

Maria Julia Moreno <mjmoreno@unicef.org>

Evaluación formativa de Bancos de Leche Humana en Cuba

Informe inicial - 15 de mayo de 2022

Autores: Equipo de evaluación de la Escuela Nacional de Salud Pública

María Cecilia Santana Espinosa

Julia Maricela Torres Esperón

Daisy Amparo Martínez Delgado

María Esther Álvarez Lauzarique

Inarvis Medina González

Juana Mercedes Jover Valdés

Madelayne Muñoz Morejón

Lilian Quelle Santana

Ivonne Elena Fernández Díaz

Violeta Regla Herrera Alcázar

María del Carmen machado Lubián

Lourdes Brito Gómez

Mercedes Niuris González Acosta

Entidad comisionando la evaluación: UNICEF Cuba

TABLA DE CONTENIDOS

ACRÓNIMOS	3
ANTECEDENTES/CONTEXTO	5
OBJETO DE EVALUACIÓN	7
PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN	12
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	15
ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	15
MARCO DE LA EVALUACIÓN.....	16
METODOLOGIA.....	20
DISEÑO METODOLÓGICO	27
NORMAS DE EVALUACION Y CONSIDERACIONES ETICAS	Error! Bookmark not defined.
CONTROL DE CALIDAD	33
CRONOGRAMA Y ENTREGABLES	39
ANEXOS	43

ACRÓNIMOS

APS	Atención Primaria de Salud
BLH	Banco de Leche Humana
CIUR	Crecimiento Intrauterino Retardado
COVID-19	Enfermedad del Coronavirus
ENSAP	Escuela Nacional de Salud Pública
GR	Grupo de Referencia
IFF	Instituto “Fernandes Figueira”
LME	Lactancia Materna Exclusiva
MICS	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
MSA	Muestreo simple aleatorio
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAMI	Programa Materno Infantil
PC F-ODM	Programa Conjunto del Fondo de los Objetivo de Desarrollo del Milenio
RN	Recién Nacido
SNS	Sistema Nacional de Salud
TdR	Términos de referencia
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH/Sida Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

ANTECEDENTES/CONTEXTO

Cuba es un país insular en vías de desarrollo ubicado en la región del Caribe del continente americano, declarado como sistema socialista desde el año 1960. Posee una población media de 11 187 533 habitantes según el Sistema de Información de Estadística Nacional de Demografía, con una relación hombre mujer de 986 hombres por cada 1000 mujeres, el envejecimiento poblacional es de 21,3 por ciento y el 77.1 por ciento de la población es urbana.¹ Otra característica es la baja natalidad de 9.4 nacimientos por cada 1000 habitantes y una esperanza de vida al nacer de 78.5 años (80.5 en mujeres y 76.5 en hombres). Desde el año 1975 no se garantiza el remplazo poblacional al existir una tasa de 0.74 hijas por mujer. Para el Estado cubano la salud es una prioridad declarada en el artículo 46 de la Constitución que expresa que “la salud es un derecho del pueblo y una responsabilidad del Estado”.

El Sistema de Salud Cubano establece como principios ser un sistema único de salud con carácter universal, regionalizado, gratuito, accesible, con participación comunitaria y proyección internacionalista. Este sistema se organiza por niveles de atención basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud y ejecuta sus acciones por programas. Dentro de los cuales se priorizan: Adulto Mayor, Enfermedades Transmisibles, Enfermedades no Transmisibles y Atención Materno Infantil. Este último conduce las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de niños, niñas, adolescentes, madres y parejas.

Entre los logros del Sistema de Salud Cubano pueden destacarse algunos resultados relacionados con la salud infantil tales como; la tasa de mortalidad infantil de 4.9 fallecidos por cada mil nacidos vivos (5.3 en niños y 4.3 en niñas), el porcentaje de supervivientes a los 5 años de edad de 99.4 y el índice de bajo peso al nacer de 5.6, todos estos datos reportados al cierre del año 2020.² Uno de los aspectos importantes para la salud infantil es la nutrición y como parte de esta la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de vida es prioridad para toda esta población, en particular la de prematuridad extrema que pueda ser beneficiada con leche humana pasteurizada. De ahí la importancia de la existencia de los Bancos de Leche Humana (BLH), su monitoreo y evaluación.

Al momento de iniciarse la evaluación, la Asamblea Nacional de Poder Popular (Parlamento) en Cuba ha aprobado la Ley de Soberanía Alimentaria y Seguridad Alimentaria y Nutricional³, derivada del Plan Nacional de Soberanía Alimentaria y Educación Nutricional aprobado en julio de 2020 por el Consejo de Ministros. La ley, alineada con la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, reconoce el derecho de las personas a una alimentación sana y adecuada, establece mecanismos incluyentes de distribución, procesamiento y comercialización de alimentos, así como

¹ONEI. Informe Nacional Censo de Población y Vivienda. Cuba. 2012. <http://onei.gob.cu>

² Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística. Anuario Estadístico de Salud 2020.

<http://www.who.int/classification/icd/icd10updates/en/>

³Asamblea Nacional del Poder Popular. República de Cuba LEY SOBERANÍA ALIMENTARIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Diciembre 2021.

<https://www.minag.gob.cu/wp-content/uploads/2022/04/3-Proyecto-Ley-SSAN.pdf>

garantías de acceso según preferencias y necesidades de las personas, sobre todo las más vulnerables, y pauta un sistema de educación nacional relativo a las buenas prácticas alimentarias.

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.

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 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. 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.

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.

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.

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.

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 cubanos. Los servicios de BLH se retoman a mediados de la década del 2000 con la aplicación de nuevas técnicas.

OBJETO DE EVALUACIÓN

Serán objeto de evaluación los Bancos de Leche Humana que actualmente prestan servicios en Cuba, (Figura 1) creados con proyectos e intervenciones con apoyo de UNICEF, desde una visión estratégica para identificar oportunidades de mejoras y fortalezas. Al respecto, el equipo evaluador en un acercamiento inicial a la problemática, identificó que no existe una línea base previa que sirva de comparación de los resultados, es por ello que se esperan obtener los estándares de los indicadores para futuras evaluaciones que conllevará a la construcción de la teoría de cambio.

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.

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. 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 “Diez 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.

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*.

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, Santi 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.

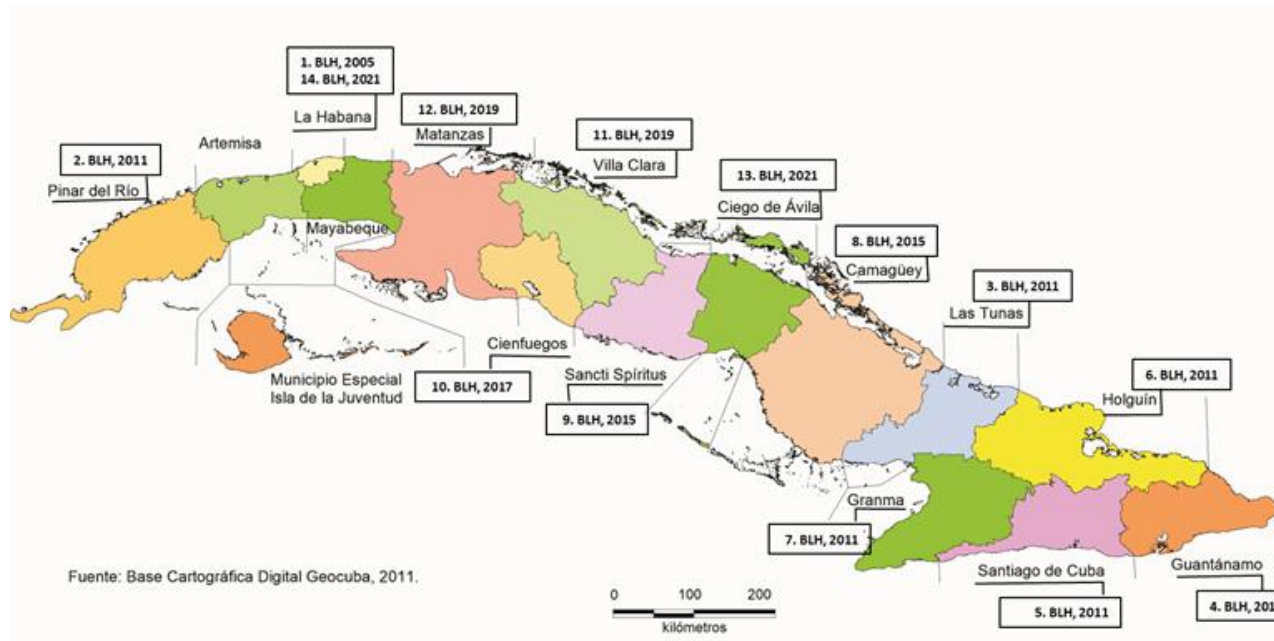


Figura 1.- Localización de los 14 BLH actualmente funcionando en Cuba y que serán objeto de evaluación

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 pre términos, 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 los 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 perinatales 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). 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.

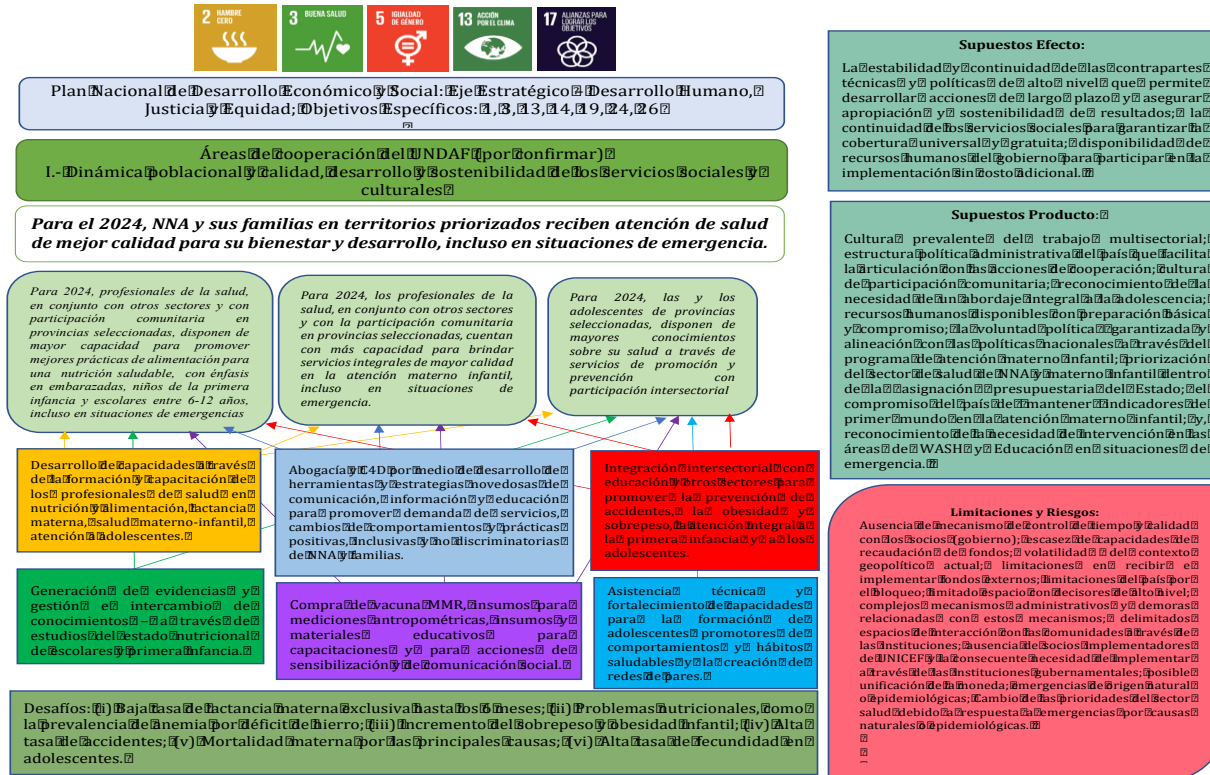
A pesar de todos los esfuerzos para fomentar la lactancia materna, incluso a través del funcionamiento de los BLH, Cuba muestra índices bajos y una alta demanda de educación en prácticas de alimentación y nutrición de lactantes y niños y niñas pequeños. En la última ronda de la Encuesta de Indicadores 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.

