

COMPENDIO DE NOTAS DE PIE DE PÁGINA

DOCUMENTO PRINCIPAL

1. Sistema de Indicadores de Mercado Laboral y Seguridad Social (SIMS-LMK del BID). El dato es para 2014.
2. Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM).
3. Porcentaje de mujeres de 15 años o más que no percibe ingresos monetarios y que no estudia sobre el total de la población femenina de 15 años o más en el 2013. Observatorio de Igualdad de Género, CEPAL. Consultado en Internet el 14 de junio, 2016.
4. El [Análisis Econométrico de Factores Causales Presentes en el Marco Lógico de Ciudad Mujer](#) en Honduras encuentra que las mujeres con educación básica tienen una probabilidad mayor en 9 puntos porcentuales de contar con ingresos laborales propios respecto a las mujeres no-alfabetizadas y en 33 puntos porcentuales en el caso de las mujeres con postgrado.
5. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDESA. 2011-2012.
6. *Global Financial Inclusion Database*, Banco Mundial.
7. SIMS-LMK del BID.
8. Datos administrativos de la Secretaría del Trabajo y Seguridad Social.
9. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division. 2015. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva, World Health Organization. Esta información usa un algoritmo para corregir y estandarizar la información reportada por los países, de manera que no es estrictamente comparable con la información reportada por Honduras, citada anteriormente. La estimación de las instituciones anteriores es de 132 MM para Honduras en 2014.
10. Secretaría de Salud de Honduras, Dirección General de Vigilancia de la Salud.
11. Para evitar la muerte materna la OMS indica que es fundamental que se eviten los embarazos no deseados. Mortalidad Materna. Nota descriptiva N°348, Noviembre de 2015. OMS Online, consultada el 15 de junio, 2016.
12. ENDESA 2011-2012. Mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un nacido vivo en los cinco años que precedieron la encuesta, que recibieron su primer control prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo. Y, mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un nacido vivo en los dos años que precedieron la encuesta y que recibieron su primera atención postnatal por un profesional de salud en los primeros siete días del último nacimiento.
13. ENDESA 2011-2012.

14. ENDESA. Op. cit. El dato se refiere a las mujeres en unión, es decir excluye a las mujeres sexualmente activas que no están en unión que posiblemente reportan una necesidad insatisfecha más alta.
15. Los datos nacionales son datos de GLOBOCAN (estimaciones para 2012) y los datos de los departamentos objetivos son datos administrativos del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) para 2015 y se refiere al número de muertes hospitalarias por 10.000 mujeres de 15 años o más.
16. ENDESA. Op. Cit.
17. Estimaciones propias con base en GLOBOCAN y datos IHSS.
18. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. 2014. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, DC: OPS, 2014.
19. Observatorio Nacional de la Violencia. Instituto Universitario en Democracia. Paz y Seguridad (IUDPAS), Universidad Nacional de Honduras. Boletín 40, Febrero 2016. El Observatorio determinó que en 2013 el 64.3% de homicidios de mujeres corresponde a femicidios y el resto a homicidios o muertes por determinar. Tela y San Pedro de Sula en los departamentos de Atlántida y Cortés, respectivamente, se encuentran entre los municipios con más alta concentración de homicidios de mujeres. Estos son dos de los cuatro departamentos de actuación del Proyecto. 2013. "Boletín Especial Sobre Muerte Violenta de Mujeres: Enero-Diciembre de 2012." Edición Especial No.9, enero. http://iudpas.org/pdf/Boletines/Especiales/BEP_Ed9.pdf Consultado el 16 junio, 2016
20. Geneva Declaration on Armed Violence and Development. 2015. Global Burden of Armed Violence 2015. En: <http://www.genevadeclaration.org/measurability/global-burden-of-armed-violence/global-burden-of-armed-violence-2011.html>, consultada el 16 de junio de 2016. De 94 países analizados para los cuales había datos sobre homicidios de mujeres, Honduras apareció en segundo lugar con la tasa promedio más alta (10.9) después de El Salvador (14.4).
21. El Análisis Econométrico de Factores Causales Presentes en el Marco Lógico de Ciudad Mujer en Honduras (op. cit.) identifica otros factores de riesgo asociados a la VCM: (i) habitar con la pareja, ya que las mujeres que viven con su pareja (con 60% más de probabilidad de reportar violencia); y (ii) el número de hijos, ya que un aumento de una desviación estándar en la cantidad de hijos está correlacionado con cerca de un 15% más de probabilidad de sufrir violencia de pareja. Estos determinantes serán atendidos por el Proyecto a través de ofrecer salidas económicas a las mujeres que aumenta su independencia, y servicios de salud reproductiva dirigidos al manejo de la fecundidad. Se encontró que el grupo de mujeres que reportaron consumo de alcohol por parte de la pareja, tiene una probabilidad dos veces mayor (y significativo al 99%) de ser víctima de VCM que aquellas cuya pareja no consume alcohol. Este factor será atendido indirectamente a través de las acciones de educación colectiva hacia la comunidad incluido en el Proyecto.
22. ENDESA 2011-12. Op. cit. Esta correlación no necesariamente implica una relación causal, dado que las mujeres afectadas por violencia podrían "racionalizar" dicha violencia argumentando que "es merecida" bajo ciertas circunstancias.

