

## Abstracto de Cooperación Técnica

### I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	Honduras-CID
▪ Nombre de la CT:	Ciudad Mujer en Honduras
▪ Número de CT:	HO-T1238
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Nidia Hidalgo (GDI/CES), Jefa de Equipo; Anne-Marie Urban (SCL/GDI); Luana Ozemela (SCL/GDI); Miriam Ernestina García (GDI/CHO); Sandra Paola Buitrago (SCL/GDI); Lina Uribe (SCL/GDI); Amalia Guzmán (CID/CHO) y Abogado (LEG/SGO).
▪ Indicar si es: Apoyo Operativo, Apoyo al Cliente, o Investigación y Difusión	Apoyo al Cliente
▪ Referencia a la Solicitud: (IDBDOCS #)	<a href="#">IDBDOCS40005825</a>
▪ Fecha del Abstracto de CT:	7 de diciembre de 2015
▪ Beneficiario (países o entidades que recibirán la asistencia técnica):	Honduras, Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS)
▪ Agencia Ejecutora y Nombre de Contacto:	BID
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$500.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	30 meses (24 meses período de ejecución)
▪ Fecha de Inicio Requerida:	15 de enero de 2016
▪ Tipos de Consultores (firmas o consultores individuales):	Consultores individuales y firmas
▪ Unidad de Preparación:	División de Género y Diversidad, SCL/GDI
▪ Unidad Responsable de Desembolso (UDR):	Representación de Honduras, CID/CHO
▪ CT Incluida en la Estrategia de País (s/n):	S
▪ CT Incluida en CPD (s/n):	S
▪ Prioridad Sectorial GCI-9:	Política Social para la Equidad y Competitividad e Instituciones para el crecimiento y el bienestar social

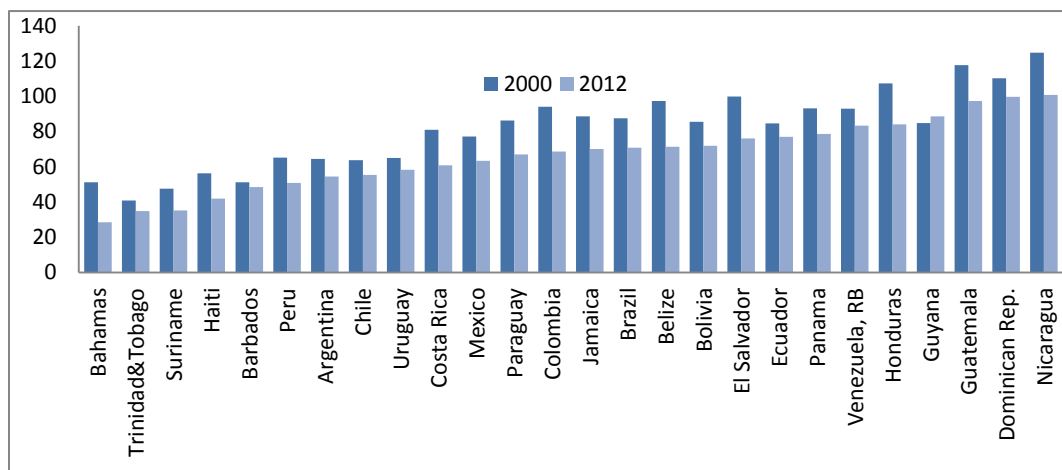
### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 Honduras ha realizado importantes avances en materia de igualdad de género. En 2005, el Índice de Desigualdad de Género (IDG)<sup>1</sup> era de 0,516, y se redujo a 0,482 en 2013, evidenciando estos avances. A pesar de los mismos, el país enfrenta distintos retos relativos a la baja participación laboral femenina, alta prevalencia de la violencia contra las mujeres (VCM), alta prevalencia del embarazo en adolescentes, y elevada tasa de mortalidad materna e infantil.

<sup>1</sup> El IDG mide las desigualdades de género en tres aspectos del Desarrollo Humano: Salud Reproductiva (razón de mortalidad materna y tasa de fertilidad en adolescentes), empoderamiento (proporción de puestos en el parlamento ocupado por mujeres y proporción de mujeres y hombres de 25 años o más con al menos educación secundaria), y estatus económico (tasa de participación laboral de mujeres y hombres de 15 años o más). Se puede interpretar como pérdidas en los logros en estas esferas debido a las desigualdades de género. El IDG presenta valores de 0 a 1, y cuanto mayor es el índice, mayor es la desigualdad de género. Los datos han sido tomados de: <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index>.

