

EVALUACIÓN FORMATIVA DE BANCOS DE LECHE HUMANA EN CUBA

Términos de Referencia, abril 2022

Términos de Referencia

Contenidos

I. Introducción	1
II. Objeto de evaluación: antecedentes y fundamentación	2
III. Propósitos y usos de la evaluación	5
3.2. Usuarios de la evaluación	6
IV. Alcance y objetivos de la evaluación	6
4.1. Alcance	6
4.2. Objetivos de la evaluación	7
V. Marco de evaluación.....	7
5.1. Preguntas de evaluación	7
Sobre la pertinencia de los BLH	7
Sobre la eficacia de los BLH.....	7
Sobre la eficiencia de los BLH	8
Sobre la sostenibilidad de los BLH	8
VI. Metodología de evaluación	9
6.1. Fases de evaluación	9
6.2. Fuentes de información	10
6.3. Universo y estrategia muestral	10
Universo	10
Estrategia de muestreo.....	10
6.4. Trabajo de campo	11
6.5. Instrumentos de la evaluación.....	11
VII. Manejo y conducción de la evaluación.....	12
Estructura y manejo de la evaluación.....	12
Perfil del equipo de evaluación.....	13
VIII. Consideraciones éticas.....	15
IX. Diseminación.....	15
X. Control de calidad y entregables de la evaluación	16
Sistema de control de calidad de la evaluación.....	16
Entregables	17
XI. Cronograma tentativo.....	18
XII. Notas bibliográficas.....	20

I. Introducción

La lactancia materna es considerada una práctica de alimentación humana fundamental y se promueve mediante iniciativas globales diversas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) entre otros organismos y organizaciones internacionales, recomiendan el inicio temprano de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad y continuar con lactancia materna a libre demanda complementada con otros alimentos saludables hasta los 2 años y más (1,2).

OMS/OPS, UNICEF y diferentes academias de Pediatría en el mundo también reconocen a la leche materna como el mejor alimento que se le puede ofrecer a un recién nacido o lactante en situaciones de vulnerabilidad o enfermedad. En primer orden la propia de su mamá, y de no ser posible, leche materna pasteurizada de Bancos de Leche Humana (BLH). En segundo orden la fortificación de la propia leche materna y después fórmulas artificiales acorde a la edad y situación del niño o niña /a (3)⁷. Diversas iniciativas se han desarrollado en el mundo para proteger la lactancia materna; por los beneficios que la misma reporta a la salud de niñas y niños, así como para la madre, la familia y la sociedad (4,5).

En su caso, la leche humana donada es un recurso de primera elección para la alimentación de niñas y niños. La manutención de la lactancia materna es una acción altruista por la cual las mujeres que están en condiciones de hacerlo se ponen al servicio de los BLH para contribuir a la supervivencia de recién nacidos pre término, fundamentalmente de bajo peso extremo hospitalizados y otras situaciones graves de salud. Desde el punto de vista económico la ventaja de los BLH radica en la reducción de los costos hospitalarios por concepto de ahorros en leche artificial, fortificadores, medicamentos y gastos de estadía (6).

Con el objetivo de satisfacer la mejor forma de alimentar al recién nacido en situaciones vulnerables es que surgen los BLH en el mundo. La primera descripción de un BLH fue publicada a principios del siglo XX. En 1909 se estableció en Viena (Austria) el primero. Otros dos lo siguieron en esa época: uno en Boston (Estados Unidos de América) en 1910 y otro en Alemania en 1919. En 1921 se creó un BLH en Buenos Aires (Argentina) y en 1943 se instaló el primero en Río de Janeiro (Brasil), en el Instituto Nacional de Puericultura que después se transformó en el actual Instituto "Fernandes Figueira" (IFF) de la fundación "Oswaldo Cruz" (FIOCRUZ). La creación de los BLH tomó auge en América, a tal punto que entre los años 1970 y 1980 existían cinco en Brasil y 30 en los Estados Unidos de América (7).

Con la emergencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (sida) los BLH cerraron por el riesgo de transmisión de la infección a través de la leche materna. En medio de esa situación, Brasil comprobó que con la pasteurización por el método Holter a 62,5°C por 30 minutos se desactiva el 100% de los patógenos y el 99.99% de la microbiota saprófita, y que con la existencia de protocolos de actuación para el procesamiento y control de la leche humana se evita la transmisión de la infección del VIH/sida y otras enfermedades. De este modo se facilitó la reapertura de algunos bancos y la creación de otros. Los pioneros fueron Francia, Reino Unido, Estados Unidos de América, Australia y Brasil, a los cuales se sumaron otros países de Europa, Norteamérica, Iberoamérica y África.

Según la metodología de la Red Brasileña de Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos: El banco de leche humana es un servicio especializado vinculado a un hospital materno-infantil. Es responsable de las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y realiza actividades de recolección de la producción láctea de la madre lactante, selección, clasificación, procesamiento, control de calidad y distribución. Según esta metodología, queda prohibida la comercialización de los productos que distribuyen los BLH.

En el año 2005, en el marco del 2do Congreso Internacional de Bancos de Leche Humana se firmó la Carta de Brasilia, con la asistencia de representantes de los ministerios de salud de países de América Latina y el Caribe, OMS/OPS y UNICEF. En ella se destacó la importancia de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y el rol fundamental de los BLH para prevenir la mortalidad neonatal. Fue en esa cita en la que se decidió conformar la Red de Bancos de Leche Humana de Latinoamérica (7).

II. Objeto de evaluación: antecedentes y fundamentación

Serán objeto de evaluación los Bancos de Leche Humana que actualmente prestan servicios en Cuba, creados con proyectos e intervenciones con apoyo de UNICEF.

Los BLH en Cuba tienen sus orígenes a principios del siglo XX. Desde entonces se comenzó a utilizar la leche de una madre para alimentar a otro niño o niña, que por diferentes razones no podía ser amamantado por la suya propia. Al inicio se empleó la leche cruda o directa del seno materno. A finales de la década de 1970 se comienza en algunos hospitales ginecobstétricos y pediátricos a recolectar leche materna y almacenarla de forma refrigerada para posteriormente administrarla a niños y niñas, sin aplicarle algún tipo de procesamiento. En los años '80, cuando se demuestra la transmisión vertical del VIH/sida a través de la leche materna desaparece este modo de actuar en la alimentación de los neonatos. A mediados de la década del 2000 se retoman los servicios de BLH con la aplicación de nuevas técnicas (6).

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba, promueve la lactancia materna como elemento prioritario de la salud del recién nacido y el niño/a hasta los dos años de edad. Mediante estrategias de enfoque interdisciplinario e intersectorial se ejecutan y apoyan acciones de promoción de lactancia materna, coordinadas por el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI). Con estas estrategias se implementan políticas y mandatos del marco legal nacional que protegen a la mujer y su familia, y que favorecen el cuidado y la alimentación adecuada de la infancia en las primeras etapas de la vida (8,9).

Como parte del apoyo y protección a la lactancia materna, desde el año 1991 Cuba desplegó la iniciativa "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño" promovida desde ese entonces por la OMS/OPS y UNICEF, luego de adoptar y ratificar la Convención de los Derechos del Niño. La iniciativa, implementada en los hospitales del país donde ocurren nacimientos, generó cambios estructurales y en los protocolos de atención médica, que facilitaron la lactancia materna desde el nacimiento y el vínculo madre e hijo o hija, a partir del alojamiento conjunto (10). Sin embargo estos cambios no fueron suficientes para cubrir la demanda de leche materna de los bebés ingresados en servicios de neonatología, los que enfrentan otros retos por el elevado gasto en fórmulas lácteas y nutrición enteral como medios alternativos a la leche materna, así como en insumos y medicamentos para tratar complicaciones neonatales y de hospitalización.

En 2004, en el marco del Congreso Internacional de Pediatría, las autoridades del PAMI se interesaron por los resultados de la experiencia brasileña de BLH. De este acercamiento e intercambio inicial devino una misión técnica a Sao Paulo, apoyada por UNICEF, para el conocimiento de la experiencia in situ, que luego se convirtió en proyecto piloto de BLH en el marco del Programa de Cooperación de UNICEF y el Gobierno de Cuba.