23. ENDESA 2011-12. Op. Cit.
24. Registros administrativos del Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial, Poder Judicial. 2015.
25. UNODC (2014). Handbook on Effective Prosecution Responses to Violence Against Women and Girls. Vienna. En:http://www.unodc.org/documents/justice-and-prisonreform/Handbook_on_effective_prosecution_responses_to_violence_against_women_and_girls.pdf. Consultada en septiembre 2015.
26. ENDESA. Op. Cit.
27. ENDESA 2011-2012. Op. Cit. Las adolescentes que ya son madres también describen el mayor porcentaje sin intención reproductiva cuando tuvo a su hijo o hija, es decir, no lo quería o lo quería más tarde, con excepción de las de más de 40 años.
28. Duryea, S., G. Vega. 2010. The Paradox of Adolescent Motherhood in Latin America: Trends and Risk Factors. Sin publicar. Banco Interamericano de Desarrollo.
29. ENDESA 2011-2012. Op. Cit.
30. Los resultados del Análisis Econométrico de Factores Causales Presentes en el Marco Lógico de Ciudad Mujer en Honduras (op. cit.) sugieren otros factores: entre las adolescentes de 15 a 19, aquellas con una desviación estándar más de años de educación tienen un 40% menor de probabilidad de estar embarazadas o de haber tenido un embarazo; las adolescentes que pertenecen a hogares más grandes (una desviación estándar) experimentan una probabilidad 30% mayor de embarazo; las adolescentes que viven en hogares pertenecientes al quintil de riqueza más alto tienen cerca de un 40% menor de probabilidad de tener un embarazo que aquellas del primer quintil; las adolescentes que creen que las decisiones importantes las deben tomar los hombres tienen un 20% más de probabilidad de tener un embarazo o un hijo que aquellas que no piensan lo mismo, (resultados todos significativos al 99%). Algunos de estos factores podrían ser afectados indirectamente por el Proyecto, como la educación a través de la retención escolar, o la educación en igualdad que reduciría el factor cultural que condona la violencia.
31. Datos de Bases administrativas del IHSS.
32. Datos de Fiscalía Especial de la Mujer.
33. Bustelo, M. et al. 2014. Evaluación de impacto del Proyecto Ciudad Mujer en El Salvador: BID, mimeo.