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.

Al momento de la evaluación no había sido elaborada una teoría del cambio específica para las intervenciones de BLH. A pesar de ello el equipo de evaluadores encontró sus antecedentes y fundamentos en la teoría del cambio del componente programático al que estas intervenciones se adscriben en el actual Programa de País UNICEF – Gobierno de Cuba (Figura 2).

Figura 2.- Representación esquemática de la teoría de cambio del componente programático “Cada niño sobrevive y prospera” que sirve de



marco a la cooperación de UNICEF Cuba para las intervenciones de BLH.

La teoría de cambio que se toma como referencia se sustenta 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.

En lo relativo al entorno, la teoría de cambio de referencia incluye entre los supuestos subyacentes para el cambio los siguientes: estabilidad y continuidad de las políticas de alto nivel que permite desarrollar acciones a largo plazo y asegurar apropiación y sostenibilidad de resultados; continuidad de los servicios sociales para garantizar cobertura universal y gratuita; disponibilidad de recursos humanos del gobierno para participar en la implementación; cultura prevalente de trabajo multisectorial; estructura política administrativa del país que facilita la articulación de actores; participación comunitaria; recursos humanos disponibles con preparación básica y compromiso. Entre los supuestos específicos al sector de la salud la teoría de cambio de referencia incluye: voluntad política garantizada y alineación con del programa de atención materno-infantil (PAMI); priorización de la salud materno-infantil en la asignación presupuestaria del Estado; compromiso del país de mantener indicadores de primer mundo en la atención materno infantil; y reconocimiento de la necesidad de intervención en situaciones de emergencia.

En lo relativo a los riesgos, la teoría de cambio de referencia incluye tanto los que son comunes al contexto político, social y económico del país, como a los específicos del sector salud; dados por el cambio de las prioridades debido a respuesta a emergencias por causas naturales o epidemiológicas, así como los de la oferta-demanda. Estos últimos vinculados a las debilidades de la implementación, control sistemático y adherencia a las exigencias de la Iniciativa de Hospital y Amigos del Niño y la Madre, la falta de la sensibilidad acerca de la importancia de la lactancia materna, la prevalencia de una cultura alimentaria deficiente y falta de adherencia a las guías alimentarias existentes ⁴.

Teniendo en cuenta que no existe una teoría de cambio para las intervenciones de BLH, y que según los términos de referencia **(TdR anexo 1)** uno de sus objetivos centrales de la evaluación es la elaboración de 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, el equipo de evaluadores como medida de mitigación, asume como válida la teoría de cambio de referencia para proceder a la evaluación.

Como se ha explicado arriba, la teoría de cambio de referencia: i) es aplicable a cualquiera de los servicios de atención a la salud de niños y niñas cubanos, y ii) se alinea con los supuestos y riesgos del entorno y de la oferta – demanda de los servicios de BLH. Siendo así, será útil en la recogida de información, la articulación de los hallazgos en torno a las preguntas de evaluación y el logro de los objetivos de la evaluación.

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 resultados alcanzados y riesgos del funcionamiento de los BLH en Cuba. Con lo cual se podrá identificar su sostenibilidad, incluso en escenarios con situaciones de tensión para la continuidad de los servicios, las que pueden estar 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 y formativa: Se podrán valorar los logros y beneficios de las intervenciones conjuntas que dieron lugar a la creación y puesta en funcionamiento de los BLH, así como aprender de las experiencias en el terreno. La evaluación formativa, por su parte 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. Ambas facetas de la evaluación serán de utilidad para los decisores del

MINSAP, 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 SNS.

⁴ UNICEF Cuba, [Nota Estratégica de Programa](#). Noviembre 2018. Pág. 17-20.

Los hallazgos de la evaluación también serán útiles a UNICEF Cuba. Basado en las evidencias que se aportarán, se identificarán ventajas comparativas en este tipo de intervención de desarrollo, que incluye además 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, como oportunidad de 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. Todo ello en correspondencia con las estrategias de evaluación utilizadas y las normas éticas correspondientes a los procesos de evaluación externa.

En el sector de la población beneficiada y que participa en sus procesos a nivel local, serán consultadas las madres de hijos e hijas alcanzados con los beneficios de los servicios de BLH, y las 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 de la oportunidad para promover acciones comunitarias en favor la lactancia materna.

Durante la fase inicial de diseño de la evaluación, el equipo de evaluadores pudo entrar en contacto con las partes interesadas y actores clave, identificar sus intereses y la manera en que participarán en la evaluación, así como confirmar los usos que harán de los resultados de la evaluación.

Es así como se identificaron cinco actores clave de nivel institucional, como potenciales usuarios directos resultados, con lo cual se incluye uno más y se completan las expectativas propuestas en los TdR:

Cuadro 1.- Usos de la evaluación

Usuarios directos	Intereses y participación	Usos directos de la evaluación
Primario: Programa Nacional de Atención Materno-Infantil (PAMI)	Potencializar el control técnico de la Comisión Nacional de Lactancia Materna con la obtención de información confiable sobre la situación actual de los BLH de todo el país, lo que propiciará la dirección científica de los procesos. Facilita contactos para la intervención del equipo evaluador en el terreno. Lleva a cabo acciones de gestión de respuesta a las recomendaciones de la evaluación.	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

Usuarios directos	Intereses y participación	Usos directos de la evaluación
Primario: MINSAP	Calificar las capacidades del PAMI para la conducción de los servicios de BLH en favor de los recién nacidos de mayor riesgo. Orientar políticas y estrategias nacionales basadas en las evidencias generadas por la evaluación. Autoriza la conducción de la evaluación de los BLH en Cuba.	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	Obtener información actualizada sobre el desempeño de los BLH, para contribuir a la organización institucional en pos de la mejora continua de esos servicios. Tomar la evidencia de la evaluación para rendir cuenta de su gestión y el nivel científico técnico de sus recursos humanos. Facilita el proceso de evaluación, brindar la información clave, y recibe capacitación.	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: Prestadores de servicios a los BLH (Técnicos y profesionales que trabajan en el BLH, que realizan todos los procesos en el BLH)	Brindar información técnica actualizada sobre el funcionamiento de los BLH. Elevar el nivel científico técnico en esta área del conocimiento y mejorar la calidad de los servicios que prestan. Facilita el proceso de evaluación, aporta la información clave y recibe capacitación	
Primario: UNICEF Cuba	Validar la situación actual de la intervención sanitaria Unicef-Minsap dirigida a la promoción del uso de la leche humana pasteurizada para recién nacidos con elevado riesgo, según criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los BLH. Solicita la evaluación, acompaña al equipo evaluador externo con acciones de asesoría, financiamiento y control de calidad de la evaluación de los BHL. Participa en los acuerdos relativos a la gestión de respuesta a las recomendaciones.	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.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Tomando como base la información proporcionada en los TdR, se define como principal objetivo de la evaluación el de 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:

Determinar el nivel de pertinencia, eficacia, efectividad y sostenibilidad de los servicios de BLH en todos los territorios del país.

- 1.- Generar evidencias sobre la influencia que ha tenido el uso de la leche humana pasteurizada en la salud de niñas y niños beneficiados.
- 2.- 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.
- 3.- Desarrollar capacidades nacionales para conducir evaluaciones, y aplicar enfoques, normas y estándares internacionales en intervenciones de desarrollo.

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

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.

MARCO DE LA EVALUACIÓN

De los cinco criterios estándares de la DAC-OCDE⁵ (pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad e impacto) usados por UNICEF, la evaluación de BLH en Cuba adopta cuatro de ellos. Como resultado del estudio piloto en los cuatro primeros BLH, el grupo de evaluadores revisó y ajustó las preguntas de evaluación previamente propuestas en los términos de referencia (anexo 1). Los argumentos de esta decisión obedecen a las debilidades declaradas en el Cuadro 1. Resultados del análisis de evaluabilidad de los BLH en Cuba.

⁵ Definiciones de los criterios de evaluación del DAC-OCDE: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

Cuadro 1.- Análisis de las preguntas de evaluación

Criterios de evaluación	Preguntas de evaluación (TdR)	Preguntas de evaluación (evaluadores)
Pertinencia de los BLH	<p>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?</p> <p>1.1 ¿Siguen siendo los objetivos de los BLH pertinentes a las necesidades y prioridades nacionales y territoriales identificadas?</p> <p>2. ¿Fue el diseño de los BLH correcto desde el punto de vista técnico?</p> <p>2.1 ¿Fueron los objetivos del diseño de los BLH adecuados al contexto y a las necesidades de sus beneficiarios?</p> <p>2.2 ¿Siguió la intervención de BLH una lógica clara y disponía de una base de pruebas pertinente en las provincias que vinculasen sus actividades y operaciones con las realidades a que hacen frente sus beneficiarios?</p> <p>2.4 ¿Se ajustan o no los BLH en su diseño y funcionamiento a las mejores prácticas regionales de estos servicios?</p> <p>2.5 ¿Reflejan adecuadamente los fondos asignados el nivel de las necesidades y el entorno operacional?</p>	<p>1. ¿Los BLH en Cuba han seguido funcionando acorde a los compromisos y estrategias del país encaminado a mejorar el bienestar de niños y niñas y garantizar el acceso de estos a los beneficios del servicio en igualdad de derechos y sin discriminación por ningún concepto, en los años 2020-2022?</p> <p>2. ¿Fue el diseño de los BLH correcto desde el punto de vista técnico y de la preservación de los principios éticos, de solidaridad y humanos que debe tener este servicio?</p>

<p>Eficacia de los BLH</p>	<p>3. ¿Funcionan los procesos de la gestión de BLH de acuerdo al plan y los requerimientos previstos?</p> <p>3.1 ¿Se desarrollan los procesos de BLH conforme a las metas y objetivos? ¿Están asimismo alineados con los resultados previstos?</p> <p>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?</p> <p>4. ¿Funcionan los BLH de acuerdo con el plan previsto?</p> <p>4.1 De no ser así, ¿por qué? ¿Qué medidas se toman al respecto?</p> <p>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?</p> <p>5. ¿Se toman medidas correctivas en el momento oportuno en caso necesario?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>6. ¿Se logran los resultados previstos?</p> <p>6.1 ¿En qué medida se logran los resultados? ¿Cuáles son los factores que más favorecen o impiden el logro de los resultados?</p>	<p>3. ¿Funcionan los procesos de la gestión de BLH de acuerdo al plan, los requerimientos previstos y las políticas destinadas al bienestar y la salud de niñas, niños y sus familias?</p> <p>4. ¿Funcionan los BLH de acuerdo con el plan previsto y orientado a proveer a los beneficiarios de un servicio de calidad?</p>
----------------------------	---	--

		5. ¿Se logran los resultados previstos en relación con la misión y las expectativas de usuarios y prestadores (stakeholders)?
Eficiencia de los BLH	<p>7. ¿Usan los BLH los recursos disponibles de la manera más rentable para lograr sus objetivos de beneficiar a niñas y niños?</p> <p>7.1 ¿Se alcanzan los objetivos, metas y resultados a tiempo?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>7.4 ¿En qué medida se persigue y se logra transversalizar una perspectiva de género en las intervenciones de BLH?</p> <p>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?</p>	7. ¿Usan los BLH los recursos disponibles de la manera más rentable para lograr sus objetivos de beneficiar a niñas y niños de forma equitativa en correspondencia con las demandas del servicio y de forma racional?