En 2005 Cuba se insertó en la Red de Bancos de Leche Humana de Latinoamérica y fue signataria de la Carta de Brasilia. En ese momento se acordó transferir a Cuba la experiencia brasileña, así como la dotación de equipamiento y la formación de recursos humanos para la puesta en marcha de BLH con la finalidad con que se mantienen hoy: contribuir a disminuir la morbilidad y la mortalidad de niñas y niños menores de un año, e incrementar la práctica de la lactancia materna.

El primer BLH se abrió en el Hospital Materno Universitario "10 de Octubre" de la provincia de La Habana, que ese mismo año también fue la sede del primer curso latinoamericano sobre "Procesamiento y control de calidad de la leche humana en los BLH". Los recursos y equipamiento adquiridos en este primer momento, así como la infraestructura, fueron bastante limitados. Un segundo impulso y apoyo en la compra de equipamiento y cambio de local de este BLH se produjo más adelante, en el año 2014 (7).

A partir del 2010, con la implementación del Programa Conjunto con Fondos ODM (PC F-ODM) "Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba", tomó impulso la creación de BLH en el país, con la alianza entre UNICEF, OPS y el PAMI. El Gobierno cubano tuvo a su cargo el acondicionamiento constructivo de los locales, la asignación del personal y el costo operativo del funcionamiento. El apoyo brindado por el PC F-ODM incluyó la adquisición de equipamiento especializado, insumos de laboratorio y mobiliario, unido a las acciones de formación técnica a sus responsables en Cuba y en Brasil.

Las intervenciones de creación y puesta en funcionamiento de los BLH en esta etapa y las etapas posteriores se implementaron integradas al componente programático de *Salud y Nutrición*, del Programa de País entre

UNICEF y el Gobierno de Cuba. En el ciclo de cooperación 2008-2013 con estas intervenciones se revitalizó la iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” y se extendió al nivel de la Atención Primaria de Salud (APS). Como parte de ese movimiento, fueron evaluados y certificados 10 hospitales, 22 municipios, 86 policlínicos, 22 hogares maternos y 1340 consultorios del médico y la enfermera de la familia, ubicados en 6 provincias de país. En los marcos de sus contribuciones UNICEF Cuba ha seguido entregando equipamiento especializado, asistencia técnica al personal de los servicios de BLH, y apoyo logístico y seguimiento en el terreno.

En el actual ciclo de cooperación (2020-2024) estas intervenciones se inscriben en el componente programático *Cada niño sobrevive y prospera*. Si bien para BLH no se ha elaborado una teoría del cambio específica, sus antecedentes y fundamentos se enmarcan dentro de la teoría del cambio de este componente programático al que está adscrito en el actual Programa de País. De ahí que la proyección de sus resultados se sustente en la idea de que: Una vez que el sistema de salud proporcione servicios integrados de calidad y los niños y adolescentes y sus familias se identifiquen con sus derechos, tengan acceso a una atención de salud integrada y adopten prácticas positivas y comportamientos saludables que tengan en cuenta la igualdad entre los géneros, los niños y adolescentes estarán en mejores condiciones para sobrevivir y prosperar, incluso en situaciones de emergencia.

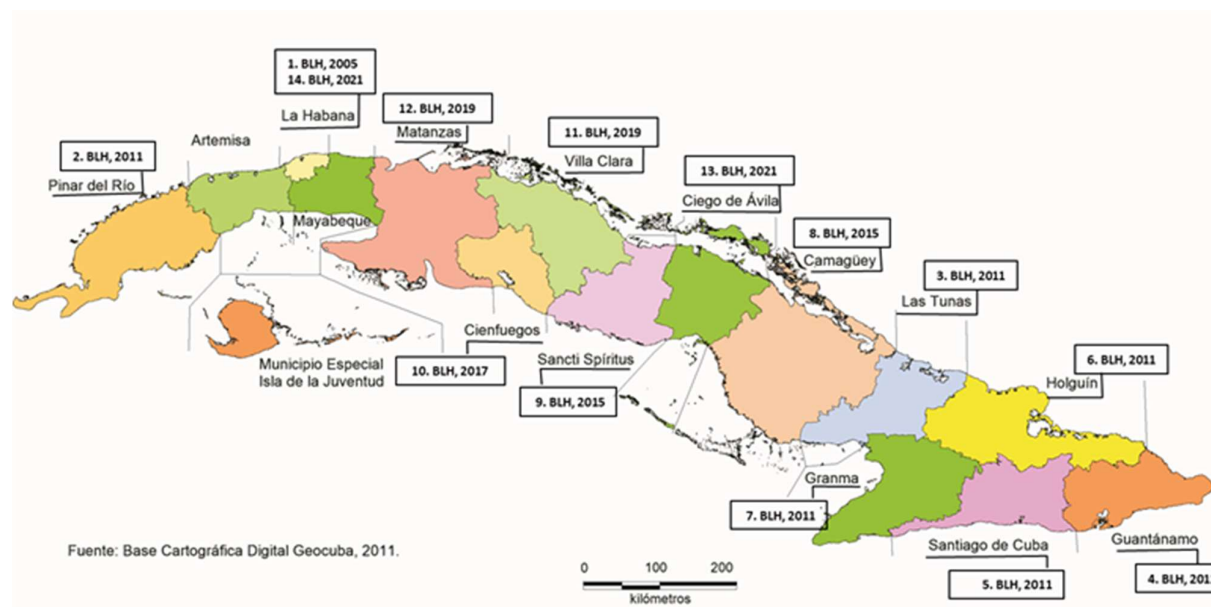
Esta contribución garantiza que el 100 % de niñas y niños nacidos en condiciones de vulnerabilidad e ingresados a los servicios de Neonatología, tengan acceso a leche materna humana pasteurizada procedente de los 14 BLH que se han creado de forma escalonada en los últimos 11 años.

En junio de 2011 se creó “Gotita de vida”, insertado en el hospital “Abel Santamaría Cuadrado” de la occidental provincia Pinar del Río. En ese mismo año entraron en funcionamiento otros tres BLH: “Mágica sonrisa” en el hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de Las Tunas, “Sonrisas del mañana” del hospital “Dr. Antonio Agostinho Neto” de Guantánamo y “Esperanza para dar vida” en el hospital “Juan Bruno Zayas” de Santiago de Cuba.

En febrero de 2012 inicia sus trabajos el BLH “Luz para la vida” del hospital “Vladimir Ilich Lenin” de Holguín, y en marzo el BLH “Miel para la vida”, ubicado en la Clínica de Especialidades Médicas, perteneciente al hospital “Carlos Manuel de Céspedes” de Granma.

Después de concluido el Programa Conjunto “Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba”, UNICEF continúa apoyando la creación de los BLH provinciales: Camagüey en agosto del 2015, Sancti Spiritus en agosto del 2016, Cienfuegos en agosto del 2017, Villa Clara y Matanzas en agosto de 2019.

En 2021 se instalaron otros dos BLH en el Hospital General Provincial de Ciego de Ávila y en el Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” de La Habana (7).



Según los reportes de monitoreo del PAMI, como resultado de la introducción de la leche materna pasteurizada de los BLH en las maternidades se ha observado una mejor tolerancia a la alimentación por los recién nacidos pretérminos, y en especial de los neonatos de crecimiento intrauterino retardado (CIUR), lo que acorta el período para el egreso del hospital.

En los últimos 5 años los BLH prestaron servicio a 158,795 madres con dificultades en el inicio o mantenimiento de la lactancia materna. Se han captado 41,747 madres donantes, las cuales aportaron 10,897.6 litros de leche materna, que beneficiaron a 16,928 niños y niñas.

Un valor agregado ha sido la formación de capacidades técnicas entre profesionales sanitarios, durante el programa de creación y fortalecimiento de los BLH en Cuba. Estas instituciones representan un pilar de referencia dentro del país para el fomento y protección de la lactancia materna.

Las intervenciones de UNICEF en la creación y funcionamiento de los BLH se basan en contribuciones técnicas y financieras, en acuerdos con el PAMI. Esta colaboración tiene un alto grado de apropiación nacional sobre los procesos de gestión de los BLH, como mecanismo de consenso sobre los resultados y la asunción de marcos programáticos y normativos propios del país, que cuenta con la capacidad técnica necesaria y la voluntad política de implementar acciones en favor de la infancia más vulnerable.

La participación de las partes interesadas nacionales y territoriales a lo largo de todas las intervenciones de UNICEF ha sido fundamento tanto para la asignación presupuestaria, la implementación de las intervenciones y su seguimiento, así como para que el análisis y la evidencia que se genere sean aceptados y utilizados para colocar a niños y niñas en el foco de la prioridad de cada territorio del país que se beneficia de los servicios de BLH.

