

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	BOLIVIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la salud materna y al fomento de la paternidad responsable
▪ Número de CT:	BO-T1409
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ochoa, Francisco Jose (SCL/SPH) Líder del Equipo; Buscarons Cuesta, Luis (SCL/SPH) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Amancaya Conde (CAN/CBO); Bendix, Willy (VPC/FMP); Bernardo Arenas (SCL/SPH); Elliot Portal, Joyce (CAN/CBO); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Jenedith Montenegro (SCL/GDI); Mendoza Benavente, Horacio (LEG/SGO); Orellana, Miguel Angel (VPC/FMP); Vanessa Curran (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	17 Mar 2023.
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud y Deportes
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$200,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Mayo de 2023
▪ Tipos de consultores:	Individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CBO-Representación Bolivia
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluía en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Igualdad de género

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de este proyecto será incorporar aspectos de género y fomentar cambios de comportamiento en el cuidado obstétrico para mejorar la calidad de la atención y para evitar situaciones de violencia obstétrica. También se buscará fomentar paternidades responsables a través de un rol más protagónico de los hombres.
- 2.2 La mortalidad materna visibiliza la inequidad del acceso a los servicios de salud desde varias asimetrías. Bolivia es uno de los países de la región, junto con Haití y Guyana, con razones de mortalidad materna más elevadas. El último estudio de muerte materna publicado en el país data de 2016, a partir de una evaluación RAMOS (*Reproductive Age Mortality Survey* o Encuesta de Mortalidad en Edad Reproductiva) para 2011, en el cual se identificó que el 14% del total de muertes maternas ocurrió en mujeres menores de 19 años y el 68% del total en población indígena. Según datos del Sistema Nacional de Información de Salud, en la gestión 2019 se registraron 49.044 embarazos en adolescentes menores de 18 años. Actualmente, los embarazos en adolescentes, que son considerados de riesgo, representan un 16,5% del total de embarazos en el país, lo que significa que al menos 104 adolescentes por día quedan embarazadas y, de esa cantidad, 6 son niñas menores de 15 años. La

mayor morbilidad en la gestación adolescente provoca: abortos, infecciones, hipertensiones, hemorragias, lesiones invisibilizadas y otras complicaciones que pueden terminar en la mortalidad materna. Las prácticas de inicio sexual temprano, relaciones sexuales sin protección, el débil acceso a servicios de salud, educación sexual insuficiente en temas de prevención y la exposición a la violencia basada en género, conducen a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, así como a aspectos sociales, materiales y simbólicos que limitan la posibilidad de la mujer de decidir sobre su cuerpo y su salud. Según la Defensoría del Pueblo, el 52,3% de mujeres entre 15 y 49 años en Bolivia ha sufrido violencia física de su pareja, 15,2% ha sufrido violencia sexual de su pareja y 53,8% ha sufrido violencia emocional de su pareja¹. En 2020 se registraron 1.308 denuncias de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Por otro lado, según la Encuesta de Prevalencia y Características de Violencia contra la Mujer del Instituto Nacional de Estadística realizada en 2016, en Bolivia el 63,5% de las mujeres que fueron atendidas durante su parto en un centro de salud fueron víctimas de violencia obstétrica. Los mayores reclamos apuntan a los hospitales públicos con un 68,3%, a nosocomios (hospitales) de la Seguridad Social con un 64,2% y a clínicas privadas con un 35,4%.

- 2.3 La promoción de paternidades responsables es una dimensión fundamental para lograr la igualdad de género, contemplada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente en el objetivo número 5. La corresponsabilidad de los hombres en el ejercicio de una sexualidad sana, libre y sin violencia contra las mujeres, así como la vinculación de los hombres desde el primer momento del embarazo es de gran importancia para el futuro ejercicio de su paternidad y para contribuir a la salud física y psicológica de la madre y al bienestar del niño/a por nacer. Evidencia disponible muestra los efectos profundos y duraderos que el involucramiento activo de los padres en la crianza tiene en el desarrollo de sus hijos/as, así como en la probabilidad de que establezcan relaciones más equitativas y no violentas². A pesar de ello, la promoción de la participación de los hombres en el cuidado de sus hijos/as, en su responsabilidad y cuidado en el apoyo a la salud materna e infantil, así como en la prevención de toda forma de violencia doméstica ha estado en gran parte ausente de las políticas públicas³. Algunos de los beneficios de las paternidades responsables en la salud sexual y la salud reproductiva son: (i) en la anticoncepción, la participación de los hombres incrementa la toma de decisiones conjunta alrededor del uso de anticonceptivos y fortalece la regulación de la fertilidad compartida, negociada y responsable; y (ii) en la etapa preconcepcional, los padres pueden contribuir a garantizar una salud reproductiva adecuada de la madre, lo que significa un embarazo con menor riesgo de mortalidad materna e infantil; asimismo, conocer las etapas del embarazo y su desarrollo puede contribuir a satisfacer las necesidades de la madre y a identificar posibles señales de peligro para la mujer y niño/a⁴.
- 2.4 El Banco ha venido apoyando al Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) con asistencia técnica no reembolsable para dar una respuesta adecuada a esta situación, en el marco de las actividades de los programas para el Fortalecimiento de las Redes Integrales de Salud en el Departamento de Potosí (2614/BL-BO, 2614/BL-BO-1,

¹ Defensoría del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia. Informe Defensorial. Las Niñas y las Adolescentes: Derechos Invisibilizados y Vulnerados -Diagnóstico base. Octubre de 2015.

