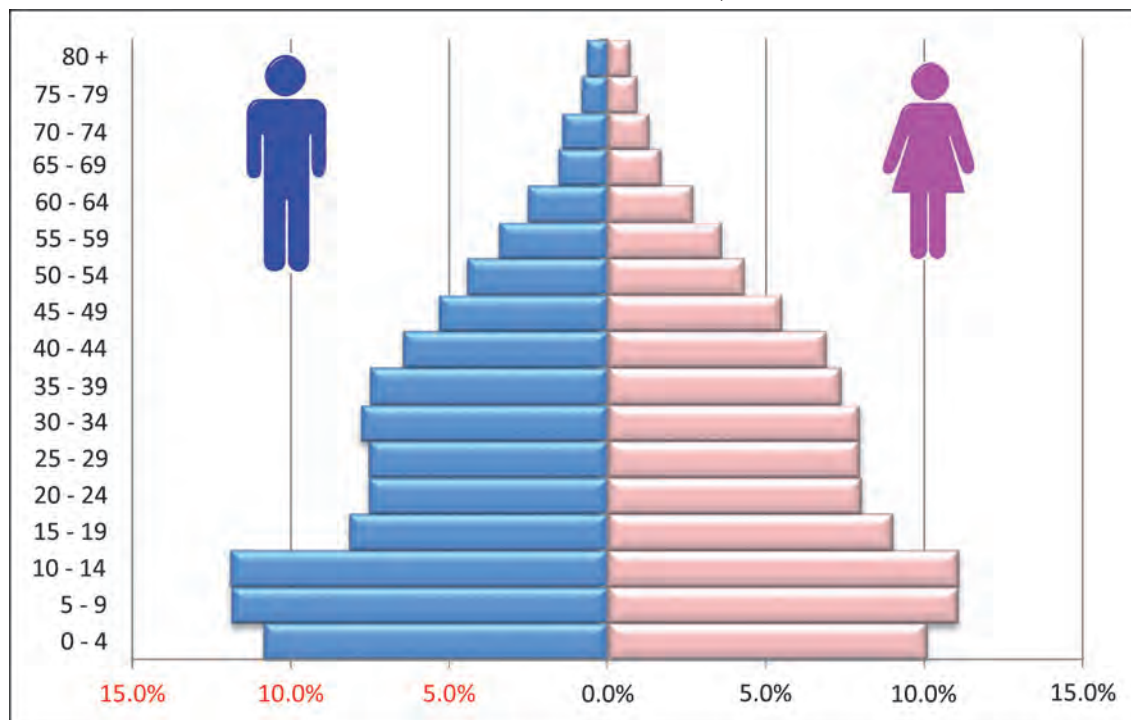
La población de la región Ucayali está creciendo en una forma sostenida los últimos años, tal como lo podemos ver en los informes sucesivos del INEI con respecto a la población en dicha región. Mostramos dicho crecimiento en el Cuadro 1, líneas arriba, y en el Gráfico 1.

Como se puede comprobar en los informes poblacionales del INEI la población en la región Ucayali está creciendo constantemente, de algo más de

mediante Ley No. 24650 y disueltas en 1992; si bien es cierto que algunos departamentos se conjugaron para formar una región, Ucayali era considerado como Región. El 8 de noviembre del 2002, mediante Ley No. 27867 se crean los gobiernos regionales, uno por cada departamento.

el 18 de junio de 1980 (en las postrimerías del gobierno militar de Francisco Morales Bermúdez y con la anuencia del presidente electo Fernando Belaunde Terry, quien asumiría su mandato el 28 de julio de 1980) como consecuencia de grandes movilizaciones conocidas como «Pucallpazos». Posteriormente, el 1 de junio de 1982, mediante Ley No. 23416, se crea oficialmente con sus cuatro provincias que la componen hasta el día de hoy. Las regiones se presentan en la Constitución de 1979 y son creadas en 1987

GRÁFICO 2
UCAYALI: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN, 2011



Fuente: INEI, Informe de Población, Región Ucayali 2011.

390,000 en el año 2000 a 483,708 habitantes en el año 2013; pero la tasa de crecimiento está disminuyendo sustancialmente de 2.22% entre los años 2000 y 2001 a 1.28% entre los años 2012 y 2013; tal como se puede comprobar en el Gráfico 1. Estos datos nos hacen ver que el crecimiento poblacional en dicha región es firme y constante, a pesar que la tasa de crecimiento está en franco retroceso.

Por otro lado, al revisar la pirámide poblacional de la región Ucayali, presentada en el Gráfico 2, tenemos la representación gráfica de la estructura poblacional de esta región. Si bien es cierto que el fenómeno de la ventana o bono demográfico es una realidad en todo el Perú⁵, se debe tener en cuenta este análisis por región, en este caso en Ucayali. La población es joven, presentando de esta manera la amplia gama de posibilidades que tiene la región a partir de la fuerza

de trabajo que significa la juventud como opción de crecimiento y desarrollo.