34. La DNCM fue creada por Decreto Ejecutivo número PCM-031-2016, publicado en el Diario Oficial el 3 de mayo de 2016, núm. 34.023. Este decreto señala que la DNCM está adscrita a la SEDIS como un ente presupuestario, con independencia técnica, legal, funcional y administrativa con la función de “dirigir, coordinar y asegurar que el Programa sea ejecutado de manera organizada y estandarizada en cada CCM, de acuerdo con los objetivos estratégicos, resultados y enfoques de trabajo establecidos, y en consistencia con la misión y visión del Programa”. Las ventajas de este arreglo son las siguientes: (i) la adscripción de la DNCM y el Programa CM a la SEDIS permite que el Programa entre en la institucionalidad y pueda migrar de ser una iniciativa del gobierno a una política de Estado, lo que facilita la transición en cambios de administración del Gobierno Central; (ii) se eliminan los procedimientos administrativos y burocráticos de la SEDIS, ya que la DNCM asume solamente sus propios procedimientos; y (iii) colocar a la DNCM al mismo nivel una secretaría proporciona la jerarquía necesaria al Programa, facilita la coordinación con los responsables técnicos en las otras instancias del Gobierno participantes y prestadoras de servicios en CM.
35. El Decreto PCM-031-2016 que crea el Programa Ciudad Mujer establece en el artículo 11 transitorio que para la ejecución del Proyecto que eventualmente podría ser financiado por el BID se designa como co-ejecutores del mismo a SEDIS y a INVEST-H.
36. El Estado Mayor Conjunto entregó en julio de 2016 el diseño preliminar de obras de ingeniería del CCM San Pedro Sula y entregará los de Juticalpa y La Ceiba en agosto y septiembre de 2016, respectivamente. Se contratarán firmas consultoras para la supervisión de la construcción de cada CCM, con cargo al subcomponente 5A del presente Proyecto, para que, entre sus actividades, completen y adecuen estos diseños a los terrenos seleccionados para los centros. Los diseños finales de obras de ingeniería de los CCM estarán concluidos entre febrero y marzo de 2017.
37. Si bien no se invertirá en la construcción, ni el equipamiento del CCM del Distrito Central, se estima que el monto del Proyecto a invertir en el fortalecimiento de servicios y gestión de este CCM corresponde a aproximadamente al 25% de los montos de los Componentes/subcomponentes que financian tales actividades: 1, 3, 4 y Subcomponente 5B. No se considera el Componente 2, ya que financia sólo equipamiento. Esta inversión se estima en US\$655.885.
38. Los servicios que brindarán los módulos de atención son los siguientes: (i) el MAE brindará servicios de habilidades para la vida, nivelación académica, orientación, intermediación y capacitación laboral, asesoría empresarial y servicios financieros; (ii) el MSSR suministrará servicios de control prenatal y postnatal, asesoría pre-concepcional, planificación familiar, mamografía, ultrasonografía, citología y colposcopia; (iii) el MVCM proveerá servicios de orientación, atención psicológica y legal, intervención policial y procuración de justicia; (iv) el MAA ofrecerá a las jóvenes productos educativos en habilidades para la vida, educación y consejería en SSR, y atención psicológica; (v) el MEC brindará servicios de educación en derechos de las mujeres y en prevención de la VCM en las comunidades; y (vi) el MAI dará servicios de cuidado para las niñas/os de hasta 12 años, mientras las mujeres utilizan los servicios de CM
39. Una innovación del Modelo CM en Honduras será la creación del MAA, con un espacio físico propio y con servicios online de educación integral en sexualidad para las adolescentes.

