

**CUADERNOS DE DIVULGACIÓN
SOBRE DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

ÉPOCA 1 - Nº 6 – 29 de octubre de 2007
Se distribuye con La Diaria

**SIGNIFICADOS SOBRE
MATERNIDAD Y PATERNIDAD
EN ADOLESCENTES**



mysu MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Un aporte de MYSU a la promoción, respeto y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) es una organización no gubernamental feminista, cuya misión es la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde una perspectiva de género y generaciones. Mediante la producción y difusión de conocimientos. A través de la sensibilización, información, capacitación y asesoramiento. Trabajando articuladamente con diversos actores del ámbito académico, social, gremial, comunitario, gubernamental y político. Actuando en lo nacional y en estrecho vínculo con lo regional e internacional. MYSU busca incidir en el desarrollo de la igualdad de oportunidades para que mujeres y varones, sin sufrir discriminaciones de ningún tipo, puedan ejercer todos sus derechos humanos, incluidos el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Derechos sexuales: contar con las condiciones para poder vivir la sexualidad de forma libre y placentera sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Acceder a servicios de calidad que brinden orientación, información, educación, prevención y asesoramiento para que las personas puedan ejercer su sexualidad, de acuerdo al género, la identidad, orientación u opción sexual que adopten. Reconocer la diversidad de expresiones y formas de ejercer la sexualidad y gozar de las condiciones para tener una vida sexual basada en el respeto mutuo y la responsabilidad compartida. Acceder a una amplia gama de métodos anticonceptivos. Contar con acceso universal para el diagnóstico, prevención, asistencia y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo medicación de calidad cuando se vive con VIH.

Derechos reproductivos: tener las condiciones para poder decidir de forma libre, sin coacción ni violencia, si tener hijos o no tenerlos, cuántos, cuándo, con quién y con qué frecuencia. Contar con acceso universal a servicios de calidad que respondan de forma integral a los requerimientos de mujeres y varones, en las distintas etapas de la vida reproductiva. Tener fácil acceso a información clara, oportuna, no discriminatoria y basada en evidencia científica. Contar con una atención en salud que ofrezca privacidad, confidencialidad y respuesta profesional y segura ante situaciones de embarazo, parto, puerperio y aborto. Acceder a las nuevas tecnologías para la prevención y tratamiento de la infertilidad. Contar con métodos confiables de diagnóstico y tratamiento de cánceres del sistema reproductivo. Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos. Contar con servicios de acceso universal para la información, prevención, atención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo medicación y atención de calidad cuando se vive con VIH.

MYSU cuenta con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Global Fund for Women e International Women Health Coalition



Salto 1267 CP 11200 Montevideo – Uruguay
Telfax (5982) 410-3981 / 410-4619
Email: mysu@mysu.org.uy / secretaria@mysu.org.uy
Sitio web: www.mysu.org.uy

Realización: Lilián Abracinskas – Alejandra López Gómez
Asistencia de edición: Daniela Tellechea y María Multilva
Diseño: Einat Wainberg y María Multilva
Impresión: Rosgal

Para la elaboración de este material se contó con los aportes del equipo de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología / Universidad de la República.
sexrep@psico.edu.uy / www.psico.edu.uy/academic/sexrep.htm

Apoyan:



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Línea de atención personalizada: 0800 2104
Lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas.
Consultas sobre anticoncepción.



Se distribuye con La Diaria.

ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y DERECHOS

La adolescencia como etapa vital con características propias, surge como concepto (y como término) con el advenimiento de la modernidad. La adolescencia estaría relacionada, según varios autores, a la necesidad de instituirse un momento vital de pasaje entre la infancia y la adultez. Este pasaje, de acuerdo a la estructura social imperante hasta mediados de siglo XX, favorecía la preparación de las mujeres para el matrimonio y el rol de madre-esposa, y posibilitaba la capacitación de los varones para el desarrollo de su rol de proveedores de la familia y su preparación para el mundo del trabajo.

