INFORME FINAL NARRATIVO

Cuba

Ventana temática
Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición

Título del Programa Conjunto:
Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba

Julio | 2013

Prólogo

El Fondo para el logro del ODM se estableció en 2007 por medio de un acuerdo histórico firmado entre el Gobierno de España y el sistema de las Naciones Unidas. Con una contribución total de aproximadamente US $ 900 millones, el F-ODM ha financiado 130 programas conjuntos en ocho ventanas temáticas, en 50 países de todo el mundo.

El reporte final del programa conjunto es elaborado por el equipo del programa conjunto. Refleja la revisión final del programa llevado a cabo por el Comité de Gestión del Programa y el Comité Directivo Nacional para evaluar los resultados con los resultados y productos esperados.

El informe está dividido en cinco (5) secciones. La sección I ofrece una breve introducción sobre el contexto socioeconómico y los problemas de desarrollo dirigidos por el programa conjunto, y enumera los resultados de los programas conjuntos y productos asociados. La sección II es una evaluación de los resultados del programa conjunto. La sección III recoge las buenas prácticas y lecciones aprendidas. La sección IV abarca la situación financiera del programa conjunto, y la Sección V recoge otras observaciones y / o información adicional.

Agradecemos a nuestros socios nacionales y al equipo de las Naciones Unidas, así como al equipo del programa conjunto, por los esfuerzos invertidos en la realización de este informe final narrativo.

Secretariado del F-ODM

Informe Narrativo Final de los Programas Conjuntos del F-ODM.

Organizaciones de Naciones Unidas Participantes (indique la agencia líder)	**Sector(es)/Area(s)/Tema(s)**
UNICEF (Agencia Líder) FAO PNUD OPS/OMS PMA	Indicar la Ventana Temática y otras sub áreas temáticas relevantes. Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Título del Programa Conjunto	**Número del Programa Conjunto**
Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba.	No. Proyecto Atlas del FFMD: 00067254 Cargo: MDGF-2037-CUB

Costo del Programa Conjunto	**Localización del Programa Conjunto**
Contribución del Fondo: 8,500,000 USD **Contribución del Gobierno:** **Contribución de las Agencias:** **Otras:** **TOTAL: 8,500,000** USD	**Región(es):**Oriente y Pinar del Río **Provincia(s):** Pinar del Río, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo. **Municipio(s):** Los Palacios, La Palma, Viñales, Pinar del Río, Amancio, Jobabo, Las Tuna, Manatí, Calixto García, Holguín, Banes, Sagua de Tánamo, Río Cauto, Campechuela, Pilón, Bayamo, Guamá, III Frente, Palma Soriano, Stgo. de Cuba, El Salvador, Guantánamo, Maisí e Imías.

Evaluación Final del Programa Conjunto	**Línea de Tiempo del Programa Conjunto**
Realizada la evaluación final: Si **Adjuntada la Evaluación Final:** Si **Fecha de entrega del informe final:** 8 de julio de 2013	**Fecha de inicio original:** 29 de octubre de 2009 **Fecha de Cierre:** 28 de junio de 2013

Ministerios Participantes en la Implementación y/o otras organizaciones (Civiles, Sociales, etc.)

Ministerio de la Industria Alimenticia (Institución Nacional Líder), Ministerio de Salud Pública, Ministerio de la Agricultura, Ministerio del Comercio Interior y Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera.

I. PROPÓSITO

a. *Proporcione una breve introducción del contexto socio económico y los problemas de desarrollo abordados por el programa.*

La anemia, en su mayor parte por deficiencia de hierro, está entre los problemas de salud más prevalentes y costosos para la salud pública en el mundo. Se estima que alrededor de 2,000 millones de personas padecen anemia a nivel mundial, lo que no sólo afecta la salud del que la padece sino que tiene un impacto en el desarrollo económico y social de la humanidad.

En el caso de Cuba, aunque la desnutrición no es un problema de salud, existen trastornos nutricionales por carencias de micronutrientes. En particular, la carencia de hierro es la deficiencia específica de nutrientes más frecuente en la población cubana. Esta representa la principal causa de anemia en mujeres en edad fértil, embarazadas, lactantes, niñas y niños hasta cinco años y en especial los menores de 24 meses, con predominio de las provincias orientales y un alto porcentaje de municipios en la provincia de Pinar del Río. Aun cuando en un elevado número de los casos es considerada como ligera o moderada, su alta frecuencia hace que sea valorada como un grave problema de salud pública.

Estudios realizados por el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos[1] (INHA)que sirvieron como línea de base para la formulación de este programa arrojaron que en las provincias orientales resultaron ser anémicos 39,8% de las niñas y niños de 6 a 24 meses independientemente de la zona de residencia rural o urbana y el sexo. Los mayores porcentajes se encontraban en las provincias de Santiago de Cuba (42,7%), Holguín (42,1%) y Guantánamo 41,1%). En el caso de las embarazadas, presentaban anemia en el primer trimestre del embarazo como promedio el 15,6 % y por provincia la prevalencia era: Santiago de Cuba 32,4%, Guantánamo 20,6, Granma 17,9%, Las Tunas 12,4% y Holguín 8,8%. En el tercer trimestre del embarazo, las tasas de prevalencia de anemia se incrementaban, siendo como promedio para la región oriental el 23,2% y por provincias: Santiago de Cuba 55,1%, Granma 30,4%, Las Tunas 18,4%, Holguín 15,2% y Guantánamo 14%. En el caso de la provincia de Pinar del Río, los niveles de anemia en los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad eran de un 43,07%.

Algunos de los principales efectos negativos de la anemia radican en que puede comprometer el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas, ocasionándoles trastornos cognitivos y limitando su capacidad de aprendizaje. Es igualmente un riesgo reconocido para la salud reproductiva, asociada a la mortalidad materna y perinatal cuando coexiste con hemorragias antes y después del parto; al parto prematuro; y el bajo peso al nacer.

Entre las causas de la anemia por deficiencia de hierro en Cuba hay un predomino del factor alimentario producto de una dieta insuficiente en este micronutriente en términos

[1] Los datos corresponden fundamentalmente a estudios realizados en el 2006 y 2007, los más actualizados disponibles en la etapa de formulación del programa entre finales del 2008 e inicios del 2009.

cuantitativos y cualitativos, interviniendo determinantes vinculados a los distintos eslabones de la cadena de la seguridad alimentaria: disponibilidad, acceso y utilización.

El gobierno ha brindado especial atención a esta problemática desarrollando planes y programas para combatirla, siendo el más importante el Plan Integral para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Cuba. Dicho plan se estructura con un enfoque multisectorial y abarca tres opciones básicas: diversificación alimentaria, suplementación mediante preparados farmacéuticos a grupos de riesgo y la fortificación de alimentos a grupos específicos y a la población en general. Junto a estas opciones básicas se incluyen acciones de apoyo que comprenden, además de medidas de salud en los diferentes niveles de atención, acciones para fortalecer la capacidad diagnóstica de anemia en el sistema de salud, y actividades de capacitación en el sector salud y con otros actores sociales. Aunque estas acciones han tenido un impacto positivo, requieren ser reforzadas y complementadas.

En la esfera de la alimentación, la producción agropecuaria nacional no logra satisfacer la demanda interna de alimentos y el país destina una cantidad considerable de fondos y recursos para para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos para la población. En los últimos años se han tenido que importar entre el 70% y el 80% de los alimentos que se distribuyen a la población. En este contexto, persisten factores externos que imponen grandes retos al país en este sentido. En 2007, el presidente de Cuba en discurso pronunciado el 26 de julio, llamó la atención sobre algunos de estos factores externos, entre ellos, el incremento, en el mercado internacional, del precio del petróleo y de algunos alimentos (leche en polvo, arroz y pollo congelado) que el país tenía que importar con vistas a garantizar las necesidades de la población. Adicionalmente recalcó que "Para tener más, hay que partir de producir más y con sentido de racionalidad y eficiencia, de forma que podamos reducir importaciones, en primer lugar de alimentos que se dan aquí, cuya producción nacional está aún lejos de satisfacer las necesidades"[2], y agregó "Para lograr este objetivo habrá que introducir los cambios estructurales y de conceptos que resulten necesarios"[3].

Ese mismo año se iniciaron las primeras transformaciones en el sector de la agricultura entre las que se destaca la designación de delegaciones del Ministerio de la Agricultura (MINAG) a nivel municipal con mayores poderes de decisión a nivel territorial. Hasta la actualidad se han seguido introduciendo reformas en este sector, que forman parte del proceso de actualización del modelo económico cubano, con el principal objetivo de incrementar la producción de alimentos y sustituir importaciones.

En este contexto de inicio de las transformaciones para lograr mayor eficiencia e incrementos de la producción de alimentos en el sector de la agricultura, la isla se vio afectada entre agosto y noviembre de 2008 por el paso de tres huracanes que provocaron daños a la economía por un valor de 10,000 millones de dólares, fundamentalmente en los sectores de vivienda y agricultura.

[2] Discurso pronunciado por Raúl Castro el 26 de julio de 2007 en el acto central con motivo del 54 aniversario del asalto a los cuarteles Moncada y Carlos Manuel de Céspedes.
[3] Ídem.

Una vez más, en agosto de 2009 el presidente de Cuba, en discurso pronunciado ante la Asamblea Nacional (Parlamento Cubano) se refiere al importante tema de la producción de alimentos definiéndolo como un problema de seguridad nacional y mencionando algunas de las medidas que se estaban tomando al respecto.

b. *Describir los resultados (efectos) del programa y sus productos relacionados tal como aparecen en la versión aprobada o en la última revisión acordada.*

Partiendo del análisis anterior el Programa Conjunto Apoyo a la Lucha contra la Anemia en Grupos vulnerables en Cuba tuvo como objetivo principal **disminuir la prevalencia de anemia en niños, niñas de 0 a 5 años (con prioridad en los de hasta 24 meses) y en embarazadas.**

En consecuencia se definieron 4 resultados a nivel de efecto:

1. Incrementada la disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, para mujeres embarazadas y niños de hasta 5 años.
2. Mejorado el acceso físico y económico a alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, para embarazadas y niños hasta 5 años.
3. Mejorada la utilización adecuada de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro.
4. Fortalecidos los mecanismos de vigilancia y monitoreo.

En aras de alcanzar estos cuatro resultados a nivel de efecto se previeron acciones encaminadas al logro de productos conjuntos y específicos para cada resultado. A continuación se describen los productos para cada efecto y la lógica de intervención prevista:

1. Incrementada la disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, para mujeres embarazadas y niños de hasta 5 años.

Con vistas a incrementar la disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes se previó trabajar en el logro de dos resultados a nivel de producto conjunto: 1) Aumentada y diversificada la producción agropecuaria de productos ricos en hierro y otros micronutrientes; y 2) Fortalecida la capacidad industrial de producción, procesamiento y fortificación de alimentos.