40. La articulación de las iniciativas nacionales en curso de atención a la mujer con el Programa CM será la siguiente: (i) Banca Solidaria tiene el objetivo de eliminar la discriminación y cerrar brechas de desigualdad, por medio del acceso a créditos y participación de las mujeres en el desarrollo productivo del país. Este servicio se brindará en el MAE de CM; (ii) Centro de Atención y Protección de los Derechos de las Mujeres (CAPRODEM), iniciativa interinstitucional e intersectorial para la atención integral a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica e intrafamiliar, desarrollado en la Capital de Honduras. Esta iniciativa será absorbida por el CCM del Distrito Central, en su MVCM; (iii) Modelo de atención integral especializado (MAI-E) implementado por el Ministerio Público para evitar la revictimización de las mujeres en situación de violencia doméstica e intrafamiliar cuenta con atención especializada con énfasis en grupos vulnerables como niñez y adulta mayor, contando con la herramienta de cámara Gessell. Este modelo será implementado en el MVCM de los CCM; y (iv) Consultorio Jurídico Gratuito (CJG-FCJ-UNAH) brinda atención de orientación, asesoría jurídica, atención psicológica, grupos de apoyo/terapias individuales y grupales para mujeres víctimas de violencia. Cuenta con un ludocentro para la atención de los hijos e hijas de las víctimas mientras reciben la atención en el Consultorio. Este servicio será incorporado en MVCM de los CCM.
41. Se establecerá coordinación en aspectos de planificación familiar tales como capacitación de personal, monitoreo del suministro y abastecimiento de métodos de planificación familiar, entre otros con las siguientes operaciones del BID en el Sector Salud : Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil (HO-L1072), Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud (HO-L1090) y Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social en Occidente (HO-L1105), esta última en preparación. En materia de seguridad ciudadana, se establecerá coordinación con el Programa de apoyo a la implementación de la política integral de convivencia y seguridad ciudadana (HO-L1063) para diseñar e implementar las actividades educación colectiva para prevenir la VCM dirigida a mujeres y hombres adultos en las comunidades de los departamentos objetivo.
42. Vázquez Mota, Josefina et al. 2015. Informe final del Estudio Cualitativo sobre Mujeres Jóvenes y la violencia en Centroamérica: efecto en condiciones de salida y retorno de menores migrantes. BID. Mimeo.
43. Bustelo, M. et. al. (2014).
44. En términos específicos, se observó que las mujeres que asistieron a los CCM usaron más los siguientes servicios que las que no los visitaron: (i) en el ámbito de la SSR, usaron más los servicios de citología (36% más) y de mamografía (162% más); (ii) en el ámbito de la atención de la VCM, en particular de la violencia económica, usaron más los servicios legales referidos a la obtención de las cuotas alimentarias para sus hijos (3 veces más); y (iii) en el ámbito de los servicios para la autonomía económica, usaron más los servicios legales de obtención de Documento Único de Identidad o de partida de nacimiento (5 veces más), lo que podría facilitar su acceso a recursos económicos y empleo.