En todo caso, el proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a crecientes grados de autonomía. Dependencia y autonomía que son del orden afectivo-sexual, social y económico. Autonomías para cuya construcción, en sus intervinculadas dimensiones, es necesario generar condiciones habilitantes y posibilitadoras de este proceso.

Las representaciones sociales y sexuales acerca de lo femenino y lo masculino se articulan desde muy temprana edad del desarrollo, condicionando las prácticas sexuales y reproductivas. Los vínculos y comportamientos entre adolescentes están pautados por relaciones de poder asimétricas -tal como lo están en otras relaciones humanas- y caracterizados por roles estereotipados que aún arrastran doble discursos en cuanto a lo que se habilita para los varones y se intenta desestimular en las mujeres.

Si bien han habido cambios en las conductas sexuales de las generaciones más jóvenes, aún no existen, en las relaciones afectivo sexuales entre adolescentes, todas las condiciones aún para que se independice la vida sexual de la reproductiva, lo que da como resultado una importante cifra de embarazos no buscados que, en numerosas oportunidades, ocasionan maternidades o paternidades impuestas o no asumidas. Tener autonomía en el campo de la sexualidad refiere a la posibilidad de que cada persona desarrolle la capacidad de negociar sexualmente con las personas con las que se vincula. Implica poder identificar, conocer y dar sentido a las necesidades sexuales buscando formas de satisfacerlas en el marco del respeto por las propias decisiones, mediante el desarrollo de actitudes

de autocuidado, pero también teniendo muy presente el vínculo y el cuidado por la otra persona. Implica la relación con el propio cuerpo, su conocimiento y respeto, así como el conocimiento y respeto por el cuerpo del otro. Implica, particularmente, saberse con el derecho a tener derechos también el campo de la sexualidad y las decisiones reproductivas.

Autonomía y empoderamiento están en la base del desarrollo integral de las y los adolescentes para generar las capacidades que les permitan tomar decisiones en la vida sexual y otras áreas de la existencia, lo que habilitará la construcción de una ciudadanía plena. Pero para que esto suceda, en términos de justicia, es necesario garantizar y generar el acceso universal a los medios que posibiliten la información, la orientación, el apoyo y los servicios para que los y las adolescentes puedan tener una vida sexual gratificante, plena y sin consecuencias negativas. ¿Cómo es posible que los y las adolescentes puedan gozar de autonomía en las decisiones sobre su vida sexual si no tienen acceso a información de calidad, servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, espacios confiables para dialogar sobre sexualidad, y protección legal y social? ¿Cómo es posible que puedan hacerlo sin acceso equitativo y justo a bienes culturales, simbólicos y materiales? ¿Cómo es posible, si no se generan procesos de transformación profunda que superen las situaciones de profunda desigualdad que existen entre hombres y mujeres, entre adultos y jóvenes?

Estimular y acompañar a las y los adolescentes en el crecimiento sexual y en el conocimiento y control de sus capacidades reproductivas implica, para el mundo adulto y sus instituciones, reconocer y respetar sus sexualidades, promoviendo sus derechos en estas dimensiones de sus vidas. Es tener presentes sus necesidades y demandas específicas para generar las condiciones que les den las respuestas más adecuadas. Se requieren políticas públicas en salud sexual y reproductiva, con perspectiva de género y que promuevan el ejercicio de los derechos. La sociedad uruguaya necesita procesar los cambios para que mujeres y varones adolescentes no tengan que seguir tropezando con los mismos obstáculos y tabúes que entorpecieron el desarrollo sexual armónico de generaciones anteriores.

EMBARAZO Y ADOLESCENCIA

En general, las y los adolescentes no planifican sus embarazos y en muchos casos lo aceptan como un hecho consumado, inevitable. Conocen la existencia de algunos métodos y perciben la vinculación del embarazo con prácticas sexuales desprotegidas. Los métodos más utilizados son el preservativo (al que le reconocen la doble protección: para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual), el método del ritmo y los anticonceptivos orales, aunque su uso es discontinuo y a veces incorrecto.