En el ámbito agropecuario estaba previsto apoyar la introducción, establecimiento y producción local de especies animales y vegetales ricas en hierro. Ampliar la asistencia técnica, suministrando a las unidades productivas los insumos y herramientas necesarias para la producción de alimentos tanto de origen vegetal como animal. Estas acciones se complementarían con la capacitación a los/las trabajadores en nuevas tecnologías de producción, utilización y manejo de las herramientas. Adicionalmente se planificó incrementar las capacidades e infraestructura productiva de actores locales mediante la adquisición, distribución e instalación de maquinarias, edificaciones, y tecnologías articulando mecanismos de donaciones y créditos; que unidos a los esfuerzos de asistencia técnica y capacitación garantizarían un fortalecimiento integral de estos actores y en consecuencia un mayor volumen y diversidad de producción de origen animal y vegetal. Con

relación al fortalecimiento de capacidades humanas, estaba previsto llevar a cabo capacitaciones sobre gerencia, cooperativismo, planes de negocios y microcréditos como herramientas claves para incidir en la disponibilidad de alimentos al introducir nuevos conocimientos y favorecer estrategias económicas y de gestión más eficientes y articuladas de los entes locales. Por último, identificar y seleccionar a un grupo de mujeres productoras de los territorios para fortalecer de manera intensiva sus capacidades productivas, tanto a través de capacitación técnica para la producción y diversificación de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, como sobre empoderamiento y liderazgo dentro del sector agropecuario. Estas mujeres asumirían un role de multiplicadoras durante la vida del programa conjunto y una vez concluido el mismo, en la labor de capacitación y sensibilización a hombres y mujeres dentro del sector.

En el ámbito de los alimentos fortificados, se planificó la entrega de un cereal fortificado (CSB) que cumple con los requerimientos nutricionales para contribuir a la lucha contra la anemia por déficit de hierro. A través del programa estaba prevista la adquisición y distribución de este alimento para distribuirlos en los grupos metas de los territorios seleccionados que no eran cubiertos por el programa regular del PMA en el país.

Adicionalmente se proyectó la creación de nuevas capacidades para la producción de alimentos fortificados para los grupos meta del programa, mediante el montaje de una línea de alimentos formulados y fortificados en polvo dentro de la Empresa Provincial de Productos Lácteos (EPPL) de Pinar del Río, en el extremo occidental del país. Esta línea de producción estaría lista a los 18 meses de iniciado el programa y se encargaría de producir los dos productos fortificados para las embarazadas, niñas y niños de los 4 municipios seleccionados de la provincia de Pinar del Río. Durante los primeros 18 meses se concibió la entrega de CSB producido en el oriente del país.

2. Mejorado el acceso físico y económico a alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, para embarazadas y niños hasta 5 años.

A la par que se fuera logrando mayor disponibilidad de alimentos, se requeriría de un acceso apropiado y seguro a estos. En tal sentido, el programa concibió el mejoramiento al acceso en dos dimensiones: 1) Fortalecidas las capacidades de gestión y coordinación a nivel local y regional en la distribución y comercialización de alimentos ricos en hierro; y 2) Fortalecidos los mecanismos institucionales que facilitan el acceso a los alimentos ricos en hierro.

En caso de la primera, estuvo previsto fortalecer los canales de distribución y comercialización, y los actores claves de estos procesos, empleando instrumentos organizativos y logísticos adecuados. En un primer momento se concibió realizar un diagnóstico sobre las necesidades y potencialidades a nivel local para la distribución y la comercialización que aportaría los elementos clave para las intervenciones a realizar en este efecto. En un segundo momento se planificó fortalecer las capacidades de planificación estratégica de entidades municipales con el objetivo de desarrollar un concertado y más eficiente proceso de distribución y comercialización. Adicionalmente, estaba planificado apoyar la elaboración e implementación de los planes de autoabastecimiento municipal que

permitan la articulación entre las necesidades, capacidades de producción y prioridades municipales.

En el caso de los mecanismos institucionales que facilitan el acceso, se planificó fortalecer las instituciones que garantizan el acceso a los alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro en los grupos metas, siguiendo la lógica del continuo de atención que propone "El Estado Mundial de la Infancia 2009", aplicándolo a los grupos más vulnerables de embarazadas, niños y niñas menores de 5 años.

En consecuencia el primer paso sería la atención a la embarazada bajo la premisa de que asegurar adecuados niveles de hierro durante el embarazo, garantiza al bebé suficientes reservas de hierro al nacer, ya que las reservas del recién nacido dependen de su madre. En tal sentido se planificó fortalecer los hogares maternos donde ingresan las gestantes con anemia por déficit de hierro, mejorando sus condiciones materiales para la conservación y elaboración de alimentos, además de realizar programas de capacitación como el Programa de Maternidad y Paternidad Responsables, con el propósito de contribuir a la salud integral de la mujer, el hombre y la familia.

En seis de los hogares maternos, ubicados en los municipios capitales de las provincias seleccionadas, se concibió la realización de un experiencia piloto de convertirlos en hogares maternos infantiles. En estas instituciones está previsto dar atención diferenciada a madres, niños y niñas que después del parto quedaron con anemia moderada, que aunque no requieren ingreso hospitalario necesitan una atención especializada. Durante la implementación fue revisado el alcance de esta actividad producto del proceso de regionalización, compactación y reorganización que se estaba llevando a cabo dentro del sector salud y se propuso y aprobó disminuir su alcance y utilizar los fondos disponibles para apoyar los centros de elaboración de alimentación enteral y parenteral para niños recién nacidos en 7 hospitales pediátricos de las provincias de intervención.

Un segundo paso en el continuo de atención está relacionado con el fomento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y la complementada hasta los 2 años de edad. En tal sentido se concibió el establecimiento de bancos de leche humana (BLH) en cada uno de los municipios cabeceras de las provincias involucradas en el proyecto. Los mismos contribuirían a garantizar que los niños y niñas con enfermedades graves del binomio madre-hijo no presenten anemia por déficit de hierro a la edad de seis meses, sobre todo aquellos niños/as, más vulnerables, como son los de bajo peso al nacer y los nacimiento prematuros, así como recién nacidos con enfermedades graves o hijos de madres gravemente enfermas o portadoras de enfermedades que les impide lactar.

Complementando las intervenciones en las instituciones de salud, se planificó el fortalecimiento de otras estructuras de los sectores agrícolas y de comercio como son los centros de beneficios, bodegas y mercados agropecuarios estatales. El propósito fundamental es garantizar mejores condiciones de conservación, almacenamiento y comercialización de los alimentos garantizando la inocuidad de los mismos.

3. Mejorada la utilización adecuada de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro.

A partir de estudios e investigaciones realizadas se pudo comprobar que las prácticas alimentarias inadecuadas de las familias impiden el aprovechamiento apropiado del hierro alimentario e incluso interfieren su biodisponibilidad. Entre los factores que explican el patrón alimentario de la mayoría de los cubanos están los esquemas culturales heredados y el insuficiente conocimiento sobre temas de alimentación saludable, nutrición y prevención de la anemia.

En consecuencia, para alcanzar este resultado, se planificó incrementar el conocimiento de familias, agentes comunitarios, personal del sector salud y educación responsabilizada con las acciones necesarias para prevenir y controlar la anemia en embarazadas, niños y niñas hasta 5 años. Se previó la realización de cursos, talleres y seminarios dirigidos a estos actores claves en los temas de alimentación, nutrición y prevención de la anemia con el objetivo de capacitar a los actores locales que están en contacto permanente con la población, como forma de fortalecer la estructura intermedia para que las intervenciones tengan continuidad en las familias (enfoque de capacitación a capacitadores).

Como materiales de apoyo para esta capacitación se concibió la edición, impresión, distribución e implementación de las Guías Alimentarias para niños y hasta 2 años de edad y el Manual de dieta para niños y niñas cubanos hasta 5 años, como instrumentos metodológicos y de apoyo para proporcionar una adecuada alimentación a los niños y niñas de estas edades. Igualmente se previó la edición, impresión, distribución e implementación manuales de capacitación sobre alimentación saludable y prevención de la anemia, dirigidos a médicos y enfermeras de familia, y a promotores voluntarios.

Otro elemento clave previsto dentro de este efecto es la promoción y fomento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y complementaria hasta los dos años de edad a partir de la revitalización del Programa Nacional de Lactancia Materna y la Iniciativa Amigo del Niño, la Niña y la Madre, la cual se previó extender hasta el nivel primario de salud. Esta actividad se complementa con la de bancos de leche humana dado que los mismos constituirán centros impulsores de la lactancia materna exclusiva.

Por último, dentro de este efecto se concibió la realización de una campaña de comunicación social sobre alimentación saludable y nutrición dirigida a toda la población. Esta intervención guarda estrecha relación con las acciones de capacitación sobre alimentación saludable y lactancia materna dirigida al personal de salud, educación, la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), la comunidad y la familia.

4. Fortalecidos los mecanismos de vigilancia y monitoreo.

Para alcanzar este resultado el programa se propuso trabajar en dos componentes: 1) Fortalecimiento del sistema de vigilancia, prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro mantenido de forma sostenible; y 2) Fortalecimiento de los sistemas de control de garantía de la calidad de productos fortificados.

En el caso del primero se concibieron diversas acciones. Por un lado se planificó apoyar la creación de los observatorios del estado nutricional en los 24 municipios, consistente en un sistema de información estadístico continuo que concentrara la información sobre anemia desagregada por sexo y procedente de los centros asistenciales (consultorios del médico de la familia, hospitales maternos e infantiles y hogares maternos). Esto permitiría que además de la información de los valores de hemoglobina que serán reportados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), se disponga de la información de las embarazadas, niñas y niños (patologías asociadas, lugar de residencia, características de su entorno y de los recursos humanos y técnicos para su tratamiento y control). Dentro de esta actividad se planificó capacitar al personal e implementar programas informáticos que permitieran recopilar esta información y facilitar así la toma de decisiones.

Adicionalmente se concibió la reactivación del SISVAN a partir del fortalecimiento del INHA, los Centros Municipales y Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CMHEM y CPHEM), responsables de la información sobre anemia y su difusión, así como los laboratorios clínicos de las áreas de salud encargados de realizar las determinaciones de hemoglobina y proporcionar los datos a los centros antes mencionados. Además se previó el fortalecimiento de las capacidades de los consultorios del médico y la enfermera de la familia que integran los sitios centinela para la vigilancia del estado nutricional materno infantil. El fortalecimiento de estas instituciones comprende la provisión de equipamiento informático, de laboratorio, reactivos, e instrumentos para la valoración antropométrica de los niños pequeños, así como la capacitación a todo su personal.

En cuanto al fortalecimiento del sistema de control de calidad de productos fortificados, se planificó mejorar la vigilancia y el control de la calidad del alimento fortificado en la producción y distribución a nivel de las dos plantas productoras (Bayamo y Pinar del Río), los dos centros provinciales de inspección de la calidad y de los tres CPHEM y el INHA. En este sentido se previó mejorar la infraestructura y capacitar al personal de los laboratorios y centros encargados de la vigilancia y control de la calidad del alimento fortificado en la producción y distribución.

Las intervenciones se focalizaron geográficamente en 24 municipios del país (4 por cada una de las cinco provincias orientales y 4 de Pinar del Río) atendiendo al análisis de tres variables: prevalencia de anemia, menor desarrollo relativo teniendo en cuenta el Índice Territorial de Desarrollo Humano y Equidad (ITDH), y la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria de estos territorios.

c. *Explicar las contribuciones del programa conjunto a las prioridades y planes nacionales.*

Para la formulación del programa se tomaron como punto de partida los planes, programas y estrategias que en materia de prevención y tratamiento de la anemia y nutrición se han implementado en el país, y en los que el Sistema de Naciones Unidas ha acompañado.