Es llamativa la forma de la pirámide, ya que no presenta una forma convencional. Al revisar los quinquenios a partir de 30-34 la pirámide es expansiva, lo cual nos lleva a colegir que el crecimiento poblacional hasta hace 30 años ha sido sostenido y constante. Los cambios se pueden percibir entre los quinquenios 15-19 hasta 25-29, en ambos sexos, con una disminución muy marcada, siendo más llamativa en la población masculina. Finalmente, el quinquenio 0-4 también presenta un dato interesante en ambos sexos si los comparamos con el quinquenio siguiente 5-9; presenta por lo menos un punto porcentual de diferencia. Esa disminución también se puede ver en el quinquenio de 5-9, comparándola con el quinquenio 10-14, aunque no tan marcado como en el anterior, lo cual se debe, probablemente a la proliferación del uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres activas sexualmente, lo cual redundaría en la disminución de nacimientos en los últimos cinco o diez años. La forma de la pirámide poblacional, entonces, es mixta, ya que presenta parte de expansiva, parte de estacionaria y parte de constrictiva.

5 Para ver un análisis sobre este tema revisar los informes de instituciones como la Asociación Peruana de Demografía y Población (APDP); el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), sobre el bono demográfico en el Perú. Como por ejemplo: Martínez Gómez, Ciro (2011). *Bono demográfico regional para el Perú*. (http://www.apdp.org.pe/iv_congreso/BONO%20DEMOGRAFICO.pdf - Revisado Feb, 2015).



Una de las características de la población de Ucayali tiene que ver con el descenso en el número de nacimientos, a pesar de que la tasa de fecundidad sigue en aumento. La mortalidad infantil está en franco descenso aunque todavía sigue por encima del promedio nacional. De acuerdo a un informe del INEI los nacimientos anuales entre los años 2000 y 2005 eran del orden del 10,890; entre los años 2010-2015 están en 9,371 y la proyección para los años 2020 y 2025 será de 8,679⁶. En los mismos períodos de tiempo se refiere que la cantidad de hijos por mujer ha descendido de 3.4 hijos por mujer entre los años 2000 y 2005 a 2.8 hijos por mujer entre los años 2010-2015; la proyección para el período 2020-2025 es de 2.5 hijos por mujer. En el mismo informe, con respecto a la esperanza de vida, se indica que ha aumentado de 68 años en el período 2000 y 2005 a 71 años entre 2010-2015; y la proyección para el período 2020-2025 será de 73 años.

En la región Ucayali existe una mayor cantidad de población masculina, sobre todo entre los más jóvenes. El índice de masculinidad para el año 2011 en la región Ucayali fue del orden de 101 hombres por cada 100 mujeres. Si bien es cierto que este dato no es muy elevado, sí llama la atención al revisar el índice de masculinidad por quinquenios: en 0-4 y 5-9: 109 hombres por cada 100 mujeres; en 10-14: 108 hombres por cada 100 mujeres. Dato que se va modificando hasta las edades del adulto mayor, como por ejemplo: en 55-59, 97 hombres por cada 100 mujeres. En cuanto a los indicadores de dependencia, la población en edad de trabajar o Población Económicamente Activa (PEA) representa el 60.8% en la población masculina y el 63.2% en la población femenina, lo cual pone a disposición de la región lo que se conoce como el bono o ventana demográfica. El acceso a los servicios y el ejercicio de derechos en general, mejoran, aunque muy lentamente.

Embarazo adolescente en la región

En Latinoamérica, el fenómeno social conocido como embarazo adolescente es aún un problema con muchas aristas o componentes. Para iniciar el análisis debemos, primero, entender el sustantivo adoles-

cente. Para diferentes instituciones que estudian a la población, este período de la vida está determinado y delimitado de diferentes maneras.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ente rector de las estadísticas nacionales, por ejemplo, en su proceso de estudio divide a la población en quinquenios (grupos de cinco [5] años), usualmente utiliza el quinquenio 15 a 19 como población adolescente. Esto quiere decir que el quinquenio anterior, es decir el de 10 a 14 años, se consideran niños o preadolescentes y el quinquenio siguiente, de 20 a 24, son adultos. Otras instituciones comprenden dicho período entre los 11 y los 17, considerando que a los 18 se obtiene la ciudadanía o mayoría de edad. En otras sociedades, como la angloamericana, se reconoce como adolescente (*teen*) a los individuos comprendidos entre los 13 (*thirteen*) y los 19 (*nineteen*) años. Para este informe tomaremos en cuenta la delimitación que hace el INEI, pero en algunos casos revisaremos estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) en los que hace referencia a las edades 12 a 19 años⁷.

En el informe sobre la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, ENDES Continua (2009), departamento de Ucayali, se puede leer: «La edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población» (INEI, 2010: 73).

De acuerdo a los informes del INEI, la edad a la que las mujeres inician su vida sexual está cada vez modificándose a una edad más temprana. La edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años, en el año 2013, fue de 18.6 años⁸. En el mismo informe se colige que los embarazos a temprana edad son cada vez más frecuentes, es decir, las mujeres están empezando su vida reproductiva cada vez más temprano, lo cual está modificando los indicadores demográficos sobre natalidad. Los factores demográficos, entonces, son determinantes para hablar de crecimiento económico, primeramente, y luego de desarrollo social.

6 Ver INEI, UNPFA. (2000) Estimaciones y Proyecciones de Población por departamento, 1995-2025.

7 Cuando utilicemos esta información de diferentes instituciones estarán claramente indicados los límites de edad correspondiente.

8 (1) para el año 2009, la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25-49 años fue de 18.8 años; (2) la edad mediana a la primera relación sexual para el quinquenio 15-19 años ha sido omitida porque menos del 50% de las entrevistadas tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir la edad inferior al intervalo (INEI; 2014: 166).