La cantidad y calidad de información sobre métodos anticonceptivos, está en relación directa con el nivel educativo y su inserción en el sistema formal. Eso explica que las mujeres y los varones de los sectores medios, que tienen mejor acceso a fuentes de información y bienes culturales, tengan más herramientas que los de sectores bajos acerca del proceso de reproducción y métodos de prevención. De todas maneras, esta información da cuenta de un proceso frágil, en la medida que el sistema educativo formal aún no favorece plenamente el acceso universal a educación sexual que permita la apropiación y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Las posibilidades de información y educación sobre aspectos vinculados a sexualidad y reproducción no son los únicos determinantes de las conductas reproductivas (Pantelides, 1995). Si bien esta situación incide en las posibilidades de embarazo -que pueden concluir o no en una posterior maternidad o paternidad- existen otros factores. Las dificultades pueden estar vinculadas al acceso a los métodos anticonceptivos y/o a las posibilidades que pueden tener las adolescentes para negociar su uso con los varones. En general, las adolescentes -hayan o no tenido hijos- tienen alguna información acerca de cómo evitar embarazos o sobre el cuidado frente a infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, en muchas ocasiones, delegan la responsabilidad en el varón.

Los varones adolescentes, ¿quieren ser padres?

Uno de los estudios cualitativos del proyecto Género y Generaciones, realizado durante 2006,

exploró los significados asociados a la paternidad y maternidad en adolescentes de niveles educativos bajos y medios en Montevideo¹. Según este estudio, la paternidad -cuando es asumida- es vinculada a renuncias, pérdidas, sacrificios y responsabilidades. La paternidad "bien entendida" conlleva un signo de carga y esfuerzo que implicaría un cambio sustancial del padre en cuestión, ligado a mayor madurez y compromiso.

Todos los adolescentes varones coincidieron en afirmar que ser padre es un acontecimiento que transforma la vida de la persona.

Algunos de los adolescentes entrevistados -sobre todo quienes estaban en situación de relativo desamparo y vulnerabilidad social- hicieron énfasis en las transformaciones positivas que les produjo la paternidad. Se observó cómo el nuevo rol les aportaba una "coartada" para poder articular un proyecto de vida menos vacío y angustiante. Los que ya habían sido padres, luego de haber mencionado las renuncias, exigencias, restricciones y responsabilidades que implicó la paternidad, pudieron hacer referencia a algunas cuestiones emocionales novedosas y positivas que les aportó la paternidad.

En cambio, todos los adolescentes varones sin hijos entrevistados mencionaron no estar preparados para ser padres ni desearlo, haciendo especial referencia a la incompatibilidad entre tener un hijo y su edad, momento y proyectos de vida. Consideraron que el momento más propicio es cuando ya se cuenta con la necesaria madurez y las posibilidades adecuadas para ejercer la paternidad.

Los cambios que implicaría la paternidad recaeron, principalmente, sobre cuestiones tales como el uso del dinero. Los adolescentes, tanto del sector socio-educativo bajo como medio, consideraron que la paternidad modifica radicalmente el destino que se le da al dinero. En este momento de la vida, el adolescente mantiene fuertes nexos de dependencia económica con su familia de origen. Incluso en los testimonios de varones sin hijos, se hicieron consideraciones relativas al ejercicio de la función de proveedor,

¹ Amorín, D.; Carril, E.; Varela, C. "Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo". En (2006) López Gómez A. (coordinadora). Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudios cualitativos. Ed. Trilce. UNFPA, UDELAR, MSP, IMM, INE, MYSU. Montevideo.

depositada principalmente -y en la mayoría de los casos monopólicamente- en el varón. Salvo escasas excepciones, no se encontraron respuestas que aludieran a la posibilidad de que la mujer-madre cumpla un rol laboral extra-familiar que signifique aporte económico, salvo alguna aislada excepción.