Entre los principales programas y estrategias que abordan esta problemática se destacan: El Plan Integral para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Cuba; el Programa Nacional de Atención Materno Infantil; el Programa Nacional de Control del

Bajo Peso al Nacer; el Programa Nacional de Lactancia Materna Exclusiva; el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; y el proceso de reordenamiento de la política agropecuaria.

A partir del análisis de estas experiencias se identificaron un conjunto de lecciones aprendidas que sirvieron de base para formular el objetivo, resultados esperados y definir la lógica de intervención del programa. Desde el punto de vista de enfoque metodológico, dos fueron de particular importancia: 1) la efectividad de abordar la problemática de la anemia a partir de una política integral de país y mediante un plan único multisectorial que involucre a todos los sectores y entidades relacionados con el problema; 2) El diseño e implementación de componentes de vigilancia con el propósito de obtener información para la gerencia y la evaluación. Otros aprendizajes tenidos en cuenta fueron:

- La cultura de alimentación saludable en la población necesita ser incrementada. La dieta es cuantitativa y cualitativamente inadecuada en hierro, así como el consumo de algunos productos fortificados es relativamente bajo en algunas áreas del país por hábitos inadecuados y desconocimiento de sus beneficios.
- Es necesario incrementar los conocimientos del personal de salud y la población sobre anemia por deficiencia de hierro en general, y en particular sobre el beneficio de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, como factor de protección de la anemia en lactantes.
- La vigilancia sobre anemia en el país ha estado debilitada en comparación con períodos anteriores debido al déficit de estructuras y recursos materiales del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), no existiendo suficiente disponibilidad de datos sobre los indicadores para la vigilancia de la anemia por deficiencia de hierro en el grupo de niñas y niños hasta dos años, desagregados a nivel municipal.

A través de este programa se ha previsto reforzar y complementar algunas acciones dentro de los planes y estrategias arriba mencionadas que tendrán mayor impacto en la reducción de la anemia por deficiencia de hierro. Estas son: diversificación alimentaria, fortificación de alimentos, fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la anemia en el sistema de salud, incremento de los conocimientos sobre este tema en el personal de salud y de otros actores sociales, contribuir a fomentar la lactancia materna como factor de protección de la anemia por deficiencia de hierro en los lactantes y niños pequeños junto a una adecuada alimentación complementaria, y establecer sistemas de monitoreo y evaluación.

d. *Describa y valore como los actores participantes del programa han contribuido de manera conjunta al logro de los resultados.*

Uno de los objetivos del Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (F-ODM) y por tanto del programa ha sido impulsar el trabajo conjunto entre las agencias del Sistema de Naciones Unidas como una vía para incrementar la eficacia de la ayuda al desarrollo. Para responder a este objetivo el programa se diseñó con una lógica de intervención conjunta que promoviera las sinergias y articulación entre las agencias e instituciones nacionales participantes.

Del Sistema de Naciones Unidas participan en el programa: UNICEF como agencia líder, FAO, PMA, OPS/OMS y PNUD. Por parte de las instituciones nacionales son socios en la ejecución el Ministerio de la Industria Alimenticia (MINAL) como institución nacional líder, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Ministerio del Comercio Interior (MINCIN) y el Ministerio de la Agricultura (MINAG). Participa además el Ministerio de Comercio Exterior como coordinador de la cooperación en el país.

Partiendo del mandato, áreas de trabajo, experiencias anteriores y ventajas comparativas de cada agencia, así como de las contrapartes nacionales, se definió la participación, trabajo conjunto y contribución de las mismas para el logro de los resultados.

Con vistas a incrementar la disponibilidad de alimentos ricos en hierro para la población meta tres de las agencias participantes trabajaron de manera coordinada con el MINAG y el MINAL. Por un lado FAO y PNUD participaron de manera coordinada con MINAG en el diseño, implementación y seguimiento de un conjunto de actividades dirigidas a fortalecer las capacidades de entidades y unidades productivas de este sector para aumentar y diversificar la producción agropecuaria. En la definición de en qué consistiría la contribución de cada cual se tuvieron en cuenta el mandato y ventajas comparativas de cada una para no duplicar esfuerzos y ser más eficaces y efectivos. De un lado FAO tuvo un rol importante en la asistencia técnica a productores y PNUD en el tema de formación en gestión empresarial y cooperativismo. Ambas agencias, en estrecha relación con el MINAG se articularon para definir necesidades de fortalecimiento técnico y en infraestructura y medios de manera que se optimizaran y se utilizaran de manera más eficiente los recursos disponibles. Por su parte OPS trabajó de manera conjunta con el MINAG para diseñar e implementar un plan de capacitación dirigido a mujeres dentro del sector agropecuario. Durante la implementación y con vistas a incidir mejor en el logro de los resultados previstos en el programa, MINSAP, a través del INHA proporcionaron criterios técnicos y científicos a partir de los cuales se definió el tipo de unidades productivas que era preciso fortalecer, así como las especies vegetales y animales que se debían fomentar, para que produzcan alimentos con mayores aportes de hierro a la dieta, y la estimación de las metas con relación a los indicadores seleccionados para medir los resultados.

En cuanto al área de fortalecimiento de la capacidad industrial para la producción y fortificación de alimentos, FAO, PMA y MINAL trabajaron de manera conjunta. La adquisición, montaje y puesta en funcionamiento de una línea de alimentos formulados y fortificados en polvo dentro de la Empresa de Productos Lácteos de Pinar del Río, en el extremo occidental del país estuvo a cargo de la FAO y el MINAL. Ambos actores trabajaron de manera coordinada para determinar las especificaciones técnicas del equipamiento a adquirir, su licitación, contratación y puesta en funcionamiento. Las lecciones aprendidas por el PMA y el MINAL en el montaje una línea similar para producir cereal fortificado en el oriente del país fueron socializadas con los responsables de esta actividad. Por su parte PMA y MINAL trabajaron de manera coordinada para la compra del CSB a la Planta de Bayamo, instalada gracias a un proyecto anterior del PMA con el MINAL, para distribuir a la población meta.

Con el propósito de mejorar el acceso físico y económico a los alimentos ricos en hierro, PNUD, FAO, el MINCIN y el MINAG llevaron a cabo acciones encaminadas a desarrollar las capacidades de gestión y coordinación a nivel local y regional para la distribución y comercialización de alimentos ricos en hierro y el fortalecimiento de entidades productoras y comercializadoras para que facilitaran el acceso oportuno a alimentos ricos en hierro en condiciones de inocuidad.

Adicionalmente, para mejorar el acceso UNICEF y OPS de conjunto con el Programa Materno Infantil (PAMI) del MINSAP laboraron de manera conjunta en el fortalecimiento de mecanismos institucionales que facilitan el acceso de los grupos meta, particularmente con el acondicionamiento de los hogares maternos en los 24 municipios y la creación de 6 hogares maternos infantiles, uno por cada provincia de intervención, y la creación de 6 bancos de leche humana. La institución nacional y agencias responsabilizadas con estas acciones trabajaron de manera articulada para identificar las necesidades de fortalecimiento en términos de equipos e insumos y también de asistencia técnica.

Una de las acciones más destacables en términos de trabajo conjunto y articulación para el logro de los resultados se materializó en la realización de un plan y cronograma de capacitación sobre las temáticas de nutrición, alimentación saludable, prevención de la anemia, lactancia materna y vigilancia, dirigido a personal de salud, educación y agentes comunitarios. Inicialmente estas capacitaciones estuvieron planificadas de manera segmentada, aunque complementaria, para llevarse a cabo por cada agencia con su contraparte para el logro de los efectos 3 y 4. Es decir, PMA trabajaría con actores del sector salud, educación y brigadistas sanitarias para realizar capacitaciones en materia de nutrición, y alimentación saludable; y de conjunto con OPS y los actores de salud en materias de vigilancia de la anemia. Por su parte, UNICEF trabajaría con actores de salud para fortalecer capacidades para implementar las guías alimentarias y manuales de dieta, así como los temas de lactancia materna y control de calidad del alimento fortificado. Al finalizar el primer año de ejecución y como resultado de análisis conjuntos realizados en el marco de las estructuras de coordinación del programa para mejorar la eficiencia y efectividad en la implementación se acordó que las acciones de capacitación previstas dentro de los efectos 3 y 4 relacionados con acceso y vigilancia y monitoreo debían realizarse de manera coordinada y conjunta entre las tres agencias de Naciones Unidas (UNICEF, OPS/OMS y PMA) que intervenían en estos efectos y los actores de salud pública involucrados (PAMI, INHA, y CNPES). Esto contribuyó a ganar en eficiencia, pues se evitaba tener que convocar a los mismos actores de salud, educación y agentes comunitarios varias veces para acciones que estaban muy interrelacionadas. Al mismo tiempo garantizó una optimización de los recursos que por concepto de estas acciones estaban disponibles a través de las tres agencias involucradas. Por último, favoreció un fortalecimiento integral ya que todos los actores involucrados recibieron capacitación en todas las temáticas previstas dentro de estos efectos.

Por última estas mismas agencias trabajaron de manera conjunta con las entidades de salud pública antes mencionadas en la identificación de las necesidades de equipos e insumos para fortalecer las capacidades de los actores responsabilizados con controlar y prevenir la anemia, así como los mecanismos de vigilancia, prevención y tratamiento de la anemia y los de

control de la garantía de la calidad de los alimentos fortificados, este último también con la intervención del MINAL. Se realizaron compras conjuntas entre agencias, PMA y OPS, utilizando el mecanismo más expedito entre ellas.

II. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA CONJUNTO

a) Reportar los resultados claves alcanzados y explicar cualquier variación entre los resultados alcanzados y los previstos. (La narración debe estar orientada a presentar los resultados e ilustrar los impactos a nivel político.)

El estudio realizado al cierre del programa para determinar los indicadores de impacto relacionados con la prevalencia de anemia en los grupos metas mostró que se ha reducido de manera general la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas en las provincias de intervención. Hubo una reducción marcada de la prevalencia de anemia en las embarazadas en relación con la línea de base, de un 38% bajó a un 28,7%, siendo el 77,4% de los casos una anemia ligera. De manera similar ocurrió con los niños y niñas de 24 meses hasta 5 años de edad, donde la prevalencia de la anemia disminuyó en 31,9 puntos porcentuales, de 49% al levantarse la línea de base hasta 17,1% al momento del estudio, con un predominio de la anemia ligera en este grupo etario. Igualmente se pudo comprobar que la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 24 meses disminuyó de 43,4% reportado al momento de la línea de base a 32,8% según el estudio realizado al cierre. El análisis por grupo de edades refleja que el grupo menor de 24 meses se caracteriza por una mayor prevalencia, hallazgo coincidente con otros estudios realizados por el INHA y la literatura internacional, por ser el grupo de mayor vulnerabilidad.

Si bien los resultados arriba mencionados no pueden ser atribuibles enteramente al programa, pues la complejidad de los procesos de cambio de desarrollo deben verse desde una perspectiva sistémica, si se puede asegurar que el programa ha sido efectivo al generar condiciones más propicias para la prevención y control de la anemia. La intervención llevada a cabo ha sido sin dudas una variable favorable en un contexto mucho más amplio donde intervienen otros factores.