	<p>7.6 ¿Se ha corregido la intervención durante el funcionamiento desde la puesta en marcha de cada BLH?</p> <p>7.7 ¿En qué medida la intervención de BLH ha sido eficiente en las diferentes provincias del país?</p> <p>7.8 ¿Existen otros modos viables de alcanzar mayor rentabilidad en el funcionamiento de cada BLH?</p>	
Sostenibilidad de los BLH	<p>8. ¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 y en relación con los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?</p> <p>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?</p> <p>8.2 ¿Existen ámbitos de la intervención claramente insostenibles? ¿Qué lecciones se pueden extraer de esos ámbitos?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p>	<p>8. ¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 que han garantizado un servicio sistemático y universal?</p> <p>8.1 ¿Los resultados alcanzados permiten perfeccionar las acciones del servicio que propicien lograr los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?</p>

Argumentos sobre las modificaciones realizadas por el equipo evaluador a las preguntas originales:

Un atributo de la evaluación lo constituye, además de la factibilidad, la correspondencia con los propósitos enunciados y la verosimilitud de los indicadores hacia empeños superiores que justifican la pertinencia de la aproximación a la teoría de cambio esbozada en la presente evaluación.

La intención basada en el anterior presupuesto llevo a transitar por un análisis crítico para rediseñar las preguntas inicialmente formuladas en el ToR. Derivado de este análisis se dejan solo las preguntas generales y se añade una -en sostenibilidad, que se desglosa de la anterior de carácter más general- que dan respuesta a los objetivos enunciados en términos de calidad esperada, orientadas al enfoque de género y a la equidad en relación con los contextos y demandas del servicio, elementos más explicitados en la redacción de cada una.

A continuación se exponen las consideraciones específicas de las preguntas para cada criterio.

Pertinencia: Se mantuvieron solo las dos preguntas originales y se eliminaron los incisos ya que las políticas gubernamentales y del sector de la salud están reflejadas de manera diáfana y amplia en los presupuestos teóricos del ToR, que aparecen como anexo del presente informe.

Eficacia: De las cuatros preguntas iniciales se quedaron en tres, pues se eliminó la pregunta relacionada con *las medidas correctivas en el momento oportuno*, dado que la pregunta que antecede y la posterior dan respuesta al contenido de la misma.

Eficiencia: Se mantuvo la pregunta inicial y se eliminaron los incisos porque de mantener la especificidad se emitirían valoraciones reiterativas y monótonas que dispersarían en sentido medular de este criterio.

Sostenibilidad: Se generaron dos preguntas de la enunciada inicialmente de manera tal que permitiera delimitar la sostenibilidad -de forma precisa- alcanzada con los resultados del periodo objeto de evaluación y las acciones de perfeccionamiento con vistas a alcanzar los objetivos de la agenda 2030. Con ello se eliminaron los incisos y mediante las mismas se da salida a las especificidades a través de los indicadores, tanto cuantitativo como los cualitativos que emergen de la información obtenida y de las evidencias constatadas.

Los detalles del marco metodológico se describen en la matriz de evaluación (**ver anexo 2**).

METODOLOGIA

En la etapa inicial (abril-mayo) que se reporta en este informe, el campo de acción abarcó cuatro BLH de los 14 que conforman el objeto de la evaluación, localizados en las tres provincias más occidentales del país: La Habana (2 BLH: hospital pediátrico “William Soler” y hospital materno infantil “Diez de octubre”), Pinar del Rio y Matanzas.

En esta etapa, dos grupos integrados por 10 miembros del equipo de evaluadores de la ENSAP trabajaron en el terreno evaluando la gestión, funcionalidad y resultados de los servicios seleccionados, así como los procesos clave: donación, extracción, almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de la leche humana. Se verificó también el estado de los procesos de soporte (estructura) planta física, recursos materiales y recursos humanos capacitados

En seguimiento a los términos de referencia (ver anexo 1), la expectativa de ambos grupos se centró en recopilar evidencias para el análisis de evaluabilidad, verificar la pertinencia de las preguntas de evaluación, diseñar el marco de la evaluación y crear las condiciones para llevar a cabo el proceso de evaluación y responder a los objetivos. Durante esta etapa inicial se testearon los instrumentos de la evaluación, y se ajustaron los detalles metodológicos que se describen en las siguientes secciones de este informe inicial.

Lo primero que se observa, en efecto es que a pesar de que la intervención de BLH en Cuba viene ejecutándose desde 2005, y estos servicios se fueron instalando de manera progresiva hasta la actualidad (cuando ya el país cuenta con 14 BLH, ubicados en 13 provincias), no se había realizado una evaluación externa, integral y sistemática, que permitiera mostrar sus resultados y su repercusión a nivel territorial y de país.

Ello confirma, como se ha descrito, que la evaluación sea sumativo-formativa, con enfoque metodológico mixto, que permitir integrar información cuantitativa y cualitativa obtenida de varias fuentes, y usar criterios de análisis del funcionamiento de los BLH, sensibles a la equidad, las cuestiones de género y a los diferenciales territoriales o geográficos.

El equipo de evaluadores, luego de un análisis documental sobre procedimientos de evaluabilidad y enfoques metodológicos de diferentes autores e instituciones con experiencia en este tipo de análisis, validó la pertinencia de realizar un proceso sistémico de evaluación, que con visión global y externa propicie la identificación de las condiciones favorables y desfavorables de la intervención de BLH, así como su repercusión y sostenibilidad.

En tal sentido, el equipo de evaluadores también valora como apropiada la evaluabilidad de esta acción pública, dada su magnitud y complejidad, confirmadas durante la etapa inicial en el terreno, con la identificación primaria de una serie de factores y variables que en el funcionamiento de los BLH requieren ser evaluados de una forma óptima.

Un análisis minucioso, obtenido mediante entrevistas abiertas a funcionarios y autoridades del nivel central del MINSAP, visitas de observación a los servicios y grupos de discusión con funcionarios y prestadores de servicios a los BLH del Hospital Pediátrico “William Soler” y del Hospital materno “Diez de octubre”, ambos ubicados en La Habana, muestra que la intervención de BLH es evaluable en términos

de rendición de cuentas e introducción de mejoras en el servicio. También la evaluación añadiría otros valores a la visualización de un servicio público con diferentes funcionalidades; que incluyen desde la cobertura de oferta-demanda, hasta el diseño de políticas de salud y la planificación estratégica de acciones y recursos de salud, incluidos programas intersectoriales de atención y protección a la infancia.

En el análisis de evaluabilidad, y ante la complejidad y el tiempo disponible para la evaluación de la intervención de BLH en Cuba, y los diferentes enfoques metodológicos para su conducción, el equipo de evaluadores determinó llevar a cabo un análisis de seguimiento y resultados (ex post). Este diseño no solo confirma que la evaluación se justifica, sino que reportaría información útil y confiable, realizada en el contexto y en las condiciones oportunas y adecuadas. De ahí la necesidad de análisis minuciosos de los asuntos evaluativos durante todo el proceso de evaluación, propiamente dicho.

El enfoque que se ubica al intermedio o al final de la operación del proyecto, orientada a determinar si hubo cambios en el bienestar de la población objetivo, la magnitud atribuible a la intervención, así como evaluar todos aquellos efectos relevantes al propósito de la evaluación se corresponde con el enfoque ex post.⁶

El análisis de evaluabilidad como cualquier tipo de ejercicio evaluativo, tiene entre sus cometidos servir de herramienta al proceso de toma de decisiones públicas y a la mejora, al menos técnica, de las intervenciones públicas. Sin embargo, es preciso reconocer que a pesar de las ventajas que ofrece, no puede afirmarse que se haya convertido en una práctica habitual en los servicios públicos.⁷

El enfoque adoptado se corresponde con ex post pues se orienta a realizar una evaluación de los BLH en Cuba por primera vez, ya que no existe una referencia sistematizada e integral sobre todos los componentes, actores, beneficiarios y resultados alcanzados de este servicio en el país.

Ello permitió que el resultado del análisis se sistematice según cuatro parámetros de evaluabilidad, elegidos por el equipo de evaluadores; que expresan las condiciones objetivas en que se realiza la presente evaluación y que permiten una visión holística, integradora y de calidad del estado del proyecto de BLH para el contexto cubano.

- **Diseño del Banco de Leche Humana:** No obstante, existir una propuesta general de diseño (equipamiento, normas técnicas y funciones) de estas instituciones en todas las regiones del país se carece de normas metodológicas que homogenicen su estructura, funcionamiento y evaluación.
- **Disponibilidad de Información:** Aunque se capta información de las actividades y resultados de cada BLH en cada provincia del país, se realizan controles y visitas de supervisión, estos procedimientos no están regulados ni sistematizados, en especial la información para el monitoreo y evaluación periódica que establezca estándares, indicadores y metas por periodos y permitan la comparabilidad entre territorios y del país con otras regiones a nivel internacional.
- **Contexto propicio:** Las condiciones de que Cuba posee un sistema único de salud, universal y accesible; con políticas y programas bien definidos orientados a la atención materno infantil; personal técnico capacitado y servicios que cumplen las normas establecidas para las acciones del BLH permiten la realización intermedia de la evaluación.
- **Marco de rendición de cuentas:** La necesidad de disponer de una evaluación integral que incorpore a todos los actores, beneficiarios, directivos y funcionarios desde los diferentes roles que desempeñan constituye un balance del trabajo y resultados obtenidos desde el establecimiento de los BLH y pone en una perspectiva ventajosa el intercambio de saberes y lecciones entre los evaluadores y evaluados que complementa la información que se capte durante la evaluación.

Los elementos expuestos permiten confirmar los argumentos a favor de la evaluabilidad de la intervención de BLH ex post y explican la existencia de condiciones suficientes y necesarias para llevar a cabo la evaluación externa en todos los BLH en el país, y la relación con los parámetros definidos, así como ponderar la recogida de datos e información relativos al funcionamiento de los procesos de BLH. La información que se presenta en el cuadro 2 a continuación, ilustra la pertinencia y relación de la evaluabilidad ex post según los parámetros definidos y a priori algunos elementos de cómo mitigar las debilidades identificadas.

⁶ Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES).

Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza Aplicación metodológica. Santiago de Chile, enero de 2006.

https://www.repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5489/1/S0501023_es.pdf

⁷Gobierno de Navarra. Protocolo de Evaluabilidad de las políticas públicas en la Comunidad Foral de Navarra. Evaluación de Políticas Públicas. Segunda versión: 2013

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F2E4C567-9B42-4E1E-9A85-4AF43F373B72/0/ProtocolodeevaluabilidadCompleto.pdf>

Cuadro 2. Resultados del análisis de evaluabilidad de los BLH en Cuba

PARÁMETROS DE EVALUABILIDAD	RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA EVALUABILIDAD	MEDIDAS PARA ATENUAR LAS DEBILIDADES
DISEÑO DE BLH	<p>Teoría del cambio y marco de resultados (examina la pertinencia, la idoneidad y la coherencia de la intervención)</p> <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una política definida de salud materna infantil, las acciones de promoción de la lactancia y la misión de los BLH y sus propósitos; sus insumos, procesos, productos y resultados están enmarcados en la misión y el Manual de normas. • Es idónea, pertinente la creación y en el desarrollo de los BLH, se constata su utilidad y empoderamiento entre los prestadores del servicio. • Hay coherencia en la intervención de BLH pues descansa en la existencia en Cuba de un Sistema Único de Salud, universal y gratuito, accesible a todos sin discriminación de género o extracción social, con cobertura nacional y en vínculo con los diferentes niveles de atención e instituciones. • Existe el personal profesional, técnico y auxiliar que garantiza la prestación idónea del servicio. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe una aplicación de la teoría del cambio explícita, pues no son claras las metas que deben respaldar los resultados. • No se visibilizan datos de referencia que permitan analizar los propósitos de un plan de implementación detallado, como por ejemplo, un programa bien estructurado específico de la estrategia existente sobre la promoción de la lactancia materna, la donación y suministro de leche humana. 	<p>-Identificar en cada momento de la evaluación las fortalezas, vulnerabilidades e insuficiencias que ayuden a establecer los componentes y aspectos clave a contemplar en el diseño de la teoría de cambio que permita la continuidad de los servicios y los haga sostenibles.</p> <p>-Diseñar una metodología que permita de manera fiable el aprovechamiento de las competencias de los evaluadores, las fuentes, los instrumentos de investigación, los indicadores y la construcción de estándares lo que ha permitido realizar la evaluación y suplir las insuficiencias.</p>

