

EVALUACIÓN FORMATIVA DE BANCOS DE LECHE HUMANA EN CUBA

Informe final, diciembre 2022

Escuela Nacional de Salud Pública
Unicef/Cuba

Evaluación formativa de Bancos de Leche Humana en Cuba

Informe final, diciembre 2022

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

María Cecilia Santana Espinosa (Coordinadora)

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.....	1
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
1. ANTECEDENTES/CONTEXTO.....	5
2. OBJETO DE EVALUACIÓN.....	9
3. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN.....	12
4. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	15
4.1. Objetivos específicos.....	15
5. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN.....	15
6. MARCO DE LA EVALUACIÓN.....	16
7. METODOLOGÍA.....	20
7.1. Diseño metodológico.....	20
7.1.1. Fase de diseño.....	21
7.1.2. Fase de implementación.....	25
7.1.3. Fase de análisis, triangulación de datos y organización de la información.....	26
7.2. Normas de Evaluación y Consideraciones éticas.....	26
8. HALLAZGOS.....	27
8.1. Hallazgos por criterios de evaluación.....	28
8.2. Análisis de fortalezas y debilidades de la intervención evaluada.....	43
8.3. Teoría de Cambio propuesta como resultado del análisis y hallazgos.....	44
9. CONCLUSIONES.....	47
10. LECCIONES APRENDIDAS.....	47
11. RECOMENDACIONES.....	48
12. ANEXOS.....	50

ACRÓNIMOS

SNS- Sistema Nacional de Salud

MICS - Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados

LME - Lactancia Materna Exclusiva

BLH - Banco de Leche Humana

OMS - Organización Mundial de la Salud

OPS - Organización Panamericana de la Salud

PAMI- Programa de Atención Materno Infantil

Unicef - Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

IFF- Instituto “Fernandes Figueira”

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

ODM - Objetivo de Desarrollo del Milenio

MINSAP - Ministerio de Salud Pública

PC F-ODM - Programa Conjunto con Fondo Objetivo de Desarrollo del Milenio

APS - Atención Primaria de Salud

CIUR - Crecimiento Intrauterino Retardado

TdR- Términos de Referencias

COVID-19- Coronavirus Infectious Disease-19

ODS - Objetivo de Desarrollo Sostenible

OECD-DAC - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y su Comité de Asistencia para el Desarrollo

ENSAP - Escuela Nacional de Salud Pública

MA - Muestreo simple aleatorio

RESUMEN EJECUTIVO

El Banco de Leche Humana (BLH) es responsable de las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, además recepciona, procesa y dispensa leche humana con calidad certificada, que se utilizará como alimento ideal para niños y niñas hospitalizados, fundamentalmente aquellos de bajo peso extremo y otras situaciones graves de salud. En Cuba se inició la implementación de los BLH a mediados de la década del 2000 incrementándose de forma progresiva con el apoyo técnico del Programa Conjunto con Fondos ODM “Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba, con la alianza entre el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI). Al cierre del año 2021 se contó con un total de 14 BLH ubicados estos en 13 de las 15 provincias del país.

La creación y puesta en marcha de los BLH a partir del año 2005, estuvo acompañada por intervenciones del componente programático de “Salud y Nutrición”, como parte del Programa de País Unicef – Gobierno de Cuba lo que incluyó asesoría técnica y contribución financiera, todo ello conciliado con el PAMI. En el actual ciclo de cooperación (2020-2024) las intervenciones se inscriben en el componente programático “Cada niño sobrevive y prospera”.

La realización de la presente evaluación formativa de los BLH es parte del Plan de Evaluaciones de Unicef Cuba para el Programa de País, con el **propósito** de generar evidencia empírica integral del funcionamiento de los BLH, demostrar cuán efectiva es la gestión de sus procesos e identificar debilidades, fortalezas y lecciones aprendidas que propicien la elaboración y propuesta de una teoría de cambio. Además de la emisión de recomendaciones sustentadas en los enfoques de derecho y equidad y en las políticas y directrices establecidas por la legislación vigente en Cuba.

Durante el proceso de evaluación fueron consultadas autoridades nacionales y provinciales del sector salud vinculadas al PAMI, los miembros de los equipos de trabajo a cargo de los procesos de gestión de los BLH, las madres de niños y niñas beneficiados con la leche materna pasteurizada y las madres donadoras voluntarias. Todo ello en correspondencia con las estrategias de evaluación utilizadas y las normas éticas correspondientes a los procesos de evaluación externa.

Se asumieron los siguientes **objetivos para la evaluación**:

1. Determinar el nivel de pertinencia, eficacia, efectividad y sostenibilidad de los servicios de BLH en todos los territorios del país.
2. Generar evidencias sobre la influencia que ha tenido el uso de la leche humana pasteurizada en la salud de niñas y niños beneficiados.
3. Elaborar una teoría de cambio basada en supuestos y riesgos para la sostenibilidad de los servicios de BLH, con efecto en el mejoramiento de los índices de lactancia materna.

4. Desarrollar capacidades nacionales para la conducción de evaluaciones, y la aplicación de enfoques, normas y estándares internacionales en intervenciones de desarrollo.

La evaluación abarcó el período comprendido entre los años 2020 y 2022 por ser el marco temporal más actual y en el que además dejó su impronta los efectos de la pandemia de la COVID-19. Esta evaluación servirá de marco para entender los supuestos y riesgos para un análisis de sostenibilidad de los servicios. Se identificaron debilidades y fortalezas en la gestión de los BLH, que permitieron la elaboración de una teoría de cambio y la formulación de recomendaciones con el objetivo de implementarlas en cada provincia en correspondencia con el contexto local.

Al no existir al momento de la evaluación evidencias que sustentaran una teoría de cambio, el equipo evaluador realizó una sistematización de la bibliografía existente sobre el tema y tuvo en cuenta los antecedentes y fundamentos del componente programático del actual Programa de País Unicef – Gobierno de Cuba. La teoría de cambio diseñada es aplicable a cualquiera de los BLH del país y se alinea con los supuestos y riesgos del entorno y de la oferta – demanda de este servicio. De los cinco criterios estándares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y su Comité de Asistencia para el Desarrollo, por sus siglas en inglés (OECD-DAC) (pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad e impacto) usados por Unicef, la evaluación de BLH en Cuba adopta solo los primeros cuatro.

La evaluación constató los logros y beneficios de las intervenciones conjuntas que dieron lugar a la creación y puesta en marcha de los BLH, propició el aprendizaje y desarrollo de la capacidad en prestadores, evaluadores y otros actores para conducir evaluaciones, constituyó una oportunidad para aplicar normas y estándares internacionales, usar enfoques y procedimientos metodológicos apropiados, y mejorar la cultura de la evaluación en el país. De igual forma los hallazgos de la evaluación fueron de utilidad para Unicef Cuba ya que las evidencias mostradas incluyen información confiable para el trabajo de abogacía y movilización de fondos a favor de replicarla o escalarla en programas futuros, a solicitud de las autoridades nacionales y socios de la colaboración.

En el transcurso de la intervención fueron evaluados los 14 BLH del país, en dos de ellos, no se evaluaron los aspectos relacionados con proceso y resultado, por no estar en funcionamiento. Se entrevistaron a 55 directivos, 45 prestadores, 133 madres donadoras y 138 madres de niños y niñas beneficiados. La información fue resumida en tablas, gráficos y anagramas que se presentan en la descripción y análisis de los resultados. La triangulación se realizó mediante una sesión grupal del equipo evaluador en la que se contrastaron las diferentes fuentes procedentes de la observación, entrevistas, cuestionarios, revisión de registros y documentos con las preguntas enunciadas en los criterios de evaluación. Con este procedimiento se definieron las fortalezas y debilidades, las que se supeditaron a los resultados obtenidos en estrecho vínculo con los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad y según el ciclo de la gestión; planificación, organización, ejecución y control.

Los resultados alcanzados por los BLH han sido avalados por los criterios favorables de las madres de niños y niñas beneficiados, los prestadores y los directivos. Se demostró un elevado sentido de pertinencia y asertividad por los actores clave y la necesidad de perfeccionamiento de las acciones dirigidas hacia los BLH, las que deben sustentarse en una teoría de cambio explícita que incluya un plan de evaluación a mediano y largo plazo. La evaluación formativa generó un crecimiento teórico y práctico en todos los participantes, por la incorporación de nuevos enfoques sobre evaluabilidad, teoría de cambio y gestión por procesos, lo que redundará en el perfeccionamiento del desempeño profesional.

Se generaron como lecciones aprendidas el beneficio de realizar evaluaciones basadas en los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, equidad, igualdad de género y derechos de las niñas y niños. Esta evaluación formativa constituye una oportunidad y una fortaleza al disponerse de una visión panorámica del funcionamiento de los BLH en Cuba. Las acciones de los BLH deberán planificarse y ejecutarse como parte de la gestión de las instituciones, en los diferentes niveles de atención, con participación intersectorial y de la comunidad, para ser más relevante, eficaz y eficiente. Dada la importancia y complejidad de los procesos en los BLH se reconoció la necesidad de disponer de recursos humanos certificados y dedicados a tiempo completo en dicho servicio. Les corresponde a los directivos el control y monitoreo de esta actividad, por lo que se requiere establecer orientaciones metodológicas que, formen parte de una estrategia nacional, para la gestión de los BLH.

CONCLUSIONES. Como principales **conclusiones**, de esta evaluación,

En el orden de la ***pertinencia***:

Se evidenciaron las fortalezas y debilidades que poseen los BLH en el país y que el diseño y la visión de los mismos son congruentes con las políticas de salud materna e infantil, las que son prioridad del Gobierno cubano. A pesar de que están establecidas normas y orientaciones metodológicas con énfasis en el componente técnico, los BLH no cuentan con una estrategia nacional que permita el monitoreo y evaluación sistemáticos de su actividad.

En el orden de la ***eficacia***:

El desempeño, mejora y perfeccionamiento de las acciones dirigidas hacia los BLH actualmente no está sustentada en una teoría de cambio explícita que (a) sea discutida y acordada por los principales funcionarios y actores y (b) que incluya un plan de evaluación a mediano y largo plazo.

Los BLH han logrado que niños y niñas vulnerables tengan acceso a leche materna pasteurizada de calidad con igualdad de oportunidades sin distinción de sexo, color de la piel, residencia, situación económica o creencia religiosa. La indicación para ser beneficiado, está condicionada por el estado de salud al nacer o situaciones que limiten el amamantamiento por la madre.

En el orden de la ***eficiencia***:

Los BLH utilizan y gestionan localmente los recursos materiales deficitarios para su mejor funcionamiento, a pesar de ello existen fragilidades en la infraestructura, en la calidad de la capacitación y en la gestión de los procesos.

Sostenibilidad

Los BLH están organizados y habilitados en instituciones “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño” acreditadas por OMS/OPS y Unicef, lo que ha contribuido estratégicamente, junto con la gestión de gobierno, a la sostenibilidad y fortalecimiento en todos los niveles del sistema. El empoderamiento de los prestadores, directivos de los BLH y la asesoría técnica del Minsap han sido fundamentales para su continuidad.

RECOMENDACIONES. Las **recomendaciones** surgen a partir del análisis de las preguntas y los criterios utilizados, (Pertinencia, Eficacia, Eficiencia y Sostenibilidad) y fueron validadas en un taller de cierre con los principales actores implicados.

En el orden **Pertinencia** se recomendó que:

Se elabore e implemente una estrategia nacional para la gestión de los BLH, con enfoque metodológico y contextualizado en correspondencia con la teoría de cambio propuesta, se apruebe a los BLH como un servicio provincial y se incrementen las acciones de promoción y educación de la lactancia y la donación de la leche materna.

En el orden de la **Eficacia** se recomendó que:

Se apoye la creación de Centros Colectores de leche materna en el primer nivel de atención y se incremente la participación comunitaria en la actividad de promoción, protección, apoyo a la lactancia materna y donación de leche humana así como que se garantice el proceso de capacitación y certificación de los recursos humanos de los BLH y otros actores involucrados. Este último aspecto también tributa al criterio de eficiencia.

En el orden de la **Eficiencia** se recomendó que:

Se elabore un sistema de información estadístico que permita el control, monitoreo y comparabilidad entre territorios y a nivel de país de los BLH y se asegure la permanencia a tiempo completo y estabilidad de los recursos humanos, así como la evaluación de competencias.

En el orden de la **Sostenibilidad** se recomendó que:

Se garantice el mantenimiento constructivo y tecnológico de los BLH, así como los recursos materiales y humanos para su óptimo funcionamiento, se establezcan alianzas para la práctica intersectorial, la participación comunitaria y de otros actores sociales. Se comuniquen los resultados de la evaluación de la sostenibilidad de los BLH en Cuba e informe la disposición para ayudar en la elaboración y aplicación de la estrategia de conjunto con Unicef y el equipo de evaluadores en divulgar los resultados de la presente evaluación en reuniones técnicas, eventos y publicaciones

1. ANTECEDENTES/CONTEXTO

Cuba es un país insular en vías de desarrollo ubicado en la región del Caribe del continente americano. Según la Oficina Nacional de Estadística e Información el país tiene una población media de 11 187 533 habitantes, con 986 hombres por cada 1000 mujeres, una natalidad baja de 9.4 nacimientos por cada 1000 habitantes y la esperanza de vida al nacer es 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.¹

El Estado cubano reconoce la salud como prioridad declarada en el artículo 46 de la Constitución de la República de Cuba que expresa “la salud es un derecho del pueblo y una responsabilidad del Estado”.² El Sistema Nacional de Salud (SNS) establece como principios ser: único, universal, regionalizado, gratuito, accesible, con participación comunitaria y proyección internacionalista. Se organiza por niveles de atención basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud y ejecuta sus acciones por programas, entre los que se encuentra el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI).³ Éste define acciones metodológicas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de niños, niñas, adolescentes, madres y parejas.