La relación con el hijo también fue descripta como una relación de tiempo completo, que condiciona la cotidianidad del padre implicando, en tal sentido, un empobrecimiento de las libertades personales. La paternidad sería, para estos adolescentes, un limitante del tiempo libre, el ocio y la diversión.

Por otro lado, la paternidad se asoció con renuncias o restricciones para participar en actividades hegemónicamente masculinas que configuran "espacios de varones". Esta pérdida de pertenencias grupales donde se refuerzan y recrean estereotipos de masculinidad (el Club de Tobi), atentaría contra una de las tantas formas en las que los varones se confirman permanentemente entre sí mediante demostraciones perceptibles de conductas connotadas socialmente como viriles.

Se desprende de algunos testimonios la existencia de un cambio en la condición masculina subjetiva antes y después de ser padre. En este sentido, un varón sin hijos poseería un estatuto de masculinidad diferente al de un varón padre.

Ser adolescente y madre

Tanto en nuestro país como en la región², el embarazo que ocurre en la adolescencia es por lo general, imprevisto (inoportuno), como consecuencia del no uso de métodos anticonceptivos, de errores en el uso del preservativo u otro método, y/o de situaciones de violencia sexual. En general, se asocia a algo que "le pasa a otras".

Las adolescentes entrevistadas que pertenecen a sectores sociales medios o altos tienen mejores condiciones de negociar al momento de las relaciones sexuales que sus pares de sectores pobres. Y si bien la maternidad por lo general no forma parte de su proyecto inmediato, ello no quiere decir que estas adolescentes no pasen por situaciones de embarazos no deseados

o por relaciones sexuales forzadas. Lo que sus discursos muestran es que cuentan con otros mecanismos que les posibilita enfrentar las desigualdades con los varones y que tienen otros proyectos de vida que les habilita la reflexión y evaluar lo sucedido una vez que se presenta el embarazo y allí decidir o no la posibilidad de la maternidad. Estos mecanismos, aun sin ser concientes, les permiten un mayor grado de autonomía respecto a los deseos de sus parejas o de sus entornos familiares.

Los cambios sociales y culturales que han tenido lugar en las últimas décadas han dado lugar a distintas significaciones en torno a la maternidad. Sin embargo, en las adolescentes estas modificaciones no son sustantivas y persiste en su subjetividad el modelo tradicional que identifica a la mujer con la maternidad. La reducción de la figura de la mujer a la madre, restringe y escinde la sexualidad de las mujeres, oponiendo el erotismo a los aspectos reproductivos de la sexualidad.

Las adolescentes de sectores medios son concientes del cambio que la nueva condición de ser madres implicaría en su desarrollo personal y por lo tanto, el hijo es significado como una "pérdida". Por el contrario, para los sectores bajos la maternidad se vivencia como una "ganancia", al sentir que obtienen mayor reconocimiento de su entorno, ya que en el hijo o en la conformación de una familia se depositan las esperanzas de restitución de vacíos afectivos. La maternidad les proporciona un status en su medio social, es la manera de encontrar un "lugar en el mundo". Si bien por un lado, las posiciona mejor frente a su entorno social, por el otro las segrega de la sociedad en su conjunto. El hijo las desplaza de los ámbitos de socialización más amplios, limita sus posibilidades de desarrollo personal, formación e inserción en el ámbito educativo y en el mercado laboral.

Sumado a otros factores, la pobreza contribuye al inicio de trayectorias reproductivas a edades muy tempranas, constituyéndose en una importante diferencia de oportunidades para adolescentes de los sectores educativos bajos en relación con las de sectores medios y altos. A su vez, en este proceso de reproducción biológica y social se reproducen las condiciones de pobreza.

² López Gómez A. (coord.) Amorín, D.; et al. Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay (un estudio retrospectivo 1995-2004). Ed. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología / UdelaR. UNFPA. Montevideo.