PARÁMETROS DE EVALUABILIDAD	RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA EVALUABILIDAD	MEDIDAS PARA ATENUAR LAS DEBILIDADES
DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN	<p>Existencia y disponibilidad de información pertinente (examina la accesibilidad e idoneidad de la intervención)</p> <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizan acciones de supervisión y orientación a las instituciones y a los BLH en los diferentes territorios. • Se evalúa en reuniones territoriales y a nivel nacional el funcionamiento de los BLH en el marco del programa de promoción de lactancia materna. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de datos sistematizados que incluyan la línea base e indicadores para monitorear en el tiempo las actividades y resultados, sin información diferenciada que permita discriminar las acciones dirigidas a grupos vulnerables. • No están formulados indicadores y sus estándares que permitan la comparabilidad y evaluación en el tiempo. • Los registros primarios no son homogéneos y su integridad no es validada periódicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • La no existencia sistematizada y validada de la información disponible. La ausencia de estándares, indicadores y metas determinó la inclusión de ítems en los instrumentos diseñados para acceder a datos no disponibles y con ello ir creando las bases de un sistema de monitoreo y evaluación y su línea base con los estándares requeridos. • Ello permite establecer la comparabilidad entre los territorios y del país a nivel internacional, orientada a la diferenciación de la estructura de cada BLH, composición del personal, productividad, beneficiarios vulnerables, acceso al servicio entre otros indicadores de estructura, proceso y resultados.
CONTEXTO PROPICIO	<p>El carácter propicio del contexto (examina la participación de los interesados, los recursos y la capacidad, y el contexto sociopolítico)</p> <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las autoridades del Minsap ven con beneplácito y una oportunidad de mejora en la evaluación, y han facilitado su condición en todas las provincias del país. 	

PARÁMETROS DE EVALUABILIDAD	RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA EVALUABILIDAD	MEDIDAS PARA ATENUAR LAS DEBILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> • Las madres de los lactantes beneficiados, las madres donadoras, funcionarios y prestadores vinculados al proyecto reconocen lo propicio del mismo y que este debe continuar por la ayuda que reporta a la salud de niñas y niños. • Las capacidades, recursos, condiciones y personal técnico de que se dispone, permiten realizar la evaluación de los BLH. • El equipo de evaluadores está capacitado y garantiza la transparencia y calidad de la evaluación. <p>DEBILIDADES</p> <p>No se identificaron debilidades.</p>	
RENDICIÓN DE CUENTAS	<p>Rendición de cuentas (estructura de gestión, monitoreo y presentación de informes, implicación y liderazgo)</p> <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La experiencia de los investigadores seleccionados de la Ensap, que son miembros del equipo de evaluación en la realización de evaluaciones externas a programas e intervenciones del SNS. • Las relaciones y vínculos establecidos entre la Ensap, responsabilizada con la conducción de la evaluación y las autoridades de salud en todos los niveles y de las instituciones involucradas son pertinentes y favorecen el proceso de evaluación. • Existe liderazgo de las autoridades nacionales y territoriales responsabilizadas con las intervenciones de BLH, y los actores en ellas que facilitan el desarrollo de la evaluación con la calidad requerida. • La estructura organizativa en que se asienta la intervención de BLH es pertinente y facilita el proceso de evaluación, así 	

PARÁMETROS DE EVALUABILIDAD	RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA EVALUABILIDAD	MEDIDAS PARA ATENUAR LAS DEBILIDADES
	<p>como los acuerdos para el uso de sus resultados y la gestión de respuesta a las recomendaciones.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>No se identificaron debilidades.</p>	

DISEÑO METODOLÓGICO

Dada la ausencia de evaluaciones precedentes de los BLH en el país se decidió por el equipo evaluador, para alcanzar los objetivos propuestos y obtener resultados que tributen a las preguntas planteadas, elaborar una metodología en base a los principios teóricos de evaluabilidad. Lo cual permitirá obtener resultados válidos y fiables

Es oportuno señalar que el diseño que se presenta cumple con los atributos de ser factible su realización y el rigor científico, el que descansa en algoritmos estructurados que transversalizan la investigación con un fuerte sustento teórico que certifique la calidad del estudio y propicie alcanzar los objetivos enunciados, sin soslayar los saberes de los expertos y la iniciativa de los investigadores en cada fase.

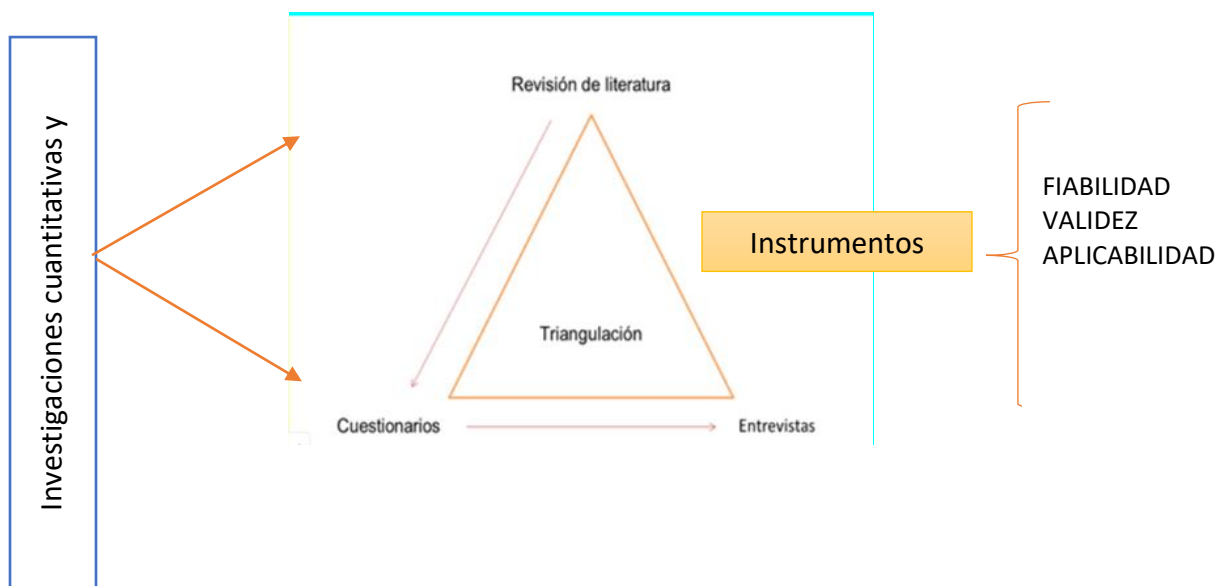
a) Fase de diseño

Inicialmente el equipo de evaluadores seleccionados con experiencia en evaluaciones externas de programas y estrategias salubristas perteneciente a la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensap), en sesiones de trabajo, estableció las premisas que rectorarían la evaluación y que son las siguientes:

- Reunión inicial entre los evaluadores y el GR para garantizar claridad sobre los objetivos y el proceso.
- Revisión de documentación existente.
- Acuerdo sobre el diseño metodológico a ejecutar.
- Diseño de instrumentos 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 y fortalezas de la evaluación.

Para ello se estableció que las características de la evaluación tributan a una evaluación sumativa con un enfoque mixto, donde es relevante la triangulación metodológica concurrente, es decir, se aplican métodos al unísono cuantitativos y cualitativos para la obtención de la información y cuyos resultados se contrastan a partir de la revisión exhaustiva de la literatura científica y documental sobre BLH. Aspectos que se ilustran en la figura siguiente:

Figura 3.- Representación esquemática de Triangulación metodológica



Entre los referentes que se utilizaron para diseño de la metodología se encuentran las políticas públicas y gubernamentales, así como los documentos normativos del Minsap sobre Salud materna infantil, Lactancia Materna y BLH se encontraron en la búsqueda realizada por el equipo. En este periodo, además, se realizó consulta transdisciplinaria a siete expertos del tema, entre sus características se encuentran: dos funcionarios y tres directivos de salud vinculados a la actividad MI, profesionales y técnicos relacionados con la actividad, todos con 10 años o más de experiencia

Se convocaron de manera simultánea a cinco expertos que de conjunto con los evaluadores tenían conocimientos, para la construcción y validación de criterios, indicadores, estándares y medios de verificación de la información sobre los procesos. Con este grupo se trabajó mediante técnica de discusión grupal en tres sesiones lo que permitió por consensos y aproximaciones sucesivas arribar a la versión inicial de los instrumentos de obtención de información. Entre las sesiones de discusión se realizó una visita de observación al BLH situado en el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler" y Materno de Diez de Octubre ambos de La Habana. Con todo ello se logró la caracterización del estado actual de los principales procesos en los BLH y el diseño y validación de la versión inicial de los instrumentos.

El estudio piloto se realizó en el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", con cuyos resultados se arribó al diseño de seis instrumentos para ser aplicados en el trabajo de campo y se corroboró la factibilidad de la organización acordada para proceder en cada BLH existente en el país. Además, del diseño de la estructura de las bases de datos requeridas para el procesamiento de los datos una vez captados.

Se realizó, por razones del cronograma de la evaluación, el pilotaje de los criterios, indicadores, estándares y medios definidos en la etapa precedente a través de la aplicación reducida de validez facial y de contenido, así como la factibilidad de aplicación de los mismos. Por lo limitado del número de observaciones se acordó diferir la evaluación de fiabilidad de los instrumentos, una vez concluida la evaluación, se tomará una parte de las observaciones realizadas con este propósito y con ello garantizar los atributos mínimos de validez y fiabilidad que respaldan la calidad de las mediciones de la evaluación

Razones por las que en este informe no se adjuntan los instrumentos, solo se describirán sus características. **(Ver Anexo 3)**

Los instrumentos poseen como características generales estar orientados a los actores y procesos sustantivos identificados, con características multidimensionales, que alternan respuestas cerradas y abiertas, clasifican el grado de dificultad percibida por el entrevistado en cada tarea o situación. Se empleó una escala de Likert, de tres o cuatro categorías. Su aplicación se debe realizar mediante entrevistas, no autoadministrados y con las ponderaciones correspondientes que tributan a la resultante total de la evaluación. En el cuadro 3 **(Anexo 3)** se podrá leer de manera general las características de los instrumentos.

Otro elemento que ha contribuido a la estandarización de los equipos conformados por los evaluadores fue la capacitación previa al inicio del trabajo de campo y a la distinción de cada miembro en la captación y verificación de una parte de la información a obtener, evitando improvisaciones y sesgos lo que tributa a elevar la calidad de la evaluación.

b) Fase de implementación:

- Se estableció el cronograma de las visitas de evaluación para cada territorio, información que fue divulgada y comunicada a los territorios de manera oportuna, así como a los responsables Materno Infantil de cada provincia y del Nivel Central del Minsap mediante reunión en la que participó la líder del proyecto por la Ensap.
- Se realizó la capacitación de los equipos de terreno sobre el trabajo de campo, incluida los procedimientos organizativos. El equipo evaluador se dividió en dos sub-equipos para avanzar según regiones en las cinco provincias en una semana. Se realizaron dos encuentros de entrenamiento del equipo en general y dos de cada sub-equipos. En dichos encuentros además del entrenamiento se acordaron los procedimientos organizativos, entre los cuales se incluyó la explicación en la entrada al territorio de las características de la evaluación que además incluye un proceso educativo, así como sesiones grupales del equipo al cierre de cada visita para identificar lo positivo y negativo observado que no se recogen los instrumentos aplicados
- Con el apoyo de la oficina Unicef/Cuba se garantizan los insumos y logística requeridos para la estancia en cada territorio, reproducción de materiales de trabajo y soporte de manejo de datos planificados en los ToR.
- El trabajo de campo discurrió según fechas planificadas de las visitas a los territorios. Se caracterizó por el desarrollo de un proceso evaluativo-educativo, con asertividad y ambiente proactivo de los directivos, funcionarios y los actores vinculados a las acciones de BLH con el equipo evaluador, actividades de las que existen evidencias documentales.
- Al concluir las visitas en cada etapa se presentó un informe de las incidencias, valoraciones generales de la percepción de los evaluadores de cada territorio y de un reporte sobre los resultados preliminares del levantamiento, con énfasis en los procedimientos que se cumplieron que garantizaran la calidad en cada momento de la captación de los datos.