Al cierre del año 2021 el porcentaje de supervivientes a los 5 años de edad de 99.1, el índice de bajo peso al nacer de 6.6 y la tasa de mortalidad infantil de 7,6 fallecidos por cada mil nacidos vivos (7,9 en niños y 7.3 en niñas).⁴ Estos indicadores se vieron afectados por los efectos de la pandemia COVID-19.

Según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) del año 2019 la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 6to mes en Cuba fue de 40,9 por ciento 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.⁵

La nutrición es uno de los aspectos importantes para la salud infantil y como parte de esta la LME hasta el 6to mes de vida y complementada hasta los 2 años y más, siendo prioridad para la alimentación de niños y niñas con bajo peso extremo al nacer y otras situaciones de vulnerabilidad. De ahí la necesidad de los Bancos de Leche Humana (BLH), su monitoreo y evaluación.

En el 2020 la Asamblea Nacional del Poder Popular (Parlamento) en Cuba aprobó la Ley de Soberanía Alimentaria y Seguridad Alimentaria y Educación Nutricional. Esta ley, alineada con la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, reconoce el derecho de las personas a una alimentación sana, adecuada y

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

² Asamblea Nacional del Poder Popular. República de Cuba. Constitución de la República de Cuba. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-la-republica-de-cuba>

³ Departamento Nacional de Salud Materno Infantil. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: Ministerio de Salud Pública;1983.

⁴ Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística. Anuario Estadístico de Salud 2021. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2022/10/18/anuario-estadistico-de-salud-2021/>

⁵ Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y UNICEF Cuba, 2020. Cuba Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019, Informe de resultados de la encuesta. La Habana, Cuba: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>

establece mecanismos incluyentes de distribución, procesamiento y comercialización de alimentos, así como 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 dentro de las que se incluye la lactancia materna.⁶

Una práctica de alimentación humana fundamental es la lactancia materna, la cual 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 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. En respuesta a lo anterior el Ministerio de Salud Pública (Minsap) de la República de Cuba ejecuta y apoya acciones de promoción de lactancia materna, coordinadas por el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI).

Como parte del apoyo y protección a la lactancia materna, desde el año 1991 Cuba desplegó la iniciativa “Hospitales Amigo del Niño y la Madre” 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 el vínculo madre e hijo o hija y la lactancia materna desde el nacimiento con el alojamiento conjunto. Estos cambios no fueron suficientes para cubrir la demanda de leche materna de los bebés ingresados en servicios de neonatología, donde se 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.

La leche humana donada es un recurso de primera elección después de la propia de la madre para la alimentación de niñas y niños. La donación de leche 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 y lactantes vulnerables. 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

⁶ Asamblea 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>

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, 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 se logra mantener el 75 % de las propiedades inmunológicas de la leche materna 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.

Desde principios del siglo XX, en Cuba, se utiliza la leche materna donada de forma solidaria para alimentar a otro niño o niña, que por diferentes razones no podía ser amamantado por su madre. 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 después 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.

El primer BLH en Cuba se abrió en el Hospital Materno Universitario “10 de Octubre” de la provincia de La Habana en el año 2005, en ese propio año esta institución fue 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

⁷ Bancos de Leche Humana en Cuba. [Internet]. La Habana: Minsap.Unicef-Cuba;2012. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/cu_resources_BancodeLecheHumana.pdf

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.

En junio de 2011 se creó el BLH “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 del propio año el BLH “Miel para la vida”, ubicado en la Clínica de Especialidades Médicas, perteneciente al hospital “Carlos Manuel de Céspedes” de Granma.⁷

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 en el marco de la “Semana Mundial de la Lactancia Materna”: en el año 2015 Camagüey, Sancti Spíritus en el 2016, Cienfuegos en el 2017, Villa Clara y Matanzas en el 2019. En el actual ciclo de cooperación (2020-2024) estas intervenciones se inscriben en el componente programático “Cada niño sobrevive y prospera”. En el año 2021 se crearon otros dos BLH, uno en el Hospital General Provincial de Ciego de Ávila y el otro en el Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” de La Habana.⁷

Se han creado de forma escalonada en los últimos 17 años 14 BLH en 13 provincias, ubicados en nueve Hospitales Generales, cuatro Hospitales Ginecobstétricos y un Hospital Pediátrico. No se cuenta con este servicio en las provincias de Artemisa, Mayabeque y el Municipio Especial Isla de la Juventud. Esta contribución garantiza que niñas y niños nacidos en condiciones de vulnerabilidad e ingresados en los servicios de Neonatología, tengan acceso a leche materna humana pasteurizada.

2. OBJETO DE EVALUACIÓN

El objeto de evaluación fueron los 14 Bancos de Leche Humana que actualmente prestan servicios en Cuba, con la misión de garantizar una fuente oportuna y segura de leche humana pasteurizada a los recién nacidos más vulnerables, con riesgo para su vida. Además de ser un marco adecuado para la promoción de la lactancia materna exclusiva. (Figura 1)

La presente intervención se inscribe en el componente programático de “Salud y Nutrición” y “Cada niño sobrevive y prospera” del Programa de País Unicef – Gobierno de Cuba. El equipo evaluador en un acercamiento inicial al estado de los BLH, identificó que no existía una línea base que permitiera en el tiempo comparación de resultados, por lo que resultó necesario la elaboración de una teoría de cambio derivada de esta evaluación. Estos aspectos se profundizan en el acápite de Metodología y Hallazgos.

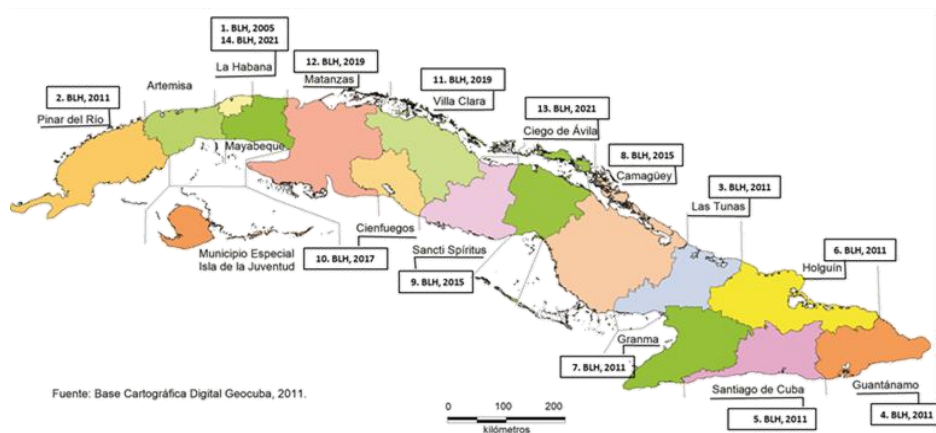


Figura 1. Localización de los 14 BLH actualmente funcionando en Cuba y que serán objeto de evaluación

Según los reportes de monitoreo del PAMI, como resultado de la introducción de la leche materna pasteurizada de los BLH, se observa una mejor tolerancia a la alimentación por los recién nacidos bajo peso extremo, en particular, en los neonatos de crecimiento intrauterino retardado (CIUR).

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 de la salud, 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 en el equipamiento, 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 en las intervenciones de Unicef ha sido fundamento tanto para la asignación presupuestaria, la implementación de las acciones y su seguimiento, así como para que el análisis y la evidencia que se genere sean utilizados para colocar a niños y niñas en el foco

La teoría de cambio que se toma como referencia se sustenta en la idea de: 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.⁸

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 el 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.⁶

Basados en que no existe una teoría de cambio para las intervenciones de BLH, y que según los términos de referencia (Anexo 1) uno de los 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, la teoría de cambio de referencia: es aplicable a cualquiera de los servicios de atención a la salud de niños y niñas cubanos y se alinea con los supuestos y riesgos del entorno y de la oferta – demanda de los servicios de BLH.

Como parte de la descripción del objeto de evaluación se construyó la Teoría de Cambio de los BLH en Cuba, que corresponde a su estado inicial. (Figura 3) En la sección 8.3 se desarrolla y visualiza la Teoría de Cambio reconstruida como resultado del análisis de esta evaluación.

⁸ UNICEF Cuba, [Nota Estratégica de Programa](#). Noviembre 2018. Pág. 17-20.

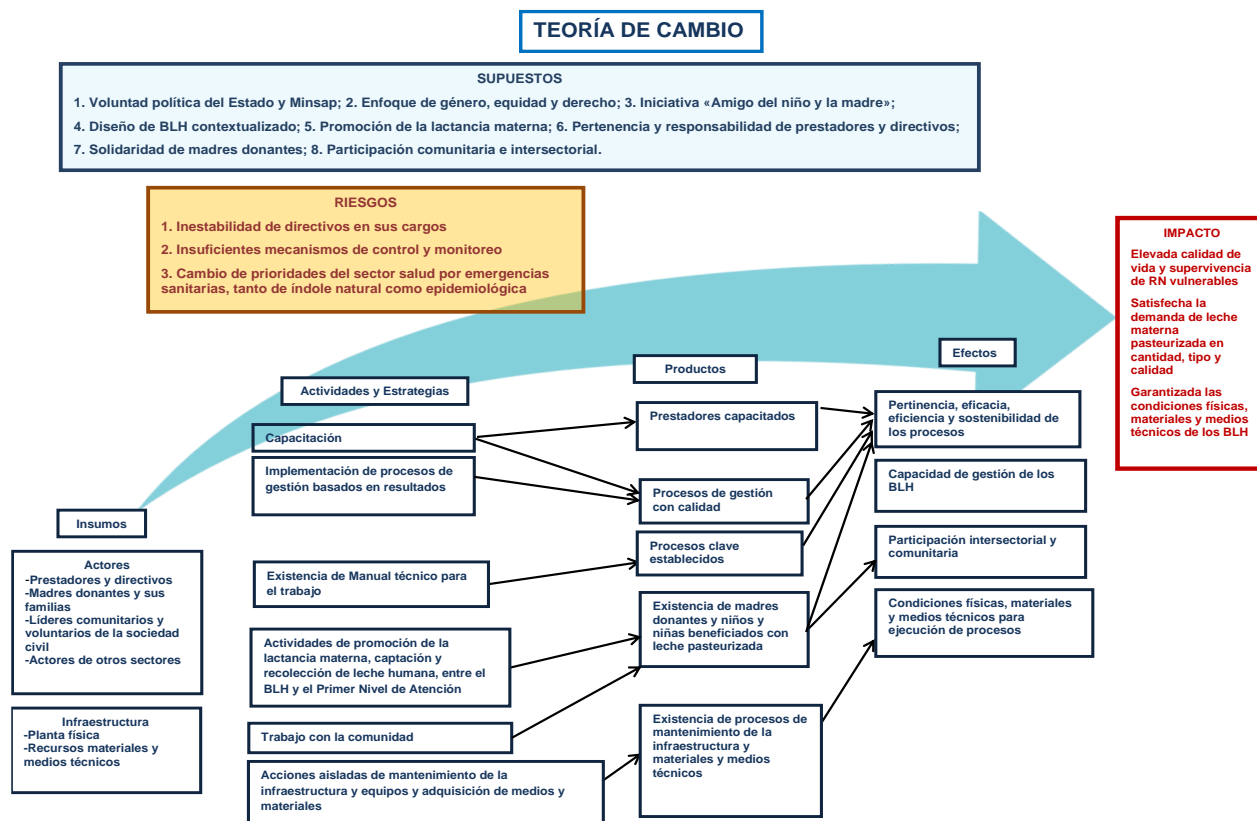


Figura 3. Esquema de Teoría de cambio para los BLH en Cuba. Estado inicial.

3. 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 cuán efectiva está siendo la gestión de sus procesos en los territorios del país donde se prestan estos servicios, además servirá de plataforma de rendición de cuentas sobre los resultados logrados hasta la fecha y los riesgos del funcionamiento de los BLH.

Los hallazgos aportarán herramientas para el aprendizaje y actuar del PAMI en consecuencia de superar brechas actuales e identificar acciones para su sostenibilidad, las que pueden estar condicionadas por financiamiento, provisión de insumos, fallos en la cadena logística, en el flujo de sus procesos, entre otras.

En este sentido la evaluación será formativa aunque hay rasgos de evaluación sumativa: 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.