CIFRAS

EN EL MUNDO

Aproximadamente el 10% de todos los nacimientos en el mundo corresponden a madres y padres adolescentes. Cada año, alrededor de 14 millones de jóvenes se convierten en madres.

Si bien en muchos países del mundo está disminuyendo, el embarazo en la adolescencia sigue siendo motivo de gran preocupación debido a los riesgos de salud que plantea tanto para la adolescente como para el hijo, y por su efecto sobre la educación y la perspectiva de vida de estas jóvenes. Según Naciones Unidas³, por razones fisiológicas y sociales, las adolescentes menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir en el parto que las mayores de 20 años.

Entre el 40 y el 47% de los abusos sexuales se producen en contra de adolescentes de 15 años y menores. En Santiago de Chile, cerca del 3% de las mujeres menores de 18 años indica que su primera relación sexual fue producto de una violación.

En los países del sur, entre 1 y 4 millones de adolescentes recurren al aborto clandestino, por lo general de alto riesgo. En Latinoamérica y el Caribe una décima parte de todas las mujeres hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto son menores de 20 años. En Chile y Argentina más de un tercio de las muertes maternas entre las adolescentes se relaciona con aborto inseguro.

EN URUGUAY

Según datos del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP/OPS) los nacimientos de mujeres adolescentes representaron el 15.8% del total de nacimientos (período 2000 - 2005). Al comparar estos datos con lo que sucede en la región, Uruguay ocupa el cuarto puesto luego de Venezuela (20.5%), Brasil (18.0%) y Colombia (16.9%).

La tasa de fecundidad adolescente ha disminuido de 64,2 a 57,3 en el período 2001-2004. Tasa de fecundidad es el número de nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años. Los nacimientos de adolescentes menores de 15 años se mantuvieron estables, mientras que los de aquellas que tienen entre 15 y 19 años descendieron levemente. Sin embargo, un dato relevante es que en los hospitales públicos de Uruguay uno de cada cinco nacidos vivos es hijo de una mujer adolescente. Según datos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (principal maternidad pública del país), durante el año 2006 el 25 % de los partos que tuvieron lugar en el hospital fueron de mujeres menores de 19 años.

Distribución del número de nacimientos anuales según edad de las madres. Total del país.

Edad	2001	2002	2003	2004
Menor a 15	0.4	0.4	0.4	0.4
15 - 19	16.1	15.8	15.0	14.8
20 - 24	26.4	25.2	24.7	23.9
25 - 29	24.4	25.1	25.4	25.3
30 - 34	18.5	19.1	19.8	20.0
35 - 39	10.2	10.4	10.2	10.6
40 - 44	2.8	2.8	3.1	3.2
45 - 49	0.2	0.2	0.2	0.2
50 o más	0.0	0.0	0.0	0.0
No indicado	1.0	1.0	1.3	1.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Total nacidos vivos (números absolutos)	51.959	51.953	50.631	50.052

Fuente: INE INAMU 2001 2005

³ Estado de la Población Mundial 2004. El consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. UNFPA, 2004.

El embarazo en adolescentes es significativamente más frecuente en el interior que en Montevideo. Para el período 2002-2004, mientras que en Montevideo el 13.5% de las mujeres que dieron a luz eran menores de 19 años de edad, en Artigas éstas representaron el 20.9%. Rivera, Río Negro y Treinta y Tres se ubicaron también entre los departamentos con mayores niveles de embarazo en mujeres adolescentes.

Embarazo adolescente según departamento 2002-2004

Embarazo adolescente 2002-2004	
Montevideo	13.5
Artigas	20.9
Canelones	17.2
Cerro Largo	16.4
Colonia	16.2
Durazno	18.0
Flores	17.1
Florida	15.3
Lavalleja	15.8
Maldonado	13.9
Paysandú	16.1
Río Negro	19.2
Rivera	19.8
Rocha	18.4
Salto	18.6
San José	17.0
Soriano	17.1
Tacuarembó	18.2
Treinta y Tres	18.8

Fuente: Programa de atención integral a la mujer, el niño y el adolescente, FEMI.