Las intervenciones conjuntas se sustentan tanto en el mandato de UNICEF respecto a los enfoques de derecho y equidad, como en las políticas y directrices establecidas por la legislación vigente en el país: Constitución de la República, Código de las Familias, Programa Nacional de Atención Materno Infantil, Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre del niño y la niña, y acciones derivadas de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, entre otras normativas del estado cubano en materia de la salud de niñas y niños, y que constituyen parte de la caracterización del servicio BLH.

En Cuba las políticas sociales establecen el acceso universal y gratuito a los servicios de salud. De las estrategias del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) se benefician muy especialmente niños y niñas, un 99.9 % de los cuales nace en instituciones hospitalarias donde se garantiza atención por personal calificado. Aun así, hay recién nacidos que no reciben leche materna desde el mismo nacimiento; ya sea por prematuridad extrema, hipoxia o distrés respiratorio, sepsis y bronconeumonías adquiridas o congénitas. El trauma obstétrico, los partos múltiples con morbilidades, y también enfermedades perinatológicas e infectocontagiosas que llevan a estados graves a las madres, entre otras causas, pueden hacer que se prohíba la lactancia materna, o el uso de tratamientos contraindicados para la lactancia.

A ello se añade el hecho conocido de que la baja provisión de leche humana, cuando por diversas razones médicas o no una madre no puede dar de lactar a su recién nacido estando grave o críticamente enfermo, tiene repercusiones negativas para la salud; con mayor probabilidad de provocar complicaciones médicas, desnutrición, prolongación de su estancia con mayor riesgo de infección intrahospitalaria y menor respuesta a los tratamientos impuestos, en niños y niñas más vulnerables por su situación socio-económica.

En el año 2020 nacieron en Cuba 105 038 niños y niñas. Un 30.6% (30 519 niños y niñas) se hospitalizó por alguna razón médica de las descritas arriba, ya sea del niño o de la madre. De ellos, 5 836 (18.9%) nacieron con bajo peso; 3 249 (10,6%) fueron prematuros bajo peso, y 526 (1,7%) fueron de muy bajo peso (< de 1500g al nacer) (11). Estas cifras son indicativas de problemas nutricionales al momento del nacimiento y de la contribución a la salud que aún se espera de las BLH que actualmente funcionan en el país.

A pesar de todos los esfuerzos para fomentar la lactancia materna, incluso a través del funcionamiento de los BLH, Cuba muestra índices bajos y una alta demanda de educación en prácticas de alimentación y nutrición de lactantes y niños y niñas pequeños. En la última ronda de la Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS Cuba 2019) se reportó que sólo el 64.1% de las niñas y niños iniciaron la lactancia

materna dentro de su primera hora de nacidos. A penas el 40.9% de los menores de 6 meses tuvieron LME y la duración media se sitúa en 2.3 meses en lugar de los 6 recomendados por la OPS/OMS y UNICEF. Para los niños y niñas menores de 2 años, la mediana de duración total de la lactancia materna es de 9,3 meses, y solo el 35.3% y el 19.2% llegan al año y los dos años respectivamente con lactancia materna continuada (12).

Por otra parte, si bien durante la creación y funcionamiento de los BLH en Cuba se han llevado a cabo acciones de monitoreo de sus actividades operativas, registros de beneficiarios y de la producción láctea a través seguimientos rutinarios del PAMI, aún no se han validado buenas prácticas, ni se han identificado de modo sistemático los obstáculos en la gestión del servicio. A la fecha no hay suficiente información, ni una visión integrada de los supuestos y riesgos de su funcionamiento, ni una evaluación conclusiva con evidencia sólida sobre la magnitud de su pertinencia, eficacia, y la perspectiva de sostenibilidad de sus procesos. Lo que explica la necesidad de evaluar la gestión operativa del BLH en Cuba.

III. Propósitos y usos de la evaluación

3.1. Propósito de la evaluación

Esta evaluación forma parte del Plan de Evaluaciones de UNICEF Cuba para el Programa de País aprobado para el ciclo de cooperación 2020-2024. Se implementa con el propósito de generar evidencia empírica integral sobre de las prácticas de funcionamiento de los BLH en Cuba y demostrar cuan efectiva está siendo la gestión de sus procesos en los territorios del país donde se prestan estos servicios. Ello además servirá de plataforma de rendición de cuentas sobre los resultados logrados a la fecha, y de aprendizaje para el PAMI y las partes nacionales implicadas en los servicios de BLH acerca de cómo superar brechas actuales y actuar sobre mejoras que garanticen su continuidad y futuros escalamientos.

La evaluación deberá proporcionar un cuadro integral de los supuestos y riesgos del funcionamiento de los BLH en Cuba y sus resultados, que represente escenarios de sostenibilidad en situaciones de tensión para la continuidad de los servicios, condicionadas por brechas de financiamiento, provisión de insumos, fallos en la cadena logística, en el flujo de sus procesos, entre otras.

En este sentido la evaluación será sumativa por un lado, ya que permitirá valorar los logros y beneficios de las intervenciones conjuntas que dieron lugar a la creación y puesta en funcionamiento de Los BLH y aprender de las experiencias en el terreno. Por otro lado, la evaluación será formativa, ya que proporcionará la evidencia necesaria para promover mejoras de calidad en los procesos de gestión y en la capacidad de funcionamiento de los BLH a corto plazo, en base a la información recolectada y sistematizada. La evaluación será de utilidad para los decisores del Ministerio de Salud Pública, y en particular a los gestores del PAMI quienes están a cargo del mejoramiento de estrategias de salud y nutrición en favor de la infancia y los procesos de desarrollo de capacidades en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Los hallazgos de la evaluación serán útiles a UNICEF Cuba por cuanto le aportará evidencia sobre sus ventajas comparativas en este tipo de intervención de desarrollo, e información confiable para su trabajo de abogacía y movilización de fondos a favor de replicarla o escalarla en programas futuros, o a solicitud de las autoridades nacionales y socios de la colaboración.

El ejercicio de la evaluación en sí mismo pretende propiciar el aprendizaje y desarrollo de la capacidad de los actores nacionales para conducir evaluaciones; aplicar normas y estándares internacionales, usar enfoques y procedimientos metodológicos apropiados y mejorar el ámbito de la cultura de la evaluación en el país.

Durante el proceso de la evaluación deberán ser consultadas autoridades nacionales y territoriales del sector de la salud vinculadas al PAMI, así como miembros de los equipos de trabajo a cargo de los procesos de gestión de los BLH en cada territorio.

En el sector de la población beneficiada de los servicios de BLH y que participa en sus procesos a nivel local, deberán ser consultadas las madres donadoras. Su actitud solidaria, su sensibilidad y su experiencia personal son el sustento de los procesos de BLH, garante de la lactancia en recién nacidos impedidos de esta práctica y oportunidad para promover acciones comunitarias en favor la lactancia materna.

3.2. Usuarios de la evaluación

Usuarios directos	Usos directos de la evaluación
Primario: Programa Nacional de Atención Materno-Infantil (PAMI)	Disponibilidad de evidencia objetiva e integral sobre la pertinencia, eficacia y efectividad del funcionamiento de los 14 BLH que gestionan a nivel nacional y local. Informar decisiones para el mejoramiento de la calidad de los procesos de BLH, la mitigación de riesgos en la continuidad de los servicios y el desarrollo continuo de la capacidad nacional de gestionarlos. Validar lecciones aprendidas y buenas prácticas en BLH, basadas en el mejoramiento de indicadores de mortalidad y promoción de la lactancia materna. Mejorar la capacidad nacional para ejecutar evaluaciones externas en la generación de evidencias sobre resultados y aprendizaje de las intervenciones de la cooperación internacional.
Primario: Equipos de BLH del país	Análisis de hallazgos y juicios externos acerca de lo que funciona y no funciona en la oferta de servicios de BLH. Aprender lecciones y extender buenas prácticas de otros equipos para implementar estrategias de mejora de la calidad de los procesos de BLH que gestionan a nivel local, tanto en los procesos de BLH, como en la promoción de la lactancia materna en las comunidades.
Primario: UNICEF Cuba	Aprender y rendir cuentas sobre los resultados de la intervención de larga duración. Disponibilidad de evidencia empírica sobre el funcionamiento de los BLH en específico y en general sobre sus ventajas comparativas en este tipo de intervención y acciones relacionadas de escalamiento, abogacía y movilización de fondos. Mejora en la capacidad para conducir evaluaciones, según las normas de la organización.