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 fueron 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 la población beneficiada y que participa en los procesos a nivel local, fueron consultadas las madres de niños y niñas beneficiados con 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 revisó documentos y bibliografía que respaldan la implementación de los BLH, así como sus procesos de funcionamiento en Cuba y otros países. Además, se 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 misma. Es así como se identificaron cinco actores clave de nivel institucional, como potenciales usuarios directos, 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	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

Usuarios directos	Intereses y participación	Usos directos de la evaluación
	cabo acciones de gestión de respuesta a las recomendaciones de la evaluación.	capacidad nacional de gestionarlos. Validar lecciones aprendidas y buenas prácticas en BLH, basadas en el mejoramiento de indicadores de mortalidad infantil y prevalencia de la lactancia materna.
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.	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 que realizan todos los procesos)	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	Prestadores capacitados para el funcionamiento en monitoreo y autoevaluación de los procesos de los BLH
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	Aprender y rendir cuentas sobre los resultados de la intervención de larga duración. Disponibilidad de evidencia empírica sobre el funcionamiento de los

Usuarios directos	Intereses y participación	Usos directos de la evaluación
	<p>elevado riesgo, según criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los BLH.</p> <p>Solicita la evaluación, acompaña al equipo evaluador externo con acciones de asesoría, financiamiento y control de calidad de la evaluación de los BHL.</p> <p>Participa en los acuerdos relativos a la gestión de respuesta a las recomendaciones.</p>	<p>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.</p> <p>Mejora en la capacidad para conducir evaluaciones, según las normas de la organización.</p>

4. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Con base a 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 cuán efectiva está siendo la gestión de sus procesos en los territorios del país, con el fin de mejorar su implementación y el aseguramiento de su sostenibilidad.

4.1. Objetivos específicos

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

5. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

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

Estos procesos y sus dimensiones constituyen los ejes temáticos de la evaluación de los 14 BLH del país. 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 abarcará 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 la actividad. Esta identificará debilidades 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 lo que facilita la implementación de políticas nacionales relacionadas con la Estrategia Global de Alimentación del lactante sano, enfermo y el niño pequeño, en línea con la meta 2.1 del Objetivo de desarrollo Sostenible 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.

6. MARCO DE LA EVALUACIÓN

De los cinco criterios estándares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y su Comité de Asistencia para el Desarrollo, por sus siglas en inglés (OECD-DAC) ⁹ (pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad e impacto) usados por Unicef, la evaluación de BLH en Cuba adopta cuatro de ellos (pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad). Como resultado de la fase inicial y del estudio piloto, 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 se declaran en el Cuadro 2.

Cuadro 2. 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>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</p>

⁹ Normas y estándares para evaluación, UNEG,2016: <http://www.uneval.org/document/detail/1914>

	<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 para esta actividad?</p> <p>2.5 ¿Reflejan adecuadamente los fondos asignados el nivel de las necesidades y el entorno operacional?</p>	<p>estos a los beneficios de esta actividad 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 esta actividad?</p>
Eficacia de los BLH	<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 eficaz 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>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>

	<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>5.¿Se logran los resultados previstos en relación con la misión y las expectativas de usuarios y prestadores (stakeholders)?</p>
<p>Eficiencia de los BLH</p>	<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 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> <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>	<p>6. ¿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 de esta actividad y de forma racional?</p>
<p>Sostenibilidad de los BLH</p>	<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</p>	<p>7. ¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 que han</p>

	<p>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 de seguir brindando atención 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>garantizado un servicio sistemático y universal?</p> <p>8. ¿Los resultados alcanzados permiten perfeccionar las acciones del BLH que propicien lograr los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?</p>
--	--	--

Argumentos sobre las modificaciones realizadas por el equipo evaluador a las preguntas, este ajuste fue descrito en el informe a mediano término:

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 lo antes expresado, llevó a transitar por un análisis crítico para rediseñar las preguntas inicialmente formuladas en el TdR. 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 de los BLH, 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 TdR, que aparecen como anexo del presente informe.

Eficacia: De las cuatro 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 el 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.

7. METODOLOGÍA

7.1. Diseño metodológico

La presente memoria escrita incluye todo el proceso de evaluación de los BLH en Cuba en el periodo 2020-2022 como ha sido referenciado en su alcance. El diseño metodológico que se presenta se corresponde con una evaluación formativa con rasgos de sumativa; que cumple con las particularidades para este tipo de evaluación. El objeto ya descrito, precisa la no existencia anterior de evaluaciones a los BLH en Cuba. A solicitud de Unicef y en anuencia con los organismos e instituciones estatales, se le encomendó a la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensap) la evaluación de los BLH; dada su experiencia en evaluaciones externas y consultorías. La selección del equipo de evaluadores se basó en las competencias docentes e investigativas de sus miembros y la no vinculación de los mismos a la asistencia médica.

La evaluación formativa está orientada a proporcionar herramientas que contribuyan a la toma de decisiones de directivos y perfeccionar el qué hacer de los prestadores de los BLH, en función de mejorar los procesos y acciones de promoción de la lactancia materna. Los procedimientos y técnicas utilizados por el grupo evaluador se corresponden con este tipo de evaluación.

Esta evaluación exhibe rasgos de evaluación sumativa por corresponder a un periodo de funcionamiento extenso de los BLH sin ser evaluados, se fueron incorporando saberes mediante la retroalimentación en el trabajo de campo entre los evaluados y los evaluadores.

La evaluación tuvo un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo) que permitió una valoración del alcance de los resultados más importantes de la gestión, de los procesos y capacitación recíproca entre la Unicef, el equipo evaluador y los evaluados, que sirvió como línea base para otras evaluaciones que garanticen el perfeccionamiento continuo y sostenibilidad de los BLH. Para lograr los objetivos propuestos se describen las principales técnicas y procederes y la utilización de diferentes fuentes de información,

cuyos datos obtenidos de cada una fueron contrastados mediante una triangulación concurrente y con ello lograr la validez de los resultados.

Dentro de las técnicas de obtención de información se elaboraron guías de observación, cuestionarios y entrevistas, los que correspondieron a diseños originales por no tener referencia anterior siendo imprescindible por el grupo de evaluadores construirlos y validarlos en la fase de diseño. Este constituyó un aporte tecnológico no solo en beneficio del país, sino como referente para procesos similares en otros países. Se facilitó la cronología y la comprensión de cómo se condujo metodológicamente la evaluación, se presentan las fases, técnicas, procedimientos y características en cada una.

7.1.1. Fase de diseño

Incluye el proceso de selección del equipo de evaluadores, revisión del estado del arte sobre el tema de interés; definición del objeto de evaluación; delimitación de los criterios, preguntas y objetivos; principales categorías y variables; medios y fuentes de datos; diseño muestral; cronograma de la evaluación y análisis de evaluabilidad.

Selección del equipo de evaluadores

En reunión inicial del día 23 de noviembre del 2021 con la participación de la oficial Unicef/Cuba para el componente programático “Cada niño sobrevive y prospera”, del jefe de la Comisión Nacional de Lactancia Materna del Minsap y de la Presidenta de la Sociedad Cubana de Pediatría; se presentó el equipo de evaluadores constituidos por expertos de la Escuela Nacional de Salud Pública, institución adscrita al Ministerio de Salud Pública, cuya misión es la formación de recursos humanos de postgrado y la investigación en temas de salud pública, en la que laboran profesionales de amplia experiencia científica, lo que le imprime una fortaleza a la ejecución de la evaluación, al no poseer relación con la prestación en las instituciones y la actividad a evaluar, lo que evitó el conflicto de intereses.

La composición de los evaluadores estuvo constituida por profesionales en Enfermería, Medicina General Integral, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Bioestadística y Administración en Salud, todos con más de 10 años de práctica en proyectos de investigación en temas materno infantil. (Anexo 1)

Con el propósito de controlar el sesgo atribuible a la conducción y actuación de los evaluadores (error sistemático) en la obtención de la información, se realizó un entrenamiento a los que participaron en el diseño y posterior trabajo de campo.

La evaluación fue encomendada a expertos de la Ensap, institución adscrita al Ministerio de Salud Pública, cuya misión es la formación de recursos humanos de postgrado y la investigación en temas de salud pública, en la que laboran profesionales de amplia experiencia científica, lo que le imprime una fortaleza a la ejecución de la evaluación, al no poseer relación con la prestación en las instituciones y la actividad a evaluar, lo que evitó el conflicto de intereses.

Es preciso destacar el aporte que el equipo brindó al proceso de la evaluación, en relación con la delimitación de las interrogantes y objetivos definidos. Los resultados del estudio piloto, la consulta a

informantes clave y a decisores y funcionarios del Minsap, permitieron un diseño metodológico con características propias, en correspondencia con la determinación de condiciones apropiadas de evaluabilidad y la posterior realización de la evaluación.

Se logró el crecimiento teórico de los evaluadores, directivos y prestadores en los BLH, así como la satisfacción de las madres donadoras y de niños y niñas beneficiados con la leche humana. El valor agregado del proceso de evaluación añadió condiciones más favorables para evaluaciones futuras.

En la reunión de constitución se definieron los siguientes aspectos:

- Precisión sobre los objetivos y el proceso de evaluación
- Selección de expertos para las consultas sobre criterios e instrumentos de evaluación
- Elaboración del plan de trabajo (cronograma) para la implementación de la evaluación (Anexo 1)
- Seguimiento de la fase de diseño mediante talleres virtuales y presenciales de los evaluadores y expertos.

Estado del arte

El marco referencial permitió establecer los antecedentes y el estado de las actividades de los BLH en Cuba y otros países, como etapa inicial para la realización de la evaluación. Lo anterior se complementó a través de entrevistas a funcionarios del Minsap, informantes clave y visitas de observación de los BLH.

La revisión bibliográfica y documental permitió actualizar a los evaluadores acerca de los modelos explicativos y conceptuales sobre Lactancia Materna y los Bancos de Leche Humana a nivel internacional y nacional, lo que propició establecer el marco teórico de la evaluación.

Se consultaron las normativas existentes del gobierno, tales como la Constitución de la República, Programa de Atención Materno Infantil, Código de la familia¹⁰, libro “Bancos de leche humana. Normas higiénico-epidemiológicas y de bioseguridad”¹¹, entre otros documentos sobre derechos de niñas y niños, que garanticen la equidad de género, por el color de la piel, religión o procedencia económica/ social y el acceso a los servicios de salud. Fueron revisados también proyectos y evaluaciones de BLH de diferentes países, lo que permitió el posicionamiento teórico que sustenta el diseño y ejecución de la evaluación. La conceptualización teórica-práctica sobre la existencia de evaluabilidad y la teoría de cambio emergieron de la consulta sobre el tema en artículos y textos existentes en bases de datos como Scielo, Scopus y sitio web de Unicef¹², entre otros.

¹⁰ Gaceta Oficial de la República de Cuba. Proyecto de Ley Código de las Familias. Gaceta Oficial No. 4, Ed Extraordinaria, 2022. La Habana. Cuba. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu>

¹¹ Triana Abad AL, *et al.* Bancos de leche humana. Normas higiénico-epidemiológicas y de bioseguridad. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/bancos-de-leche-humana-normas-higienico-epidemiologicas-y-de-bioseguridad/>

¹² Sitio Web Unicef Cuba. <https://www.unicef.org/cuba>

Definición del objeto de evaluación

El estado del arte y el marco teórico identificó la insuficiente información, carencia de una visión integrada de los supuestos y riesgos del funcionamiento, ausencia de evaluación con evidencia sólida sobre la magnitud de su pertinencia, eficacia y la perspectiva de sostenibilidad de los procesos del BLH en Cuba.

Al momento de la evaluación no existía una teoría de 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 se adscriben en el actual Programa de País Unicef – Gobierno de Cuba. (Figura 2)

Ante la ausencia de evaluaciones integrales de los procesos y acciones de los BLH fue imperativo determinar si existían las condiciones necesarias para realizar la evaluación de los BLH de una forma óptima, es decir el análisis de evaluabilidad. La complejidad y el tiempo del que se disponía para la evaluación del proyecto de BLH en Cuba y los diferentes enfoques metodológicos que existe para su realización, determinó que el análisis de evaluabilidad correspondiera al tipo “de seguimiento, resultados e impactos (ex post)”. Diseño que permitiría comprobar si la evaluación se justificaba o no, si la información que reportaría sería útil y confiable y factible de ser realizada en el contexto y con las condiciones oportunas y adecuadas.

A partir de la revisión se valoraron las particularidades de la evaluación y se consensuó adoptar el diseño de evaluabilidad sustentado en los cuatro aspectos siguientes:

- Diseño del Banco de leche humana
- Disponibilidad de información
- Contexto propicio
- Marco de rendición de cuentas

El cumplimiento de este proceso se desarrolló mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a directivos del Minsap y funcionarios y prestadores de los BLH de la Habana, así como guías de observación sobre el funcionamiento de estos, lo que permitió identificar fortalezas y debilidades para cada aspecto.

Los resultados de este proceso permitieron constatar que existían las condiciones suficientes y requeridas para realizar la evaluación de los BLH en el país, lo que facilitó la elaboración de los términos de referencia de la evaluación y establecer los criterios:

Pertinencia... Eficacia....Eficiencia... Sostenibilidad

Este proceso se realizó en tres talleres mediante discusiones grupales y visitas de observación de conjunto con los actores principales involucrados.

Delimitación de los criterios, preguntas y objetivos

Los criterios y preguntas que constituyen el marco de la evaluación unido a los objetivos, fueron enunciados desde los TdR y ajustados en el informe de medio término. El ajuste no modificó el alcance

y propósitos de la evaluación, sino que se orientó a la generalización de los enunciados de las preguntas a partir de las vivencias, las lecciones obtenidas y las debilidades declaradas en los resultados del análisis de evaluabilidad (ver TdR) de los BLH en Cuba y lo aportado durante la realización del estudio piloto.

Principales categorías y variables

Las categorías y variables definidas en la evaluación se basaron en cuatro de los cinco criterios estándares de la OECD-DAC (pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad), debido a que el análisis de evaluabilidad (ver TdR) que se realizó mostró la imposibilidad de incluir las relacionadas con el impacto, y carecer de estándares para la comparación.