Como resultado del programa se logró incrementar y diversificar la disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro para embarazadas, niñas y niños de hasta 5 años en los 24 municipios de intervención.

Por un lado se incrementó y diversificó la disponibilidad de vegetales, esencialmente de los identificados en el programa como de gran aporte de hierro (lechuga, acelga, berro, perejil, espinaca y habichuela). En el segundo año de implementación del programa se produjeron 6,297.2 toneladas de una meta anual estimada de 4,549.6 toneladas; mientras que en el tercero se obtuvieron 9,409 toneladas de vegetales de una meta de 6,968 toneladas, para un incremento entre 35 y 38 % respetivamente. Durante el período de este año hasta el mes de mayo se han producido 12,517.1 toneladas. Las provincias más destacadas son Pinar del Río, Holguín y Granma.

Por otro lado se adquirieron y distribuyeron 1067.45 TM del alimento fortificado (CSB), equivalente al 85% previsto en el programa, lo cual permitió cubrir la entrega de este alimento por 18 meses a embarazadas, niñas y niños.

Se han instalado las capacidades en 198 unidades de producción de carne y de alimento animal, que garantizarán en el mediano plazo el incremento de las producciones de carnes (ovino-caprino, cerdo, pollo y conejo) y su disponibilidad para la población meta en los 24 municipios.

La razón por la que aún no se puedan constatar mejores resultados en la producción de carne y su disponibilidad para la población se debe fundamentalmente a que al inicio del programa, el mayor porciento de unidades productivas a fortalecer fueron de vegetales y siguiendo recomendaciones de especialistas de salud, se hizo un reajuste de las unidades en el cual se garantizó un balance adecuado entre las de vegetales y las de carne. En consecuencia, el fortalecimiento a este tipo de unidades ha llegado en la segunda mitad del período de ejecución del programa y el ritmo para apreciar incrementos en este tipo de producción es más lento que en el caso de la de vegetales.

Igualmente se han instalado las capacidades dentro de la EPPL de Pinar del Río, para la producción en el corto plazo de dos alimentos fortificados para embarazadas y niños de esa provincia, a partir del montaje de una línea de alimentos formulados y fortificados en polvo.

Paralelamente y como parte de la estrategia multisectorial prevista con el programa, se mejoró el acceso físico de la población meta a los alimentos ricos en hierro, tanto los que se distribuyen por la canasta básica o través de las instituciones a las que asiste la población meta (hogares maternos, círculos infantiles y hospitales), como los que se comercializan en los mercados agropecuarios. Se entregaron 1574.7 y 682.5 toneladas de vegetales ricos en hierro a la población meta de los círculos infantiles y hogares maternos, en el segundo y tercer año del programa respetivamente; mientras que en el presente año hasta mayo se han distribuido 453.7 ton. Si bien no se incrementó mucho en cantidad, se mejoró en la diversificación de los productos favoreciendo los de mayor aporte de hierro.

El mejoramiento en el acceso físico está dado en gran medida por el fortalecimiento de las capacidades institucionales y humanas de un grupo diverso de entidades administrativas (Delegaciones municipales y provinciales del MINCIN y del MINAG y Oficinas de Registros de Consumidores, ORC), comercializadoras (empresas, bodegas, casillas), y asistenciales y educativas (hogares maternos y maternos infantiles, hospitales y círculos infantiles) para brindar un servicio más eficiente y con calidad en cuanto a la planificación, almacenamiento, distribución, comercialización, conservación y elaboración de los alimentos ricos en hierro.

Por ejemplo, el fortalecimiento de las unidades administrativas ha redundado en una mayor capacidad de estás para generar y proporcionar la información básica para la planificación. El equipamiento y capacitación brindada a las unidades comercializadoras garantiza una mejor racionalización y optimización de los alimentos disponibles. Gracias al fortalecimiento de instituciones como los hogares maternos y el apoyo en capacitación brindado a los círculos infantiles, los mismos están en mejores condiciones de brindar unos servicios más eficientes

y con calidad. Durante los tres años y 8 meses de implementación se ha logrado en los hogares maternos que del total de las gestantes que ingresan con anemia en estos servicios el 28.9% (603/2088) son dadas de alta sin anemia, es un resultado bajo, pero continuaremos dando seguimiento a este indicador para mejorar sus resultados. Los 6 Hogares maternos infantiles creados con el programa han beneficiado a 44 niños y niñas con diferentes problemáticas que afectan su estado nutricional y donde el 100 % de estos niños y niñas han tenido una evolución satisfactoria resolviendo sus problemas nutricionales.

Un resultado significativo en relación al acceso se deriva de la creación de 6 bancos de leche humana, uno en cada provincia de intervención del programa, que ha permitido suministrar leche humana pasteurizada a niños con criterio de gravedad que no pueden ser lactados por sus madres o que estas no tienen suficiente leche con calidad que cubra sus necesidades con el consabido impacto que esto tiene en la reducción de la anemia, la morbilidad y mortalidad en esta etapa de la vida. Estos bancos de leche adicionalmente han tenido una contribución importante en la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y complementaria hasta los dos años. Desde la apertura del primer BLH en Pinar del Río y con la puesta en marcha en los meses siguientes del resto de los BLH, se han obtenido resultados beneficiosos para el manejo nutricional del recién nacido bajo peso extremo y de las madres que lactan. Dentro de estos resultados podemos resaltar los siguientes: cubiertas las demandas del 58.3% (1121/1924) de los recién nacidos con criterio de gravedad que no pueden ser lactados por sus madres o estas no tienen suficiente leche con calidad que cubra sus necesidades, para un 50% que nos propusimos; se logró contar con 4223 madres donadoras, recolectándose 1067 litros de leche humana de los cuales se pasteurizaron 948 litros. Al mismo tiempo, se logró atender por los profesionales de los BLH las necesidades de 5408 madres que en los primeros días de estadía hospitalaria presentaron algún grado de dificultad o patología para el comienzo de una lactancia materna exitosa.

En cuanto al acceso económico, si bien el programa contribuyó a incrementar la producción y disponibilidad de alimentos en los mercados agropecuarios, en su lógica de intervención no estaba previsto incidir sobre el poder adquisitivo de las personas y por tanto tampoco en su accesibilidad económica. En la fase de diseño se asumió la hipótesis de que habría una relación mecánica entre incremento de la producción y acceso. No obstante, con el programa se promovió el debate y la búsqueda de alternativas a nivel local para garantizar el acceso económico a alimentos ricos en hierro.

Con relación al mejoramiento de la utilización de los alimentos ricos en hierro, la estrategia de intervención asumida, que consistió fundamentalmente en fortalecer las capacidades de actores del sector salud y educación, agentes comunitarios y familias en el marco de las instituciones y espacios apoyados con el programa (hogares maternos, círculos infantiles, hospitales y equipos básicos de salud) para que estos devinieran capacitadores y multiplicadores en los temas de alimentación saludable, nutrición y prevención de la anemia, contribuyó a que médicos, enfermeras, brigadistas sanitarias y promotoras de educación incrementaran su conocimientos sobre estos temas y estuvieran mejor preparados para atender, sensibilizar e incidir sobre los beneficiarios directos. Según los resultados de encuestas realizadas para determinar el porcentaje de equipos básicos de salud (médicos y

enfermeras), brigadistas sanitarias y promotoras de educación que han aumentado su nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, nutrición y prevención de la anemia, se comprobó que en el caso del personal de salud: 55,5% de los médicos conocen los puntos de corte de la anemia y a severidad de la misma, en comparación con un 32% al iniciarse el programa; el 87,5% por ciento de los médicos identifican correctamente los suplementos y medicamentos para prevenir la anemia; y 100% de los médicos han mejorado su conocimiento sobre alimentos y las recomendaciones para mejorar la biodisponibilidad en la dieta. Con relación al personal de enfermería se constató que el 74% demostró conocer los suplementos y medicamentos para prevenir y controlar la anemia y un 97,7% reportó conocer los alimentos que contribuyen a prevenir la anemia. En lo que respecta a las brigadistas sanitarias y el personal de educación se comprobó que el 98% tiene conocimientos sobre alimentación saludable y los alimentos ricos en hierro que ayudan a prevenir la anemia.

De acuerdo a los resultados de las encuestas MICS la tasa de lactancia materna exclusiva a nivel nacional se ha incrementado de 26.7% a 44.7% en el occidente del país, y de 34.8% a 58.8% en el oriente. Si bien este no es un resultado atribuible enteramente al programa, el efecto combinado de estas acciones de capacitación, distribución e implementación de materiales educativos como las guías alimentarias, acciones para fortalecer el Programa de Lactancia Materna y la campaña de comunicación desplegada tuvieron una incidencia dentro de los 24 municipios de intervención.

Por último, con relación al fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia y monitoreo, el programa contribuyó a mejorar significativamente la capacidad diagnóstica de la anemia por deficiencia de hierro en los 24 municipios, permitiendo contar con un indicador confiable para la estimación de la prevalencia de anemia y la realización de estudios de base poblacionales y en consecuencia generar información indispensable para la toma decisiones y una mejor gestión sanitaria. El 100 % de los 24 municipios fortalecidos por el programa, hoy cuentan con un sistema de vigilancia y brindan información completa y oportuna sobre anemia, localmente. Lo que les ha permitido a las autoridades locales tomar decisiones con el objetivo de enfrentar la anemia como problema de salud y dirigir sus acciones a las regiones y grupos más vulnerables. Continúa el fortalecimiento de los territorios con recursos para completar la red y que desde la base (hogares maternos, policlínicos, hospitales pediátricos y hogares maternos infantiles) fluya la información a los diferentes niveles municipal, provincial y nacional del MINSAP.

La información que actualmente genera el componente de vigilancia en los 24 municipios ha permitido retroalimentar a actores de los diversos sectores a los niveles municipal y provincial y les sirve de base para realizar análisis, diseñar estrategias e implementar acciones oportunas y efectivas para garantizar la disponibilidad, acceso y utilización de los alimentos.

Se fortaleció además el sistema de control de garantía de la calidad de los productos fortificados dentro del sector de la industria alimentaria y de salud. En este sentido se apoyaron con capacitación, equipamiento e insumos laboratorios sanitarios del Centro Nacional de Inspección de la Calidad (CNICA) en Pinar de Río perteneciente al MINAL, del INHA y de los CPHEM en 4 provincias, pertenecientes a Salud Pública.

b) ¿En qué medida las capacidades desarrolladas durante la implementación de los programas conjuntos han contribuido al logro de los resultados?

Desde su concepción, el desarrollo de las capacidades de los diversos actores, y beneficiarios directos e indirectos involucrados en el programa fue un componente al que se le otorgó gran importancia por la contribución que haría al logro de los resultados y como una de las bases donde se asienta la sostenibilidad de los mismos.

Como desarrollo de las capacidades de actores y beneficiarios se ha entendido el proceso, o conjunto de acciones mediante el cual las personas, grupos, organizaciones e instituciones que intervienen en el programa incrementan, fortalecen y mantienen sus habilidades y competencias para desempeñar sus funciones, abordar y resolver problemas, definir y lograr objetivos y entender y responder a sus necesidades de desarrollo de manera sostenible.