IV. Alcance y objetivos de la evaluación

4.1. Alcance

Ya que a más de una década de su puesta en funcionamiento, y a pesar del seguimiento a sus actividades operativas, no está disponible evidencia sobre avances y limitaciones de los BLH, la evaluación deberá proporcionar información sobre la gestión de sus procesos en la totalidad de territorios del país donde están instalados sus servicios.

Estos procesos y sus dimensiones constituyen los ejes temáticos de la evaluación de los 14 BLH del país, por lo que adoptará una cobertura nacional. La evaluación debe proporcionar hallazgos que indiquen cómo los procesos de BLH favorecen o no la supervivencia de los recién nacidos de muy alto riesgo con el uso de la leche humana pasteurizada.

La evaluación cubrirá el período actual de funcionamiento de los BLH, comprendido entre los años 2020 y 2022 por ser el marco temporal más actual y en el que además han dejado su impronta los efectos de la pandemia de la COVID-19 que servirán de marco para entender los supuestos y riesgos de partida para un análisis de sostenibilidad de los servicios.

La evaluación identificará obstáculos y fortalezas en la gestión de los BLH, y recomendará alternativas adecuadas a cada territorio, estimulando la participación interdisciplinaria e intersectorial en la solución de problemas aún no resueltos y cuellos de botella que puedan ser superados. Estas alternativas deberán facilitar la implementación de políticas nacionales relacionadas con la implementación de la Estrategia Global de Alimentación del lactante sano, enfermo y el niño pequeño, en línea con la meta 2.1 del ODS 2, y favorecer la sostenibilidad a mediano y largo plazo de los BLH.

La evaluación aportará una metodología para dar seguimiento a todos los procesos relevantes de BLH con el fin de implementar un sistema de trabajo de mejoramiento continuo, dirigido a cumplir metas de mayor cobertura de lactancia materna exclusiva en los neonatos hospitalizados y de promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

A través del componente de programa *Cada niño sobrevive y prospera* UNICEF Cuba brindará el apoyo logístico necesario para hacer factible el alcance de la evaluación y alcanzar sus objetivos. Se espera que a través del PAMI se establezcan los vínculos con las autoridades sectoriales y de gobiernos provinciales para garantizar la coordinación y el flujo de las tareas en la etapa del trabajo en el terreno, así como la participación de los actores locales para las verificaciones programadas en la metodología.

4.2. Objetivos de la evaluación

Objetivo general:

El principal objetivo de la evaluación es generar evidencia acerca de cómo funcionan los BLH en Cuba y demostrar cuan efectiva está siendo la gestión de sus procesos en los territorios del país, con el fin de mejorar su implementación y asegurar su sostenibilidad.

Objetivos específicos:

- 1.- Determinar el nivel de pertinencia, eficacia, efectividad y sostenibilidad de los servicios de BLH en todos los territorios del país.
- 2.- Generar evidencias sobre la influencia que ha tenido el uso de la leche humana pasteurizada en la salud de niñas y niños beneficiados.
- 3.- Elaborar una teoría de cambio basada en supuestos y riesgos para la sostenibilidad de los servicios de BLH, con efecto en el mejoramiento de los índices de lactancia materna.
- 4.- Desarrollar capacidades nacionales para conducir evaluaciones, y aplicar enfoques, normas y estándares internacionales en intervenciones de desarrollo.

V. Marco de evaluación

5.1. Preguntas de evaluación

La evaluación ha seleccionado cuatro criterios (pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad) de los seis criterios evaluativos propuestos por el OCDE-DAC: impacto, relevancia, coherencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad, buscando medir efectos de los BLH respecto a sus metas y propósitos, explicados en los antecedentes.

En base a esos cuatro criterios se proponen ocho preguntas de evaluación, que serán acordadas conjuntamente entre el equipo de evaluación y el GR de la evaluación durante la fase inicial. Por lo pronto las ocho preguntas de evaluación que se proponen aquí pueden considerarse clave para el propósito, el alcance y los fines de la evaluación. Para cada pregunta de evaluación se proponen subpreguntas tentativas de valor heurístico para orientar el tipo de hallazgos de la evaluación. Sin embargo, se espera que el equipo de evaluación, tras la etapa de inceptión, pueda perfilar y definir un número limitado de preguntas críticas a contestar y que proponga ajustes en función de los hallazgos iniciales. Las modificaciones a las preguntas deberán ser justificadas y aprobadas por el Grupo de Referencia de la evaluación. Las preguntas de evaluación finales serán incluidas en el informe de inceptión.

Sobre la pertinencia de los BLH

1. ¿Los BLH en Cuba han seguido funcionando acorde a los compromisos y estrategias del país encaminados a mejorar el bienestar de niños y niñas en los años 2020-2022?
 - 1.1 ¿Siguen siendo los objetivos de los BLH pertinentes a las necesidades y prioridades nacionales y territoriales identificadas?
2. ¿Fue el diseño de los BLH correcto desde el punto de vista técnico?
 - 2.1 ¿Fueron los objetivos del diseño de los BLH adecuados al contexto y a las necesidades de sus beneficiarios?
 - 2.2 ¿Siguió la intervención de BLH una lógica clara y disponía de una base de pruebas pertinente en las provincias que vinculase sus actividades y operaciones con las realidades a que hacen frente sus beneficiarios?
 - 2.4 ¿Se ajustan o no los BLH en su diseño y funcionamiento a las mejores prácticas regionales de estos servicios?
 - 2.5 ¿Reflejan adecuadamente los fondos asignados el nivel de las necesidades y el entorno operacional?

Sobre la eficacia de los BLH

3. ¿Funcionan los procesos de la gestión de BLH de acuerdo al plan y los requerimientos previstos?
 - 3.1 ¿Se desarrollan los procesos de BLH conforme a las metas y objetivos? ¿Están asimismo alineados con los resultados previstos?

3.1 ¿En qué medida las acciones relacionadas con cada proceso de BLH favorecen su diseño y una ejecución eficaces en su funcionamiento y satisfacen las demandas de los interesados?

4. ¿Funcionan los BLH de acuerdo con el plan previsto?

4.1 De no ser así, ¿por qué? ¿Qué medidas se toman al respecto?

4.2 ¿En qué medida facilitan u obstaculizan el funcionamiento de los BLH las condiciones estructurales y de logística para la extracción, procesamiento, conservación y distribución de la leche materna?

5. ¿Se toman medidas correctivas en el momento oportuno en caso necesario?

5.1 ¿Se ha identificado la necesidad de apoyo complementario o este se facilitó para solventar problemas en el funcionamiento de sus procesos? ¿Qué formas puede adoptar tal apoyo, quién lo facilita y con qué efectos?

5.2 ¿Qué riesgos amenazan el funcionamiento de los procesos de los BLH y la consecución de sus objetivos? ¿Se gestionan esos riesgos de forma adecuada?

6. ¿Se logran los resultados previstos?

6.1 ¿En qué medida se logran los resultados? ¿Cuáles son los factores que más favorecen o impiden el logro de los resultados?

Sobre la eficiencia de los BLH

7. ¿Usan los BLH los recursos disponibles de la manera más rentable para lograr sus objetivos de beneficiar a niñas y niños?

7.1 ¿Se alcanzan los objetivos, metas y resultados a tiempo?

7.2 ¿Está disponible para los BLH la dotación de personal suficiente y apropiado? Los servicios de BLH, ¿utilizan el tiempo y los recursos con eficacia para lograr resultados?

7.3 ¿En qué medida se persigue y logra una coordinación y colaboración eficaz de los BLH con las intervenciones en curso de otros actores del primer nivel de atención del sector salud y autoridades del territorio asociados?

7.4 ¿En qué medida se persigue y se logra transversalizar una perspectiva de género en las intervenciones de BLH?

7.5 ¿En qué medida se persigue y se logra aplicar una perspectiva de equidad y la atención a los más vulnerables en las intervenciones de BLH?

7.6 ¿Se ha corregido la intervención durante el funcionamiento desde la puesta en marcha de cada BLH?

7.7 ¿En qué medida la intervención de BLH ha sido eficiente en las diferentes provincias del país?

7.8 ¿Existen otros modos viables de alcanzar mayor rentabilidad en el funcionamiento de cada BLH?

Sobre la sostenibilidad de los BLH

8. ¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 y en relación con los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?