Se convocaron a cinco expertos a los que se les mostró los resultados de la entrevista a funcionarios del Minsap, informantes clave y visitas de observación de los BLH. En tres talleres se establecieron la propuesta de categorías y variables y las definiciones operacionales de estas, objeto de inclusión en los ítems de los instrumentos y las fuentes de obtención de información, lo que resultó en la versión preliminar de los instrumentos a utilizar en el trabajo de campo. Se delimitaron en un inicio los elementos a contemplar en cada criterio, los que fueron concretados en los enunciados reactivos (ítems) de cada instrumento en su versión inicial a través de las aproximaciones sucesivas alcanzadas en los talleres realizados al efecto y las fuentes de obtención.

La versión inicial de los instrumentos fue objeto de validación en dos talleres con expertos y, a través de la técnica de grupo nominal se obtuvo la versión que fue aplicada en el estudio piloto que se realizó en dos BLH de la provincia de La Habana. El estudio piloto brindó la validación de aspecto y contenido, así como la factibilidad para la aplicación de los instrumentos en la fase de implementación. Con posterioridad se introdujeron las modificaciones conformándose la versión definitiva que fue utilizada en la obtención de la información en los 12 BLH evaluados.

Medios y fuentes de datos

Los instrumentos diseñados y sus fuentes se muestran en el siguiente cuadro resumen y se presentan en el Anexo 2 con sus instrucciones de llenado.

Cuadro 3. Instrumentos diseñados

No	Instrumentos diseñados	Fuente
1	Guía de Revisión Documental	Documentos oficiales institucionales.
2	Guía de observación de Estructura	Observación de los procesos de BLH.
3	Entrevista a directivos	Directivos con responsabilidad institucional y provincial.
4	Entrevista a prestadores	Profesionales y técnicos que ejecutan los procesos.
5	Entrevista a donante	Madres donadoras.
6	Entrevista a beneficiario	Madres de niños/as que reciben leche pasteurizada del BLH.

Diseño muestral

El marco muestral inicial incluyó el total de los directivos (28) en 13 provincias, los 98 profesionales y técnicos que laboran en los BLH, las 4 476 madres de niñas y niños beneficiados por los BLH y las 10 505 madres donadoras, dato que se obtuvo del informe anual nacional del 2021 del MINSAP.

Se calculó una muestra de tamaño mínimo necesario para estudios descriptivos en poblaciones finitas, a través de la fórmula de muestreo simple aleatorio donde se fijó un error de 4, confiabilidad del 95%, una proporción de lactantes beneficiados con leche humana pasteurizada y de madres donantes del 5%, y un efecto de diseño de 1.3.

Para la selección se usó un muestreo estratificado, en dos etapas con asignación proporcional al tamaño de las provincias y selección posterior por Muestreo Simple Aleatorio (MSA) con confiabilidad del 95% de las unidades de análisis. Como resultado, la muestra de personas a entrevistar quedó conformada por 146 madres de niñas y niños beneficiados y 147 madres donadoras.

Cronograma de la evaluación

Se estableció el calendario de la ejecución en cada fase, el cual se cumplió de manera estricta por el equipo de evaluadores (Anexo 1).

7.1.2. Fase de implementación

Se constituyó un equipo de evaluadores con dos grupos para el trabajo de campo, según requisitos de idoneidad y competencias.

El componente de programa “Cada niño sobrevive y prospera” de Unicef/Cuba apoyó la gestión logística, que aseguró el cumplimiento del cronograma y que las tareas del plan de trabajo se ejecutaran en los tiempos acordados. También brindó información y documentación de los procesos que provienen de los registros de resultados.

Previo al inicio del trabajo de campo se realizó la capacitación a todos los evaluadores sobre la aplicación y llenado de los instrumentos, procedimientos de confiabilidad y custodia de la información y el cumplimiento de los principios éticos. También se realizaron coordinaciones previas con los jefes del PAMI y los directivos de las instituciones y BLH de cada territorio, lo que permitió que la evaluación se cumpliera en el plazo de tiempo planificado, a pesar de la complejidad de la tarea asumida y el tiempo disponible para su realización.

La calidad de esta fase se garantizó por ser los evaluadores personal independiente y externo a los BLH. Además, esta fase contó con el seguimiento de la Oficial de Monitoreo y Evaluación de Unicef/Cuba, representantes del MINSAP, la Escuela Nacional de Salud Pública que dieron seguimiento y certificación a los resultados que se alcanzaron en cada territorio evaluado

Fueron evaluados los 14 BLH del país, de ellos, no se evaluaron los aspectos relacionados con proceso y resultado en dos, por no estar en funcionamiento. Finalmente, se entrevistaron a 55 directivos y 45

prestadores ya que se incorporaron otros actores con funciones gerenciales relacionadas con los BLH para dar respuesta a los cambios realizados a los instrumentos. (Anexo 3)

De 147 madres donantes se logró entrevistar a 133 y, de 146 madres de niños y niñas beneficiados a 138, lo que representó una caída de muestra de 9,5 % y 5,4 % respectivamente. Se preservó el diseño inicial en la selección de las muestras y se garantizó que la caída de esta no excedió el 10 % con lo que se legitima la confiabilidad de los resultados obtenidos. (Anexo 3)

Las entrevistas y cuestionarios fueron aplicados por evaluadores designados en cada equipo realizándose previo consentimiento de cada madre de niño o niña beneficiado o donante, a los directivos y prestadores, en un ambiente propicio. La observación de los procesos, la revisión de la estructura y de las evidencias documentales también se realizó cumpliendo con las consideraciones éticas declaradas. (Anexo 4)

7.1.3. Fase de análisis, triangulación de datos y organización de la información

El procesamiento de la información transitó por un momento inicial donde en cada territorio luego de ser obtenidos los datos, fueron revisados y ordenados, por un miembro del equipo, para su posterior transcripción y consolidación a la base de datos confeccionada.

Se diseñó una base de datos en Microsoft Office Excel que incluyó la información recogida por cada instrumento, a la que se le realizó un análisis exploratorio de datos para verificar su integridad y calidad. Los hallazgos se presentan en tablas, gráficos y anagramas para su descripción y análisis.

La triangulación concurrente se realizó mediante dos sesiones grupales del equipo evaluador en la que se correlacionaron los datos cualitativos y cuantitativos recopilados de forma simultánea, procedentes de las diferentes fuentes: observación, entrevistas, cuestionarios y revisión de registros, en correspondencia con las preguntas de evaluación para el análisis de los indicadores obtenidos. Con posterioridad se describen los resultados y ello permitió enunciar las fortalezas y debilidades, elaborar la teoría de cambio, emitir conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones. (Anexo 5)

La propuesta de informe final fue validada en actividades realizadas en el mes de diciembre de 2022 con la participación del equipo evaluador y representantes de la Oficina Unicef Cuba, proceso que culminó con un taller final. Este taller contó, además, con la presencia de directivos de la Ensap y el Minsap, miembros de grupos nacionales relacionados con la atención al niño/niña, actores de las provincias y expertos en la temática. En este encuentro se realizó una sesión de trabajo grupal para la validación de las recomendaciones que propició las intervenciones de los participantes, directivos y prestadores de BLH de las provincias, estos últimos de forma virtual.

7.2. Normas de Evaluación y Consideraciones éticas

Como se señala en los términos de referencia (Anexo 1) y de acuerdo al cumplimiento de las normas éticas establecidas para este proceso, que además están en correspondencia con las normas y estándares de evaluación establecidos por el Grupo de Evaluación de Naciones Unidas, se colocó a consideración del Comité de Ética y el Consejo Científico de la Ensap (Anexo 6) de donde procede el

equipo de evaluadores, el que trabajó de manera independiente, según lo acordado entre Unicef y el Grupo de Referencia, quien supervisa 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. Así mismo, 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. Así mismo, 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.

En el trabajo de campo, las visitas 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 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 (Anexo 7) por escrito sobre su voluntad a participar. El consentimiento especifica los requisitos de confidencialidad y preservación de la identidad personal, asegurando que la información que brinden sea usada por los evaluadores con fines investigativos, con la preservación de la privacidad de los datos. El equipo estableció los protocolos de protección (Anexo 8).

8. HALLAZGOS

Los resultados que se presentan se corresponden con la realización de la fase de implementación según la metodología previamente referenciada y en estos se sintetizan las principales observaciones, respuestas y hallazgos obtenidos durante el trabajo de campo realizado en todos los BLH del país.

Para su mejor comprensión, la presentación y análisis de los datos se muestra en correspondencia con los objetivos definidos en el estudio, con la precisión de los aspectos fundamentales y relevantes que responden a las interrogantes planteadas de forma clara, concreta y sencilla. Se respetó la transparencia y el cumplimiento de los principios éticos.

Los 14 BLH incluidos en el estudio fueron visitados y fueron objeto de evaluación solo 12 de estos, pues existen dos que aún no prestan servicios; uno por estar en fase de acondicionamiento de la planta física (inmueble) y el otro por estar en fase de certificación técnica. En ambos casos existe el equipamiento necesario para su funcionamiento, el personal que trabajará en ambos ha sido capacitado y están identificados los impedimentos para su puesta en marcha, aspectos detallados y ratificados en taller de

resultados realizado por la oficina Unicef/Cuba, el Minsap, los jefes de los BLH de todas las provincias y los evaluadores participantes del estudio.

8.1. Hallazgos por criterios de evaluación

Los resultados obtenidos se presentan en correspondencia con los criterios de evaluación: pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Para llegar a los resultados se elaboró una matriz de evaluación, que incluye los criterios de evaluación, las preguntas de evaluación, indicadores, fuentes de datos y metodología de recolección de datos. (Anexo 9)

Hallazgos de pertinencia de los BLH

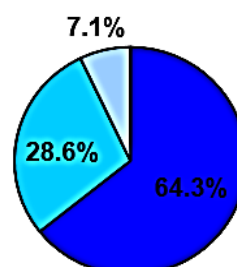
1. ¿Los BLH en Cuba han seguido funcionando acorde a los compromisos y estrategias del país encaminado a mejorar el bienestar de niños y niñas y garantizar el acceso de estos a los beneficios de esta actividad en igualdad de derechos y sin discriminación por ningún concepto, en los años 2020-2022?
2. ¿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 esta actividad?

En este acápite se analiza la pertinencia de los BLH en Cuba para responder a las necesidades, las políticas y las prioridades de los beneficiarios, de las instituciones y del país. Los mismos tienen la misión de aportar una fuente oportuna y segura de leche humana pasteurizada para los recién nacidos más vulnerables, incrementar su supervivencia y disminuir la morbi-mortalidad infantil. Esta intervención es dirigida por el MINSAP, cuenta con el acompañamiento de Unicef y está bajo la cobertura del PAMI del país.

Los centros, donde se encuentran los BLH, tienen implementada la iniciativa de “Hospital amigo del Niño y la Madre”, la que se evidenció mediante la documentación establecida a este efecto. En todos se verifica que se cumple con la misión del BLH, y cuentan con la existencia de los espacios habilitados en el 100,0 % de estos.

La ubicación de los bancos se presenta en el gráfico 1, a predominio de hospitales generales con 64,3 %, los que poseen servicios clínicos y quirúrgicos para adultos, ginecología y obstetricia, incluidos servicios de neonatología. Según opinión de los entrevistados, los BLH deberían poseer la categoría de Departamento, criterio que predominó en 10 de los 12 bancos evaluados y dos consideran que debe ser un área dentro de los servicios de Neonatología.

La mayoría de los BLH presentó los diferentes espacios donde se realizaban los procesos clave del mismo. Las afectaciones más



■ General ■ Ginecobstétrico □ Pediátrico

Gráfico 1. Distribución de Bancos de Leche Humana según tipo de institución donde está ubicado. Cuba, 2021

frecuentes estuvieron dadas por la ausencia de baño y vestidores propios en el BLH, para un 41,7 % en ambos, seguido de la carencia de área de faena sucia y oficina administrativa, para unos 16,7 % en cada caso, relacionadas con los procesos de soporte del BLH.

Con respecto al estado constructivo, ocho de los 12 locales, 66,7 %, poseen un buen estado constructivo, los restantes tienen algún problema menor, ya contemplado en el plan de mantenimiento, que no comprometen el funcionamiento y la calidad de los procesos del BLH, tales como: la higiene, organización óptima, abasto y calidad de agua, iluminación, climatización de los ambientes y apoyo de equipos de electricidad alternativos ante cortes del fluido eléctrico.

En todos los BLH existe el equipamiento apto para realizar la obtención, procesamiento y conservación de la leche, así como se corroboró el plan de mantenimiento tecnológico de estos. Los equipos con los que se cuenta son: refrigerador, congelador, pasteurizador, baños de maría, baño frío, microcentrífuga, acidímetro, destilador, mecheros, incubadora, neveras transportadoras, extraederas de leche y termómetros calibrados.

La existencia de materiales de laboratorio y reactivos es la necesaria para llevar a cabo los procesos clave, para un 91,7 %, solo en un banco se presentó afectación parcial de manera transitoria. No obstante, se refieren fluctuaciones en la disponibilidad de pipetas y buretas.

A pesar de que todos los BLH cuentan con pomos de cristal y tapa plástica, su existencia no es suficiente de acuerdo a sus requerimientos y demandas, lo que en ocasiones influye en el funcionamiento óptimo de la actividad que realizan los mismos.