Dentro de este componente se distinguen dos tipos o dos dimensiones. Por un lado estuvieron las capacidades en temas sustantivos dentro de los cuatro ejes o resultados a nivel de efecto y por otro lado las capacidades para la planificación, gestión, implementación, seguimiento y evaluación del programa. Ambas incidieron positivamente en el logro de los resultados alcanzados.

En cuanto al desarrollo de las capacidades en temas sustantivos dentro de los cuatro efectos se llevaron a cabo diversas acciones de capacitación y formación en algunos casos en alianza con otros programas e instituciones que permitieron optimizar los recursos y aprovechar las ventajas comparativas de cada uno; se publicaron y distribuyeron manuales y materiales técnicos en diversas temáticas; se realizaron misiones técnicas y de intercambio de experiencias con países de la región; y se promovió la participación en eventos científicos.

Algunas de las contribuciones de estas acciones con relación al logro de los resultados por efecto se relacionan a continuación:

a) <u>Efecto 1.</u> Incrementada la disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, para mujeres embarazadas y niños de hasta 5 años.

Con el propósito de aumentar y diversificar las producciones de alimentos naturales ricos en hierro se diseñó e implementó un plan de capacitación dirigido fundamentalmente a productores y directivos de las unidades productivas de la agricultura identificadas con el programa. Dicho plan de capacitación se elaboró a partir de un diagnóstico de las necesidades de capacitación para la producción de alimentos ricos en hierro. Incluyó temáticas técnicas y de gestión tales como: producción, manejo y conservación de semillas; operación y mantenimiento de sistemas de riego a pequeña escala con énfasis en el uso eficiente de agua y la energía; producción y manejo de frutales; mecanización agrícola integral; producción de alimento animal; manejo agroecológico de plagas; producción de abonos orgánicos y medios biológicos; producción de vegetales ricos en hierro; y manejo y cría de las especies ovino-caprino, cunícula, cerdos y aves. Además de 7 cursos de gestión empresarial a nivel provincial.

Paralelamente se imprimieron y distribuyeron manuales e instructivos técnicos[4] en temas como manejo agroecológico de plagas; material técnico sobre organopónicos y huertos intensivos; manejo poscosecha y procesamiento de frutas y hortalizas en la pequeña y mediana industria, y guías técnicas para la producción de diferentes especies vegetales y animales promovidas por el programa; así como para la preparación de abonos orgánicos.

Se fortalecieron las capacidades de mujeres vinculadas al sector agropecuario en temáticas de género y nutrición para que se desempeñaran como promotoras de estos temas en sus municipios. Estas acciones de formación se realizaron de manera conjunta entre especialistas de la agricultura, salud y la FMC. Como parte del fortalecimiento de capacidades en esta esfera se conformaron mini bibliotecas de género y nutrición con materiales bibliográficos y audiovisuales al nivel provincial en las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia de la FMC y las delegaciones de la agricultura.

Con el propósito de mejorar el desempeño de empresas y cooperativas dentro del sector de la agricultura se llevaron a cabo, en sinergia con el proyecto PALMA y el Programa Conjunto de Descentralización, acciones de formación en gestión empresarial y cooperativismo. Del total de unidades productivas beneficiadas con el programa 25 % son unidades cooperativas (6 CPA, 46 CCS y 62 UBPC), por lo que las capacitaciones dirigidas a temas claves para este tipo de forma de producción han contribuido a que sus miembros y productores puedan producir con mayor eficiencia y alcancen niveles productivos más altos.

Se conformaron 7 grupos de formación en estas temáticas (1 en cada uno de los siguientes municipios: Pinar del Río, La Palma, Bayamo, Río Cauto, III Frente, Guantánamo y El Salvador). A través de estos grupos se multiplicaron las acciones de formación en temas como: planes de negocio; gestión de cooperativismo y talleres de sensibilización en gestión de cooperativismo; contenido de la Ley 95 de las Cooperativas de Producción Agropecuarias y de Créditos y Servicios y los principios del cooperativismo; cooperativas y derecho agrario, contratación, legislación sobre las unidades cooperativas atendidas por el MINAG, sistemas de control en las Cooperativas de Créditos y Servicios Fortalecidas (CCSF); y principales problemas ambientales.

Como parte del fortalecimiento de capacidades en los temas de cooperativismo se realizó una misión de intercambio a República Dominicana. La misma tuvo como principales objetivos: conocer acerca del funcionamiento de las instituciones que fomentan el desarrollo de las cooperativas, aprender de las experiencias adquiridas por las cooperativas de producción agropecuarias, y además de la implementación de las cooperativas de servicios o de segundo grado, específicamente de ahorro y créditos. Contó con la participación de presidentes de cooperativas de créditos y servicios, un miembro del grupo local de formación y gestión cooperativa en el Municipio Río Cauto en Granma, un representante de la Dirección Nacional y Provincial de Granma de atención a bases productivas del MINAG, el representante MINAG ante el programa, un profesor de la ANAP y un miembro del equipo asesor de la formación en gestión cooperativa y Oficial de Programa Proyecto PALMA.

[4] Ver detalle en Anexo de materiales producidos con el programa.

Se capacitó en temas de funcionamiento y operación del nuevo equipamiento al personal que trabajará en la nueva planta en la EPPL Pinar del Río, y además está previsto por parte de los expertos que realizan el montaje de la Planta efectuar una capacitación operacional una vez que esté concluido el montaje.

b) *Efecto 2. Mejorado el acceso físico y económico a alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, para embarazadas y niños hasta 5 años.*

Un componente clave para el mejoramiento del acceso físico a los alimentos lo constituyó justamente el fortalecimiento de las capacidades de gestión y coordinación a los niveles local y regional en la comercialización y distribución de alimentos ricos en hierro. Este fortalecimiento comprendía, además de la adquisición y puesta en funcionamiento de equipos y medios para mejorar el desempeño de las entidades administrativas y comercializadoras de cara a la comercialización y distribución de los alimentos, un conjunto de acciones de formación y de elaboración de herramientas de gestión y planificación como fueron los diagnósticos de las necesidades y potencialidades de los mecanismos de distribución y comercialización municipal; y los planes estratégicos para articular la distribución y comercialización. Se elaboraron 17 diagnósticos y estrategias municipales para el perfeccionamiento de los canales de distribución y comercialización de alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes. Es válido aclarar que en un inicio se realizó el diagnóstico en los 24 municipios beneficiados con el programa, aunque solo con desde la perspectiva del sector del comercio interior y no un diagnóstico integral del territorio como sucedió posteriormente.

El proceso de elaboración de estas herramientas fue en sí mismo un proceso que contribuyó al desarrollo de las capacidades de todos los actores involucrados, tanto los que estaban a cargo de conducir y asesorar para la conformación de los mismos como los que estaban recibiendo la asistencia técnica. Inicialmente en el análisis para su elaboración solamente se tuvieron en cuenta los canales y mecanismos del sector del comercio interior y por tanto quedaban fuera canales y mecanismo de la agricultura que tenían un rol importante en la comercialización y distribución de los alimentos ricos en hierro. Los diagnósticos y los planes estratégicos fueron entonces revisados y reelaborados desde un enfoque territorial, teniendo en cuenta todos los canales y sectores que intervienen en la comercialización y distribución a nivel del municipio. Estas dos herramientas de planificación actualmente están a disposición de los gobiernos locales para mejorar el desempeño de su gestión.

Con el programa también se apoyó con asistencia técnica y capacitación a actores del sector de la agricultura para la elaboración de los planes de autoabastecimiento municipal que constituye otra de las herramientas de planificación con que cuentan los gobiernos locales para impulsar el desarrollo de sus territorios. Se elaboraron e implementaron planes de autoabastecimiento en 10 municipios y se apoyó en los 14 municipios restantes. Los planes de autoabastecimiento municipal consisten en un análisis integral de los recursos (tierras disponibles, calidad de los suelos, hídricos, etc.) y potencialidades con que cuenta un territorio (formas productivas, empresas, etc.), las necesidades de alimentación, así como las

debilidades para a partir de ahí definir cómo y hasta dónde pueden garantizar el abastecimiento de alimentos para su población.

La formación de capacidades ha sido un elemento fundamental para la creación y el funcionamiento de los 6 bancos de leche humana en Cuba. Contar con profesionales bien capacitados, además de asegurar procesos y servicios de calidad que repercuten en la exitosa recuperación de los neonatos, constituye un motor impulsor en la sensibilización al personal de salud y la familia sobre este noble servicio y la importancia de la lactancia materna. Representa también un pilar de referencia dentro del propio país ante la posibilidad de extender la experiencia a otras ciudades.

En todas las acciones desarrolladas han participado las responsables de los bancos de leche en las provincias, ya sea la doctora, la enfermera e incluso ambas; así como los funcionarios del PAMI a nivel nacional y local, fundamentalmente los miembros de las Comisiones de Lactancia Materna.

Diversos han sido los temas tratados, abordando la totalidad del ciclo desde la donación, la conservación y el procesamiento de la leche humana hasta su distribución. Se ha insistido en la preparación del personal entorno a la lactancia materna, con énfasis en la consejería y el manejo de la leche humana como alimento. Desde el punto de vista técnico se destacan específicamente: manipulación de la leche humana ordeñada, ecología microbiana, seguridad y biotecnología, modificaciones físico-químicas, factores de protección, empleo del frío y del calor, y control de calidad físico-químico y microbiológico. En cuanto a los temas administrativos se han presentado herramientas para la mejor gestión de los bancos de leche humana en relación a su organización y estructura, sistema de registro y mecanismos de control.
Las acciones de capacitación, tanto del programa conjunto "Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba" con el acompañamiento de UNICEF y OPS/OMS, como del proyecto con Brasil "Apoyo técnico para la implementación de bancos de leche humana en Cuba", se complementaron entre sí. En el período comprendido entre los años 2010 y 2012 tuvieron lugar:

1. Curso impartido por 2 técnicos brasileños de la Red de Bancos de Leche Humana, pertenecientes al Instituto Fernandes Figueira y al Instituto de Información Científica y Tecnológica (ICIT), ambos de la FIOCRUZ, en la que se formaron 15 profesionales cubanos de la salud. Las conferencias abordaron el programa de la Red Brasileña, los bancos de leche humana en el contexto de Iberoamérica, principios generales de operación, el portal de información de la Red BLH, sistemas de control y herramientas de gestión. (Granma, Cuba; junio 2010)
2. Formación y entrenamiento en Brasil a 3 especialistas cubanos en el sistema de información de la Red de Bancos de Leche Humana. (Río de Janeiro, Brasil; octubre 2010)
3. 1ra Reunión Técnica Iberoamericana de Bancos de Leche Humana y curso para la formación de futuros consultores de la Red Iberoamericana, en el que participaron 3 profesionales cubanos en representación del Ministerio de Salud Pública y la provincia Pinar del Río (Río de Janeiro, Brasil; diciembre 2010).
4. Visita de monitoreo y evaluación de 2 técnicos de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana, ambos de la FIOCRUZ. (Pinar del Río, Cuba; mayo 2011)
5. Taller nacional de réplica de la 1ra Reunión Técnica Iberoamericana de Bancos de Leche Humana para la formación de consultores. Constituyó la primera capacitación

impartida por profesores cubanos, en la que los 3 especialistas cubanos formados en Brasil tuvieron a su cargo la capacitación de 17 médicos y enfermeras responsables del servicio en las 6 provincias (Pinar del Río, Cuba; junio 2011).