8.1 ¿En qué medida pueden las actividades, operaciones y procesos de los BLH seguir reportando beneficios y tener continuidad una vez que se interrumpa la financiación externa?

8.2 ¿Existen ámbitos de la intervención claramente insostenibles? ¿Qué lecciones se pueden extraer de esos ámbitos?

8.3 ¿En qué medida han asumido los beneficiarios, o los asociados nacionales a la intervención como propia? ¿Están dotados de la capacidad y los recursos necesarios para mantener los resultados de BLH una vez que se interrumpa la financiación externa?

8.4 ¿Contribuyen los BLH a incrementar la capacidad de las unidades de salud locales a seguir brindando servicios de calidad dirigidos a los niños y las niñas? De ser así, ¿qué forma adopta esa contribución?

8.5 ¿Qué resultados se esperan a futuro en los BLH? ¿qué factores facilitan o impiden y en qué medida, que esos resultados sean sostenibles?

8.6 ¿Qué cambios debieran introducirse en el funcionamiento de los BLH? ¿sobre la base de qué condiciones o supuestos se podrían introducir esos cambios? ¿qué riesgos traerían aparejados los cambios? ¿qué medidas serían recomendables para mitigarlos?

VI. Metodología de evaluación

La metodología descrita en esta sección es indicativa. Se espera que el equipo de evaluadores adapte e integre el enfoque metodológico y proponga los ajustes necesarios para lograr los objetivos de la evaluación. Los ajustes pueden incluir mejoras al diseño; enfoques a adoptar, estrategia de muestreo, métodos de recopilación y análisis de datos; y en marco de evaluación. Las propuestas también deben referirse a limitaciones metodológicas y medidas de mitigación.

El diseño de la evaluación integrará un enfoque metodológico combinado (por ejemplo, participativo, centrado en la utilización, basado en la teoría y sensible al género y los derechos humanos) para evaluar la intervención y los enfoques adoptados en el funcionamiento de los BLH frente a los objetivos previstos en la evaluación.

El equipo de evaluación utilizará como guía las preguntas planteadas en la evaluación e involucrará a las partes interesadas clave durante todo el proceso y para validar sus hallazgos y recomendaciones. Se utilizarán métodos mixtos de recopilación de datos y se adoptarán enfoques participativos en la medida de lo posible. El enfoque cualitativo de la evaluación incluirá métodos de esa naturaleza, como revisión documental, consulta a expertos, y técnicas grupales. Para el enfoque cuantitativo se diseñarán y validarán cuestionarios y guías de observación y entrevistas que respondan a los criterios, indicadores y estándares de la evaluación. A continuación, se desglosan por etapas el uso de dichos métodos

En su propuesta, el equipo evaluador valorará las opciones y describirán en detalle los métodos adecuados para cumplir con el propósito, alcance y objetivos de esta evaluación. La metodología se perfeccionará y adaptará aún más durante la fase inicial, en función de los hallazgos del análisis de evaluabilidad y la consideración de las limitaciones planteadas por el COVID-19, u otras que sean identificadas por el propio equipo de evaluadores y el GR.

Como se explica arriba, se realizará una evaluación sumativo-formativa con enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) de los BLH existentes en Cuba para dar una valoración del alcance de los resultados más importantes de la gestión de sus procesos. Los instrumentos metodológicos de la evaluación se ajustarán a la medición de los criterios de pertinencia, efectividad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios de BLH, así como de los beneficios de la leche materna en la salud de niñas y niños. Todo ello para comprender lo alcanzado y las proyecciones, con lo que además, se podrán identificar fortalezas y espacios de mejora para contribuir a la toma de decisiones.

6.1. Fases de evaluación

Se espera que la evaluación incluya las siguientes etapas:

a) Fase de diseño:

- Caracterización del estado actual de los principales procesos en los BLH mediante la revisión bibliográfica y documental, la consulta a expertos y visitas de observación a los BLH. Se definirán criterios, indicadores y estándares, a través de sesiones de discusión grupal con los actores principales involucrados en los procesos de BLH.
- Diseño y validación de los instrumentos en el BLH del Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” de La Habana. Se hará pilotaje de criterios, indicadores, estándares y medios definidos en la etapa precedente.

Se espera que el equipo evaluador diseñe la evaluación con base en las siguientes consideraciones:

- Una reunión inicial entre los evaluadores y el GR para garantizar claridad sobre los objetivos y el proceso.
- Revisión de documentación existente.
- Acuerdo sobre la metodología.
- Diseño de herramientas de recolección de información requerida.
- Diseño muestral.
- Identificación de la hoja de ruta para visitas a terreno, itinerarios y agendas de trabajo de campo donde estén involucrados los actores locales en los territorios.
- Elaboración del plan de trabajo (cronograma) para la implementación de la evaluación.

- Análisis de evaluabilidad para establecer las limitaciones de la evaluación.

b) Fase de implementación: Trabajo de campo de la evaluación, mediante aplicación de los instrumentos diseñados y validados, a través de visitas en el terreno a los BLH de todas las provincias del país.

Durante esta etapa, el equipo llevará a cabo el levantamiento de información y se espera que:

- De seguimiento puntual a la implementación y control de calidad de la misma.
- Elabore un reporte sobre los resultados preliminares del levantamiento.

c) Fase de análisis, triangulación de datos y organización de la información

- Procesamiento y análisis de la información.
- Generación de las evidencias sobre el funcionamiento de los BLH y la respuesta a las preguntas de la evaluación.

Durante esta etapa el equipo de evaluadores llevará a cabo el análisis y ordenamiento de información de acuerdo con la metodología señalada. Asimismo, se realizará un análisis de la información recolectada para la elaboración del informe final. La documentación, bases de datos, y cualquier elemento que se ha utilizado para el análisis deberá ser entregada de forma sistematizada a UNICEF. Se deberá llevar a cabo lo siguiente:

- Conformación de bases de datos.
- Análisis de los datos y presentación de reporte inicial (borrador para comentarios y final) de forma ejecutiva (no más de 30 hojas).

d) Fase de entrega de informe final.

- Elaboración del informe final de los resultados de la evaluación. El borrador será sometido a revisión y recibirá comentarios y sugerencias que se discutirán e integrarán a la versión final del informe de la evaluación.
- Emisión de las conclusiones y recomendaciones para la gestión de respuesta y la mejora continua de la sostenibilidad de los BLH y el uso de la lactancia materna.

6.2. Fuentes de información

Se sugieren las siguientes fuentes de información, como mínimo, para realizar la evaluación:

- Reportes de planificación, implementación y seguimiento de las BLH.
- Observación, encuestas y entrevistas a actores relevantes .
- Grupos focales.

6.3. Universo y estrategia muestral

Universo

La división político-administrativa de Cuba comprende 15 provincias y un municipio especial. Para esta evaluación el universo de análisis estará constituido por los 14 bancos de leche humana, distribuidos en 13 provincias (Guantánamo, Santiago de Cuba, Granma, Holguín, Las Tunas, Camagüey, Ciego de Ávila, Sancti Spíritus, Villa Clara, Cienfuegos, Matanzas, La Habana y Pinar del Río). El BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler" servirá de piloto para la validación de los instrumentos y procedimientos a utilizar en la evaluación.

También formarán parte del universo los 140 directivos de las actividades relacionadas con los BLH en las diferentes provincias y los 98 profesionales y técnicos que laboran en los BLH del país. La población general de la evaluación se completa con las 4,476 madres de los niños y niñas beneficiados, y 10,505 madres donadoras.

Estrategia de muestreo

La estrategia de muestreo seguirá un enfoque de métodos mixtos:

A nivel cuantitativo, se calculará una muestra de tamaño mínimo necesario para estudios descriptivos en poblaciones finitas y deberá incluir a directivos y profesionales presentes durante el ejercicio evaluativo. En base a una proporción de 5% de lactantes beneficiados con leche humana, se seleccionará una de sus madres mediante muestreo estratificado en dos etapas con asignación proporcional al tamaño de los municipios y

selección posterior por Muestreo Simple Aleatorio (MSA) con confiabilidad del 95% de las unidades de análisis.

A nivel cualitativo, el equipo de evaluación valorará durante la fase de inicio la consideración de un muestreo intencional o propositivo (muestro no probabilístico).