Al respecto de los 55 directivos entrevistados, el 45,5 % considera que en su estructura organizacional debe ser una unidad organizacional independiente. En el análisis sobre el funcionamiento de los BLH, que se realiza en los Consejos de Dirección, 42 de 55 de los directivos entrevistados, 76,4 %, respondió que se realiza, pero según evidencias documentales solo se realiza en el 57,1 %.

De los directivos entrevistados, 40 refirieron que se realizan investigaciones sobre alimentación y lactancia materna para un 72,7 %, sin embargo, solo en el 28,6 % se hallaron evidencias de investigaciones sobre el tema.

La ejecución de acciones intersectoriales, fue referida su realización por 45 de los directivos entrevistados, un 81,8 %. Solo en dos BLH se encontraron evidencias de estas acciones, lo que representó el 14,3 %.

Con respecto a la proyección comunitaria del BLH, 42 de los 55 directivos planteó que existía, para un 76,4 %, siete que no, para un 12,7 %, pero en ningún BLH se encontró evidencia documental que respalde la existencia de la proyección comunitaria. Las relaciones entre el BLH y otras instancias de la institución están establecidas, según lo referido por 44 directivos, de ellas las más frecuentes resultaron con otros servicios 80,0 %, y 47,3 % con la Dirección. Mientras que los convenios con otros hospitales, 31 directivos refirieron que existían para un 56,4 %; 24 con otras instituciones hospitalarias 43,6 %; 22

con el primer nivel de atención 20,0 %. Solo en dos instituciones mostraron evidencias documentales de estas acciones, para un 14,3 %.

Los trabajadores, según 47 directivos entrevistados, son evaluados de acuerdo a criterios de idoneidad, lo que representa el 85,5 % y 44 respondieron que por su desempeño, para un 80,0 %. En siete BLH se hallaron evidencias documentales que respalden lo anterior, para un 58,3 % del total.

Con respecto a la información estadística, se refirió que existe en un 67,3 %, hecho que fue constatado en los 12 BLH que funcionan en la actualidad. Sin embargo, se carece de sistematicidad y homogeneidad de los registros y procesamiento de los datos.

Hallazgos de eficacia

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?
4. ¿Funcionan los BLH de acuerdo con el plan previsto y orientado a proveer a los beneficiarios de un servicio de calidad?
5. ¿Se logran los resultados previstos en relación con la misión y las expectativas de usuarios y prestadores (stakeholders)?

A continuación, se analiza el grado en el que la intervención ha logrado sus objetivos y los resultados alcanzados hasta el momento. Se debe señalar que no existe el antecedente de una línea base con la cual comparar los mismos. Las fuentes de información se detallan en la metodología, dadas por las entrevistas a directivos, prestadores, madres donadoras y de niños beneficiados, así como las guías de observación de la estructura del BLH y documental. Se construyeron indicadores cuantitativos y cualitativos y se realizó triangulación de fuentes y de métodos.

En la tabla 1 se presentan resultados que tributan a la eficacia de los BLH, medidos con frecuencia anual y calculado en base a los totales de servicio prestado según categoría y al promedio mensual atendido de acuerdo a la demanda total a nivel de país. La relación entre la media de madres donadoras por cada niño beneficiado es alrededor de dos mujeres por niño, lo que explica que el volumen de leche proveniente de al menos dos donantes da cobertura de leche pasteurizada a los requerimientos de un recién nacido o lactante.

Se reporta que con las mujeres asistidas se realizaron acciones de promoción sobre la importancia y beneficios de lactancia materna, como realizar la lactancia de manera correcta, higienización y cuidados de las mamas, entre otras de tipo educativo. Asimismo, el volumen de leche aprovechada puede considerarse elevado, dadas las circunstancias contextuales relacionadas con la epidemia por la enfermedad COVID-19.

Tabla 1. Indicadores seleccionados de eficacia anual. Cuba, 2021

Categoría	Número	Media mensual	Desviación Estándar
Madres donantes	8363	696,1	164,3
Mujeres asistidas	35486	2951,2	291,6
Niños beneficiados	4204	350,3	31,9
Volumen de leche aprovechada en litros (VL)	1804,8	150,4	27,4

En la distribución de niñas y niños beneficiados según enfoque de género y de derechos no se encontraron diferencias, solo las debidas al azar. Lo que ratifica la voluntad política, corroborada en la Constitución de la República de Cuba.² (gráfico 2)

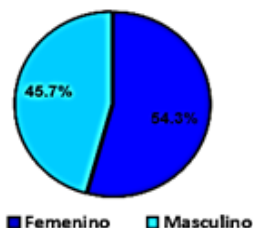


Gráfico 2. Distribución de niños evaluados según sexo, atendidos en el servicio. Cuba, 2021.

De igual manera se respetan los principios de equidad, dado que, la decisión para ofrecer la leche materna pasteurizada fueron las condiciones al nacimiento, en las que sobresalen como principales causas el bajo peso al nacer y el pre término, con un 81,2 % y 72,5 % en ese orden. (gráfico 3)

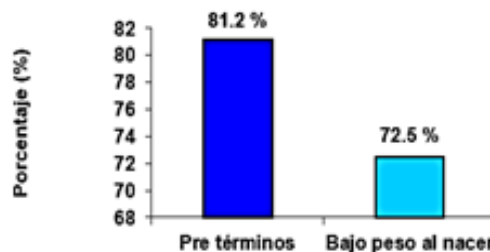


Gráfico 3. Distribución de niños evaluados según condiciones de nacimiento, atendidos en el servicio. Cuba, 2021.

Predominaron las madres de niñas y niños beneficiados entrevistadas, las asistidas mediante actividades de promoción y educación sobre la lactancia materna y las funciones del BLH, antes del embarazo el 73,9 % (gráfico 4).

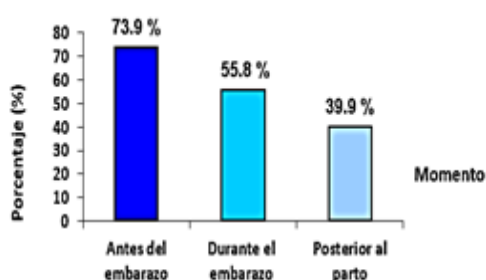


Gráfico 4. Distribución de madres de niños beneficiados según momento en que recibió información sobre lactancia materna. Cuba, 2021.

Estos resultados, indican que la realización de las acciones se corresponde con lo estipulado en el PAMI y la Iniciativa Hospital amigo de la madre y del niño con la que están certificadas todas las instituciones donde están radicados los BLH.

El medio por el que lo conoció fue por el personal de salud el 92,8 %; y en el consultorio médico de la familia el 71,0 %. (gráfico 5 y 6)

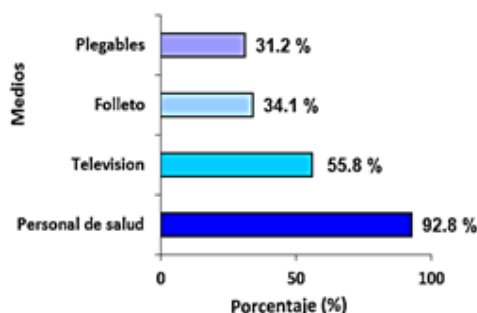


Gráfico 5. Distribución de madres de niños beneficiados según cómo supo la importancia de la lactancia materna. Cuba, 2021.

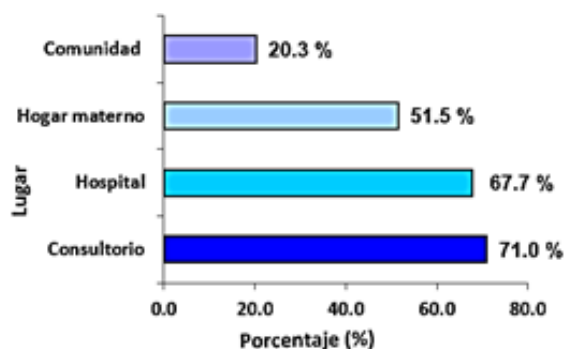


Gráfico 6. Distribución de madres de niños beneficiados según lugar donde supo la importancia de la lactancia materna. Cuba, 2021.

Lo relacionado con la percepción de la madre sobre cuál fue la causa que motivó la indicación, estas refirieron el pre término y el bajo peso al nacer, con el 81,2 % y 61,6 % respectivamente. La hipogalactia, la enfermedad del recién nacido y la enfermedad de la madre también fueron referidas en ese orden de frecuencia. (gráfico 7)

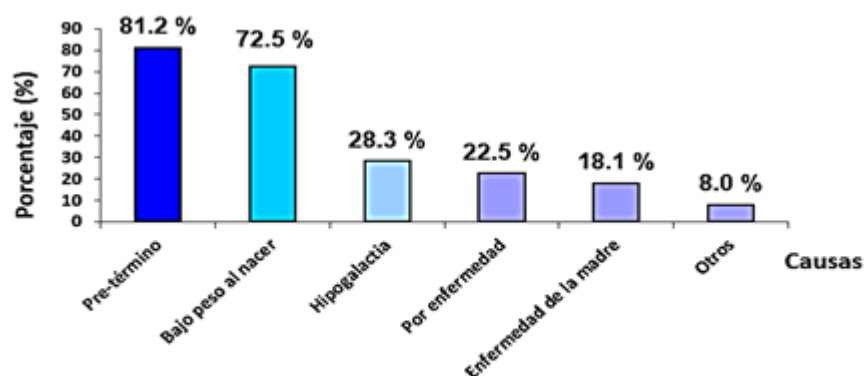


Gráfico 7. Distribución de niños beneficiados según la causa que motivó la indicación de leche materna pasteurizada. Cuba, 2021.

En cuanto al lugar de administración de la leche materna pasteurizada predominó la respuesta de terapia intensiva 75,4 % (gráfico 8), y en lo referente al tiempo de duración de la administración de la leche materna pasteurizada destaca que menos de 15 días el 48,6 %. (gráfico 9)



Gráfico 8. Distribución de madres de niños beneficiados según lugar donde se le administró la leche materna pasteurizada. Cuba, 2021.

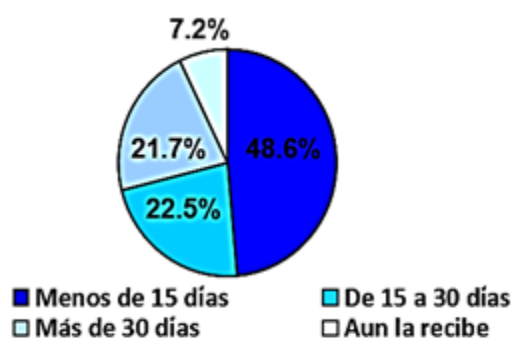


Gráfico 9. Distribución de madres de niños beneficiados según duración de la administración de la leche materna pasteurizada. Cuba, 2021.

La valoración de las madres entrevistadas sobre la interrogante *¿Cómo considera el hecho de que su hijo/hija fuera alimentado con leche materna que donan otras madres?*, resultó del procesamiento según categorías cualitativas el anagrama que resume como representación gráfica el resultado obtenido. En este se aprecia que las categorías predominantes fueron: gracias”, “muy bueno”, “leche materna”, lo que habla a favor de la aceptación de esta actividad por los beneficiados y la efectividad, pertinencia y eficacia del BLH. (Anagrama 1)



Anagrama 1. Respuestas de las madres de niños y niñas beneficiados a la pregunta: *“¿Cómo considera el hecho de que su hijo o hija fue alimentado con la leche materna que donan otras madres en el BLH?”*

Otro aspecto que se indagó en las madres de niñas y niños beneficiados estuvo referido a su evolución posterior, mediante la pregunta: *¿Cómo ha estado la salud de su hijo/hija en el último año?*, En el Anagrama 2 se aprecia que las palabras más repetidas son: “peso”, “buena evolución”, “desarrollo psicomotor”.



Anagrama 2. Respuestas de las madres de niños beneficiados a la pregunta: *“¿Cómo ha estado la salud de su hijo/hija en el último año?”*

Este resultado evidencia que los niños y niñas beneficiados con la leche materna pasteurizada mejoraron su condición de salud inicial, y se mantuvieron saludables, con buen crecimiento y desarrollo, lo que permite demostrar las bondades del BLH, al aportar una fuente segura y oportuna de leche humana, en correspondencia a los requerimientos de los que más la necesitan. (Anagrama 2)

En entrevista a las madres donantes se pudo constatar una distribución similar a lo referido por las madres de niñas y niños beneficiados. Se aprecia que predominó antes del embarazo el 75,9 % (gráfico 10); el medio por el que lo conoció fue por el personal de salud el 82,9 %. (gráfico 11).

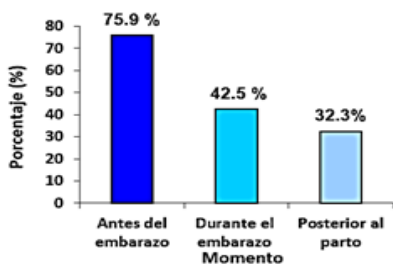


Gráfico 10. Distribución de madres donantes según momento en que recibió información sobre lactancia materna. Cuba, 2021.

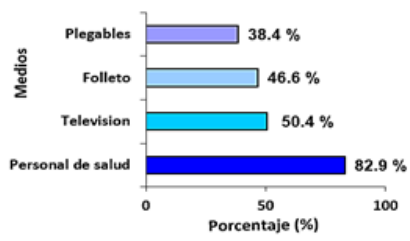


Gráfico 11. Distribución de madres donantes según cómo supo la importancia de la lactancia materna. Cuba, 2021

El 100,0 % de las entrevistadas coinciden con el criterio de que el hecho de donar leche materna es una acción generosa, de igual manera recomendarían a otras madres donar su leche materna. Al preguntarles por qué lo recomendarían, la mayoría coincide en que es un acto que beneficia a otros niños y niñas que la necesitan. En el anagrama 4 se observa las palabras más repetidas: “otros niños que lo...”, seguido de “lo necesitan” y “ayudar”. Esto confirma la calidad humana y solidaria de las madres para con otros bebés.