En otro informe del INEI se tiene el siguiente comentario sobre el tema del embarazo adolescente:

Si bien la tasa de fecundidad de las adolescentes ha venido descendiendo en la gran mayoría de los países, aun así su conducta reproductiva es de gran preocupación. En comparación con los cambios observados en las tasas de fecundidad de los grupos de mujeres de mayor edad debido al uso de métodos de planificación familiar, la reducción de la fecundidad en las adolescentes es esencialmente resultado de la postergación de la primera unión. (INEI, 2009: 75).

En la región Ucayali (selva), el embarazo adolescente tiene sus propias connotaciones, ya que obedece a diferentes componentes o factores. Tal como podemos comprobar en los diferentes informes ENDES, los indicadores nacionales se mantienen en 12.9% de promedio en los últimos años. Pero en la región selva, dicho indicador se eleva hasta aproximadamente 26.0% en promedio los últimos años. En la región Ucayali, las cosas son similares, ya que el promedio de los últimos años es de 25.6%. Es decir, aproximadamente algo más de 1 de cada cuatro adolescentes ya es madre.

CUADRO 2
PERÚ, UCAYALI: EMBARAZO ADOLESCENTE

Año	Perú	Ucayali
2000	13.0	27.0
2004-2006	12.2	25.2
2008	12.2	25.2
2009	13.7	29.1
2010	13.5	21.1
2011	12.5	24.9
2012	13.2	26.5
Promedio del período	12.9	25.6

Fuente: Informes ENDES 2000, 2004-2006, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

Tal como podemos comprobar en el Gráfico 3, el embarazo adolescente permanece casi inalterable a nivel nacional, mientras que las tasas de la región Ucayali se han modificado constantemente. La pequeña disminución (de 1.8 puntos porcentuales) que se aprecia entre los años 2000, 2004-2006 y 2008, hacía suponer que se estaba atendiendo ese proble-

ma social, pero el dato que aparece a continuación, perteneciente al año 2009 nos lleva nuevamente a un pico de 29.1%. Nuevamente el porcentaje del 2010 es un dato alentador (21.1%), no así en los años consecutivos que muestran un crecimiento constante de este fenómeno social: 24.9% y 26.5% para los años 2011 y 2012, respectivamente.

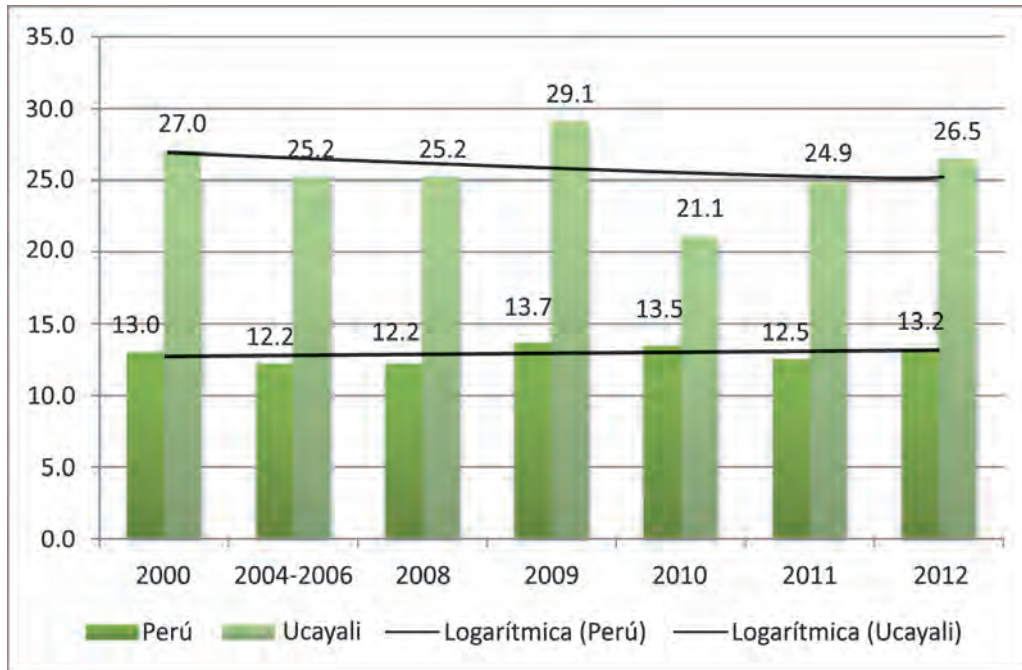
Las ENDES consideran como madres adolescentes a las mujeres de 15-19 años. Según los informes ENDES presentados desde el 2000 al 2012, observamos en el Cuadro 2, que Ucayali ostenta un promedio de 25.9% duplicando el promedio nacional de 12.9%, este comportamiento reproductivo es realmente muy alarmante ya que esta tendencia se mantiene.

Para el 2004 y 2006 el porcentaje desciende ligeramente a 25,2%, manteniéndose para el 2008 el mismo indicador. Pero en el 2009 nos sorprende el aumento muy elevado en relación con los años anteriores y posteriores a 29,1%. En el 2010 se presenta una caída porcentual de 8 puntos, llegando a 21.1%, el más bajo del período en estudio, hubiera sido ideal que esta tendencia se mantuviera inclusive continuara bajando, pero en la práctica no fue así, porque según los datos del cuadro vemos que en el 2011 sube a 24.9% y en el 2012 el porcentaje de madres adolescentes en la región sube a 26.5%.