6. Misión de intercambio técnico en la Red de Bancos de Leche Humana del Distrito Federal (RedBLH-DF) en Brasil, a la que asistieron las doctoras responsables de tres de los bancos de leche del oriente de Cuba: Holguín, Granma y Santiago de Cuba (Brasilia, Brasil; noviembre 2011).
7. Curso preparatorio por el Instituto Fernandes Figueira para la acreditación de los bancos de leche humana de Cuba en la Red Iberoamericana. Contó con la participación de las responsables técnicas de los 6 nuevos bancos existentes en Cuba. (Santiago de Cuba, Cuba; abril 2012).
8. Misión de intercambio técnico a la que asistieron 3 médicos y 2 enfermeras del nivel nacional y las regiones central y oriental de Cuba. (Brasilia, Brasil; diciembre 2012).
9. Curso introductorio para la creación del manual de procedimiento de los bancos de leche humana de Cuba con representación de la totalidad de las responsables de este servicio en el país y la asesoría de especialistas del Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos y la Dirección Nacional de Salud Ambiental, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública (Holguín, Cuba; septiembre 2012).

A partir del nivel de conocimiento alcanzado por las responsables de este servicio en Cuba, en algunas provincias se identificaron necesidades de modificación al diseño inicial que permitieron mejorar el flujo del proceso. Otro ejemplo es que ante la presencia de positividad en los estudios microbiológicos de la leche pasteurizada, pueden investigar las causas que la provocaron para eliminar en la medida de lo posible las fuentes de contaminación.

La realización de la 1ra Jornada Científica de Bancos de Leche Humana en Cuba en el marco del PC Anemia permitió socializar información entre los implicados directos de este servicio en las provincias y con otros profesionales dentro del sector de la salud; además de dar a conocer la experiencia al país a partir de la cobertura de prensa que tuvo en los medios de comunicación nacional.

c) *<u>Efectos 3 y 4.</u> Mejorada la utilización adecuada de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro y fortalecidos los mecanismos de vigilancia y monitoreo.*

El desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de actores de salud, educación, y agentes comunitarios es el componente principal en el que se sustenta el logro de los resultados en términos de una mejor utilización de los alimentos ricos en hierro. Al mismo tiempo, estuvo muy ligado al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud responsabilizado con la vigilancia de la anemia.

Con este propósito se comenzó por hacer un diagnóstico de las necesidades de aprendizaje de las promotoras del sector educación en los 24 municipios y los equipos básicos de salud y brigadistas sanitarias en los 4 municipios de Pinar del Río. En los 20 municipios de oriente, el diagnóstico se realizó previamente como parte del proyecto de desarrollo del PMA , y se tomaron en cuenta sus resultados para determinar el grado de conocimiento de estos actores sobre temas específicos como son: puntos de corte para medir la severidad de la anemia, recomendaciones para mejorar la biodisponibilidad del hierro en la dieta, suplementos y

medicamentos para prevenir y controlar la anemia, conocimientos sobre lactancia materna y aplicación de pasos para su éxito, y sobre las guías alimentarias para niños y niñas cubanos.

Tomando en cuenta toda esta información se diseñó una estrategia de capacitación en cascada, donde se partió por la realización de talleres nacionales y regionales (unos para la provincia de Pinar del Río y otros para la región de Oriente) con el objetivo de que las personas capacitadas en estos encuentros replicaran estas actividades en sus provincias y municipios. En muchos casos, estos encuentros tuvieron una composición intersectorial (personal de salud, educación y brigadistas sanitarias de la FMC). Los temas abordados incluyeron: aplicación de pasos para una lactancia materna exitosa en los hospitales, municipios, policlínicos, hogares maternos y consultorios del médico de la familia; lactancia materna en situaciones especiales, extracción manual y conservación de la leche materna, agua y lactancia materna, guías de alimentación para el menor de dos años, lactancia materna y anemia, alimentación en la mujer que lacta, prácticas recomendadas en la lactancia materna, leche materna e inmunidad, lactancia materna y medicamentos, resultados de las encuestas MICS, socialización de los resultados de diferentes estudios sobre prevalencia de anemia, nutrición, implementación de guías alimentarias, conocimientos sobre anemia de actores clave, conocimientos sobre alimentos fortificados y suplementación, y conocimientos, prácticas y actitudes de embarazadas y madres de niños de hasta 5 años.

Otra acción consistió en la edición, impresión y distribución de diversos materiales técnicos y de apoyo dirigido a los distintos actores[5] (salud, educación, brigadistas de la FMC, familias). Estos incluyeron: manuales de capacitación sobre la anemia por deficiencia de hierro y anemia nutricional, un CD con curso interactivo sobre manejo alimentario y nutricional de la anemia, manual de dieta para niños y niñas cubanos de hasta 5 años de edad, guías alimentarias para niños y niñas cubanos de hasta dos años (documento técnico para equipos de salud y folleto para la familia), CD de material de apoyo para implementación de las guías alimentarias para niños y niñas cubanos, y un suelto informativo sobre cómo prevenir la anemia y cómo aprovechar el hierro de los alimentos.

Las actividades de formación/capacitación realizadas contribuyeron a que: médicos y enfermeras incrementaran sus conocimientos en materia de alimentación saludable, nutrición y prevención de la anemia y pudieran orientar mejor la conducta a seguir según cada caso; brigadistas sanitarias y promotoras de salud estuvieran mejor preparadas para sensibilizar y asesorar a familia, padres y niños en temas de alimentación saludable, nutrición y formas más efectivas de prevenir la anemia.

Se procedió al fortalecimiento de los laboratorios que son encargados de vigilar la calidad de los alimentos fortificados, a través de la adquisición de equipamiento y reactivos para el montaje de las técnicas de determinación de los niveles de hierro en los alimentos fortificados en el laboratorios de composición de alimentos del INHA, de los Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Pinar del Río, Las Tunas, Holguín, Santiago de Cuba y del Centro Nacional de Inspección de la Calidad (CNICA) que es la representación

[5] Ver Anexo sobre materiales técnicos y estudios producidos por el programa.

del MINAL que atenderá el control de la calidad de la planta de cereal fortificado de Pinar del Río. Además, se realizaron las visitas técnicas a los laboratorios de referencia y se procedió a la capacitación del personal de esos laboratorios responsables de dicha actividad, con un total 15 especialistas capacitados.

c) *Reportar cómo los productos han contribuido al logro de los resultados (efectos), basado en los indicadores de rendimiento, y explicar cualquier variación con respecto a las contribuciones previstas de estos productos. Destacar cambios institucionales o de comportamiento, incluyendo el desarrollo de capacidades, entre los beneficiarios/titulares de derecho.*

1. **Incrementada la disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, para mujeres embarazadas y niños de hasta 5 años.**

Con el programa se contribuyó a mejorar la capacidad productiva y la eficiencia en la producción de alimentos ricos en hierro de 470 unidades productivas[6] distribuidas en los 24 municipios, a partir de la adquisición y distribución de equipos de riego, bombas de agua, maquinarias para la producción de alimento animal (molinos de grano y de forraje) y otro tipo de maquinarias (cargador frontal y tractores), equipos para la conservación de alimentos (cámaras de congelación) y herramientas e insumos agrícolas (alambres de púas, jaulas para gallinas y conejos, mochilas de fumigación y medios de protección entre otros).

En consecuencia se ha logrado poner bajo riego 317.5 hectáreas, al tiempo que 169 unidades productivas se beneficiaron con la adquisición de bombas de agua. Equipamiento de este tipo tienen una gran incidencia en el aumento de los rendimientos productivos y favorecen la eficiencia al utilizar un menor volumen de agua y energía. Los molinos de granos y forrajes han contribuido al incremento de la disponibilidad del alimento animal y contribuido a sensibilizar sobre la importancia de sustituir importación por este concepto.

Entre las unidades productivas que han se han favorecido a partir de la entrega de equipos e insumos están las fincas de semillas y otras unidades autorizadas para reproducir sus propias semillas, fincas de reproducción animal, viveros de frutales y fincas de alimento animal. Esto ha contribuido a que se incremente la producción de semillas de especies vegetales identificadas con el programa como de gran aporte de hierro a la dieta, así como pies de cría para la reproducción animal.

Como bien se ha descrito en el acápite anterior, el apoyo en términos de equipos, herramientas, maquinarias e insumos para estas unidades estuvo acompañado de acciones de asistencia técnica, formación, distribución de manuales y materiales técnicos, y capacitaciones dirigidas a mujeres dentro del sector agrícola, así como a cooperativistas y directivos en temáticas de gestión empresarial y cooperativa.

En total se han capacitado 9 153 entre técnicos, productores y directivos en las temáticas arriba mencionadas. Adicionalmente se formaron 1 383 mujeres dentro del sector agrícola en

[6] Ver anexo de tabla con distribución de unidades productivas de la agricultura beneficiadas con el programa por municipios.

temáticas de género y nutrición. Por último se crearon 7 grupos de formación en gestión integral cooperativa que se han encargo de replicar las capacitación con lo cual se han desarrollado acciones de formación que han beneficiado a 2575 cooperativistas y directores de empresas.

Una acción encaminada a garantizar la continuidad de las formaciones a productores y técnicos dentro de este sector ha sido el equipamiento de 6 Escuelas Provinciales de la Agricultura, 24 aulas municipales y un aula de capacitación a nivel nacional.

El efecto combinado de estas acciones ha contribuido al incremento de los niveles productivos y un uso más eficiente de los recursos en las unidades y territorio beneficiados con el programa.

2. Mejorado el acceso físico y económico a alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro, para embarazadas y niños hasta 5 años.

Una primera contribución a la mejora del acceso físico de la población meta a los alimentos ricos en hierro se debió al fortalecimiento de las capacidades de gestión y coordinación a nivel local para la distribución y comercialización de alimentos ricos en hierro. Una de las acciones consistió en la elaboraron los diagnósticos de las necesidades y potencialidades de los mecanismos de distribución y comercialización a nivel municipal que permitió definir en qué dirección debía hacerse el fortalecimiento y qué nuevos elementos debían incluirse. Con el programa se elaboraron los diagnósticos de 17 municipios.

Paralelamente se fortalecieron con insumos, equipos y medios técnicos un conjunto de entidades administrativas y comercializadoras dentro del sector del comercio interior. Estas incluyen las 24 Oficinas de Registros de Consumidores, las 24 Direcciones Municipales de Comercio Interior y las 6 Direcciones Provinciales de Comercio para un total de 54 entidades administrativas; y 211 unidades comercializadoras (bodegas y casillas) distribuidas entre los 24 municipios, encargadas de la conservación y distribución de los alimentos ricos en hierro. A partir del apoyo brindado a estas entidades, las mismas quedaron en mejores condiciones para optimizar la distribución de los alimentos ricos en hierro y brindar un servicio con mayor eficiencia y calidad a los beneficiarios directos del programa. A las 211 unidades de comercialización (bodegas y casillas) previstas inicialmente se le sumaron 91 unidades más tras la adquisición de 91 balanzas digitales a la industria nacional (PEXAC), para un total de 302 unidades.