El **Programa Infancia, Adolescencia y Familia / MIDES** realiza desde el año 2003 una serie de acciones dirigidas hacia la población adolescente, en acuerdo con distintos organismos del Estado. En el área de *Información, Educación y Comunicación en Salud sexual y Reproductiva*,

el programa desarrolla la formación de **promotores juveniles** en salud sexual y reproductiva, y ciclos de talleres y actividades de intercambio con adolescentes. Los cursos realizados en los años 2004, 2005 y 2006, formaron a 660 promotores juveniles.

El área *Creación de espacios adolescentes en los servicios de salud o asociados a ellos* es concebida como un lugar acorde a las necesidades e intereses de un adolescente saludable, buscándose la superación de la perspectiva clínica y el desarrollo de una atención más integral de la salud de los y las adolescentes. Si bien desde el inicio del programa se avanzó en la implementación de una estrategia socio-sanitaria específica hacia la población adolescente, resta aún mucho para hacer con el objeto de generar, en todos los departamentos del país, espacios diferenciados de atención a la salud sexual y reproductiva.

El área *Apoyo a madres y padres adolescentes en vulnerabilidad social* tiene como finalidad promover la salud integral de adolescentes y la de sus hijos, así como favorecer el desarrollo de sus proyectos de vida. Entre enero y junio de 2006 se realizaron un total de 2.012 captaciones de madres adolescentes, lo que representa un promedio de 335 por mes. Desde que comenzó la intervención, en agosto de 2004, se logró completar un año de seguimiento con 1.011 madres adolescentes. En lo que respecta a los padres adolescentes, son muy pocos los que han participado de la actividad hasta la fecha. En efecto, entre agosto de 2004 y julio de 2006, 73 padres adolescentes participaron del acompañamiento por parte de una agente socioeducativa.



FUENTES: este cuaderno se elaboró en base a información disponible en el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva (MYSU), estudios realizados por la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología / Universidad de la República, Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadísticas, Ministerio de Desarrollo Social (Programa Infamilia, INAMU), Centre for Reproductive Rights: www.reproductiverights.org.

GARANTIZANDO LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Los derechos de adolescentes a la salud reproductiva fueron reconocidos en la Convención sobre Derechos del Niño de 1989 y en acuerdos asumidos por los gobiernos en las conferencias de Naciones Unidas como la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994). Pero a pesar de estos significativos pasos, todavía queda mucho por hacer.

Para garantizar las mejores condiciones para el conocimiento y ejercicio de los derechos de la población adolescente se requiere:

1. Reconocer que los y las adolescentes son sujetos de derechos, también en lo que respecta a sexualidad y reproducción.
2. Garantizar el acceso universal de los y las adolescentes al sistema educativo formal.
3. Brindar servicios diferenciales de atención a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, con enfoque de integralidad, género y derechos.
4. Garantizar el acceso universal a métodos anticonceptivos de calidad, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
5. Garantizar la confidencialidad de los servicios de salud para adolescentes.
6. Generar espacios sobre educación sexual en el sistema educativo formal que permita el acceso a información de calidad, espacios de diálogo confiables y habilitadores de las necesidades y demandas de los y las adolescentes.
7. Proteger a los y las adolescentes de situaciones de violación de sus derechos sexuales y reproductivos, en particular el abuso sexual y el embarazo no deseado.
8. Transformar los modelos hegemónicos de feminidad y masculinidad que generan situaciones de inequidad y desigualdad entre hombres y mujeres.
9. Promover la participación de los varones adolescentes en el ejercicio de una vida sexual y reproductiva respetuosa de los derechos de las mujeres.
10. Capacitar al personal de salud y educadores/as en salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y derechos, para favorecer un abordaje integral de las necesidades y demandas de los y las adolescentes.
11. Instrumentar apoyos específicos para adolescentes madres y padres que favorezcan mejores condiciones para el ejercicio de la crianza.