Hay factores que inciden en el indicador a nivel región, como la edad de la primera relación sexual, las uniones a temprana edad en los grupos étnicos, que obedecen a costumbres culturales, etc. Las uniones tempranas en las zonas rurales y, últimamente, en las zonas urbanas, que son consideradas como *normales* en el sentir colectivo de la población. Muchas de estas adolescentes inclusive llegan a formar uniones permanentes.

En el trabajo de campo encontramos a una gestante adolescente en Yarinacocha que manifestó estar en unión consentida con su pareja, los padres de ella son los que deben dar su consentimiento ya que ella tiene 16 años y su compañero 18. Más adelante tienen perspectivas de casarse, la joven quiere seguir estudiando porque interrumpió sus estudios universitarios por la gestación. Cada joven tiene una historia diferente, otra joven de 18 años que estaba embarazada por segunda vez (hijos de padres diferentes) no vivía en unión formal con ninguno, pero recibía apoyo económico de ambos; esta joven vive cuidando

GRÁFICO 3
PERÚ, UCAYALI: EMBARAZO ADOLESCENTE



Fuente: Informes ENDES 2000, 2004-2006, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

la casa de sus padres y dedicándose a un pequeño negocio de venta de frutas en su misma casa.

Otra unión de adolescentes es el caso de una adolescente de 12 años con su pareja de 18 años, quienes llegaron de emergencia al Centro de Salud América en Yarinacocha porque la gestante estaba con fiebres muy altas y por su estado delicado la transfirieron al Hospital de Yarinacocha. Se le hizo el seguimiento hasta el hospital para entrevistarla pero no fue posible por las restricciones en ese momento debido a la delicada salud de la paciente y a la huelga médica desarrollada esos días. Como se puede colegir de estos datos, el embarazo adolescente es un fenómeno aceptado en la población, y cada vez son más jóvenes.

Casi todos los análisis que se realizan sobre el embarazo adolescente en los diferentes grupos sociales coinciden en compendiar las características o componentes en los factores que analizamos a continuación:

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cul-

tural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la 'madre soltera'. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque el aborto es ilegal en el Perú. (INEI, 2009: 74)

Componentes determinantes del embarazo adolescente

1. Factores próximos

a. El inicio de las relaciones sexuales

La edad del inicio de las relaciones sexuales es un punto importante para el estudio de la fecundidad en una población determinada. El inicio temprano, en la adolescencia, va a marcar la referencia de exposición al riesgo de tener un embarazo no deseado en esta etapa de la vida que trae

como consecuencia problemas en la salud reproductiva y otros de índole social.

b. El primer embarazo

El primer embarazo en la adolescencia es determinante para el historial de la fecundidad adolescente, porque generalmente este va unido al segundo embarazo y más aun si la adolescente tiene una vida sexual activa, que casi siempre sucede en la práctica, sin importar si ella está sola o vive en convivencia.

c. Uso de métodos de anticoncepción

Al respecto podríamos comentar que existe literatura que refuerza el principio de que no existen métodos anticonceptivos hormonales⁹ (fármacos) para adolescentes, porque estos fueron elaborados para mujeres adultas que ya tuvieron hijos y que en adelante no quieren otro. Pero con las adolescentes se tendría que fomentar el uso de métodos de barrera como el condón¹⁰.

d. Espacio intergenésico

Es el tiempo entre un embarazo y otro, que tendría que ser como mínimo de dos años, porque de lo contrario los embarazos continuos entre uno y otro perjudican la salud general y principalmente la salud reproductiva de la madre. En este caso habría que informar con detalles precisos a las adolescentes que inician su vida sexual a temprana edad que ya de por sí un embarazo en la adolescencia es de alto riesgo y si a eso añaden otro embarazo seguido estarían poniendo en grave riesgo su salud y la del bebe.

2. Factores intervinientes

a. Condición social y de la madre, su escolaridad, edad al nacimiento del primer hijo, número de hijos y tipo de unión.

Estos elementos sociales son determinantes para el comportamiento sexual de las hijas, porque dice un refrán los hijos son el reflejo de los pa-

dres. Es decir, en este caso, los padres no están preparados para afrontar las inquietudes sexuales de sus hijas e hijos adolescentes.

b. Estrato socioeconómico, el clima educativo familiar, el acceso a la televisión de cable o internet.

Las y los adolescentes que pertenecen a un estrato social medio alto con los beneficios tecnológicos modernos, pero debidamente informados sobre temas sexuales reproductivos, están más protegidos y con menor probabilidad de tener un embarazo adolescente en comparación con aquellas y aquellos adolescentes que no gozan de estos beneficios.

c. Edad de la adolescente, residencia, asistencia escolar y tipo de IE, uso de métodos de PPF

La asistencia a centros educativos de las adolescentes es importante porque incrementa sus conocimientos en las diversas materias y si estos centros dan buena información sobre sexualidad, estaríamos protegiendo a las adolescentes de un embarazo no deseado. Las referencias estadísticas muestran que a mayor nivel de educación descienden las tasas de fecundidad. Podríamos comentar al respecto «que un buen anticonceptivo es la educación, pero es un anticonceptivo caro». Por supuesto, que el uso de métodos de planificación familiar es muy necesario para bajar las tasas de fecundidad.