Anagrama 4. Respuestas de las madres donantes a la pregunta: “¿Por qué recomendaría donar su leche materna?”

Hallazgos sobre eficiencia

6. ¿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 de esta actividad y de forma racional?

En este acápite se analizó el grado en el que la intervención transforma los insumos en productos, y efectos directos de la manera más eficaz en función de los costos y a tiempo, por lo que los hallazgos se describen en términos de las actividades de gestión, los recursos humanos y los financieros.

La valoración de la organización y control de los procesos del BLH se ejecutó mediante la entrevista estructurada a 55 directivos y la revisión documental de acciones y actividades de control a través de la guía de observación diseñada para este propósito. En 46 de los 55 directivos entrevistados para un 83,6 %, que incluyó a los jefes de banco de cada territorio, Jefes de Servicio de Neonatología, Jefe de Programa Materno Infantil, Directores de las instituciones, coinciden en afirmar que existe una estrategia definida para el BLH que incluye todos los componentes, sin embargo, no se encontró evidencia documental que avale esa afirmación.

El seguimiento y control del presupuesto destinado al BLH, así como de las actividades y resultados del mismo no se realizan de manera sistemática; el 65,5 % de los directivos refirieron que en el presupuesto de la institución se discuten las partidas destinadas al BLH, que incluye mantenimiento constructivo, recursos materiales y salario. No obstante, solo en tres bancos, el 25,0 % se encontró evidencia de estas acciones. Se debe señalar que el presupuesto no está desagregado para el BLH, hecho que imposibilitó el cálculo de indicadores de costos específicos.

En relación con las acciones de control, el 70,9 % de los directivos refirieron realizarse. De ellas se corresponden a: asistenciales, 70,9 %; de recursos humanos, 67,3 %; docentes, 63,3 %; gastos materiales, 56,4 % y transporte, 16,4 %. Sin embargo, solo en el 57,1 % se evidenció en los planes de trabajo las acciones de control. No se encontraron evidencias de la realización de reuniones técnicas, en 11 de los BLH evaluados, lo que representó el 91,6 %.

En relación con la inclusión del análisis de problemas relacionados con el BLH en el Comité de la Calidad y en los balances del trabajo anual, así como la realización de un plan de mejora continua, la mayoría de los directivos entrevistados refirieron que se realiza, para más de un 80,0 % en cada caso. A pesar de ello solo tres provincias mostraron evidencias de la inclusión de temas del BLH en los análisis del Comité de la Calidad y en el balance anual del centro; con respecto a la existencia y puesta en marcha de un plan de mejora continua, solo en cinco BLH.

La plantilla del personal que labora en los BLH se encontró organizada de forma diferente en cada institución. En algunos casos, el personal que labora en el BLH alterna con otras funciones en otros servicios, según necesidades de la institución. Durante el 2021 laboraron en los BLH 72 trabajadores y como promedio 5,1 trabajador por BLH, con un mínimo de tres y un máximo nueve.

Por las referencias de las personas entrevistadas en los 14 BLH, todos los técnicos y profesionales que laboran en los mismos están capacitados, no obstante, solo se encontró evidencia de certificación en siete, 50.0 %. De estas últimas la modalidad más utilizada es el entrenamiento y el curso. En lo referido por los 45 trabajadores entrevistados también coinciden las mismas modalidades, como se puede observar en el gráfico 14.



Gráfico 14. Distribución de prestadores según modalidad de capacitación. Cuba, 2021.

En la tabla 2 que representa los indicadores de eficiencia, se observa que la productividad que se alcanza por trabajador fue acorde a la demanda, para todas las categorías, lo que habla a favor del aprovechamiento de los recursos humanos. Dado que el equipo evaluador no encontró estándares que permitan realizar comparaciones de estos resultados para ofrecer una medida, el análisis se realizó de manera cualitativa.

Tabla 2. Indicadores seleccionados de eficiencia anual. Cuba, 2021

Categoría	Número	Índice*
Relación entre madres donadoras y trabajadores	8363	116,2
Relación entre mujeres asistidas y trabajadores	35486	492,9
Relación entre niños beneficiados y trabajadores	4204	58,4
Relación entre Volumen de leche aprovechada en litros (VL) y trabajadores	1804,826	25,1

Índice * calculado en base a número de trabajadores n= 72

El aprovechamiento de la leche donada pasteurizada muestra un alto rendimiento, 98,5 %, como se puede observar en la tabla 3. Al analizar la relación de cada litro de leche aprovechada entre la desechada se obtuvieron 65,6 litros, lo que evidencia el volumen de leche disponible para niñas y niños

y la calidad del proceso en los BLH. Esto confirma que existen fortalezas en los diferentes BLH que permiten la sostenibilidad de los mismos e incluso incrementar los resultados alcanzados.

Tabla 3. Distribución de leche humana anual según aprovechamiento. Cuba, 2021

Categoría	Indicador
Volumen de leche donada en litros (VD)	1832,6
Volumen de leche aprovechada en litros (LA)	1804,8
Volumen de leche desechada en litros (LD)	27,7
LA/VD*100 Porcentaje (%)	98,5
LA/LD*100 Porcentaje (%)	1,5
Índice de aprovechamiento (LA/LD)	65,6

En la composición profesional de los 45 prestadores que fueron entrevistados en los 12 bancos evaluados predominó el personal de enfermería con 40, lo que representa el 88,8 % del total, con alrededor de 5 años o más de experiencia. El total de prestadores ha recibido alguna modalidad de capacitación, por lo que conocen las normas y procedimientos a cumplir en el BLH, como se aprecia en gráfico 14, todo ello constituye la garantía para la ejecución de los procesos con la calidad requerida.

Los contenidos de la capacitación fueron abarcadores y se corresponden con los principales procedimientos que se realizan en los bancos y otros estrechamente relacionados con ello, como es el caso de la lactancia materna; las acciones de promoción; la prescripción; y las condiciones niñas/niños. Predominan los relativos al proceso de donación y la extracción de leche referidos por los entrevistados que representan el 95,6 % y 91,1 % en ese orden. Sin embargo, otros como la conservación con 77,8 %; procesamiento 75,6 %; la clasificación y pasteurización con 68,9 %; y el control de calidad con 64,4 % los que constituyen procesos clave, no tuvieron una elevada frecuencia de respuestas afirmativas. Ello constituye una debilidad en la capacitación realizada e impone la comprobación de las habilidades que poseen los prestadores mediante exámenes de competencia, que se deberán realizar en un futuro próximo. (gráfico 15)

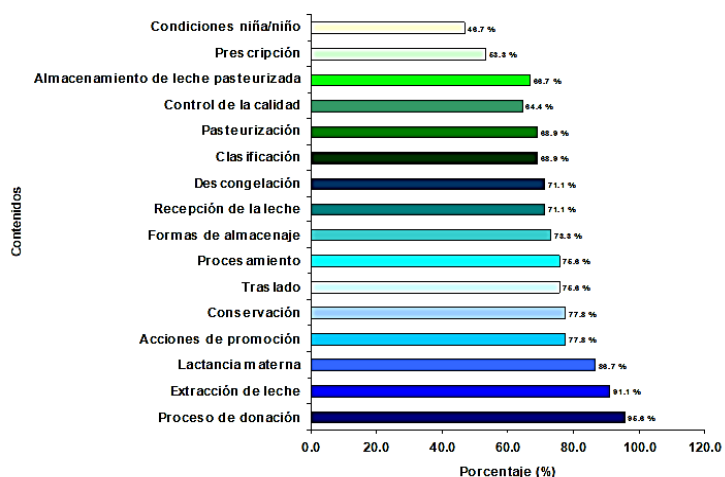


Gráfico 15. Distribución de prestadores según contenidos de capacitación recibidos. Cuba, 2021

De los 12 BLH evaluados, 11 tienen evidencia documental de registros de madre donante y madre beneficiada, para un 91,7 %; con respecto al registro de incidencias en 10 presentaron evidencia documental para un 83,3 % y se constató en igual número la presencia de la microhistoria de la donante.

Predominó en los entrevistados el criterio de que es viable la forma de conservar la leche en 44 para un 97,8 %, de manera similar 43 sujetos consideraron factible la forma de su traslado, con 95,6 %. En relación con la conservación, 39 de 42 posibles para un 92,9 % opinó que se cumplen los requisitos de calidad de la misma y 41 de los 42 posibles, el 97,6 % consideró adecuados los horarios de recepción de leche donada. La leche es recepcionada en el 100,0 % de los casos por las enfermeras; se refirió en el 88,9 %, el cumplimiento de los protocolos de asepsia y antisepsia y en el 100,0 % que se cumplen los protocolos de descongelación.

La información sobre las características a valorar en la leche a pasteurizar permite el aprovechamiento de la leche donada, por lo que reviste gran importancia en este proceso clave. En los prestadores entrevistados se exploraron las cinco características que aparecen en gráfico16, en orden de mayor a

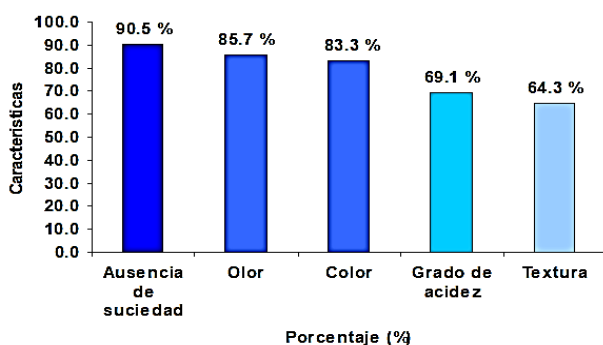


Gráfico16. Distribución de prestadores según respuesta de las características de la leche que se va a pasteurizar

menor del porcentaje de respuesta, de tal forma que el 90,5 % refirió la ausencia de suciedad; 85,7 % el olor; y el 83,3 % el color. Sin embargo, el grado de acidez y la textura solo alcanzaron el 69,1 % y 64,3 % respectivamente.

Los procedimientos indagados que son necesarios para clasificar la leche se presentan en gráfico 17, prevalecieron la fecha de parto de la donante 81,0 % y fecha de donación 71,4 %; en menor porcentaje medición de la crema 54,8 %; acidez 52,4 %; centrifugación 31,0 % y comparación con estándares solo el 11,9 %. Estos resultados tienen coincidencia con los contenidos de capacitación, lo que reafirma la necesidad de profundizar en la capacitación y la evaluación de competencias.

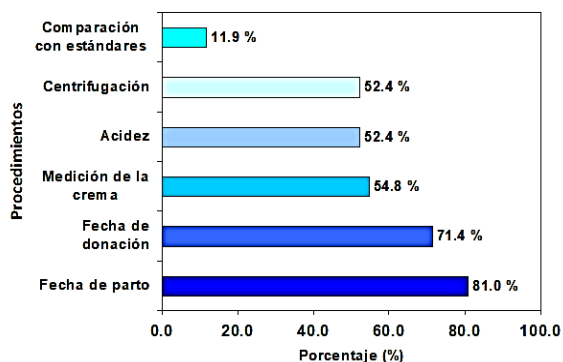


Gráfico 17. Distribución de prestadores según procedimientos que utiliza para clasificar la leche

También se observó el cumplimiento de los procedimientos para la pasteurización de la leche

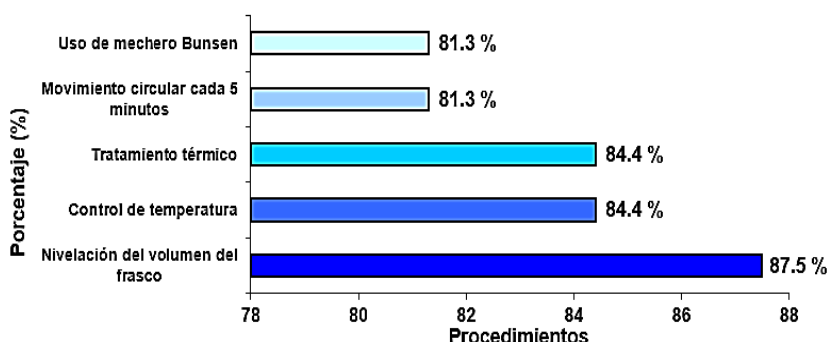


Gráfico 18. Distribución de prestadores según procedimientos para pasteurizar la leche

donada, donde a diferencia de los porcentajes de respuesta es superior como se refleja en gráfico 18. No obstante, estos aún son insuficientes al considerar que este proceso es clave para lograr la inocuidad de la leche a

administrar a los lactantes. En el gráfico 19 se presentan los resultados sobre las condiciones que debe poseer la leche para su consumo, llama la atención que en ningún caso se alcanza respuesta por encima del 80,0%. Ello presume carencia de conocimientos sobre elementos de gran importancia para lograr una leche que se consuma con la calidad establecida. Solo el criterio sobre negatividad de estudio bacteriológico se aproxima al 80,0% de respuesta positiva, que alcanzó el 78,6 %. Estos resultados constituyen otra evidencia de la insuficiencia de conocimientos en los prestadores.