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

- La información obtenida como resultado de la aplicación de los instrumentos será captada en tablas elaboradas en Microsoft Excel, las que serán validadas mediante análisis exploratorio de

datos para preservar la calidad del procesamiento. Una vez verificada la integridad y calidad de los datos estos serán procesados mediante el paquete SPSS versión 19.

- Del procesamiento resultarán los indicadores para datos cualitativos (frecuencias absolutas, porcentajes y razones) y cuantitativos (frecuencias absolutas, media, desviación estándar e intervalos de confianza), los que generan las evidencias sobre el funcionamiento de los BLH y las respuestas a las preguntas de la evaluación, así como la medición de los objetivos propuestos.
- Los resultados se entregarán de forma sistematizada a UNICEF. Se deberá llevar a cabo el 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. Para ello se realizarán intercambios virtuales y presenciales del equipo evaluador y serán tan frecuentes como sea necesario.
- 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.

Herramientas de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizará básicamente mediante trabajo de campo, con visitas a los 14 BLH existentes en 13 provincias del país. La hoja de ruta de las actividades de campo se coordina con el grupo de gestión, y se planifica con la subdivisión del equipo de evaluadores en pequeños grupos de trabajo con el propósito de garantizar un uso racional de recursos logísticos y del tiempo dedicado a ellas:

Cuadro 2.- Subdivisión del equipo de evaluadores para actividades de recolección de información en el terreno.

Grupo A de evaluadores	Grupo B de evaluadores	Equipo de gestión logística, control y elaboración de información
Daisy Amparo Martínez Delgado (coord.) Inarvis Medina González (2da coord.) Juana Mercedes Jover Madelayne Muñoz Morejón Mercedes Niuris Gonzalez	Julia Maricela Torres Esperón (coord.) Lilian Quelle Santana (2da coord.) Ivonne Fernández Díaz Lourdes Brito Gómez Violeta Regla Herrera Alcázar	María Cecilia Santana Espinosa María Esther Álvarez Lauzarique María de C. Machado Lubián

Muestreo

La división político-administrativa de Cuba comprende 15 provincias y un municipio especial. Para esta evaluación, la muestra de BLH se corresponde con el universo, 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” ha servido para la validación de los instrumentos y procedimientos a utilizar en la evaluación.

El marco muestral incluye el total de los 28 directivos de las 13 provincias, los 98 profesionales y técnicos que laboran en los BLH, las 4476 madres de niñas y niños beneficiados en los servicios y las 10505 madres

donadoras. Datos que permitieron establecer el tamaño muestral en la fase de diseño de la evaluación que garantice obtener estimaciones de calidad y en correspondencia con los recursos disponibles. Mediante la fórmula para el cálculo de tamaño de muestra mínimo necesario para estudios descriptivos en poblaciones finitas, cuya expresión es:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

donde $n_0 = \frac{(1,96)^2 PQ}{E_0^2}$

P : proporción esperada de individuos dentro de la muestra con baja calidad de vida.

Q : 100 - P

E_0^2 : Cuadrado del máximo error admisible.

n : Tamaño de la muestra.

N : Tamaño de la población.

Se fijó un $E_0=4$ y la confiabilidad a utilizar fue del 95%. La proporción de lactantes beneficiados con leche humana fue de un 5%, resultado de la información disponible en la Comisión Nacional del MINSAP. Se considerará un efecto de diseño (deff) de 1.3.

Como resultado, la muestra de personas a entrevistar quedó conformada por **146** madres de niñas y niños beneficiados, y **147** madres donadoras. En esta se garantiza la aleatoriedad y como procede del universo de madres beneficiadas y donadoras durante los años 2021-2022, se garantiza la distribución pertinente según los sexos de las niñas y niños que será conciliado en el informe final.

Para la selección de las unidades de análisis se aplicó un muestreo probabilístico estratificado, en dos etapas con asignación proporcional al tamaño de las provincias – unidades de primera etapa (UPE)- y en estas se realizó la selección posterior por Muestreo Simple Aleatorio (MSA), con confiabilidad del 95% de las unidades de análisis.

Se seleccionó el universo de los directivos y profesionales presentes durante el ejercicio evaluativo.

Técnicas y procedimientos

- Obtención 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.

Esta revisión permitió el posicionamiento teórico, metodológico y contextual que regiría la evaluación en todas sus fases. La consulta de informes de país sobre la temática contribuyó a definir las interrogantes de la evaluación, la formulación de los objetivos, las dimensiones que serían exploradas y los criterios e indicadores, y bajo los principios orientados por UNICEF en estas evaluaciones, contextualizarlos a Cuba.

- 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.

Como fue esbozado antes, la consulta a expertos engloba dos momentos: uno al inicio, destinado a elaborar de forma transdisciplinar consenso sobre el tema y delinear los criterios objetos de ser evaluados y el otro, orientado a la construcción y validación de instrumentos, los que de conjunto con los evaluadores en reuniones y talleres lograron la primera versión de instrumentos, de la que derivaron los indicadores.

- Visita de observación al BLH seleccionado, situado en el Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” de La Habana y validación de los instrumentos.

Esta permitió ajustar criterios y contenidos de la evaluación, crear condiciones idóneas para la ejecución de un estudio piloto para la validación de los instrumentos diseñados en relación con la validación facial, de contenido y factibilidad de la aplicación de estos.

- Visita de observación y evaluación a los BLH de todo el país.

Los instrumentos diseñados y validados permitieron ejecutar las visitas de evaluación a todos los territorios del país, organizadas por región occidental, oriental y central. Ejecutadas en ese orden realizando la evaluación con el rigor metodológico que garantizó la calidad de este proceso.

- Entrevista individual con informantes clave: trabajadores del BLH y del servicio de Neonatología, madres donantes y madres cuyos hijos se beneficiaron con este servicio.

*La aplicación de los instrumentos fue complementada con la entrevista a trabajadores de los BLH e informantes clave de la comunidad, que han permitido conformar un criterio más generalizado y acabado de la evaluación en cada lugar. **(Listado de personas y sitios Anexo 4)***

- Revisión de registros habilitados en los BLH, libro de nacimientos y de las historias clínicas de los Recién Nacidos (RN).

*A la vez la existencia de otros registros habilitados en los BLH, registros médicos y estadísticos han completado la información con más calidad y fiabilidad. **(Listado de documentos Anexo 5)***

Análisis de datos e información

El análisis de la información se basa en el contraste de los resultados obtenidos por cada fuente de información y el procesamiento de esta, tanto cuantitativa y cualitativa, en ambos casos se procede a la triangulación de datos y de métodos (metodológica), contrastando los resultados obtenidos coincidentes y diferentes, que permite emitir los juicios genéricos pre conclusivos y las conclusiones en correspondencia con los objetivos y preguntas formuladas. Este proceso de triangulación a la vez permite ir delimitando los ajustes y atributos finales de los instrumentos aspecto que complementa el diseño y validación práctica, lo que contribuirá a la formulación de la teoría de cambio.

NORMAS DE EVALUACION Y CONSIDERACIONES ETICAS

Como se señala en los términos de referencia (ver anexo 1), se desplegó el cumplimiento de las normas éticas establecidas para este proceso en correspondencia con las normas y estándares de evaluación establecidos por el Grupo de Evaluación de Naciones Unidas. Ha tenido un carácter externo al someter a la consideración del Comité de Ética y el Consejo Científico de la Ensap (**Ver Anexo 6**) de donde procede el equipo de evaluadores, el que trabajó de manera independiente, 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. 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.

La evaluación hasta ahora se ha llevado a cabo de forma objetiva, abierta y participativa, con base en evidencia verificada empíricamente válida y confiable, sin conflictos de interés entre evaluadores y evaluados.

Los principios éticos que han guiado la evaluación son los de independencia, imparcialidad, credibilidad, responsabilidad, honestidad e integridad. Asimismo, el equipo evaluador ha mantenido el respeto por la dignidad y diversidad de las personas entrevistadas, salvaguardando relaciones y comportamientos de estricto respeto a los derechos humanos, equidad e igualdad de género.

Las visitas de campo y la interacción directa y confidencial de los evaluadores con los actores aseguró la compartimentación de funciones y escenarios para mitigar riesgos relacionados con la diferencia de opiniones de los informantes clave, u otros perjuicios que se pudieran derivar opiniones negativas o criterios no deseados, o que comprometan la objetividad de los hallazgos.

Para todas las entrevistas, incluyendo 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 solicitó previamente el consentimiento informado (**Ver Anexo 7**) 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.

El equipo evaluador participará en la diseminación de los resultados de la evaluación, mediante la entrega de cuatro herramientas específicas de divulgación y eventos de socialización como se expone en los ToR.

CONTROL DE CALIDAD

La supervisión de la evaluación será llevada a cabo por la Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF Cuba con apoyo del grupo de referencia, conformado por representantes del Minsap, el PAMI, la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensap) y la Oficina de UNICEF Cuba y que dará seguimiento al proceso de evaluación y proporcionará comentarios a los productos que se entreguen por el equipo evaluador.

Los procesos de control de la calidad de la evaluación dieron cumplimiento a los tres hitos de las ToR:

1. Constitución del equipo evaluador externo e independiente.
2. Diseño y aplicación de la estrategia metodológica de la evaluación e implementación del trabajo de campo.
3. Presentación y revisión de los productos esperados en la evaluación según cronograma aprobado.

La selección del equipo evaluador 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 investigadores de más competencia en tareas de evaluación e investigación 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, y cada uno juega una función específica y tiene una participación pautada en las tareas de evaluación (cuadro 5).

Para el trabajo de campo se conformaron dos grupos entre el equipo de evaluadores, equiparando su composición según requisitos de idoneidad y competencias. Se consideró, además, que dentro de sus funciones se incluyera la custodia de los instrumentos aplicados, y de la información derivada de la aplicación de los mismos, según los protocolos éticos aprobados para la evaluación, consistentes con la confidencialidad de los datos, la que está a cargo de dos miembros del equipo, profesionales de informática y bioestadística, responsables del procesamiento, emisión de los resultados, la preservación y custodia de los mismos. **(Ver Anexo 8)**

Como se referenció antes 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.

Cuadro 3.- Funciones y nivel de participación del equipo de evaluadores seleccionados

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	50%

					informe final y las recomendaciones.	
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 agregada. 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	48062900595	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.	Máster en Atención Integral al niño. Doctora en	Investigaciones en salud materno infantil y Neurodesarrollo infantil.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados.	20%

		Investigadora y profesora Auxiliar	Ciencias Médicas			
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%

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.

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 integrará y responderá a los comentarios recibidos y entregará 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:

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. TdR
- 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.

CRONOGRAMA Y ENTREGABLES

El cronograma tentativo, propuesto en el documento de términos de referencia (ver anexo 1) está en marcha, con algunos ajustes (cuadro 6) en el orden de realización de las actividades iniciales de capacitación, consulta a expertos, testeo de los instrumentos de la evaluación, en la fase de diseño de la evaluación y en correspondencia con la ruta crítica acordada por el GR para el trabajo de campo en la fase de implementación (cuadro 7).