En cuanto al lugar de residencia la fecundidad adolescente varía, es mayor en zonas rurales en comparación a las zonas urbanas. En cuanto a las regiones, es mayor en las regiones de la selva en comparación con otras, esto se explica por las costumbres culturales y asistencia escolar.

d. Acceso a servicios de salud, a fuentes de información sobre sexualidad y a métodos de anticoncepción.

El acceso a los centros de salud está restringido, porque las adolescentes no pueden acudir solas a una consulta sobre planificación familiar, en este caso deben ir con sus padres o un apoderado¹¹. En cuanto al acceso todavía hay que superar barreras, como por ejemplo temor o vergüenza de adquirir los preservativos. En cuanto a las fuentes

⁹ Sean estos pastillas o píldoras, inyecciones, parches, óvulos, etc.

¹⁰ El condón o preservativo puede ser masculino o femenino, aunque este último es de poco uso en nuestro medio. También se está promoviendo el uso del diafragma y también en casos especiales el Dispositivo Intrauterino (DIU).

¹¹ La legislación nacional aún no deja muy claro este tema. Aunque en algunos casos se maneja la ley de protección al menor y la última resolución del Tribunal Constitucional, en los centros de salud aún no se implementa la forma de atender a un adolescente sin un representante adulto.



de información sobre sexualidad, los informes de investigación nos dicen que los adolescentes usan y confían en la información que comparten verbalmente entre sus pares, en lugar de pedir información a adultos capacitados (padres, profesores, personal asistencial, etc.). Por último es poca la información que ellos dicen haber encontrado o buscado en internet.

3. Factores de entorno

- a. *Contexto del hogar: tipo de parentalidad, fecundidad en la adolescencia en la familia, abuso sexual de la adolescente, agresión física familiar, supervisión por padres, nivel de comunicación con la madre, hacinamiento.*

Como sociólogos consideramos que la comunicación de los padres y sobre todo de la madre es muy importante para superar este problema de los embarazos adolescentes. De otro lado, los padres deben estar atentos e informados de las actividades de sus hijos. En cuanto al hacinamiento podríamos mencionar que los padres piensan que cuando los niños son pequeños no se dan cuenta de sus relaciones íntimas, pero los niños captan todas las acciones y más adelante reproducen las mismas considerándolas como normales.

- b. *Características individuales: proyecto de vida, autoestima, ocupación.*

El proyecto de vida es una actitud personal que van adquiriendo a medida que avanzan los adolescentes en sus estudios y juega un papel importante la orientación de los padres y sobre todo la armonía y unión de la familia.

- c. *Contexto social: pobreza familiar, inequidad en el acceso, estratificación por género, pertenencia a etnia.*

Las estadísticas demuestran que a mayor pobreza mayor fecundidad. Las mujeres pobres tienen más hijos en comparación a las mujeres no pobres. El comportamiento reproductivo de las mujeres de los grupos étnicos tiene su propia dinámica en cuanto a las uniones maritales manifestándose en actitudes sentimentales a edades tempranas dando como resultado la formación de familias que por lo general son estables.

- d. *Contexto institucional: disponibilidad de políticas y programas públicos a la SSR de los y las adolescentes.*

Las políticas y programas públicos no benefician directamente a las y los adolescentes, porque no pueden acudir a estos servicios de salud reproductiva solos.

- e. *Contexto cultural: patrones culturales de la comunidad.*

Los patrones culturales de la comunidad influyen en la formación de sus integrantes, incluso al momento de buscar o formar pareja, el sentir popular de los miembros de la comunidad están marcados por sus costumbres ancestrales de uniones tempranas, que aún hoy en día se siguen aplicando.

- f. *Contexto sociocultural: la música.*

El mensaje de las canciones en general es muy sensual y de hecho que excita a las y los jóvenes adolescentes perjudicando su sexualidad, incitándoles y llevándoles a las relaciones sexuales sin la debida planificación y preparación, es decir, sin protección adecuada. Al revisar las letras de las canciones notamos que se invita a las y los adolescentes a tener relaciones sexuales. En la casa de uno de ellos, con los padres ausentes. El tema es tan común, se presenta de forma tan simple que toman el sexo cómo un juego y la realización de actos sexuales indiscriminados como algo normal o natural, dando lugar a una alta probabilidad de contraer relaciones sexuales y embarazos no deseados y por qué no decir también el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría de las canciones revelan un desenfreño sexual de los jóvenes que son incitados a tener relaciones sexuales, aprovechando el descuido o ausencia de los padres, con anuencia de algún otro familiar o allegado (hacen alusión a que la abuela le da dinero cuando quiere). De otro lado, muchas adolescentes pueden tomar como propio el comportamiento de tener relaciones sexuales con desconocidos (encuentros casuales), afectando su sexualidad, por el simple afán de satisfacer sus deseos sexuales, y como usualmente no usan protección, pueden terminar en un embarazo no deseado. Que a la larga perjudica su salud y la de su futuro bebe, porque vivirá en condiciones de deterioro biológico físico, social y psicológico.

El tema de las canciones alude, principalmente, a la promiscuidad sexual de los adolescentes con consecuencias negativas para la salud reproductiva y alta probabilidad de embarazos no deseados.

Toman al sexo con si fuera una diversión y juego de una noche, perjudicando las mentes y sentir de las y los adolescentes, que dentro de sus vivencias sentimentales consideran las relaciones sexuales como algo muy natural que deben satisfacer.