6.4. Trabajo de campo

La organización del trabajo de campo se realizará por dos equipos entre los evaluadores de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y se llevará a cabo en dos períodos con el siguiente calendario general:

Períodos	Provincias
Primer periodo: junio-julio 2022	La Habana, Pinar del Río, Matanzas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo
Segundo periodo; agosto 2022	Las Tunas, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey y Villa Clara

6.5. Instrumentos de la evaluación

La definición de dimensiones y variables de análisis de la información dará salida a los objetivos y a las preguntas de la evaluación y su traducción y operacionalización en indicadores está en la base de las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos en cada etapa de la evaluación, a modo de captar su sentido y adecuación al contexto.

Como resultado del análisis de los referentes teóricos y de la experiencia del equipo de evaluadores se deberán operacionalizar las variables de análisis basadas en los tres procesos de BLH:

- Donación/Recolección de leche humana
- Procesamiento/Almacenamiento de leche humana.
- Distribución/Utilización de leche humana.

Técnicas y procedimientos

- Para la recogida de información:
 - Revisión bibliográfica y documental con énfasis en las normativas gubernamentales y del MINSAP sobre la atención a niñas y niños, buenas prácticas e investigaciones a nivel internacional, así como los informes periódicos y de monitoreo realizados por la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
 - Consulta transdisciplinaria de expertos, seleccionados según criterios de experiencia en la actividad y conocimientos, para la construcción y validación de criterios, indicadores, estándares y medios de los procesos definidos.
 - Visita de observación al BLH seleccionado, situado en el Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” de La Habana y validación de los instrumentos.
 - Visita de observación y evaluación a los BLH de todo el país.
 - Entrevista individual con informantes clave: trabajadores del BLH y del servicio de neonatología, madres donantes y madres cuyos hijos se beneficiaron con este servicio.
 - Revisión de registros habilitados en los BLH, libro de nacimientos y de las historias clínicas de los Recién Nacidos (RN).
- Para los procesos definidos, sus dimensiones e indicadores:
 - Cuestionario sobre infraestructura del banco de leche humana. Recoge información sobre las condiciones físicas de los BLH, los recursos de que dispone cada uno y las condiciones relacionadas con la bioseguridad de los procesos clave que se ejecutan. El mismo será aplicado por el equipo evaluador en las visitas de observación que se realice en cada territorio.
 - Entrevista sobre el proceso de donación y recolección de la leche. Recoge la información sobre el proceso de extracción y recogida de la leche materna. Este tendrá una versión para los directivos/prestadores del servicio y otra para las madres donantes. Se aplicará por el equipo evaluador en las visitas que se realice a cada territorio.
 - Entrevista sobre el proceso de procesamiento y almacenamiento de la leche. Recoge información sobre el proceso de procesamiento y almacenamiento de la leche materna en cada BLH. Este tendrá

una versión para los directivos/prestadores del servicio. Se aplicará por el equipo evaluador en las visitas que se realice a cada territorio

- Entrevista sobre el proceso de distribución y utilización de la leche. Recoge información sobre el proceso de distribución y utilización de la leche materna. Este tendrá una versión para los directivos/prestadores del servicio y otra para las madres de los niños beneficiados con la leche. Se aplicará por el equipo evaluador en las visitas que se realice a cada territorio.

Todos los instrumentos serán aplicados en la implementación de la evaluación para los procesos en los BLH de cada territorio. Previo a su aplicación se realizará un taller de capacitación a los funcionarios de las provincias. Las guías de entrevistas (segundo, tercero y cuarto puntos de la lista) serán diseñadas y validadas por el equipo de evaluadores en la etapa de pilotaje.

- Para el procesamiento y análisis estadístico:

Con la información recolectada se creará una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 19 y en Microsoft Excel versión 2010. Los datos serán procesados y resumidos en indicadores de frecuencias absolutas, porcentajes, tasas y presentados en tablas y gráficos.

VII. Manejo y conducción de la evaluación

Estructura y manejo de la evaluación

La selección de la institución y el equipo de evaluadores se alinea con los acuerdos de cooperación firmados entre UNICEF y el Gobierno cubano en el marco del Programa de País y el Plan de Evaluación para el ciclo de cooperación 2020-2024. La evaluación será conducida por un equipo de evaluadores externos de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), según dictamen de su Consejo Científico, garante de la independencia e imparcialidad de los evaluadores respecto al objeto de evaluación. Ninguno de los miembros del equipo de evaluadores ha tenido involucramiento en el diseño e implementación de los BLH.

El equipo de evaluadores para la recopilación de datos y las consultas en el terreno se apoyará en contactos de trabajo que proporcionará el PAMI. El componente de programa *Sobrevive y prospera* de UNICEF Cuba, apoyará la gestión logística a modo de asegurar que el cronograma y las tareas del plan de trabajo se cumplan en los tiempos acordados. También brindará información y documentación de los procesos, procedentes de sus registros de resultados.

La supervisión estará a cargo de la Oficial de Monitoreo y Evaluación de la Oficina de UNICEF Cuba, con el apoyo de la oficina regional de UNICEF (UNICEF LACRO), para brindar orientaciones estratégicas, apoyo metodológico, hacer control de calidad de los productos entregables de la evaluación y asegurar su independencia y alineamiento con las normas y estándares internacionales.

Funcionará un Grupo de Referencia (GR), integrado por la Oficial de Supervivencia y Desarrollo Infantil, la Asociada de Programa para el componente *Sobrevive y prospera*, la Oficial de Monitoreo y Evaluación, y la Representante de UNICEF en Cuba, así como por representantes de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) y el PAMI. Este grupo se encargará del seguimiento y la apropiación del ejercicio de evaluación, proporcionará acceso a documentos e informantes clave, orientación sobre cuestiones programáticas y necesidades de aprendizaje que deban reflejarse en la evaluación. El GR apoyará las revisiones y control de calidad a los productos entregables e indicará los ajustes necesarios y solicitará al PAMI el acceso a documentos e informantes clave.

Perfil del equipo de evaluación

Nombre y Apellidos	Carnet de identidad	Profesión /categoría investigativa/docente	Grado científico	Competencias	Funciones dentro del equipo	Nivel de participación
María Cecilia Santana Espinosa	50122007590	Médico. Especialista de 1ero y 2do grado en Pediatría. Especialista de 2do grado en Organización y Administración en Salud. Investigadora y profesora Auxiliar	Máster en Dirección	Investigaciones en gestión materno infantil y dirección en salud	Coordinadora del equipo, diseño de ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	60 %
Julia Maricela Torres Esperón	63041601959	Lic. Enfermería. Investigadora y profesora Titular	Máster en Atención Primaria de Salud, Doctora en Ciencias de la Salud con Posdoctorado	Investigaciones en salud infantil e ISSS	Diseño de ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	50 %
Daisy Amparo Martínez Delgado	63091115657	Médico. Especialista de 1er grado Pediatría. Especialista de 2do grado en MGI. Investigadora y profesora Auxiliar	Máster en Atención integral al niño	Investigaciones en salud materno infantil y lactancia materna.	Diseño del ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	50%
María Esther Álvarez Lauzerique	54011703219	Médico. Especialista de 1ero y 2do grado en Bioestadística. Investigadora Auxiliar y profesora Titular	Máster en Salud Pública Doctora en Ciencias de la Salud	Investigaciones en salud pública y salud materno infantil	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	40%
Inarvis Medina González	70010104470	Lic. Enfermería. Investigadora Auxiliar y profesora Titular	Máster en Educación Doctora en Ciencias Pedagógicas	Investigación en salud infantil e ISSS.	Diseño del ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	50%
Juana Mercedes Jover Valdés	71062417959	Técnico en Gestión documental y Dirección. Especialista principal de gestión de los directivos.		Investigaciones en salud	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados. Trabajo de campo.	20%
Madelayne Muñoz Morejón	84112101774	Ing. Informática/Investigadora agregado. Profesora Asistente	Máster en Nuevas tecnologías para la educación	Investigaciones en gestión de la información en Salud, plataformas educativas y TIC.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados. Digitalización de la información.	40%