Se elaboraron además los Planes Estratégicos para articular la distribución y comercialización en 17 municipios. Este proceso se inició con el apoyo de una institución externa al programa encargada de asesorar a los equipos municipales en la conformación de esta herramienta para la gestión. No obstante, en el proceso se fortaleció la capacidad y apropiación por parte del Centro de Investigación y Desarrollo del Comercio Interior (CIDCI), quienes son los representantes del MINCIN y responsables de la implementación por este sector ante las estructuras de coordinación del programa, y fueron ellos los que concluyeron este proceso con sus propios recursos humanos y con perspectiva de aumento de escala de esta iniciativa

de planeación a nivel de todos los territorios del país. Los Planes Estratégicos englobaron los distintos sectores a nivel local propiciando una visión territorial y no sectorial.

Otra contribución al mejoramiento del acceso a los alimentos ricos en hierro la ha proporcionado la formulación de los planes de autoabastecimiento municipal, 10 planes en total, o en su efecto la implementación y monitoreo del Programa de Desarrollo de la Agricultura Urbana y Suburbana que abarca el 80% de las entidades productivas de los territorios, en14 municipios. Con el programa se apoyó con medios y asistencia técnica la conformación de estas herramientas de planeación local del sector de la agricultura que igualmente contribuyen a fortalecer la gestión de los gobiernos locales en materia de seguridad alimentaria en sus territorios.

Para contribuir a mejorar el acceso de embarazadas, niñas y niñas a los alimentos, fueron acondicionados y con facilidades de acceso a los alimentos un total de 40 hogares maternos distribuidos en los 24 municipios de intervención. Estas entidades fueron apoyadas con equipos y medios fundamentalmente para ofrecer un mejor servicio en términos de conservación, preparación y suministro de una alimentación adecuada a las gestantes. Otros equipos contribuyeron a mejorar el confort y la calidad de vida de las gestantes durante su estadía en este tipo de instituciones donde se realiza una importante labor de sensibilización y capacitación para una alimentación saludable. Se pudo constatar que 28.9% (603/2088) de las gestantes anémicas al ingreso en los hogares maternos egresan sin anemia. Este es un indicador que se incluyó, como resultado del programa, en las estadísticas continuas recogidas por el MINSAP a nivel nacional.

Como parte del fortalecimiento a estas instituciones se convirtieron 6 de estos hogares maternos en hogares maternos infantiles para contribuir a la recuperación nutricional de niños y niñas. Una primera acción consistió en la elaboración de una metodología de funcionamiento de estas entidades y la capacitación del personal de salud de estas instituciones para poder desplegar esta labor. Adicionalmente se apoyó a estas instituciones con medios e insumos para poder acoger a las madres con sus niños recién nacidos.

Durante la implementación se ha iniciado en el país el proceso de actualización del modelo económico cubano a partir de la aprobación de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba en abril del 2011. Como parte de este proceso, se están llevando a cabo algunas transformaciones que buscan lograr una mayor eficiencia sin afectar los logros sociales alcanzados hasta el momento. Dentro del sector salud en particular se ha iniciado un proceso de compactación, reorganización y regionalización de los servicios de salud y en consecuencia se ha disminuido el número de algunas instituciones como los hogares maternos. Siguiendo la lógica de las transformaciones que estaban ocurriendo en el sector y sin afectar el logro de los resultados previstos en el programa se tomó la decisión durante el segundo año de implementación que con fondos de la actividad destinada a apoyar la creación de los hogares maternos infantiles se apoyara la creación de centros de preparación de alimentos enterales y parenterales y fortalecer los existentes en 7 hospitales pediátricos distribuidos en las

provincias de intervención del programa. Esta modificación ha permitido un mejor acceso a los alimentos a los niñas y niñas de estos territorios que son atendidos en estas instituciones.

Por último, una de las actividades estratégicas de mayor impacto de cara al acceso a los alimentos ricos en hierro lo constituyó la creación de 6 bancos de leche humana, uno por cada provincia de intervención. Estos bancos permiten alimentar con leche humana a niños recién nacidos en condiciones de gravedad y/o que por diversas razones no pueden ser lactados por sus madres. La creación de estos bancos de leche humana implicó la adquisición de equipos, medios e insumos, así como un fuerte componente de formación de capacidades y asistencia técnica que han garantizado un excelente servicio proporcionado a madres, niñas y niños de los 24 municipios.

3. Mejorada la utilización adecuada de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro.

Para contribuir a mejorar la utilización de los alimentos ricos en hierro el programa asumió una lógica de intervención que se centraba en incrementar el conocimiento de actores del sector salud, educación y agentes comunitarios responsabilizados con las acciones para prevenir, controlar y tratar la anemia de manera que estos sensibilizaran y capacitaran a los beneficiarios directos del programa (mujeres embarazadas, niñas, niños y familias en general).

Se partió de un diagnóstico de las necesidades de aprendizaje y de los resultados de encuestas sobre conocimientos, prácticas y actitudes de estos actores claves con relación a la temática de la anemia, su prevención y tratamiento. En base a estos elementos se diseñó e implementó un plan de capacitación en cascada, que en un primer momento se realizó de manera segmentada por temáticas independientes y entre cada agencia y su contraparte en la ejecución. Avanzado el programa se revisó la estrategia para llevar a cabo estas acciones de capacitación y se decidió realizar un programa de capacitaciones conjuntas donde se abordaron todas las temáticas comprendidas y se aprovecharon las ventajas comparativas de las agencias e instituciones nacionales participantes para optimizar la utilización de los recursos y ganar en eficiencia e impacto. Como resultado se han capacitado un total de 11 882 personas entre personal de salud, educación, y brigadistas sanitarias.

Se imprimieron y distribuyeron un conjunto de manuales técnicos y de apoyo sobre manejo y tratamiento de la anemia para equipos básicos de salud, brigadista sanitarias y personal de educación, así como un CD con un curso interactivo sobre alimentación saludable y prevención de la anemia. Los manuales incluyen aspectos sustantivos, así como aspectos sobre la técnica para lograr una comunicación efectiva.

Igualmente se imprimieron, distribuyeron e implementaron guías alimentarias y manuales de dieta para niños cubanos de hasta 2 y 5 años respectivamente. El módulo contiene 5 materiales: un manual de dieta para niños de 5 años, un manual para personal de salud sobre guía alimentaria para niños de hasta 2 años, un material dirigido a las madres, un CD con multimedia, un suelto promocional y un afiche.

Una contribución importante a una mejor utilización de los alimentos ricos en hierro sin dudas la ha proporcionado el fortalecimiento del Programa Nacional de Lactancia Materna a partir de las capacitaciones conjuntas y del proceso de reevaluación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre, que en el caso de este programa se ha extendido al municipio y a la atención primaria de salud. En las 6 provincias donde se desarrolló el programa se evaluaron los 24 municipios, donde se encuentran 87 policlínicos con 2,631 consultorios del médico y enfermera de la familia de los cuales se evaluaron 1,316 para un 50 %, 40 hogares maternos, y 9 hospitales maternos provinciales. En este proceso 22 municipios obtuvieron la condición de Amigos del Niño, la Niña y la Madre, y en los dos casos que no obtuvieron la condición como municipio (Amancio en Las Tunas y Campechuela en Granma), si fueron categorizados sus dos hogares maternos. En el marco de esta evaluación se realizaron 6 talleres para capacitar y formar evaluadores de Instituciones Amigas del Niño, la Niña y de la Madre, donde se pudo evaluar y acreditar a 20 evaluadores.

Por último, la campaña de comunicación social desplegada que tuvo un alcance nacional contribuyó a sensibilizar a la población sobre aspectos a tener en cuenta para prevenir y controlar la anemia. Esta campaña se estructuró en tres sub-campañas: 1) lactancia materna; 2) fortificación de alimentos y suplementos; y 3) alimentación saludable. Se apoyó en la utilización de diversos soportes como fueron: spots publicitarios trasmitidos a través de la televisión nacional y los telecentros locales; impresión y distribución de materiales divulgativos como afiches, plegables, sueltos informativos; y la distribución de materiales utilitarios con mensajes educativos como fueron pullovers, mochilas, pomos de agua, llaveros, bolígrafos, etc.

4. Fortalecidos los mecanismos de vigilancia y monitoreo.

Con relación al fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia y monitoreo las contribuciones se hicieron en dos direcciones o ejes. El primero dirigido a fortalecer el sistema de vigilancia, prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro. El segundo encaminado a fortalecer los sistemas de control de calidad de los productos fortificados distribuidos a la población meta.

Con relación al primero, se apoyó la creación de los observatorios del estado nutricional a nivel de los 24 municipios, 6 provincias y el nivel nacional. Estas entidades ubicadas en el contexto de las Direcciones Municipales, Provinciales y Nacional del Programa Materno Infantil, integran los datos e indicadores que en materia de anemia y nutrición generan otros componentes para mejorar la toma de decisiones y la gestión sanitaria. Para la creación de los observatorios se apoyó con equipos de computación, para establecimiento de una red que permite la conexión entre los distintos niveles y el flujo de la información. Se diseñó la metodología de funcionamiento de los observatorios y se realizaron talleres de formación para el personal encargado de hacer funcionar los observatorios.

Como parte del fortalecimiento de los laboratorios que permiten la integración de la vigilancia de la anemia en el SISVAN, se mejoró la capacidad diagnóstica de la anemia a partir de la adquisición y puesta en funcionamiento de 38 fotómetros y un conjunto de

insumos y reactivos que han permitido contar con un indicador confiable para la estimación de la prevalencia de anemia y en consecuencia la indicación adecuada de la conducta a seguir para tratarla. Este equipamiento además ha permitido ampliar el espectro de estudios que se pueden hacer a partir de otros análisis de química sanguínea. Se capacitó al personal de los laboratorios clínicos para una mejor utilización de este equipamiento y a los equipos básicos de salud, los responsables de nutrición y educadores. Se dotaron 507 consultorios médicos de la familia con infantómetros para evaluación del retardo en talla que es una de las consecuencias de la deficiencia de hierro y de esta manera obtener un dato más preciso.

Con relación a los sistemas de control de garantía de la calidad se fortalecieron los laboratorios sanitarios para el control de la calidad del alimento fortificado con la adquisición y puesta en funcionamiento de equipamiento y el suministro de otros insumos y reactivos. Se capacitó al personal de los mismos.

d) ¿Quiénes son los beneficiarios directos/titulares de derecho y cómo se han involucrado en la implementación del programa conjunto? Desagregar por categorías relevantes para el programa conjunto. (ej. Género, edad, etc.).

Los beneficiarios directos del programa son las embarazadas, niños y niñas menores de 5 años de 24 municipios, a razón de 4 municipios de la provincia de Pinar del Río y 20 municipios de las 5 provincias orientales.[7]

Adicionalmente, hay un conjunto amplio y diverso de instituciones beneficiarias indirectas que al mismo tiempo han participado de la implementación. Entre ellos se encuentran: direcciones provinciales y municipales de salud; hogares maternos y hogares materno-infantiles; hospitales pediátricos y provinciales generales; centros municipales de promoción y educación para la salud; laboratorios de los centros municipales y provinciales de higiene, epidemiología y microbiología; policlínicos; equipos básicos de salud; direcciones municipales y provinciales de educación; círculos infantiles; promotoras del programa Educa a tu Hijo; Empresa Láctea de Pinar del Río; Federación de Mujeres Cubanas (brigadistas sanitarias); delegaciones provinciales y municipales de la agricultura; unidades productivas de la agricultura (huertos intensivos, granjas urbanas, organopónicos, centros de producción animal, fincas de semillas, centros de alimentación animal, cooperativas de producción agropecuaria, cooperativas de créditos y servicios y unidades básicas de producción cooperativa, centros de lombricultura y de abonos orgánicos, viveros de frutales y centros de beneficio); escuelas y aulas de capacitación de la agricultura a nivel municipal y provincial; direcciones municipales y provinciales de comercio; oficinas de registros de consumidores, bodegas y casillas.