Discusión y análisis

Tener en cuenta como un punto prioritario el embarazo adolescente dentro de los marcos sociológicos de integración de todas y todos las/los actores sociales, estaríamos promoviendo la interrelación social, cultural, económica y los beneficios en el ámbito de la salud pública, dando como resultado la disminución de las tasas de fecundidad adolescente.

Desde el punto de vista sociológico el aspecto social involucra elementos determinantes en el proceso de interrelación, así como por ejemplo la educación escolar, el colegio es un espacio importante en la vida social de las y los adolescentes, muchas veces las adolescentes embarazadas abandonan el colegio, es decir, interrumpen sus estudios durante la gestación y más adelante el cuidado del bebe toma un tiempo, impidiendo el retorno al colegio o la universidad.

De otro lado, a nivel económico, al no tener empleo e ingreso seguro ocasiona dificultades para la adquisición de productos, especialmente alimenticios para la madre y otros productos para el cuidado del bebe y más adelante alimentos adecuados para la alimentación del bebe. Generalmente las adolescentes madres se quedan al cuidado de los padres y si estos están ubicados en un estrato social de clase media baja o baja se genera un círculo de más pobreza, porque el ingreso de ellos no es suficiente para solventar los gastos adicionales.

En cuanto a la salud, un embarazo adolescente es de alto riesgo para la vida, muchas niñas fallecen durante el embarazo y el postparto. A futuro las sobrevivientes experimentan dolores físicos y problemas psicológicos que le afectan durante toda su vida. Otro aspecto sociológico importante es la capacidad de los padres y la facilidad de poder llegar en forma adecuada y oportuna con un diálogo fluido hacia sus hijos adolescentes con la finalidad de darles confianza para que ellos y ellas puedan manifestar sus inquietudes, problemas y dificultades de su vida sentimental

y sexual. Y es ahí cuando los padres deben tomar la dirección y orientación sexual oportuna e informándoles que durante la adolescencia el organismo no está preparado para la maternidad y un embarazo a esta edad es muy peligroso para la salud y la vida de la madre y el niño, pero es importante, también, manifestarle que se debe tener en cuenta otros elementos que involucran la preparación suficiente para entrar a formar una familia, así como por ejemplo la madurez psicológica sentimental que nos lleva a estar seguros de los sentimientos hacia la pareja, futuro padre o madre para nuestros hijos. Luego mostrarles que lo más importante para ser padres es contar con ingresos suficientes para mantenerse uno mismo y darles seguridad física y económica a los hijos.

Luego debemos poner énfasis en la información del uso de métodos anticonceptivos, especialmente, los métodos de barrera, en este caso el uso del preservativo (sea el masculino o el femenino), claro que aquí estaríamos entrando a un tema ético religioso, pero ante una situación de riesgo de embarazo es mejor prevenirlo.

Entre otros puntos diríamos que la orientación debería ir por la práctica de otras actividades tales como: deportes, música adecuada, distracciones sanas y tratar que los adolescentes estén siempre ocupados. Siendo esta responsabilidad de los padres, la escuela, la Iglesia y el Estado como institución que formula las políticas sociales.

Conclusiones

- Los indicadores de embarazo adolescente a nivel nacional están estacionarios, 12,9% en promedio en los últimos años. En la región Ucayali el embarazo adolescente está en 25.6% en promedio en los últimos años.
- Las estadísticas de las encuestas demográficas de salud familiar (ENDES) muestran tendencias variadas a través del tiempo, pero detrás de estos números hay situaciones sociales, económicas y culturales que condicionan y modifican el comportamiento reproductivo de los embarazos adolescentes en la región Ucayali. Por ejemplo, la conducta reproductiva de uniones tempranas en zonas rurales y de las diversas etnias indígenas se manifiesta en estos resultados.



- c. La deficiente comunicación entre padres e hijas/hijos adolescentes (brecha generacional) no permite el sinceramiento de manifestaciones abiertas de los diversos problemas que afrontan en relación a sus sentimientos, evolución biológica hormonal, uso de anticonceptivos, etc.
- d. La falta de autoridad y liderazgo, evidenciada en la ausencia de control y vigilancia de parte de los padres en cuanto a las actividades de los y las adolescentes que acuden a centros de diversión donde son presa fácil de consumo de bebidas alcohólicas y en algunos casos drogas que son sustancias que incitan a las relaciones sexuales descontroladas.
- e. El entorno social de los adolescentes donde las canciones eróticas son condicionantes que afectan la conducta sexual y, por ende, reproductiva promoviendo las relaciones sexuales libres y los embarazos no deseados de un grupo etario vulnerable como son los adolescentes.
- f. La deficiente capacitación del personal educativo en materia de orientación sexual no permite impartir a los alumnos de los diversos centros escolares de primaria y secundaria una educación sexual y reproductiva eficiente.
- e. Capacitación del personal docente en materias de orientación sexual y salud reproductiva para adolescentes.
- f. Recomendar a las autoridades de los Ministerios de Salud y de Educación para modificar la norma de asistencia de las adolescentes sin la compañía de sus padres o apoderado a los Servicios de Salud Reproductiva.