² Aguayo, F y Kimelmal, E (2016), Programa P Bolivia: un manual para la paternidad activa. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.

³ Ídem.

⁴ UNICEF, Ser Padre desde el Inicio, febrero de 2021.

2614/BL-BO-2) y para el Mejoramiento al acceso a servicios de salud en Bolivia (2822/BL-BO) a través, entre otras actividades, de la actualización y capacitación al personal de salud en el protocolo de atención ante situaciones de violencia de género y ante los niños, y la capacitación del recurso humano de salud (RHS) en la incorporación de los aspectos de género en el modelo de atención. Actualmente, el MSyD está ejecutando con financiamiento del BID el Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia (4612/BL-BO, 4612/BL-BO-1, 4612/BL-BO-2), entre cuyas actividades se tiene previsto implementar una estrategia de cambio de comportamiento de la población -particularmente jóvenes y adolescentes- en relación con la salud sexual y reproductiva, y el fortalecimiento de las capacidades del RHS en la atención con enfoque de género. Esta Cooperación Técnica (CT) contribuirá a profundizar las políticas del MSyD destinadas a incorporar la perspectiva de género en la atención de salud y a reducir la violencia obstétrica, así como a facilitar el ejercicio de derechos de las mujeres. Al mismo tiempo, apoyará el cambio de comportamientos en salud sexual y reproductiva, así como en el fomento de paternidades responsables. La importancia de promover paternidades responsables con enfoque intercultural contribuye a una crianza positiva, compartida y sin violencia. Desarrollar un modelo de atención intercultural con enfoque de género para una paternidad responsables desde el RHS permitirá reforzar la conciencia y el ejercicio de los pares en el cuidado y crianza de sus hijos/as, fomentando la equidad de género y la corresponsabilidad a nivel de parejas y de familias. Por otra parte, la importancia de abordar la violencia obstétrica está en que no puede ser percibida como un fenómeno ajeno a los derechos humanos porque vulnera distintos derechos de las mujeres, como ser derecho a la salud, a la integridad personal, a la seguridad, a la información, a la vida privada, etc. Es determinante fortalecer las capacidades del RHS para evitar intervenciones médicas innecesarias, tomando en cuenta la diversidad cultural que tiene el país.

- 2.5 La CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad al mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para la población más vulnerable en Bolivia; y con el área transversal de Igualdad de Género al mejorar las capacidades de los servicios de salud para identificar y tratar adecuadamente las situaciones de violencia de género e introducirá el abordaje de género, la paternidad responsable y la reducción del embarazo adolescente. Su valor agregado está en su contribución a incorporar la perspectiva de género y la mejora de la atención en el cuidado obstétrico, así como a cambiar comportamientos en cuanto a la paternidad responsable. Se alinea con el objetivo estratégico de la Estrategia de País del Grupo BID con Bolivia 2022-2025 (GN-3088) de mejorar las condiciones de género y diversidad. Esta CT está alineada con el área prioritaria 5: desarrollo social inclusivo del fondo OC SDP Ventanilla 2 – Desarrollo Social (W2E), establecido en el “Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC SDP)” (GN-2819-14), dado que busca apoyar esfuerzos para promover la equidad de género y el desarrollo con identidad de grupos que enfrentan exclusión por motivos de raza y/o etnia.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente I: Apoyo al diseño de un modelo de atención intercultural con enfoque de género y al fomento de paternidades responsables y de cambio de comportamiento en salud sexual.** En el marco de la estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) que está implementando el MSyD se

prestará asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades del RHS mediante un diseño de modelo de atención intercultural de fomento a la paternidad responsable con enfoque de género. Incluirá un módulo en la prevención de violencia obstétrica con enfoque de interculturalidad. Además, se apoyará el cambio de comportamiento de la población, especialmente adolescente, en relación con la salud sexual y reproductiva, y al fomento de paternidades responsables, a través de una estrategia de comunicación para el cambio social que incluya acciones de difusión y divulgación sustentadas en diagnósticos, selección de contenidos, públicos meta, diseño, elaboración y distribución de materiales informativos y educativos. En concreto, se financiará: (i) el diseño e implementación de un programa de capacitaciones para personal de salud con enfoque de género, intercultural y comunitario; (ii) un estudio cualitativo de género con enfoque intercultural que explore los significados y necesidades de la población masculina sobre paternidad, maternidad, salud sexual y reproductiva, y violencia; y (iii) un plan de comunicación para el cambio de comportamiento sobre salud sexual y reproductiva y paternidades responsables en población adolescente.