- 2.2 A nivel nacional, la participación laboral de las mujeres de 15 años o más era del 45,8% frente al 83,0% de los hombres en el mismo rango de edad en 2014<sup>2</sup>.
- 2.3 Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Honduras (ENDESA) 2011-2012, el 27% de las mujeres de 15 a 49 años fue objeto de violencia física a partir de los 15 años y el 22% de las mujeres alguna vez unidas experimentaron alguna forma de violencia (física, sexual o emocional) por parte del compañero en los últimos 12 meses<sup>3</sup>. El 50% de las mujeres sobrevivientes de violencia por la pareja en los últimos 12 meses, no buscó ayuda, alcanzando 31% quienes mencionaron como razón para no buscar ayuda “por miedo a él” y porque “creía que no era necesario”<sup>4</sup>.
- 2.4 La violencia es la razón primaria para que una proporción significativa de niños, niñas y adolescentes del Triángulo Norte (Guatemala, El Salvador y Honduras) migraran no acompañados hacia los Estados Unidos para dejar sus países; en particular, la violencia sexual fue un factor en la migración de un porcentaje significativo de niñas. La escasez de oportunidades económicas constituye otro factor determinante de la migración no acompañada de los y las adolescentes.
- 2.5 Honduras es uno de los países con las tasas más altas en Latinoamérica y el Caribe de embarazos en adolescentes (Figura 1). Según la ENDESA 2011-2012 el 24% de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez estuvo embarazada, lo cual representa un aumento de 2% desde la ENDESA 2005-2006. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas son las mujeres con el primer ciclo de primaria (42%) o sin educación (35%).

**Figura 1. Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes de 15 a 19 años en LAC, 2000 y 2012**  
(nacimientos por cada 1.000 adolescentes)



Fuente: Indicadores del Banco Mundial, agosto de 2015.

<sup>2</sup> INE. Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples.

<sup>3</sup> Secretaría del Despacho de la Presidencia, Instituto Nacional de Estadísticas y Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012.

<sup>4</sup> Idem.

- 2.6 A pesar de las altas coberturas de atención del parto por personal calificado, la tasa de mortalidad materna es de 74 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos y la mortalidad infantil antes del quinto cumpleaños fue de 29 por 1.000 nacidos vivos según la ENDESA 2011-2012. Las principales causas de muertes infantiles se vinculan con procesos relacionados con el embarazo y atención del parto y a las condiciones de las mujeres previas a la concepción. Asimismo, la ENDESA 2011-2012 arroja que la mortalidad infantil es mayor entre los hijos de mujeres algunas vez unidas que presentaban actitudes de tolerancia a la VCM por parte de la pareja.
- 2.7 Ciudad Mujer (CM) ha mostrado ser un modelo efectivo para la provisión de servicios especializados para las mujeres que garantiza que sean atendidas oportunamente, sin discriminación ni revictimización, con calidad y calidez, tal como se ha demostrado en El Salvador<sup>5</sup>, país donde se impulsó inicialmente el programa. CM es un modelo de atención que concentra e integra, dentro de un mismo espacio físico (Centros Ciudad Mujer–CCM), las instituciones del Estado que prestan diferentes servicios especializados para prevenir y atender la VCM, mejorar su salud sexual y reproductiva, y fomentar su participación laboral.
- 2.8 Por lo anterior, el Gobierno de Honduras anunció que trabajará para poner en marcha CM adaptado a las circunstancias específicas del país con la participación de los servicios de 13 instituciones públicas que atenderán las problemáticas anteriormente mencionadas. Asimismo, CM Honduras contribuirá a mejorar la respuesta del gobierno a las necesidades específicas de las mujeres jóvenes en riesgo de migrar irregularmente mediante acciones de prevención de la violencia contra las mujeres, así como el desarrollo de sus habilidades para incrementar su empleabilidad. Este programa será liderado por el Despacho de la Primera Dama y gestionado por la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) en coordinación con el Instituto Nacional de la Mujer de Honduras (INAM).
- 2.9 En 2015, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha asistido al Gobierno de Honduras en la adaptación de los módulos de atención básicos requeridos para arrancar la operación de los CCM que establecerán en el país. Estos incluyen los Módulos de Salud Sexual y Reproductiva, Autonomía Económica, Atención Integrada a la VCM y Atención Infantil. Asimismo, se realizó una asistencia técnica inicial para desarrollar el sistema de gestión de los CCM. No obstante, se requieren recursos para completar el desarrollo del programa CM Honduras, que incluirá, entre otros, el diseño del Módulo de Atención a Adolescente y el Módulo de Educación Colectiva. También, se requieren acciones de fortalecimiento de la capacidad técnica de los equipos en las instituciones que proporcionarán los servicios de (u operarán) los CCM así como la capacidad de ejecución de la SEDIS y de las otras instituciones involucradas en la ejecución de CM Honduras.
- 2.10 El objetivo de la CT es contribuir a la mejora de las condiciones de vida de las mujeres en Honduras a través del diseño y fortalecimiento institucional del