Recomendaciones

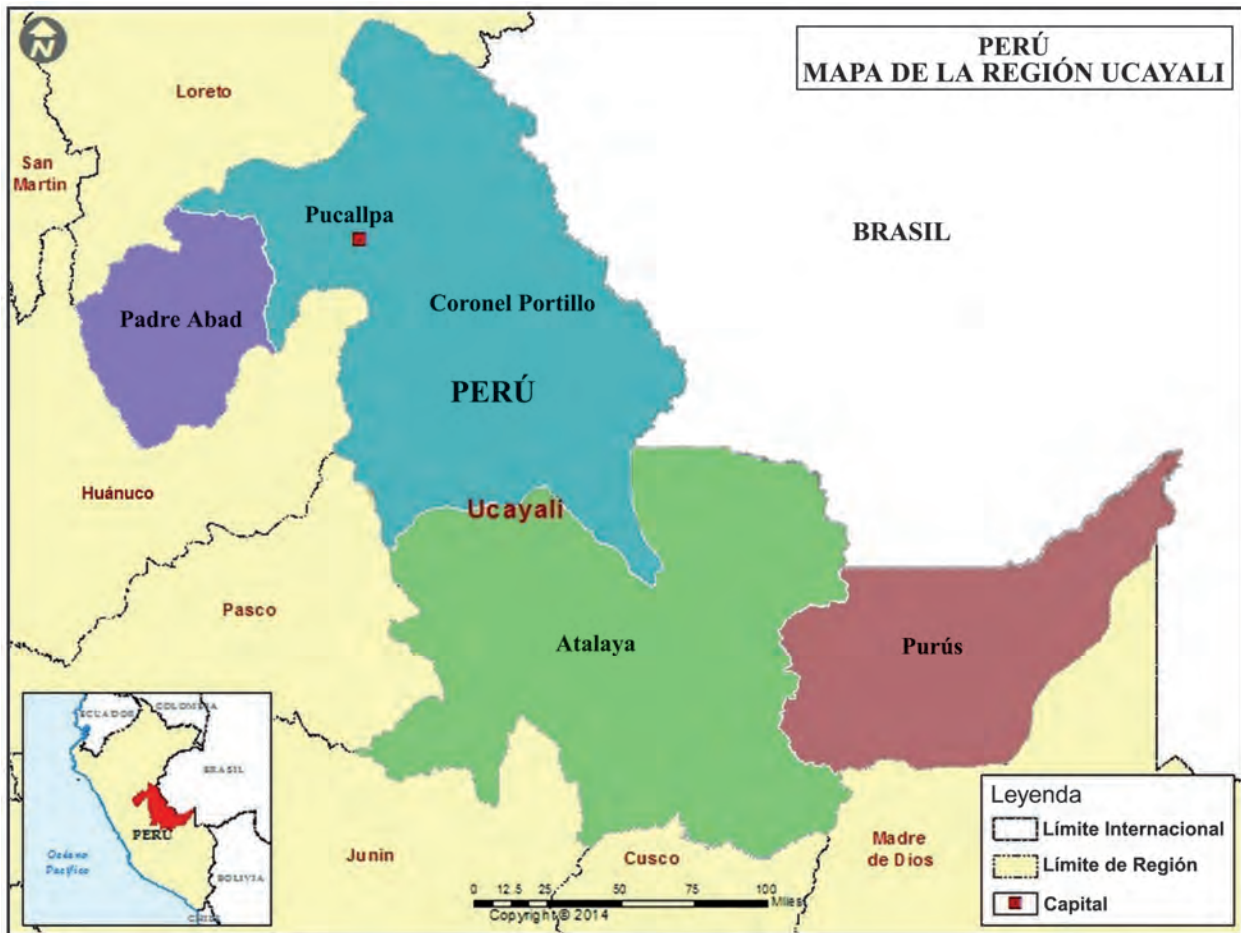
- a. Reforzar los programas educativos con políticas socioeconómicas eficientes a las adolescentes de zonas rurales y grupos étnicos indígenas de la región Ucayali, con la finalidad de aumentar los niveles de escolaridad y como consecuencia bajar las tasas de fecundidad adolescente.
- b. Promover y sugerir a las autoridades de los Ministerios de Educación y de Cultura el control en la difusión de canciones con mensajes eróticos que promueven e incitan las relaciones sexuales descontroladas de las y los adolescentes.
- c. Incentivar en los padres el espíritu de comunicación con sus hijos, especialmente las adolescentes, referente a este punto recomendamos a los centros escolares el fortalecimiento de las Escuelas para Padres.
- d. Fomentar entre los padres la capacidad de liderazgo y autoridad para un mejor control y orientación de sus hijos en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y el uso de drogas.

Referencias bibliográficas

- BINSTOCK, Georgina y Näslund-Hadley, Emma (2012). *Maternidad adolescente y trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay*. V Congreso ALAP.
- CLIMENT, Graciela (2011). Estilos parentales educativos, relaciones familiares y el significado del embarazo adolescente, en *Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil* Vol. 18, Nro. 1. (pp. 5 a 17). (ISSN 0328-7947)
- INEI (2013). *Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012* – Nacional y Departamental.
- INEI (s.f.) *¿Cuánto sabemos de ellas?*
- INEI-UNFPA (2010). *Perú: Situación social de las madres adolescentes, 2007*.
- LARA MARTÍNEZ, María Cecilia (2012). *Jóvenes hoy, adolescentes de ayer en el Uruguay: maternidad y desempeños*. V Congreso ALAP.
- LLANES DÍAZ, Nathaly (2010). *La maternidad adolescente y su efecto sobre la salida de la escuela entre mujeres mexicanas: replanteamientos y consideraciones*. México: FLACSO.
- MENDOZA, Walter y SUBIRÍA, Gracia (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Lima.
- MINSAs (2011). *Embarazo adolescente en el Perú*. Hoja de datos 1 (Cartilla publicitaria: Superando Barreras para prevenir el embarazo adolescente en el Perú).
- MINSAs (2011). *Mortalidad materna*. Hoja de datos 2 (Cartilla publicitaria: Superando barreras para prevenir el embarazo adolescente en el Perú).
- MINSAs (2011). *Violencia contra mujeres adolescentes*. Hoja de datos 3 (Cartilla publicitaria: Superando barreras para prevenir el embarazo adolescente en el Perú).
- UNFPA. 2013. *Embarazo adolescente en el Perú*. Cartilla publicitaria: Datos sobre el embarazo adolescente.