Cuadro 4.- Cronograma de evaluación

Fases / Actividades de evaluación	Inicio	Terminación	Participantes
Fase de diseño			
Reunión inicial y plan de trabajo inicial (Producto 0)	Marzo 2022	Mayo 2022	Grupo de referencia para la evaluación y equipo de evaluadores
Revisión bibliográfica y diseño de la evaluación	Marzo 2022	Marzo 2022	Equipo de evaluadores
Consulta a expertos sobre criterios, indicadores y estándares de la evaluación	Marzo 2022	Marzo 2022	Equipo de evaluadores y expertos de la comisión nacional de LM
Visita de observación al BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"	Marzo 2022	Marzo 2022	Equipo de evaluadores
Diseño y validación de los instrumentos en el BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"	Abril 2022	Abril 2022	Equipo de evaluadores
Entrega del informe borrador inicial	Mayo 2022	Mayo 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	Julio 2022	Julio 2022	Equipo de evaluadores y Grupo de Referencia para la evaluación

Fases / Actividades de evaluación	Inicio	Terminación	Participantes
Entrega del informe inicial (versión final del producto 1)	Julio 2022	Agosto 2022	Equipo de evaluadores
Fase de implementación			
Visita a los BLH del país para su evaluación mediante aplicación de los instrumentos diseñados	Mayo 2022	Agosto 2022	Equipo de evaluadores
Fase de análisis, triangulación de datos y organización de la información			
Organización, procesamiento y análisis de la información	Sept 2022	Sept 2022	Equipo de evaluadores
Fase de entrega del informe final			
Confección de informe de los resultados de la evaluación	Sept 2022	Sept 2022	Equipo de evaluadores
Entrega del borrador de informe final (Producto 2)	Oct 2022	Oct 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 diseminación. (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

Cuadro 5.- Ruta crítica de las actividades de trabajo de campo y lugares a visitar por el equipo evaluador.

Actividad	Fecha
Taller para el diseño de instrumentos (preliminares)	Marzo
La Habana. William Soler (validación de instrumentos)	Marzo
Taller para el rediseño de los instrumentos a partir su validación	Abril
BLH La Habana, Diez de Octubre	Abril
BLH La Habana, William Soler	Abril
Taller de análisis parcial de resultados (elaboración informe inicial)	Mayo
BLH Pinar del Río	Julio-agosto
BLH Matanzas	

Actividad	Fecha
BLH Las Tunas	
BLH Camagüey	
BLH Ciego de Ávila	
BLH Santi Spíritus	
BLH Villa Clara	
BLH Cienfuegos	
BLH Guantánamo	
BLH Santiago de Cuba	
BLH Granma	
BLH Holguín	
1er Taller para análisis de resultados	13 y 14 de julio
2do Taller para análisis de resultados	14 y 15 de septiembre
Taller elaboración de informe final	9 y 10 de noviembre
Presentación del informe final	14 de diciembre

Cuadro 6.- Descripción de los entregables

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
-------------------	---	--

ANEXOS

1. Términos de referencia de la evaluación (TdR).
2. Matriz de la evaluación.
3. Instrumentos de recolección de información inicial
4. LISTA DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL
5. LISTA DE PERSONAS A ENTREVISTAR Y SITIOS A VISITAR
6. Modelos de formularios de consentimiento informado
7. Protocolos de protección
8. Dictamen de revisión ética.

ANEXOS 1: Términos de Referencia

Contenidos:

ACRÓNIMOS	3
ANTECEDENTES/CONTEXTO	5
OBJETO DE EVALUACIÓN	7
PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN	12
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	15
ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	15
MARCO DE LA EVALUACIÓN	16
METODOLOGIA	20
DISEÑO METODOLÓGICO	27
NORMAS DE EVALUACION Y CONSIDERACIONES ETICAS	32
CONTROL DE CALIDAD	33
CRONOGRAMA Y ENTREGABLES	39
ANEXOS	43
I. Introducción	2
II. Objeto de evaluación: antecedentes y fundamentación	3
III. Propósitos y usos de la evaluación.....	6
3.2.Usuarios de la evaluación	6
IV. Alcance y objetivos de la evaluación.....	7
4.1. Alcance	7
4.2. Objetivos de la evaluación	8
V. Marco de evaluación.....	8
5.1. Preguntas de evaluación	8
Sobre la pertinencia de los BLH	8
Sobre la eficacia de los BLH.....	9
Sobre la eficiencia de los BLH	9
Sobre la sostenibilidad de los BLH	9
VI. Metodología de evaluación.....	10
6.1. Fases de evaluación	10
6.2. Fuentes de información	11
6.3. Universo y estrategia muestral	11
Universo	11
Estrategia de muestreo	12
6.4. Trabajo de campo	12
6.5. Instrumentos de la evaluación.....	12

VII. Manejo y conducción de la evaluación	13
Estructura y manejo de la evaluación.....	13
Perfil del equipo de evaluación.....	14
VIII. Consideraciones éticas.....	16
IX. Diseminación	16
X. Control de calidad y entregables de la evaluación.....	17
Sistema de control de calidad de la evaluación.....	17
Entregables	17
XI. Cronograma tentativo	19
XII. Notas bibliográficas.....	24

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 mantención 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.

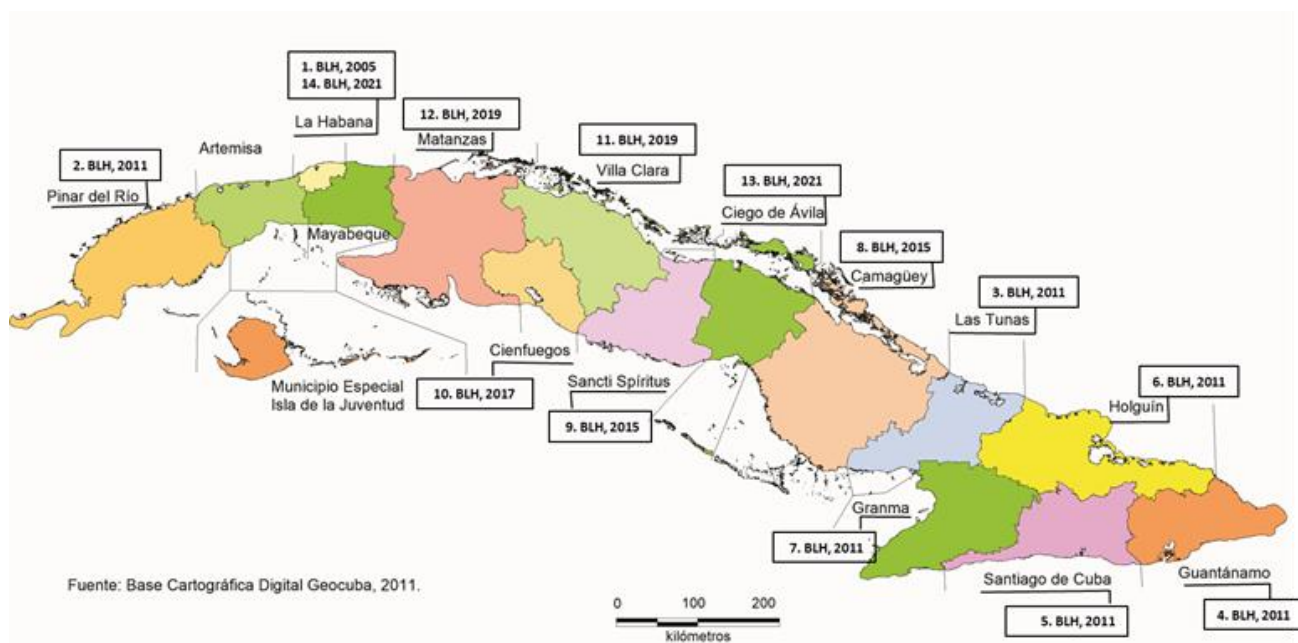
Esta contribución garantiza que el 100 % de niñas y niños nacidos en condiciones de vulnerabilidad e ingresados a los servicios de Neonatología, tengan acceso a leche materna humana pasteurizada procedente de los 14 BLH que se han creado de forma escalonada en los últimos 11 años.

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, Santi Spíritus 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 perinatales 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 cuán 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:

- 4.- Determinar el nivel de pertinencia, eficacia, efectividad y sostenibilidad de los servicios de BLH en todos los territorios del país.
- 5.- Generar evidencias sobre la influencia que ha tenido el uso de la leche humana pasteurizada en la salud de niñas y niños beneficiados.
- 6.- 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.
- 7.- 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 inyección, 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 inyección.

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 vinculasen 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 transdisciplinar 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	48062900595	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 voluntariedad 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)

- vii. Presentación del contexto y objeto de evaluación
- viii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- ix. Marco de evaluación (criterios y preguntas de evaluación), incluyendo la matriz de evaluación.
- x. 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
- xi. Cronograma y descripción del rol y responsabilidades de cada miembro del equipo.
- xii. Entregables y control de calidad.

Estructura del informe final (50 páginas + anexos)

- xiii. Resumen ejecutivo (máx.5 páginas)
- xiv. Contexto y presentación del objeto de evaluación
- xv. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- xvi. Criterios y preguntas de evaluación
- xvii. Metodología
- xviii. Limitaciones de la evaluación
- xix. Consideraciones éticas
- xx. Hallazgos (por criterio de evaluación)
- xxi. Conclusiones
- xxii. Lecciones aprendidas y buenas prácticas
- xxiii. Recomendaciones
- xxiv. 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

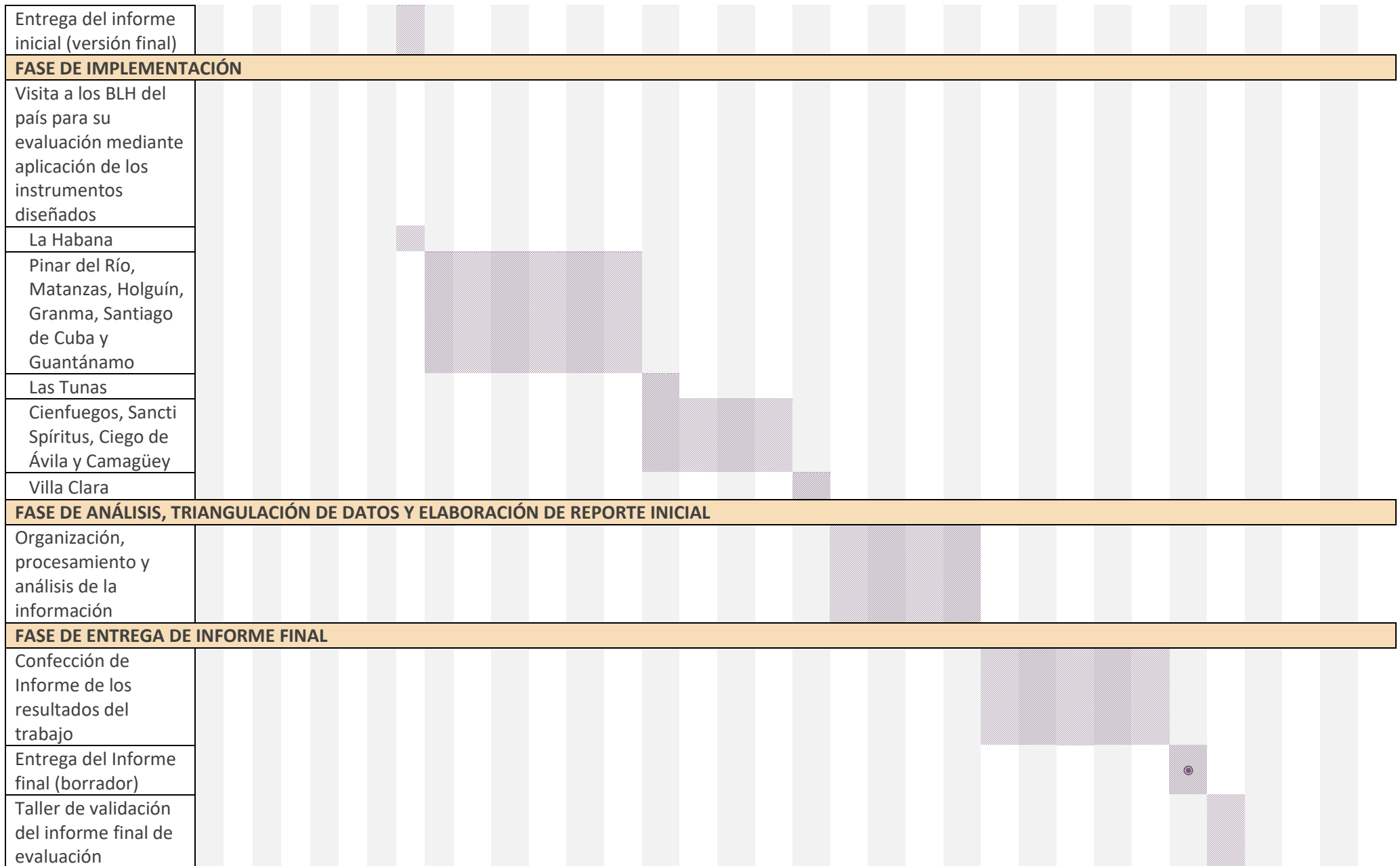
Los productos a entregar por el equipo evaluador son los siguientes:

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

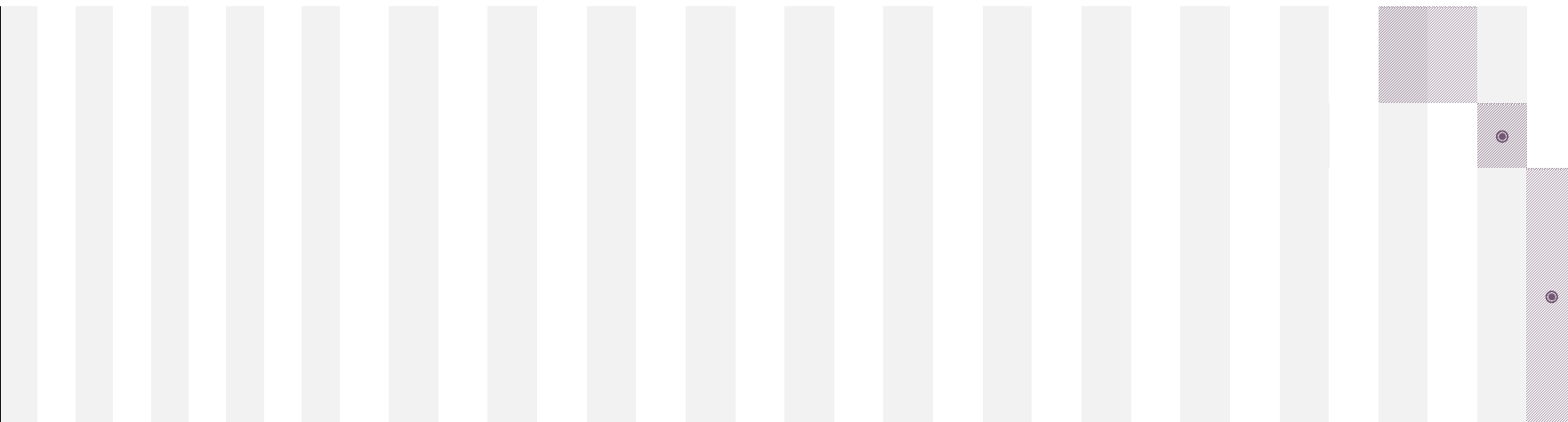
XI. Cronograma tentativo

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

<p>Evento de presentación de hallazgos, conclusiones, recomendaciones de la evaluación y productos de diseminación. (Producto 4)</p>	<p>Diciembre 2022</p>	<p>Diciembre 2022</p>	<p>Equipo de evaluadores, expertos de la Comisión Nacional de LM, representantes del Departamento Materno Infantil del MINSAP y UNICEF Cuba</p>
--	-----------------------	-----------------------	---



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 diseminación)



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/0IVelf>
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. Evaluación, 2011: <http://www.uneval.org/document/detail/980>

16. Ethical Research Involving Children, 2013: <http://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compedium-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

Anexo 2 – Matriz de evaluación

Criterios de evaluación	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuentes de datos	Métodos de recopilación de datos (*)
Pertinencia	<p>¿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?</p> <p>1. ¿Los BLH en Cuba han seguido funcionando acorde a los compromisos y estrategias del país encaminado a mejorar el bienestar de niños y niñas y garantizar el acceso de estos a los beneficios del servicio en igualdad de derechos y sin discriminación por ningún concepto, en los años 2020-2022?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y porcentaje de BLH con estrategia definida. 2. Número y porcentaje de BLH con estructura organizativa. 3. Número y porcentaje de BLH con proyección comunitaria. 4. Número y porcentaje de BLH con acciones de control y evaluación. 5. Número y porcentaje de BLH que disponen del Manual de normas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño y validación de seis instrumentos tipo cuestionario/ entrevista, multidimensional. 2. Estos fueron diseñados por el equipo de evaluadoras y tres expertos de la Sociedad Cubana de Pediatría, el Grupo Nacional de Pediatría y la Comisión Nacional de Lactancia Materna del Departamento Materno – Infantil del Minsap. 3. Como parte de la validación y puesta a punto se realizó un estudio piloto 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica y documental. • Consulta transdisciplinar 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. • 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
	<p>¿Fue el diseño de los BLH correcto desde el punto de vista técnico?</p> <p>2. ¿Fue el diseño de los BLH correcto desde el punto de vista técnico y de la preservación de los principios éticos,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Número y porcentaje de trabajadores evaluados según desempeño por BLH 7. Número y porcentaje de equipos requeridos funcionando por BLH 		

	de solidaridad y humanos que debe tener este servicio?			BLH, libro de nacimientos y de las historias clínicas de los Recién Nacidos (RN).
Eficacia	<p>¿Funcionan los procesos de la gestión de BLH de acuerdo al plan y los requerimientos previstos?</p> <p>3. ¿Funcionan los procesos de la gestión de BLH de acuerdo al plan, los requerimientos previstos y las políticas destinadas al bienestar y la salud de niñas, niños y sus familias?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y porcentaje de BLH con evaluaciones de la calidad. 2. Número y porcentaje de BLH con plan de mejora continua. 3. Número y porcentaje de personal capacitado por BLH. 4. Número y porcentaje de BLH con registros completos e información estadística de las actividades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño y validación de seis instrumentos tipo cuestionario/ entrevista, multidimensional. 2. Diseñados por el equipo de evaluadoras y tres expertos de la Sociedad Cubana de Pediatría, el Grupo Nacional de Pediatría y la Comisión Nacional de Lactancia Materna del Departamento Materno – Infantil del Minsap. 3. Como parte de la validación y puesta a punto se realizó un estudio piloto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Otros registros habilitados en los BLH, registros médicos y estadísticos han completado la información con más calidad y fiabilidad. • Encuesta nacional en todos los bancos de leche humana según estrategia muestral.
	<p>¿Funcionan los BLH de acuerdo con el plan previsto?</p> <p>4. ¿Funcionan los BLH de acuerdo con el plan previsto y orientado a proveer a los beneficiarios de un servicio de calidad?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Número y porcentaje de BLH funcionando. 6. Número y porcentaje de cumplimiento de los protocolos establecidas en cada etapa o proceso (recepción, clasificación, almacenamiento, pasteurización y conservación) por BLH y por protocolos. 7. Número y porcentaje de madres donantes/beneficiados según sitio ocurrencia. 8. Número y porcentaje de donantes a quienes se le proporcionaron los medios para donar. 9. Número y porcentaje de niños y niñas beneficiados según 		

		<p>edad gestacional al nacer.</p> <p>10. Número y porcentaje de niños y niñas beneficiados según peso al nacer.</p> <p>11. Número y porcentaje de niños y niñas beneficiados según sexo.</p> <p>12. Número y porcentaje de niños beneficiados según edad.</p> <p>13. Número y porcentaje de niños beneficiados según causa de indicación.</p>		
	<p>¿Se logran los resultados previstos?</p> <p>5. ¿Se logran los resultados previstos en relación con la misión y las expectativas de usuarios y prestadores (stakeholders)?</p>	<p>14. Número y porcentaje leche materna donada por provincia.</p> <p>15. Tiempo promedio que recibieron LM los niños y niñas según edad, sexo y causa por provincia.</p>		
Eficiencia	<p>¿Usan los BLH los recursos disponibles de la manera más rentable para lograr sus objetivos de beneficiar a niñas y niños?</p> <p>6. ¿Usan los BLH los recursos disponibles de la manera más rentable para lograr sus objetivos de beneficiar a</p>	<p>1. Número y porcentaje de trabajadores que laboran según plantilla.</p> <p>2. Salario medio según trabajadores.</p> <p>3. Razón entre leche aprovechada y tiempo dedicado a la tarea mensual, por BLH y global.</p> <p>4. Razón entre número de niñas y niños beneficiados y cantidad de trabajadores por BLH y global.</p>	<p>1. Diseño y validación de seis instrumentos tipo cuestionario/ entrevista multidimensional</p> <p>2. Diseñados por el equipo de evaluadoras y tres expertos de la Sociedad Cubana de Pediatría, el Grupo Nacional de Pediatría y la Comisión Nacional de Lactancia Materna del Departamento</p>	

	niñas y niños de forma equitativa en correspondencia con las demandas del servicio y de forma racional?		Materno – Infantil del Minsap. 3. Como parte de la validación y puesta a punto se realizó un estudio piloto.	
Sostenibilidad	<p>¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 y en relación con los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?</p> <p>7. ¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 que han garantizado un servicio sistemático y universal?</p> <p>8. ¿Los resultados alcanzados permiten perfeccionar las acciones del servicio que propicien lograr los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y porcentaje de BLH que han logrado cumplir con los procesos estratégicos (ver indicadores de pertinencia). 2. Número y porcentaje de BLH que han logrado cumplir los procesos clave. (ver indicadores de eficacia y eficiencia). 3. Número y porcentaje de BLH que han logrado cumplir los procesos de soporte (ver indicadores de estructura en eficacia). 	Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados	

(*) Los medios de recolección de información han sido los mismos en todas las fuentes de información.

Anexo 3**Reseña de cada instrumento de la evaluación**

Instrumentos	Objetivo	Estructura	Resultados que tributa
Entrevista a directivos	Registrar la percepción de los responsables sobre procesos trazadores en la gestión de los BLH	Multidimensional 54 ítems	Dimensión de pertinencia, eficacia y sostenibilidad
Prestadores de servicio	Registrar información sobre procesos clave: donación, extracción, conservación, procesamiento, control de la calidad y distribución de la leche materna	Multidimensional 31 ítems	Dimensiones de eficacia, eficiencia y sostenibilidad Conocimientos y habilidades de los entrevistados
Observación de la estructura del BLH	Registrar información sobre la planta física y recursos materiales para la organización y funciones de la institución	Multidimensional 31 ítems	Dimensión de sostenibilidad
Madres donantes	Registrar información sobre el proceso de promoción, captación y extracción de leche humana.	Multidimensional 25 ítems	Dimensiones de pertinencia, eficacia y sostenibilidad
Madres de niños y niñas beneficiados	Registrar información sobre el proceso de distribución de la leche humana pasteurizada, bondades del uso de la leche materna	Multidimensional 8 ítems	Dimensiones de pertinencia, eficacia y sostenibilidad
Revisión documental	Registrar información sobre evidencia confiable de la información captada mediante las entrevistas a los actores del BLH y la observación realizada.	Multidimensional 63 ítems	Dimensiones de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad

Anexos 4

Lista de personas a entrevistar y sitios a visitar

a) En cada provincia y BLH a evaluar se entrevistarán a:

a-1 Jefe provincial del PAMI

a-2 Director del hospital donde está enclavado el BLH

a-3 Jefe del Servicio de Neonatología

a-4 Jefe del BLH

a-5 Prestadores de servicios del BLH

a-6 Donantes

a-7 Madres de beneficiarios

b) sitios a visitar

BLH Pinar del Río

BLH Matanzas

BLH La Habana, Hospital Diez de Octubre

BLH La Habana, Hospital William Soler

BLH Guantánamo

BLH Santiago de Cuba

BLH Granma

BLH Holguín

BLH Las Tunas

BLH Camagüey

BLH Ciego de Ávila

BLH Santi Spíritus

BLH Cienfuegos

BLH Villa Clara

Lista de evidencia documental

I. Para revisar en el Banco de Leche Humana

1. Manual de procedimiento del Banco de Leche Humana
2. Plan de acción de mejora continua.
3. Plan de trabajo del jefe de BLH.
4. Registro de supervisión por las instancias superiores
5. Registros de control de la calidad de los procesos.
6. Registro de incidencias.
7. Registro de madres donantes y niños beneficiados.
8. Microhistoria de madre donante.
9. Actas de las reuniones técnicas del BLH.
10. Informe a instancias superiores
11. Certificación y desempeño de los trabajadores del BLH
12. Registros de los resultados de la gestión del BLH por mes y por año, que incluya:
 - a) Total, de madres donantes
 - b) Total, de recién nacidos y lactantes beneficiados
 - c) Volumen de leche recolectada (mililitro)
 - d) Volumen de leche desechada (mililitro)
 - e) Volumen de leche aprovechada (mililitro)
 - f) Madres asistidas en lactancia materna.