---

<sup>5</sup> La evaluación de impacto de corto plazo Ciudad Mujer en El Salvador, tras un año de operación, encontró importantes resultados preliminares: en términos generales halló que en promedio las mujeres que asistieron a los CCM (grupo tratamiento) utilizan un 43% más los servicios públicos respecto a las que no asistieron a los centros. En: Ver Bustelo, M. et.al. (2014). Evaluación de impacto del Proyecto de Ciudad Mujer en El Salvador. BID. Mimeo.

programa CM en Honduras. Los objetivos específicos son: (i) desarrollar y fortalecer el diseño del modelo de servicios y de gestión del programa CM Honduras; y (ii) fortalecer las capacidades técnicas y de ejecución de las instituciones que liderarán Ciudad Mujer en Honduras.

- 2.11 La CT es consistente con la Política Social para la Equidad y Productividad y la Estrategia e Instituciones para el crecimiento y el bienestar social del GCI-9 y el Marco Sectorial de Género y Diversidad del BID (GN-2800-3). Se alinea con la Estrategia del Banco con Honduras 2015-2018 (GN-2796), en el área de inclusión social y su objetivo estratégico de mejorar los indicadores de salud de los niños menores de 5 años y en el área desarrollo sostenible en el Distrito Central y su objetivo estratégico relativo a la reducción de la marginalidad y mejoramiento de la calidad urbana en el Distrito Central. Finalmente, la CT es consistente con el Plan Estratégico del Gobierno de Honduras 2014-2018 en el sector de desarrollo e inclusión social y área de salud y su objetivo de lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal y gratuita de los servicios de salud, con un modelo descentralizado de atención y dotación segura de medicinas, priorizando en la población más pobre.

### III. Descripción de las Actividades y Resultados

- 3.1 **Componente 1. Desarrollo de CM en Honduras.** Este componente apoyará los estudios y consultorías requeridas para completar el diseño de Ciudad Mujer en Honduras. Se financiarán el diseño: (i) del Módulo de Educación Colectiva; (ii) del Módulo de Atención a Adolescentes; (iii) del sistema de monitoreo y evaluación; (iv) el diseño conceptual y técnico del sistema de información y registro de datos de los CCM; y (v) la ingeniería de las obras de construcción de los CCM.
- 3.2 **Componente 2. Fortalecimiento institucional y apoyo a la implementación del programa CM.** La CT pagará las consultorías requeridas para fortalecer la capacidad técnica y de ejecución de las instituciones que lideran la implementación de CM tales como: (i) el análisis de la capacidad Institucional; (ii) el análisis costo beneficio de CM; (iii) el diseño de herramientas de gestión por resultados; (iv) el diseño y la implementación de la estrategia de comunicación; (v) un especialista en arquitectura y construcción para asesorar a la SEDIS; (vi) el diseño de un plan de sostenibilidad financiera del programa CM; (vii) diseño e implementación del programa de capacitación de personal de CM; (viii) pasantías y visitas a CM en El Salvador; y (ix) estudios de impacto ambiental de las obras de construcción de los CCM
- 3.3 **Resultados.** El principal resultado será al menos un CCM diseñado y operando. Entre los principales productos se tendrán: los Módulos de Educación Colectiva y de Atención a Adolescentes diseñados; diseños de las obras de ingeniería de los CCM elaborados; personal de los CCM capacitados, entre otros.

**IV. Presupuesto Indicativo (US\$)**

<b>Actividad/Componente</b>	<b>Descripción</b>	<b>Total</b>
Componente 1. Desarrollo e implementación de CM	Diseño de módulos y sistemas de información, diseño de ingeniería de las obras, estudios de impacto ambiental	<b>310.000</b>
Componente 2. Fortalecimiento Institucional del programa CM	Análisis de la capacidad institucional y costo beneficio, diseño de herramientas de gestión, estrategia de comunicaciones y plan de sostenibilidad financiera, especialista en infraestructura/construcción, y capacitación y pasantías del personal de CM	<b>150.000</b>
Gestión del proyecto	Coordinación del proyecto	<b>36.000</b>
Imprevistos		<b>4.000</b>
<b>Total</b>		<b>500.000</b>

**V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución**

- 5.1 La agencia ejecutora será el BID por solicitud de la Secretaría de Finanzas. La ejecución se realizará en estrecha coordinación con la SEDIS, el Despacho de la Primera Dama y el INAM.

**VI. Riesgos Importantes**

- 6.1 En la ejecución de la CT podrían presentarse problemas de coordinación dada la cantidad consultorías y de instituciones participantes en el desarrollo y ejecución de CM. Para mitigar el riesgo, se requiere una coordinadora de proyecto que facilite la coordinación entre las instituciones y apoye la supervisión de las consultorías.

**VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 Esta CT ha sido clasificada como categoría "C".

7 de diciembre de 2015