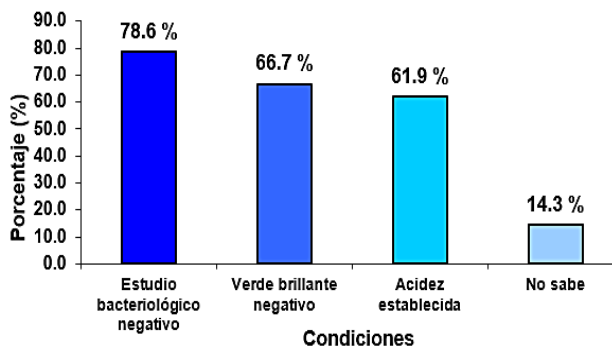


Gráfico 19. Distribución de prestadores según condiciones que debe tener la leche materna pasteurizada para su consumo.

Con respecto a la valoración realizada por los entrevistados llama la atención la respuesta a la pregunta *¿Cuál es el destino de la leche que no cumple con los requisitos de calidad?*, en la que predomina las palabras “se desecha”, mucho más frecuentes que las respuestas relacionadas con los procedimientos para el desecho de sustancias biológicas, y su vínculo con la preservación del medio ambiente. (Anagrama 5).



Anagrama 5. Respuestas de los prestadores ante la pregunta: *¿Cuál es el destino de la leche que no cumple con los requisitos de calidad?*

En el gráfico 20 se muestran los resultados sobre las causas de la prescripción de la leche, los que de forma general coinciden con los referidos por las madres de niños beneficiados previamente comentados. En ello concuerdan el bajo peso en el 91,1 % y el pre término en el 82,2 %, circunstancias ambas de alto riesgo para los recién nacidos y lactantes que los ubican en posición de vulnerabilidad de sobrevivir.

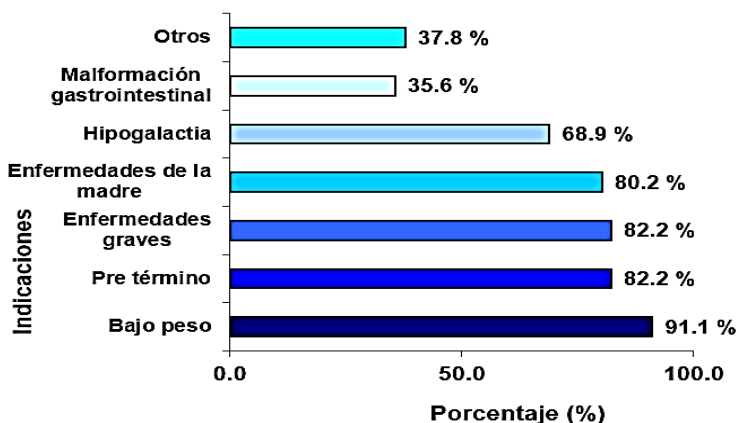


Gráfico 20. Distribución de prestadores según motivos de prescripción de leche

En el empeño en las posibles determinan la de la demanda, interrogante *considera que la demanda?*,

de profundizar causas que no satisfacción se formuló la *¿Por qué no se satisface* cuyos

resultados se resumen en el siguiente anagrama y el gráfico 21, se distingue que predominan las palabras. “nada a señalar”.

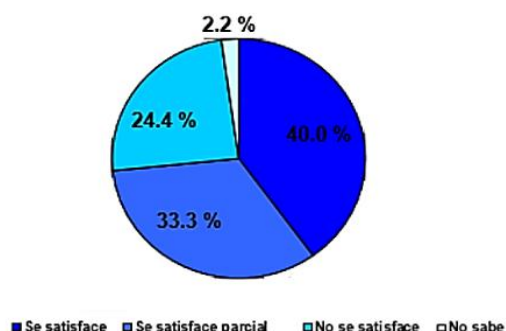


Gráfico 21. Distribución de prestadores según su percepción de la satisfacción de la demanda de leche materna pasteurizada

consumo por los lactantes de la leche del banco, donde 41 de 43 respondieron que se realiza antes de las 24 horas para un 95,3 %. La mayoría coincide en que el BLH es muy necesario para “la salud de los niños y niñas vulnerables”, que “es una labor muy bella”, la cual “realizan con amor y dedicación”.

Este resultado orienta a que no se han identificado las posibles potencialidades de mejora y con ello el perfeccionamiento de la actividad, condición necesaria de afrontar con prioridad por la trascendencia que implica para el cumplimiento de la misión de los BLH. (Anagrama 6)

Los prestadores opinaron sobre el tiempo que transcurre entre la prescripción y el inicio del



Anagrama 6. Respuestas de los prestadores a la pregunta: ¿Por qué considera que no se satisface la demanda?

Hallazgos de Sostenibilidad

7. ¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 que han garantizado un servicio sistemático y universal?

8. ¿Los resultados alcanzados permiten perfeccionar las acciones del BLH que propicien lograr los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?

El criterio de sostenibilidad utilizado para esta evaluación analiza la probabilidad de que los beneficios del BLH se mantengan en el mediano y largo plazo. Un aspecto importante explorado es el criterio de los actores sobre si esta actividad es factible de mantenerse en el tiempo. Entre los resultados se muestran las repuestas de directivos, prestadores y madres y elementos relacionados con el proceso de sensibilización de las madres donantes, como componente esencial para alcanzar los resultados esperados.

Los hallazgos encontrados con respecto al criterio de sostenibilidad, se caracterizaron por el predominio de la voluntad tanto de directivos, prestadores y madres donantes y madres de niños y niñas beneficiados, para que los BLH se mantengan en el tiempo. A lo anterior se suma la voluntad política del Estado, la existencia de una estrategia de Atención Primaria de Salud que transversaliza todo el SNS y la participación de otros sectores de la sociedad; no obstante, se precisa incrementar capacidades de gestión para que los beneficios se mantengan en el tiempo.

8.2. Análisis de fortalezas y debilidades de la intervención evaluada

La presentación y análisis de los hallazgos se realizó a través del contraste de estos con los referentes teóricos, antecedentes de los BLH en Cuba y la contextualización en el periodo en que se realizó la evaluación, de ello se derivó la formulación de las fortalezas y debilidades.

Las fortalezas y las debilidades se supeditan a los resultados obtenidos en estrecho vínculo con los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Estas se formularon según el ciclo de la gestión; planificación, organización, ejecución y monitoreo. Las mismas se listan a continuación.

Fortalezas

1. La existencia de voluntad política por la prioridad que el Gobierno de Cuba y el MINSAP ofrecen a la atención de niñas y niños sin ninguna distinción y con respeto a los derechos de estos.
2. Todas las instituciones donde existe el BLH están certificados con la iniciativa de Hospital “Amigo del niño y de la madre”.
3. Los BLH están diseñados de acuerdo a las características de cada territorio, y de manera general cumplen con los aspectos técnicos establecidos.
4. Sentido de pertenencia, responsabilidad y empoderamiento por parte de los prestadores, jefe de BLH y Neonatología.
5. Existen relaciones de colaboración e intercambio entre el BLH y otros servicios de la institución.
6. Predominio del personal dedicado a la labor del BLH tiene perfil de enfermería, en su mayoría técnico y universitario, lo cual favorece las acciones de educación y promoción para la salud.
7. Existen iniciativas innovadoras por parte de los prestadores para la solución de problemas del BLH.
8. Controles mantenidos a los BLH por parte de microbiología e higiene y epidemiología.
9. El servicio que presta el BLH se ofrece sin distinguir género, condición económica y social, étnica y racial y de credo de los beneficiarios.
10. Las acciones de promoción del BLH son extensivas a madres, padres y otros integrantes de la familia que se involucran en la labor de la lactancia materna.
11. Priorización de los recién nacidos pretérminos, bajo peso y con enfermedades graves en la demanda de la leche materna pasteurizada.
12. Evaluación satisfactoria de los beneficiarios con respecto al servicio que brinda el BLH, con muestras de gratitud.

13. Reconocimiento del BLH por parte de las donantes relacionadas con la facilidad del trámite de donación y por satisfacer la demanda de los niños que más lo necesitan.
14. El BLH cuenta con recursos humanos estables y capacitados para la labor que realiza.
15. Contar con madres y padres involucrados en la lactancia materna y la labor del BLH.

Debilidades

1. No están certificados los BLH.
2. No todos los trabajadores están certificados para laborar en el BLH.
3. No se percibe la labor del BLH como servicio provincial a diferentes niveles.
4. No existe evidencia de un plan estratégico para el trabajo del BLH.
5. Se carece de un sistema de información que permita el control, monitoreo y comparabilidad entre territorios y a nivel de país de los BLH.
6. Se carecen de normas técnicas para casos de averías en electromedicina.
7. No está documentada la gestión del BLH.
8. En la mayoría de los BLH no existe una plantilla aprobada y no se garantiza por las instituciones la permanencia de sus prestadores en este.
9. No están unificados los criterios para estandarizar los procesos de funcionamiento y evaluación del BLH.
10. Existen insuficiencias referidas al inmueble, mobiliario, recursos materiales y transportación para la gestión de los BLH.
11. Se satisface la demanda de leche materna pasteurizada parcialmente, no siempre hay cantidad y tipos según necesidades.
12. No se encontraron evidencias de la participación intersectorial para la solución de los problemas del BLH.
13. No en todos los BLH se constataron acciones de proyección comunitaria para la recolección de leche materna.

8.3. Teoría de Cambio propuesta como resultado del análisis y hallazgos

En la sección 2, objeto de evaluación, ya se mencionaron elementos de la Teoría del Cambio. En la fase de diseño de la evaluación, se realizó el análisis de evaluabilidad donde los expertos, evaluadores y actores clave coincidieron en la oportunidad de que otro de los productos de la evaluación fuera una profundización en torno a la Teoría de Cambio.

Los hallazgos obtenidos mediante la evaluación se resumen y generalizan en las fortalezas y debilidades señaladas, lo que permitió determinar los campos de fuerzas actuantes, y mediante un análisis causal de las debilidades, se enlazaron las causas y los efectos. A partir de este, se identificó el problema central, dado por la necesidad de fortalecer la gestión de los bancos de leche materna en Cuba, de donde emerge la Teoría de Cambio que se define.

Este análisis, permitió definir la situación deseable, dada por elevar la calidad de vida y supervivencia de RN vulnerables; satisfacer la demanda de leche materna pasteurizada en cantidad, tipo y calidad y

garantizar las condiciones físicas, materiales y medios técnicos de los BLH, en correspondencia con el cumplimiento de las actividades y estrategia que se adoptan para conducir los efectos a corto, mediano y largo plazo que permitan la sostenibilidad de los BLH.

Como se trata de una actividad que se desarrolla en la mayoría de las provincias del país, el actor principal es el Gobierno y el Ministerio de Salud Pública, patentizado en la voluntad política, al tiempo que reconoce el apoyo técnico, de otros sectores, de la comunidad, la sociedad civil y organismos internacionales. Se destacan a nivel de la comunidad las madres donantes y de niños y niñas beneficiados, sus familias y voluntarios. En la estructura socioeconómica cubana no existen otras entidades asociadas a la actividad de BLH que contribuyan a la sostenibilidad y el desarrollo razón por lo que no aparecen en la teoría del cambio que se presenta.

Para alcanzar la situación deseada se busca generar efectos en cuatro aspectos:

1. En la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los BLH
2. La capacidad de gestión de los BLH
3. La participación intersectorial y comunitaria
4. Condiciones físicas, materiales y medios técnicos óptimos para la ejecución de procesos

Lo anterior se logrará con prestadores, directivos y otros actores capacitados y certificados según las necesidades de aprendizaje en cada territorio, gobernanza y procesos de gestión con calidad, procesos clave estandarizados, el incremento de madres donantes y niños y niñas beneficiados de leche pasteurizada y acompañamiento de las familias y la garantía de los procesos para el mantenimiento de las condiciones físicas, disponibilidad de materiales y medios técnicos óptimos para la ejecución de los procesos del BLH.

Se encontraron evidencias de capacitación durante el proceso de evaluación, existen brechas ya que no es extensiva a todos los actores involucrados y figuras del posgrado. La realización de capacitación en cascada según las necesidades de aprendizaje de cada territorio contribuiría al logro de mayor capacidad técnica y de gestión e incidiría en el incremento de madres donantes. Se constató la implementación de procesos de gestión basados en resultados, que se llevan a vías de hecho parcialmente ya que falta concretarlo y sistematizarlo en todos los territorios. A esto se le suma la inexistencia de una estrategia nacional, el no contar con un sistema de información estadístico y la no aplicación de un sistema de monitoreo y vigilancia y. Estas actividades están orientadas directamente a dar solución al problema central identificado y con ello garantizar que se incrementen las capacidades de gestión, la estandarización de los procesos clave y el incremento de madres donantes. Otra actividad que asegura la calidad de los procesos de los BLH es la actualización del libro cubano "Bancos de leche humana. Normas higiénico-epidemiológicas y de bioseguridad".

A pesar del papel que desempeña el Primer Nivel de Atención en la promoción de la lactancia materna, evidenciado en la evaluación, se constataron insuficientes acciones específicas con respecto al BLH como referente de esta práctica en los territorios. Dada esta circunstancia, el incremento de la

planificación y ejecución de actividades de promoción de la lactancia materna, captación y recolección de leche humana, de forma conjunta entre el BLH y el Primer Nivel de Atención; estrechará el vínculo intrasectorial e incrementará la lactancia materna, el número de madres donantes y niños y niñas beneficiados. El trabajo articulado con la comunidad y otros sectores también repercutirá de forma positiva en el aspecto de la donación voluntaria y contribuirá a la búsqueda de alternativas de solución de problemas de infraestructura y de recursos materiales del BLH.