Lilian Quelle Santana	70061811135	Médico Especialista de 1er grado MGI. Especialista de 1er grado Bioestadística. Profesora Auxiliar		Investigación en materno infantil e ISSS.	Diseño del ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	50%
Ivonne Elena Fernández Díaz	64020502238	Médico. Especialista de 1ero y. 2do grado Medicina General Integral. Investigadora agregada. Profesora Auxiliar.	Máster en Atención Primaria de Salud	Investigaciones en Atención Primaria de Salud y materno infantil.	Diseño del ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados,	30%
Violeta Regla Herrera Alcázar	48062400595	Médico. Especialista de 1er y 2do grado en Ginecología y Obstetricia. Investigadora y profesora Auxiliar	Máster en Atención Primaria de Salud y Máster en Atención Integral a la Mujer	Investigaciones en calidad de los servicios y materno infantil.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	40%
María del Carmen machado Lubian	63122706199	Médico Especialista de 1ero y 2do grado Pediatría. Especialista de 2do grado Medicina Intensiva. Investigadora y profesora Auxiliar	Máster en Atención Integral al niño. Doctora en Ciencias Médicas	Investigaciones en salud materno infantil y Neurodesarrollo infantil.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados.	20%
Lourdes Brito Gómez	69022600736	Licenciada en Educación en la especialidad de Matemática. Profesora Auxiliar	Máster en Pedagogía Profesional	Investigadora en capacitación, preparación y entrenamiento de directivos.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados. Control de la documentación.	30%
Mercedes Niuris González Acosta	69111032191	Lic. En Enfermería. Profesora Auxiliar	Máster en Educación médica superior	Investigaciones en salud infantil	Análisis de los resultados. Asesoría sobre aspectos metodológicos	20%

VIII. Consideraciones éticas

La evaluación deberá cumplir con las normas y estándares de evaluación establecidos por el Grupo de Evaluación de Naciones Unidas (13). Tendrá un carácter externo y el equipo de evaluadores trabajará de manera independiente. La evaluación será llevada a cabo de forma objetiva, abierta y participativa, con base en evidencia verificada empíricamente que sea válida y confiable.

Los principios éticos que guiarán la evaluación son los de independencia, imparcialidad, credibilidad, responsabilidad, honestidad e integridad (14). Asimismo, es fundamental que el equipo evaluador mantenga respeto por la dignidad y diversidad de las personas que sean entrevistadas y que considere en todo el proceso de evaluación el respeto a los derechos humanos, equidad e igualdad de género (15). Se deberá preservar la confidencialidad de la información y datos de los involucrados respetando los derechos de proveer información de forma confidencial. En este punto es fundamental que se obtenga el consentimiento informado cuando se recolecte la información.

Aunque no se desarrollen entrevistas a niños o niñas, es clave que el equipo de evaluación se refiera a la guía de UNICEF en cuanto a investigación ética con niños y niñas (16). Es necesario también minimizar los riesgos asociados a efectos negativos y maximizar los beneficios de los principales actores previendo innecesarios perjuicios o daños que pueden derivarse de los hallazgos de una evaluación negativa o crítica, previendo no sin comprometer la integridad de la evaluación.

Para la entrevista a las madres de niños y niñas quienes en su primer año de vida han sido beneficiados con leche humana procedente de donaciones de los BLH, se les solicitará previamente el consentimiento informado por escrito sobre su voluntad a participar. El consentimiento especificará los requisitos de confidencialidad y preservación de la identidad personal, asegurando que la información que brinden será usada por los investigadores con fines investigativos, preservando la privacidad de los datos.

Todas las acciones de comunicación y la capacitación sobre la evaluación incluirán información previa sobre los principios éticos que garantizan la calidad del proceso y los resultados de la evaluación.

La evaluación también deberá cumplir con el procedimiento de UNICEF en cuanto a estándares éticos en investigación, evaluación, recolección de la información y análisis (17) Será por el Comité de Ética de la ENSAP, según lo acordado entre UNICEF y el GR, quien supervise el cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en la política de UNICEF y la institución nacional. En caso necesario, la evaluación no podrá proceder con la recolección de datos si no se cuenta con la aprobación del comité de revisión ética.

En su propuesta metodológica, el equipo de evaluación deberá indicar claramente las posibles cuestiones éticas y especificar los procesos de supervisión, capacitación y examen éticos necesarios y aplicables al proceso de evaluación. Asimismo, el equipo de evaluación tendrá la obligación de declarar por escrito todo asunto que podría dar lugar a un conflicto de intereses y tratar de manera honesta los que pudieran surgir durante la evaluación.

IX Diseminación

Para el uso y difusión de los resultados de la evaluación se espera contar, además del informe final, con los siguientes productos y actividades de soporte por parte del equipo evaluador:

- Un resumen ejecutivo de no más de 5 páginas (en español) que presente brevemente los antecedentes, la metodología, los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación y que será destinado a la socialización
- Una presentación en formato powerpoint o similar que sirva para presentar el resumen de la evaluación a diferentes públicos.
- Una infografía resumen de la evaluación para publicar en redes sociales y difundir por otros medios digitales.
- Un evento para presentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación a un grupo de actores clave del proceso que a su vez se aproveche para analizar cómo llevar a la práctica las recomendaciones de la evaluación.

X. Control de calidad y entregables de la evaluación

Sistema de control de calidad de la evaluación

La supervisión de la evaluación será llevada a cabo por la Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF Cuba con apoyo del GR, que como se ha dicho antes estará conformado por representantes del MINSAP, el PAMI, la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y la Oficina de UNICEF Cuba y dará seguimiento al proceso de evaluación y proporcionará comentarios a los productos que se entreguen por el equipo evaluador.

Cada producto (entregable) será sometido a revisión a través de este mecanismo de supervisión de la Oficina de UNICEF, así como por un control de calidad externa de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (LACRO). El equipo de evaluación deberá integrar y responder a los comentarios recibidos y entregar una versión revisada de cada producto. Tanto el informe inicial como el informe final de evaluación deberán cumplir con los estándares de UNICEF y de UNEG (18):

Estructura del informe inicial (25 páginas + anexos)

- i. Presentación del contexto y objeto de evaluación
- ii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iii. Marco de evaluación (criterios y preguntas de evaluación), incluyendo la matriz de evaluación.
- iv. Metodología completa con
 - a. explicación y justificación del diseño metodológico
 - b. muestreo y lista de personas a entrevistar y su lugar de origen
 - c. instrumentos de recolección de información (cuestionario, pautas de entrevistas, etc.)
 - d. análisis de evaluabilidad, limitaciones y medidas de mitigación
 - e. consideraciones éticas
 - f. análisis de los datos (cómo se analizarán los datos, qué técnica se utilizará, software, etc.)
 - g. vías de diseminación de la evaluación
- v. Cronograma y descripción del rol y responsabilidades de cada miembro del equipo.
- vi. Entregables y control de calidad.

Estructura del informe final (50 páginas + anexos)

- i. Resumen ejecutivo (máx.5 páginas)
- ii. Contexto y presentación del objeto de evaluación
- iii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iv. Criterios y preguntas de evaluación
- v. Metodología
- vi. Limitaciones de la evaluación
- vii. Consideraciones éticas
- viii. Hallazgos (por criterio de evaluación)
- ix. Conclusiones
- x. Lecciones aprendidas y buenas prácticas
- xi. Recomendaciones
- xii. Anexos:
 - a. TdRs
 - b. Teoría de cambio adaptada
 - c. Matriz de evaluación
 - d. Herramientas de recolección de la información
 - e. Lista de entrevistados y su lugar de origen
 - f. Lista de documentos consultados
 - g. Otros documentos pertinentes

El informe final de la evaluación será enviado al Sistema Global de Supervisión de los Reportes de Evaluación (GEROS, por sus siglas en inglés) el cual otorga una calificación a la calidad del reporte, de acuerdo con estándares globales. Las calificaciones a los reportes de evaluación son públicas en la página web de UNICEF.