II Microbiología

1. Registro de estudios realizados a la leche materna pasteurizada.
2. Registros de chequeos a los trabajadores.

III Recursos humanos

1. Plantilla aprobada del BLH.
2. Chequeo médico a los trabajadores actualizados.
3. Plan de capacitación a los trabajadores del BLH y de la institución en temas relacionados con lactancia materna.
4. Evaluación del desempeño de los trabajadores del BLH
5. Evaluación de idoneidad de los trabajadores del BLH

IV. Actas de reuniones y otros documentos de la dirección:

1. Documentación de la declaración de la institución como "Amiga del niño y de la madre".
2. Actas del Consejo de Dirección.
3. Actas del Consejo Económico.
4. Actas de reuniones del PAMI de la institución.
5. Documentación que respalde la proyección comunitaria.
6. Documentación que respalde las relaciones intersectoriales.
7. Plan de riesgos. (R60)
8. Plan de trabajo del director(a) o del vicedirector (a)
9. Plan de superación profesional.

10. Convenios con instituciones del sector u otros sectores que incluya el BLH
11. Balance anual de la institución, al menos dos años.
12. Proyectos de investigación, tesis de residentes, maestría o doctorado, referencias de artículos publicados y participación en eventos sobre problemas relacionados con el BLH.

Anexo 6

Dictamen del Consejo Científico



Calle 100 entre E y Perla, Boyeros,
La Habana (537) 643 8782 - 83
FAX (537) 643 1428

E-mail: info@ensap.sld.cu
Website: <http://www.ensap.sld.cu>

REPÚBLICA DE CUBA MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

El Pleno del Consejo Científico de la ENSAP realizado el 11 y 12 de julio de 2022, teniendo en cuenta la valoración favorable del Comité de Ética de la institución, **aprueba** con el **acuerdo 12 / 2022** el proyecto de investigación con **Título: Evaluación formativa de Bancos de Leche Humana en Cuba. Informe inicial - 15 de mayo de 2022.**

Autores: Dra. María Cecilia Santana Espinosa y colaboradores.

El proyecto tiene valor científico y social además de ser novedoso pues contribuirá a crear la línea base para la sostenibilidad y evaluación de los Bancos de Leche Humana con vista a la agenda 2030. Ello se alinea en las políticas públicas y gubernamentales del país y del Minsap de promover y elevar la salud de niñas y niños, al propiciar el acceso a la leche materna de aquellos que por diversas razones no pueden recibirla de sus madres biológicas.

Conclusiones: Se aprueba el proyecto.

Dra.C. Ileana Castañeda Abascal
Presidenta del Consejo Científico
Ensap

Anexo 7

Consentimiento informado

Consentimiento informado a Jefe provincial de Programa materno infantil

A solicitud de la oficina de la Unicef en Cuba y con la aprobación del Ministerio de Salud Pública y el visto bueno del Ministerio de Comercio Exterior, se realizará la evaluación de los Banco de Leche Humana en Cuba. Usted ha sido seleccionado/a para que aporte información específica por lo que se le solicita su consentimiento. La información aportada por usted será manejada solo por el equipo de investigadores lo que preservará la confidencialidad de la información y será utilizada en función de la mejora continua de la calidad de dicho servicio.

BLH _____

No.	Nombre y Apellidos	C. Identidad	Conformidad		Firma
			Si	No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Consentimiento informado a Director del Hospital

A solicitud de la oficina de la Unicef en Cuba y con la aprobación del Ministerio de Salud Pública y el visto bueno del Ministerio de Comercio Exterior, se realizará la evaluación de los Banco de Leche Humana en Cuba. Usted ha sido seleccionado/a para que aporte información específica por lo que se le solicita su consentimiento. La información aportada por usted será manejada solo por el equipo de investigadores lo que preservará la confidencialidad de la información y será utilizada en función de la mejora continua de la calidad de dicho servicio.

BLH _____

No.	Nombre y Apellidos	C. Identidad	Conformidad		Firma
			Si	No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Consentimiento informado a Jefe del Servicio de Neonatología

A solicitud de la oficina de la Unicef en Cuba y con la aprobación del Ministerio de Salud Pública y el visto bueno del Ministerio de Comercio Exterior, se realizará la evaluación de los Banco de Leche Humana en Cuba. Usted ha sido seleccionado/a para que aporte información específica por lo que se le solicita su consentimiento. La información aportada por usted será manejada solo por el equipo de investigadores lo que preservará la confidencialidad de la información y será utilizada en función de la mejora continua de la calidad de dicho servicio.

BLH _____

No.	Nombre y Apellidos	C. Identidad	Conformidad		Firma
			Si	No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Consentimiento informado a Jefe del BLH

A solicitud de la oficina de la Unicef en Cuba y con la aprobación del Ministerio de Salud Pública y el visto bueno del Ministerio de Comercio Exterior, se realizará la evaluación de los Banco de Leche Humana en Cuba. Usted ha sido seleccionado/a para que aporte información específica por lo que se le solicita su consentimiento. La información aportada por usted será manejada solo por el equipo de investigadores lo que preservará la confidencialidad de la información y será utilizada en función de la mejora continua de la calidad de dicho servicio.

BLH _____

No.	Nombre y Apellidos	C. Identidad	Conformidad		Firma
			Si	No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Consentimiento informado a Prestadores

BLH _____

A solicitud de la oficina de la Unicef en Cuba y con la aprobación del Ministerio de Salud Pública y el visto bueno del Ministerio de Comercio Exterior, se realizará la evaluación de los Banco de Leche Humana en Cuba. Usted ha sido seleccionado/a para que aporte información específica por lo que se le solicita su consentimiento. La información aportada por usted será manejada solo por el equipo de investigadores, lo que preservará la confidencialidad de la información y será utilizada en función de la mejora continua de la calidad de dicho servicio.

BLH _____

No.	Nombre y Apellidos	C. Identidad	Conformidad		Firma
			Si	No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					

Consentimiento informado a Donadoras

A solicitud de la oficina de la Unicef en Cuba y con la aprobación del Ministerio de Salud Pública y el visto bueno del Ministerio de Comercio Exterior, se realizará la evaluación de los Banco de Leche Humana en Cuba. Usted ha sido seleccionado/a para que aporte información específica por lo que se le solicita su consentimiento. La información aportada por usted será manejada solo por el equipo de investigadores, no tendrá ninguna implicación para usted y será utilizada en función de la mejora continua de la calidad de dicho servicio.

BLH _____

No.	Nombre y Apellidos	C. Identidad	Conformidad		Firma
			Si	No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					

Consentimiento informado a Beneficiarias

A solicitud de la oficina de la Unicef en Cuba y con la aprobación del Ministerio de Salud Pública y el visto bueno del Ministerio de Comercio Exterior, se realizará la evaluación de los Banco de Leche Humana en Cuba. Usted ha sido seleccionado/a para que aporte información específica por lo que se le solicita su consentimiento. La información aportada por usted será manejada solo por el equipo de investigadores, no tendrá ninguna implicación para usted y será utilizada en función de la mejora continua de la calidad de dicho servicio.

BLH _____

No.	Nombre y Apellidos	C. Identidad	Conformidad		Firma
			Si	No	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					

Anexo 8

Protocolo de protección de los aspectos éticos

El equipo evaluador forma parte del Grupo de Investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública: Gestión Materno Infantil y a partir de la solicitud de la evaluación externa estableció el protocolo de protección de los aspectos éticos, según las recomendaciones y códigos de buenas prácticas emitidas al respecto. Los criterios empleados fueron los siguientes:

1. Organización de la evaluación

La jefa del equipo, capacitada para dirigir el proceso de evaluación de forma ética y científica, organiza la selección del equipo de evaluación con las competencias requeridas para ejecutar el proceso, así como las gestiones con las autoridades del Ministerio de Salud para garantizar la adecuación de los sitios de evaluación (por ejemplo, disponibilidad de personal capacitado e infraestructuras apropiadas).

2. Presentación de una solicitud de revisión

La jefa del equipo, capacitada para dirigir el proceso de evaluación de forma ética y científica, organiza un cronograma para la presentación de una solicitud de revisión de los aspectos éticos de una propuesta al comité de ética institucional.

3. Notificación en materia de seguridad

a) Todos los acontecimientos adversos graves e inesperados relacionados con la realización de la evaluación o el producto que se obtenga, o los problemas imprevistos que supongan riesgos de daño para los participantes u otras personas, se notificarán con prontitud al comité de ética u a otras autoridades pertinentes, tal como lo requieren las políticas éticas del país

b) Cualquier recomendación formulada en respuesta a esa notificación se pondrá en práctica de inmediato.

4. Informes y seguimiento continuos

a) La jefa del equipo presentará resúmenes escritos del estado de la evaluación, en cada semestre.

b) La jefa del equipo notificará al comité de ética y autoridades pertinentes cuando la evaluación finalice, o se suspende o termina prematuramente.

c) En el caso de suspensión o terminación prematura por parte del equipo evaluador o el patrocinador, la jefa del equipo notificará al comité de ética y autoridades pertinentes las razones de la suspensión o terminación; proporcionará un resumen de los resultados obtenidos antes de suspender o terminar prematuramente la evaluación; y describirá el procedimiento de notificación de la suspensión o terminación a los participantes, así como los planes para atenderlos y llevar a cabo el seguimiento.

d) Si el comité de ética u otra autoridad pertinente concluye o suspende la aprobación de la evaluación, la jefa del equipo notificará a la institución bajo cuya autoridad se lleva a cabo la evaluación, al patrocinador y a cualquier otra organización que corresponda.

5. Información a los participantes en la evaluación

Las evaluadoras tienen la responsabilidad de mantener informados a los participantes en la evaluación y a sus comunidades del progreso de evaluación, mediante medios apropiados, en plazos oportunos, y en lenguaje sencillo y sin tecnicismos, por ejemplo, cuando:

- a) La evaluación se termina o se cancela.
- b) Se produce cualquier cambio en el contexto de la evaluación que altera los beneficios o los riesgos potenciales.
- c) La evaluación concluye.
- d) Los resultados de la evaluación están disponibles.
- e) Las características del proceso de evaluación previo a la entrada al campo, explicando que además de evaluación se realizará un proceso educativo según incidencias encontradas y que se pretenden dejar recomendaciones para reservas de mejora local

Protección de los datos de la evaluación

Las evaluadoras tienen la responsabilidad de mantener los datos protegidos y debidamente guardados en diferentes dispositivos para garantizar la seguridad del dato.