Por último y no menos importante, la planificación del mantenimiento de la infraestructura y equipos, así como la disponibilidad de los medios y materiales necesarios para el trabajo en los BLH, se observó que no es completa ni suficiente en los escenarios evaluados. Esta actividad, de conjunto con otras antes mencionadas, permitirá que se garantice el sostenimiento de la infraestructura y medios técnicos y en consecuencia las condiciones físicas y materiales serán óptimas para la ejecución de los procesos.

En el análisis de la teoría de cambio, se identificaron los supuestos que facilitan la transformación y los riesgos a neutralizar que, combinados con los insumos, conducen a través de las actividades y estrategias a establecer los indicadores y estándares que permitirán el monitoreo, el control de los procesos y los impactos esperados. (Anexo 10) Todo lo anterior presupone un aumento de la calidad del servicio que prestan, la posibilidad de ampliación y una mayor capacidad en todos los niveles. Al lograr estos objetivos se pueden alcanzar impactos a largo plazo. El esquema que sintetiza la teoría del cambio reconstruida se muestra a continuación en la figura 4.

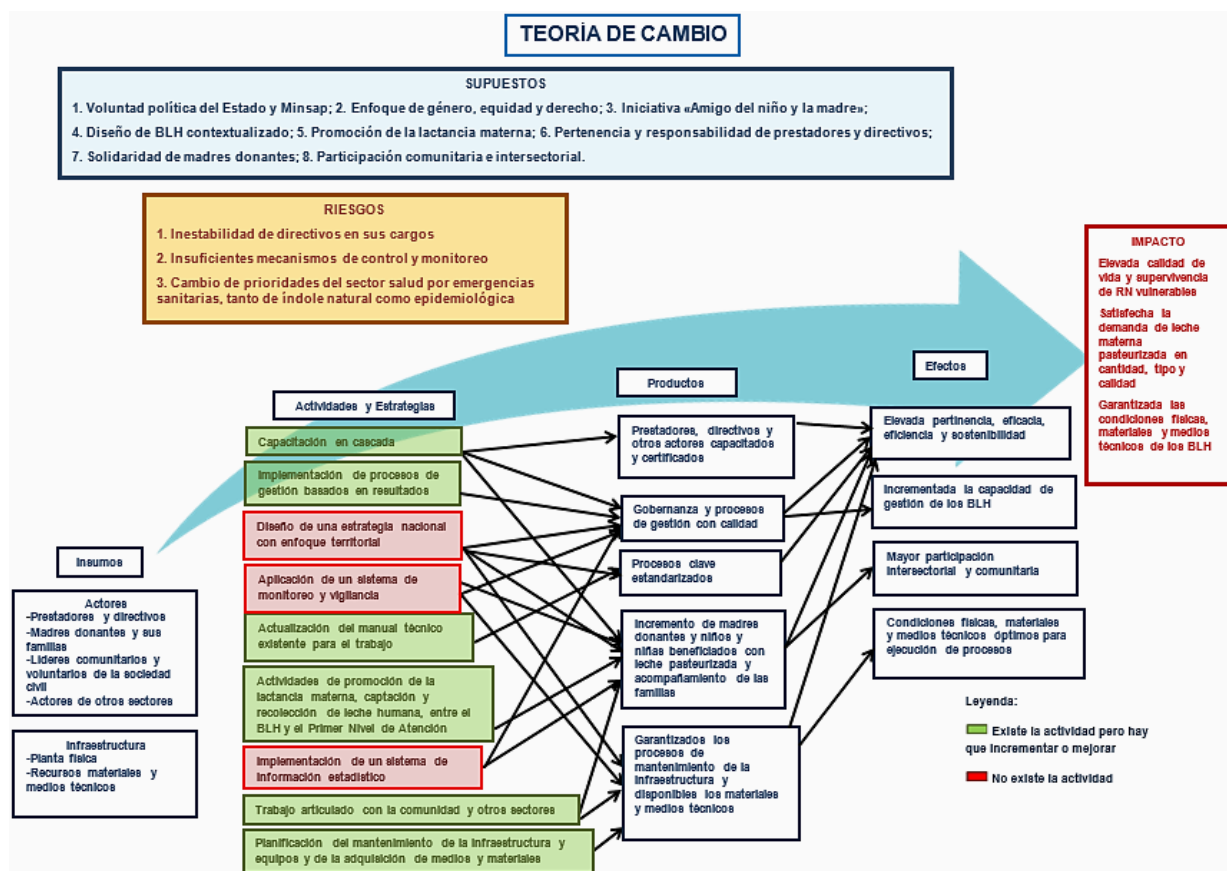


Figura 4. Esquema de teoría de cambio reconstruida.

9. CONCLUSIONES

Se arribaron a las siguientes conclusiones, las que han sido organizadas según los criterios definidos para la presente evaluación.

Pertinencia

1. La evaluación evidenció las fortalezas y debilidades que poseen los BLH en el país. El diseño y la visión del BLH son congruentes con las políticas de salud materna e infantil, que ha sido una de las principales prioridades del Gobierno cubano. Su implementación no cuenta con una estrategia nacional que permita el monitoreo y evaluación sistemática de la actividad, aunque si están establecidas normas y orientaciones metodológicas con énfasis en el componente técnico. Una estrategia nacional facilitaría la participación del primer nivel de atención, la comunidad y el apoyo intersectorial.

Eficacia

2. El desempeño, mejora y perfeccionamiento de las acciones dirigidas hacia los BLH actualmente no está sustentada en una teoría de cambio explícita que (a) sea discutida y acordada por los principales funcionarios y actores y (b) que incluya un plan de evaluación a mediano y largo plazo.

3. Los BLH han logrado que niños y niñas vulnerables tengan acceso a leche materna pasteurizada de calidad, lo que explicita su efectividad. Los BLH brindan igualdad de oportunidades a niñas y niños sin distinción de sexo, color de la piel, residencia, situación económica o creencia religiosa. La indicación para ser un niño o niña beneficiado, está condicionada por el estado de salud al nacer o alguna condición que limite el amamantamiento por la madre.

4. Los resultados alcanzados por los BLH han sido avalados por los criterios favorables emitidos por madres, prestadores y directivos,

Eficiencia

5. Los BLH utilizan y gestionan localmente los recursos materiales deficitarios para su mejor funcionamiento, sin embargo, se deben tomar medidas que garanticen la calidad, la capacitación, certificación y evaluación de competencias de los recursos humanos que se desempeñan en los BLH. Esto requiere un apoyo técnico continuo de las instancias correspondientes.

Sostenibilidad

6. Los BLH están organizados y habilitados en instituciones “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño” acreditadas por OMS/OPS y Unicef, lo que ha contribuido estratégicamente a la sostenibilidad y el fortalecimiento de la capacidad en todos los niveles del sistema y garantizando la continuidad en el futuro.

10. LECCIONES APRENDIDAS

La evaluación generó lecciones aprendidas basadas en los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, equidad, igualdad de género y derechos de las niñas y niños.

1. En el orden de la **pertinencia**, las experiencias adquiridas proporcionan información sobre BLH en general y en particular, las que pueden extrapolarse a todos los territorios del país y a otros países, para lograr un mayor acceso a la leche materna pasteurizada, en correspondencia con las políticas y programas vigentes en Cuba de protección a la salud de la infancia.

2. La realización de una evaluación formativa: (a) brinda una visión panorámica del funcionamiento de los BLH en Cuba y tributa a los criterios de eficacia y eficiencia. (b) Es un incentivo para que los directivos, prestadores, donantes y beneficiados estén empoderados y participen activamente en el perfeccionamiento de la gestión del BLH, en correspondencia con la eficiencia y sostenibilidad del BLH. (c) genera un crecimiento teórico y práctico en los evaluadores, evaluados y actores clave, por la incorporación de nuevos enfoques sobre evaluabilidad, teoría de cambio y gestión por procesos, lo que redundará en el perfeccionamiento del desempeño profesional. En esta lección aprendida están integrados los cuatro criterios de evaluación, incluidos los enfoques de igualdad de género y derechos.

3. El diseño de una estrategia nacional para el funcionamiento de los BLH, crea la oportunidad de propiciar la homogeneidad en la conducción y ejecución de las acciones en cada territorio, sin que ello limite las iniciativas de estos en el desarrollo de las actividades a nivel local, al tiempo que incluye el monitoreo a través de la implementación de indicadores y estándares, y se relaciona con los criterios de eficiencia y de eficiencia.

4. La mejora de los procesos optimiza el funcionamiento e impacto de la intervención. La misma pasa por:

- Contar con orientaciones metodológicas para la gestión de los procesos en los BLH. (Eficacia)

-Disponer de recursos humanos certificados y dedicados a tiempo completo al trabajo del BLH. (Eficiencia)

-Elaborar una teoría de cambio para los BLH en Cuba para identificar áreas de mejoras a mediano y largo plazo para la elaboración de una estrategia específica. (Pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad)

11. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones surgen a partir del análisis de las preguntas y los criterios utilizados, (Pertinencia, Eficacia, Eficiencia y Sostenibilidad), y han sido validadas en un taller de cierre con los principales actores implicados. Se describen en orden de prioridad y se recomienda que:

Pertinencia

1. Se elabore e implemente una estrategia nacional para la gestión de los BLH, con enfoque metodológico y contextualizado en correspondencia con la teoría de cambio propuesta.

Responsable del cumplimiento: Dpto. de Materno Infantil, Minsap

Prioridad: alta Marco temporal: un año

2. Se apruebe a los BLH como un servicio provincial, con plantilla propia que implique que los directivos de las instituciones de salud con BLH adecuen, apliquen y controlen el cumplimiento de los protocolos de actuación y los resultados en correspondencia con la estrategia ministerial.

Responsable del cumplimiento: Dirección de Asistencia Médica y de Recursos Humanos, Minsap

Prioridad: alta Marco temporal: seis meses

3. Se incremente las acciones de promoción y educación de la lactancia y la donación de la leche materna, la realización de campañas, así como la convocatoria y asesoría de los medios de comunicación.

Responsable del cumplimiento: Dirección de Educación y Promoción de la Salud, Minsap (Prosalud)

Prioridad: alta Marco temporal: seis meses

Eficacia

4. Se apoye la creación de Centros Colectores de leche materna en el primer nivel de atención y se incremente la participación comunitaria en la actividad de promoción, protección, apoyo a la lactancia materna y donación de leche humana.

Responsable del cumplimiento: Gobiernos Provinciales, Direcciones Provinciales de Salud y actores de la sociedad civil.

Prioridad: media Marco temporal: seis meses

5. Se garantice el proceso de capacitación y certificación de los recursos humanos de los BLH, directivos y otros actores involucrados. Esta recomendación también tributa al criterio de eficiencia.

Responsable del cumplimiento: Dirección de Docencia Médica, Universidades Médicas y Dptos. Provinciales de Recursos Humanos

Prioridad: media Marco temporal: un año

Eficiencia

6. Se elabore un sistema de información estadístico que permita el control, monitoreo y comparabilidad entre territorios y a nivel de país de los BLH que incluya establecer un registro continuo de los recién nacidos y lactantes necesitados de leche humana pasteurizada en todos los servicios de atención en el segundo nivel.

Responsable del cumplimiento: Dirección de Asistencia Médica y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas, Minsap

Prioridad: alta Marco temporal: un año

7. Se asegure la permanencia a tiempo completo, la evaluación de competencias y estabilidad de los recursos humanos del BLH.

Responsable del cumplimiento: Direcciones Provinciales, Dptos. Provinciales de Recursos Humanos de Salud y directivos de instituciones con BLH

Prioridad: media Marco temporal: seis meses

Sostenibilidad

8. Se garantice el mantenimiento constructivo y tecnológico de los BLH, así como los recursos materiales y humanos necesarios para su óptimo funcionamiento.
Responsable del cumplimiento: Minsap, Gobierno Provincial, Dirección Provincial de Salud.
Prioridad: media Marco temporal: un año
9. Se establezcan alianzas para la práctica intersectorial, la participación comunitaria y de otros actores sociales en función de la promoción, protección, apoyo a la lactancia materna y donación de leche humana en función de las necesidades y los BLH.
Responsable del cumplimiento: Minsap, Gobierno Provincial, Dirección Provincial de Salud.
Prioridad: media Marco temporal: un año
10. Se comuniquen los resultados de la evaluación de la sostenibilidad de los BLH en Cuba e informe la disposición para ayudar en la elaboración y aplicación de la estrategia de conjunto con Unicef y el equipo de evaluadores en divulgar los resultados de la presente evaluación en reuniones técnicas, eventos y publicaciones.
Responsable del cumplimiento: Unicef y Ensap
Prioridad: alta Marco temporal: inmediata

12. ANEXOS

Anexo 1. Términos de Referencia.

Anexo 2. Instrumentos diseñados y validados.

Anexo 3. Listado de entrevistados y sitios visitados

Anexo 4. Listado de documentos revisados

Anexo 5. Triangulación

Anexo 6. Dictamen del Comité de Ética y el Consejo Científico de la Ensap.

Anexo 7. Consentimiento informado.

Anexo 8. Protocolos de protección.

Anexo 9. Matriz de evaluación

Anexo 10. Indicadores para el monitoreo y evaluación de la teoría de cambio