Entregables

Los productos a entregar por el equipo evaluador son los siguientes:

Productos	Descripción	Fecha de entrega
Producto 0	Plan de trabajo inicial. Actualización de todas las fases del cronograma, describiendo en detalle la dedicación de las semanas de la fase inicial (destinadas a producir el informe inicial)	A las 3 semana de iniciado el trabajo.
Producto 1	Informe Inicial. Incluirá una descripción de los marcos conceptuales y metodológicos, así como de las categorías y variables que serán objeto de evaluación. Este documento incluye: 1) una matriz detallada de evaluación, el análisis de evaluabilidad; 2) un plan de análisis de la información, que describa cómo la metodología propuesta resuelve las preguntas contempladas en estos términos de referencia; 3) un cronograma de actividades a realizarse, dentro del plazo del tiempo establecido para la evaluación. Este informe debe seguir la estructura de contenido presentada arriba y será revisado por la supervisión y control de calidad de la evaluación y los comentarios serán reflejados si es pertinente y siempre manteniendo la independencia del equipo evaluador.	A las 6 semanas de iniciado el cronograma
Producto 2	Versión borrador del informe final de la Evaluación. El informe borrador incluirá todos los apartados mostrados arriba en la estructura de contenido, a excepción del resumen ejecutivo y algunos anexos que podrán ser incluidos en la versión final. El informe tendrá un máximo de 50 páginas más anexos.	A las 29 semanas de iniciado el cronograma
Producto 3	Versión final del informe final de la evaluación con el resumen ejecutivo, ya revisada y de conformidad con la estructura de contenido mostrada arriba, con un máximo de 55 páginas más anexos.	A las 33 semanas de iniciado el cronograma
Producto 4	Diseminación. Herramientas de diseminación, tal cual se describen en la sección correspondiente de estos TdR (resumen ejecutivo traducido al inglés, infografía y presentación). Además de la participación de al menos el evaluador líder en un evento de presentación de la evaluación con los principales actores clave del proceso.	A las 34 semanas de iniciado el cronograma

XI. Cronograma tentativo

Actividad	Inicio	Terminación	Participantes
Fase de diseño			
Reunión inicial y plan de trabajo inicial (Producto 0)	Abril 2022	Abril 2022	Grupo de referencia para la evaluación y equipo de evaluadores
Revisión bibliográfica y diseño de la evaluación	Mayo 2022	Mayo 2022	Equipo de evaluadores
Consulta a expertos sobre criterios, indicadores y estándares de la evaluación	Mayo 2022	Mayo 2022	Equipo de evaluadores y expertos de la comisión nacional de LM
Visita de observación al BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"	Mayo 2022	Mayo 2022	Equipo de evaluadores
Diseño y validación de los instrumentos en el BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"	Mayo 2022	Mayo 2022	Equipo de evaluadores
Entrega del informe borrador inicial	Junio 2022	Junio 2022	Equipo de evaluadores
Revisión del informe borrador por parte de UNICEF	Junio 2022	Junio 2022	Oficina de UNICEF Cuba
Taller de validación del informe inicial de evaluación	Junio 2022	Junio 2022	Equipo de evaluadores y Grupo de Referencia para la evaluación
Entrega del informe inicial (versión final del producto 1)	Junio 2022	Junio 2022	Equipo de evaluadores
Fase de implementación			
Visita a los BLH del país para su evaluación mediante aplicación de los instrumentos diseñados	Junio 2022	Agosto 2022	Equipo de evaluadores
Fase de análisis, triangulación de datos y organización de la información			
Organización, procesamiento y análisis de la información	Agosto 2022	Sept 2022	Equipo de evaluadores
Fase de entrega del informe final			
Confección de informe de los resultados de la evaluación	Octubre 2022	Octubre 2022	Equipo de evaluadores
Entrega del borrador de informe final (Producto 2)	Noviembre 2022	Noviembre 2022	Equipo de evaluadores
Taller de validación del informe final de evaluación	Noviembre 2022	Noviembre 2022	Equipo de evaluadores y Grupo de Referencia para la evaluación
Revisión del informe borrador por parte de UNICEF	Noviembre 2022	Noviembre 2022	Oficina de UNICEF Cuba
Entrega del informe final de la evaluación, versión final (Producto 3)	Diciembre 2022	Diciembre 2022	Equipo de evaluadores
Evento de presentación de hallazgos, conclusiones, recomendaciones de la evaluación y productos de disseminación. (Producto 4)	Diciembre 2022	Diciembre 2022	Equipo de evaluadores, expertos de la Comisión Nacional de LM, representantes del Departamento Materno Infantil del MINSAP y UNICEF Cuba

CRONOGRAMA. Evaluación formativa de BLH en Cuba

Actividades	Meses	Mayo					Junio				Julio				Agosto					Sept				Octubre				Noviembre				Dic					
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
FASE DE DISEÑO																																					
Reunión inicial																																					
Revisión bibliográfica y diseño de la evaluación																																					
Consulta a expertos sobre criterios, indicadores y estándares de la evaluación																																					
Visita de observación al BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"																																					
Diseño y validación de los instrumentos en el BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"																																					
Entrega del informe borrador inicial																																					
Revisión del informe borrador por parte de UNICEF																																					
Taller de validación del informe inicial de evaluación																																					
Entrega del informe inicial (versión final)																																					
FASE DE IMPLEMENTACIÓN																																					
Visita a los BLH del país para su evaluación mediante aplicación de los instrumentos diseñados																																					
La Habana																																					
Pinar del Río, Matanzas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo																																					
Las Tunas																																					
Cienfuegos, Sancti Spiritus, Ciego de Ávila y Camagüey																																					
Villa Clara																																					
FASE DE ANÁLISIS, TRIANGULACIÓN DE DATOS Y ELABORACIÓN DE REPORTE INICIAL																																					
Organización, procesamiento y análisis de la información																																					
FASE DE ENTREGA DE INFORME FINAL																																					
Confección de Informe de los resultados del trabajo																																					
Entrega del Informe final (borrador)																																					
Taller de validación del informe final de evaluación																																					
Revisión del informe borrador por parte de UNICEF																																					
Entrega del informe final de la evaluación																																					
Evento de presentación de hallazgos, conclusiones, recomendaciones de la evaluación (productos de disseminación)																																					

XII. Notas bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [OMS] & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2005). Declaración de Innocenti sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños. Recuperado de <https://goo.gl/OIVelf>
2. The United Nations Children's Fund is a United Nations. Exclusive breastfeeding [Internet]. New York: Unicef; 2015 [cited 2021 Dic 8]. Available https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
3. N.R. García-Laraa, O. García-Algarb, C.R. Pallás-Alonso. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. Anales de Pediatría [Internet]. 2012 [citado 2022 Febrero 25]; Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-sobre-bancos-leche-humana-lactancia-articulo-S1695403311003316>
4. Márquez Díaz RR. Relación entre la antropometría y el tipo de alimentación del lactante en sus primeros meses de vida. NURE Investigación [Internet] 2017 Feb [citado 16 Dic 2021]; 00(86): [aprox. 15 p.]. Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1049>
5. Castillo Belén Juan Ramón, Rams Veranes Alina, Castillo Belén Alexis, Rizo Rodríguez Raúl, Cádiz Lahens Armando. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. MEDISAN [Internet]. 2009 Feb [citado 2022 Feb 25]; 13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100013&lng=es
6. Ibarra Peso. Jacqueline, Alarcón Bermedo Matías, Cayupi Vita Alejandra, Salas Gómez Dévora. Significado de la donación de leche humana en mujeres de pueblos originarios de Chile. Rev Hum Med [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Feb 25]; 21(1): 53-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100053&lng=es.
7. Bancos de Leche Humana en Cuba [Internet]. La Habana: Minsap. Unicef-Cuba; 2012 [citado 21 Nov 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/cu_resources_BancodeLecheHumana.pdf
8. MINSAP. Departamento Nacional de Salud Materno Infantil. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: MINSAP; 1989.
9. Decreto Ley No 339 "De la Maternidad de la Trabajadora". Gaceta oficial no 7 Extraordinaria del 10 de febrero de 2017. [Internet]; 2017 [citado 15 de Enero 2021] Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/cuba_decreto_ley_339_y_340_de_2017_0.pdf
10. Salud y Desarrollo del Niño. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. OPS/OMS. [Internet]. 1998 [citado 12 Dic 2021]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67858>
11. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2020. [Internet] 2021 [citado Feb 2022] Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
12. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. [Internet] 2021 [citado Dic 2021] Disponible en: https://temas.sld.cu/estadisticassalud/files/2021/02/MICS6_Cuba-2019_compressed.pdf
13. Normas y Estándares para evaluación, UNEG, 2016: <http://www.uneval.org/document/detail/1914>
14. UNEG/UNICEF: Ethical Guidelines for UN Evaluations, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/102> and Code of Conduct for Evaluation in the UN system, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>
15. Integración de los Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación, 2011: <http://www.uneval.org/document/detail/980>
16. Ethical Research Involving Children, 2013: <http://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-approved-digital-web.pdf>
17. UNICEF Procedure for Ethical Standards in Research, Evaluation, Data Collection and Analysis, 2015: https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF
18. UNICEF. Reporting Standard, 2017: https://www.unicef.org/evaluation/files/UNICEF_adapated_reporting_standards_updated_June_2017_FINAL.pdf