ANEXOS

ANEXO 1 MAPA DE LA REGIÓN UCAYALI



Fuente: Extraído de www.mapsofworld.com (revisado en Enero 2014).



ANEXO 2 CANCIONES ERÓTICAS USADAS POR ADOLESCENTES

Hemos realizado una selección de algunas canciones utilizadas por los adolescentes en su interrelación de pareja.

Besas tan bien

Aaak bebe Besas tan bien (Sexual baby). Me tienes loco con tus besos, Tu boca me tiene preso... Mil al tucutucu. Y mil mariposas. Dan vuelta en mi barriga. Ya quiero hacerte cositas. Si lo haces como besas. Será todo perfecto... Te quiero probar. Te juro que me tienes nervioso.

Casa sola

Esta noche tengo la casa sola y quiero jugar contigo, al papá y a la mamá y hacer travesuras sin parar. Yo sé que tú quieres que yo te agarre y te ponga contra la pared. La casa está solita pa' que hagamos mil cositas todas las fantasías. Que tú quieras mamacita solo déjate llevar y dale con todo no te pongas floja que esta noche es a lo todo mucho palmetazo, chupeteo y besito mmmmm mami. Que rico yo sé que te encanta que te diga estas cositas y que te susurre en la orejita.

Candy - Plan B

Ey, ella le gusta vacilar todos los weekends irse janglear, ella es loquita pero es dulce como como Candy, sus pai la quieren ver casada que ella termine la escuela, pero ella cambia más de novio que de panty. Le gusta a lo kirkingnotty y aunque sea fancy.

Se pone cranky si lo hago romantic, Le gusta el sexo en exceso, Y en el proceso me pide un beso. La veo en la disco casi todos los weekends, Al parecer en su casa no hay quien la frene, El vacilón de ella comienza desde el jueves, Tiene un amigo en el barrio al parecer no la entretiene. Se hace la boba sabe que lo que le conviene, La abuela le da money cada vez que quiere, Está solita ella no quiere que la celen, Muchos le han querido para serio pero a ella le va y le viene.

Pide que la empuje, que el pelo le desordene, Que la encadene que a la cama la condene, El comentario se ha regado que ella gana por knockout, Al parecer ella invicta se mantiene...

Pasarla bien - Maluma

Sábado en la noche sé que brillo con el sol, me echo

la colonia que me da muy buen olor. Perfecto. Como visto perfecto, como luzco hoy voy al acecho y en tu cuerpo me reduzco. Hace rato me estás mirando girl, yo loquito por gastar los de cien, tú por estar suspirando, mujer dime que estás esperandooo... Vamos a pasarla bien, muy bien, muy bien. No necesitamos conocernos, para pasarla bien, muy bien, muy bien. Solo queremos satisfacernos, vamos a pasarla bien, muy bien. Biceen. (Muy biceen) Vamos a pasarla bie-e-ie... Y es que porque dicen que hay que enamorarse, y es que no entiendo por qué hay que casarse, Simplemente digo hay que vivir el momento, muchas aventuras sin arrepentimiento. No love no hot, no leave no hot... Cuando tú quieras te voy a hacer mía y si tú lo pides cumpliré tus fantasías.

Yo sé que tú quieres

Ma' yo tengo (Ma' yo tengo) una curiosidad, me pregunto si tú también (tú también) quieres hacerlo conmigo y tu amiga a la vez. Deja la timidez (real G for life baby). Si en la cara se te ve, Mai yo sé que tú quieres. Yo abajo y tú arriba, tú y yo con tu amiga.

Ustedes tienen cara de que son de las que jangleando se hacen pasar por primas. Que desde que la vi sabía que hacían. Threesome. Una entra pa'l sistema y vamos y vamos pa' encima. En el bellaqueo estamos duros en la avenida. Después de haber cumplido una de mis fantasías. Solo me falta un avión, un foursome y una liga de abajo y pa' arriba junto con tu amiga, ay girl.

Hoy sin miedo voy pa'llá, no a to' el mundo se le da. Uno pa' uno, voy pa'llá. Cosita rica no to'lo día se dan. Búscate a tu amiga baby, dame la razón pa'l threesome. Le voy a meter bien cabrón. Como yo no hay quien te rompa, de cualquier forma, acomódate cerca de tu amiga...

Noche de sexo

¿Oye qué tal? Soy el chico de las poesías. Tu fiel admirador. Y aunque no me conocías. Hoy es noche de sexo. Voy a devorarte, nena linda. Hoy es noche de sexo. Y voy a cumplir tus fantasías. Hoy es noche de sexo (Ayyy)...