45. Ramírez, Antonieta. 2014. Empoderamiento de las Mujeres y Atención Integral e Integrada en Ciudad Mujer. El Salvador: Mimeo, BID.
46. Estos procesos podrían mejorarse mediante la promoción de estos servicios a través de los demás módulos de CM, el establecimiento de protocolos nacionales y sistemas de referencias que pongan a los CCM en la ruta de la atención de las sobrevivientes de VCM, la educación en prevención de la VCM o en derechos de las mujeres en los territorios, y la introducción de herramientas para incrementar la identificación y la seguridad de las mujeres que denuncian.
47. Bustelo, M. et. al. (2014).
48. Según el Observatorio Nacional de la Violencia de Honduras, cerca del 10% de los homicidios de mujeres ocurre en escenarios de violencia de pareja y doméstica. La atención y protección oportuna en CM de mujeres que sufren este tipo violencia, podría evitar escalas de violencia que culminen con el asesinato de éstas.
49. Para promover alianzas con el sector privado: (i) se ha incluido su participación en el Consejo Directivo Nacional del Programa CM, espacio en el que se toman las decisiones del Programa al más alto nivel; (ii) se han incluido como actividades del Componente 1, la elaboración de estudios de demanda y oferta laboral en los territorios de CM y el desarrollo de una metodología/lineamientos para el establecimiento de alianzas con el sector privado. Asimismo, el Proyecto tiene como producto de dicho componente pasantías en firmas. Estas actividades constituyen un punto de partida para identificar empresas que formarán parte de los procesos de capacitación laboral, o serán empleadores o compradores de productos de las mujeres; y (iii) la CT Ciudad Mujer (HO-T1238) continuará explorando otras formas de vinculación de CM con el Sector Privado.
50. Dado que en el MAI se podrían detectar casos de violencia contra niños/a, CM debe contar con herramientas para actuar frente a estas situaciones.
51. Los servicios públicos prestados por las distintas entidades en los CCM se han tomado en cuenta para la estimación de los costos totales de los productos del Proyecto por su importancia para la efectividad del mismo. Esta estimación de costos se refleja en el PEP como contribución.
52. La DNCM contará, también, con otras gerencias y recursos de asesoría y apoyo, principalmente en los temas de infraestructura, recursos humanos, comunicaciones e Informática, algunos de los cuales se financiarán por el Proyecto.
53. Respecto a la posesión legal de los terrenos de Tegucigalpa y de San Pedro Sula son propiedad del Estado de Honduras (de la SEFIN y la Secretaría de la Presidencia, respectivamente). Se ha preparado un proyecto de decreto presidencial, autorizando el traspaso de dichos inmuebles a favor de SEDIS/PROGRAMA CIUDAD MUJER. Se espera que para noviembre del 2016 haya finalizado la formalización de estos terrenos. El terreno de Juticalpa será una donación de un privado. Los organismos ejecutores del Proyecto se encuentran gestionando con el donante el desmembramiento del polígono objeto de donación, para que una vez inscrito en el Registro Público respectivo se pueda traspasar al fideicomiso que INVEST-H ha constituido con el propósito de acelerar la posesión del inmueble y que el fideicomiso realice todo el procedimiento

legal de traspaso a favor de SEDIS/PROGRAMA CIUDAD MUJER. Se espera que para el mes de noviembre de 2016 se haya formalizado el traspaso al fideicomiso de INVEST-H para asegurar la posesión del inmueble. Finalmente, el terreno de La Ceiba es propiedad de un privado que será adquirido por la Municipalidad de La Ceiba para donarlo al Programa. Ya se ha iniciado el proceso para la legalización de la propiedad del inmueble por parte de la Municipalidad. Se estima que para finales del presente año se tendría formalizado el traspaso de este terreno al fideicomiso constituido por INVEST-H para asegurar la posesión del inmueble mencionado.

54. Se optó una evaluación cuasi-experimental sobre una experimental basada en promoción aleatoria principalmente por: (i) los costos adicionales que implicaba realizar la promoción; y (ii) la probabilidad de que la promoción realizada por el propio Gobierno sobre CM pudiera afectar la eficacia de la promoción vinculada a la evaluación en promover un incremento en la participación de las mujeres en el Programa.

ANEXO III

1. Las operaciones ejecutadas por INVEST-H son: 2017/BL-HO; 2155/BL-HO; 1412/BL-HO; y 2470/BL-HO.
2. Las operaciones ejecutadas por la SEDIS son: HO-L1071; HO-L1087; y HO-L1093.
3. En ellos se detallan: (i) los contratos para obras, bienes y servicios de consultoría; (ii) los métodos propuestos para la contratación de bienes y para la selección de los consultores; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de los procesos de adquisiciones.
4. Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-9) párrafo 1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.
5. De acuerdo con lo requerido por la política del Banco establecida en el Manual de Políticas y Estrategias Operativas OP-311: Elegibilidad de Gastos para Préstamos de Inversión.
6. Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-9) párrafo 1.16.; Política para la Selección y Contratación de Servicios de Consultoría (GN-2350-9) párrafo 1.23: El Prestatario debe preparar y, antes de las negociaciones del préstamo, someter al Banco para su aprobación, un Plan de Adquisiciones aceptable para el Banco para el periodo inicial de por lo menos 18 meses.
7. Ver [Guía para la preparación y aplicación del Plan de Adquisiciones \(PA₁₈\)](#).