- 3.2 Componente II: Fortalecimiento de la accesibilidad a servicios de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) y planificación familiar en municipios.** Se apoyará a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y a municipios prioritarios en la implementación de la estrategia CONE para contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Este componente financiará: (i) gestión del cambio en redes de salud y servicios prioritarios para la expansión adecuada de la estrategia CONE; y (ii) desarrollo de la estrategia de seguimiento y monitoreo del desempeño de enfermeras obstétricas, de acuerdo con el protocolo de supervisión validado por el MSyD.
- 3.3 Componente III: Fortalecimiento de la capacidad del recurso humano en salud (RHS) para la atención de situaciones de violencia de género y contra los niños.** Se prestará asistencia técnica para fortalecer las capacidades del personal de servicios de atención primaria para su intervención en protocolos de actuación de casos de violencia y violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres, en cumplimiento de la normativa existente. Se financiará (i) la elaboración e implementación de un programa de capacitación dirigido al RHS destinado a identificar, atender, referir y contrarreferir este tipo de situaciones, y capacitación en los protocolos de actuación; y (ii) la coordinación de actividades y seguimiento de indicadores de salud materna.

Presupuesto Indicativo		
Actividad / Componente	Descripción	BID/Financiamiento por Fondo Total
Componente I: Apoyo al diseño de un modelo de atención intercultural con enfoque de género y al fomento de paternidades responsables y de cambio de comportamiento en salud sexual.	(i) el diseño e implementación de un programa de capacitaciones para personal de salud con enfoque de género, intercultural y comunitario; (ii) un estudio cualitativo de género con enfoque intercultural que explore los significados y necesidades de la población masculina sobre paternidad, maternidad, salud sexual y reproductiva, y violencia; y (iii) un plan de comunicación para el cambio de comportamiento.	US\$80,000.00
Componente II: Fortalecimiento de la accesibilidad a servicios de CONE y planificación familiar en municipios.	(i) gestión del cambio en redes de salud y servicios prioritarios para la expansión adecuada de la estrategia CONE; y (ii) desarrollo de la estrategia de seguimiento y monitoreo del desempeño de enfermeras obstétricas.	US\$70,000.00

Componente III: Fortalecimiento de la capacidad del RHS para la atención de situaciones de violencia de género y contra los niños.	(i) la elaboración e implementación de un programa de capacitación dirigido al RHS destinado a identificar, atender, referir y contrarreferir este tipo de situaciones, y capacitación en los protocolos de actuación; y (ii) la coordinación de actividades y seguimiento de indicadores de salud materna.	US\$50,000.00
Total		US\$200,000.00

- 3.4 La CT será supervisada por la División de Protección Social y Salud del Banco (SCL/SPH), a través del especialista sectorial basado en la Representación en Bolivia. Trimestralmente se realizará una reunión de seguimiento de los avances de la asistencia técnica en la que participarán, además del equipo consultor, los responsables del MSyD. En estas reuniones podrán participar expertos específicos del sector y representantes de otras organizaciones y agencias técnicas y/o académicas del país relacionadas con la atención primaria y los servicios de salud materna.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 A petición del beneficiario (ver anexo I), la agencia ejecutora será el Banco a través de su Representación en La Paz, Bolivia (CBO). El MSyD ha considerado más eficiente la ejecución a través del Banco dado que la Dirección General de Servicios de Salud no cuenta con una estructura adecuada para la administración de la CT. El equipo de consultores contratado trabajará en estrecha coordinación con el Programa de Salud Materna y la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad de la Dirección General de Servicios de Salud y la Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad del MSyD. Todas las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-28.

V. Riesgos importantes

- 5.1 Se identifica como potencial riesgo una aplicación parcial o deficiente de los instrumentos elaborados con enfoque de género, en paternidades responsables, comportamientos en salud sexual, salud materna y neonatal, y violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres. Esto afectaría los resultados y la sostenibilidad en el tiempo de los beneficios de la CT. Para mitigar este riesgo se realizarán actividades de socialización al más alto nivel del MSyD para que las metodologías de trabajo propuestas sean asumidas como un compromiso institucional de las Direcciones del MSyD y, por tanto, garanticen su posterior aplicación.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 Esta CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión con estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - BO-T1409](#)

[Matriz de Resultados - BO-T1409](#)

[Términos de Referencia - BO-T1409](#)

[Plan de Adquisiciones - BO-T1409](#)