Estas entidades y organizaciones han participado de la implementación del Programa, fundamentalmente en la identificación de las necesidades de capacitación, equipos e insumos, implementando los mecanismos de seguimiento y evaluación, recibiendo y multiplicando acciones de capacitación y asistencia técnica, y participando en la coordinación y gestión a nivel local (provincial y municipal).

[7] Ver Anexo

e) Describa y evalúe como el programa conjunto y sus actores han abordado los temas de inequidad social, cultural, política y económica durante la fase de implementación del programa:
    a. ¿En qué medida y en cuáles capacidades se han involucrado, a través del programa, a las poblaciones socialmente excluidas?
    b. ¿Ha contribuido el programa a incrementar el poder de decisión de los grupos excluidos de cara a las políticas que afectan sus vidas? ¿Ha habido un incremento en el diálogo y la participación de estos grupos con los gobiernos locales y nacionales con relación a estas políticas?
    c. ¿El programa o sus actores de desarrollo han fortalecido a organizaciones de ciudadanos o grupos de la sociedad civil de manear que estén mejor posicionados para abogar por sus derechos? De ser así, ¿cómo? Por favor proporcione ejemplos concretos.
    d. ¿En qué medida el programa (ya sea a través de intervenciones locales o nacionales) ha contribuido a mejorar las vidas de grupos socialmente excluidos?

    N/A

f) Describa el alcance de la contribución del programa a las siguientes categorías de resultados:
    a. .
    - *Liderazgo de las instituciones gubernamentales nacionales y locales*

El programa se ha beneficiado desde sus inicios de una activa participación de instituciones gubernamentales cuyo mandato y esferas de acción guardan relación con la problemática y los ejes abordados. El proceso de diseño fue co-liderado por un conjunto de 10 instituciones gubernamentales a nivel nacional y 5 agencias de Naciones Unidas. Las mismas trabajaron de manera conjunta en el análisis de la problemática y los antecedentes que en materia de lucha contra la anemia había en el país, la definición del objetivo y de la lógica de intervención adecuada para lograr los resultados esperados. Si bien por condicionantes del contexto, el diseño no pudo hacerse de manera participativa involucrando a los 24 territorios beneficiarios, las dinámicas participativas e inclusivas que han caracterizado la actuación del programa han permitido ganar progresivamente la apropiación y el compromiso de los actores locales que no fueron involucrados en el diseño. De hecho, la evaluación final del programa pudo constatar el alto grado de apropiación de los objetivos y lógica de intervención por parte de todos los actores locales y nacionales involucrados, lo cual representa un elemento importante para la continuidad de los procesos impulsados.

En las estructuras coordinación del programa que comprenden el Comité de Gestión (CGP), el Equipo de Gestión Técnico (EGTP) y los Equipos Coordinadores Provinciales y Municipales, están representadas las 5 instituciones gubernamentales que participan de la implementación (MINAL, MINSAP, MINAG, MINCIN y MINCEX) y estas junto con sus agencias contrapartes son responsables por la implementación del programa y el logro de los resultados.

Las instituciones gubernamentales a nivel nacional y local han participado en la elaboración y aprobación de los planes de trabajo con actividades detalladas, la definición de las necesidades y prioridades en términos de desarrollo de capacidades y de equipamientos e insumos, el seguimiento a la implementación, el análisis de las dificultades y riesgos enfrentados y medidas para superarlos, el diseño e implementación de los mecanismos de seguimiento y evaluación y las modificaciones o ajustes propuestos a la estrategia de implementación.

Un rasgo distintivo del programa y que refuerza el liderazgo de las instituciones gubernamentales es el hecho de que la Unidad de Gestión del Programa que en el caso de Cuba se ha denominado Oficina Nacional del Programa (ONP) está constituida por un equipo de funcionarios de la institución nacional líder del PC (MINAL) y su despacho se ubica en el Instituto de Investigaciones de la Industria Alimenticia (IIIA). La ONP sirve de secretaria al CGP, convoca sus reuniones, circula y da seguimiento a los acuerdos tomados y monitorea la implementación del Programa en coordinación con UNICEF, en calidad de agencia líder.

Durante el proceso de sistematización de la experiencia del Programa Conjunto se destacó como factor que favoreció el liderazgo de las instituciones gubernamentales el hecho de que los Ministerios involucrados hayan seleccionado como responsables de la implementación de cada actividad a las instituciones y direcciones administrativas cuyo mandato y objeto social se correspondía con la contribución y el papel que debían tener en el programa. Esto contribuyó a que se materializara un liderazgo efectivo.

Por último, tanto la evaluación final como la sistematización llevadas a cabo destacaron como un elemento positivo el alto compromiso individual de quienes estaban responsabilizados con la implementación del programa por parte de las instituciones gubernamentales, y que igualmente fortaleció el liderazgo de las mismas.

- *Implicación de las Organizaciones Civiles y Sociales y los ciudadanos*
- *Alineamiento y armonización*

Desde su formulación, el programa ha estado alineado con los planes, programas y estrategias que en materia de prevención y tratamiento de la anemia y nutrición se han implementado en el país, y en los que el Sistema de Naciones Unidas ha acompañado.

Entre los principales programas y estrategias que abordan esta problemática se destacan: El Plan Integral para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Cuba; el Programa Nacional de Atención Materno Infantil; el Programa Nacional de Control del Bajo Peso al Nacer; el Programa Nacional de Lactancia Materna; el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; y el proceso de reordenamiento de la de la política agropecuaria.

Partiendo del análisis de estas experiencias anteriores, los aprendizajes extraídos y las brechas identificadas, se definió el objetivo, resultados esperados y lógica de intervención del programa de manera que se pudieran complementar los esfuerzos nacionales.

Los resultados a nivel de impacto y efecto igualmente están en correspondencia con las

proyecciones que en materia de salud pública el país se ha propuesto para el 2015 entre las que se encuentran disminuir a un 15% la proporción de embarazadas y niños menores de 2 años con anemia por deficiencia de hierro.

La estrategia y los objetivos del PC son igualmente coherentes con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2008-2012, con los objetivos de la ventana temática del F-ODM sobre *Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición* y tienen un vínculo directo con los ODM 1,4 y 5 y de forma más indirecta con el ODM 3.[8]

- *Elementos innovadores responsabilidad/rendición de cuentas mutua (justifique por qué estos elementos son innovadores)*

En el marco de las estructuras de gestión y coordinación del programa, las definidas en el diseño (Comité Directivo de País y Comité de Gestión del Programa) y las adaptaciones que se incorporaron durante la implementación (Equipo de Gestión Técnica del Programa y Equipos Coordinadores Provinciales y municipales) se revisaban, aprobaban y proponían ajustes si era necesario en cuanto a los planes de trabajo, resultados, indicadores de rendimiento y presupuestos de manera conjunta y evitando la compartimentación y sectorialización. Agencias e instituciones nacionales a los distintos niveles estaban representados en estas estructuras y debían rendir cuanta ante el conjunto sobre la ejecución del programa. Adicionalmente los equipos coordinadores provinciales y municipales rendían cuenta a sus gobiernos y a la Oficina Nacional del Programa sobre el estado de la ejecución, los logros alcanzados, las principales dificultades y riesgos enfrentados y propuestas de medidas para superarlos.

A los instrumentos de reporte y periodicidad de los mismos establecidos por el F-ODM, se incorporaron otros mecanismos y herramientas como fueron visitas conjuntas, talleres conjuntos y sectoriales de planeación y seguimiento, esquemas para reportar sobre los indicadores de impacto y la distribución de equipos e insumos hasta los destinatarios finales que sirvieron para reforzar la mutua responsabilidad y rendición de cuentas entre agencias e instituciones nacionales a los distintos niveles.

b. .

- *El rol de la Oficina de la Coordinadora Residente y las sinergias con otros programas conjuntos del F-ODM.*

Los dos programas conjuntos de F-ODM han sido una experiencia novedosa para el país y para el Sistema de Naciones Unidas en Cuba.

En la implementación de las responsabilidades asignadas en este mecanismo, la Coordinadora Residente con el apoyo de su oficina proporcionó orientación y acompañamiento estratégico durante la implementación de los dos Programas Conjuntos del F-ODM. El intercambio estrecho y el diálogo político de la Coordinadora Residente con el Gobierno, ha sido clave para de manera conjunta, identificar y dar seguimiento a desafíos así como implementar medidas para revertirlos.

[8] Objetivos del Milenio 3,4, y 5, respectivamente: igualdad de Género y empoderamiento de la mujer; reducción de la mortalidad infantil y mejoramiento de la salud materna.

El mecanismo del Comité Directivo de País (CDP) ha ejercido el liderazgo general en cada etapa de los programas y el seguimiento estratégico al avance hacia resultados. En apoyo al análisis y la toma de decisiones de este mecanismo, la Oficina de la Coordinadora Residente, en estrecha coordinación con el MINCEX, ha facilitado análisis e información sobre avances, retos y posibles medidas correctivas.

Por su parte, el Equipo de País (UNCT, por sus siglas en inglés), bajo el liderazgo de la Coordinadora Residente (CR), ha dado seguimiento periódico y analizado esta experiencia de programación conjunta. La CR ha mantenido un diálogo estrecho con los representantes de las dos agencias líderes en la implementación de los programas. La Oficina de la Coordinadora Residente (OCR) ha apoyado a las agencias de Naciones Unidas en el cumplimiento de los compromisos adquiridos y ha facilitado la identificación e implementación de prácticas conjuntas que maximicen el impacto de los esfuerzos realizados. La OCR ha mantenido un seguimiento estrecho a la relevancia y pertinencia de los programas conjuntos en las prioridades nacionales dentro del proceso de actualización que conducen las autoridades nacionales.

Algunas de las funciones específicas realizadas por la OCR han sido: garantizar la perspectiva interagencial en todos los esfuerzos relacionados con la elaboración y ejecución de programas conjuntos; fortalecer vínculos entre los dos programas conjuntos del F-ODM y otras iniciativas de la ONU dentro del MANUD; facilitar la articulación con intervenciones nacionales de incidencia; brindar insumos sustantivos al CDP; y acompañar a los Comités de Gestión y otras reuniones técnicas relevantes tanto sustantivas como de coordinación. Así mismo ha apoyado la revisión y validación de todos los informes presentados al Secretariado del F-ODM y a la Oficina del FFDM (Fondo Fiduciario de Donantes Múltiples) y mantenido el contacto con estas instancias.

Sinergias con el Programa Conjunto: "Apoyo a las nuevas iniciativas de descentralización y estímulo productivo en Cuba"

Ambos programas conjuntos tienen una articulación clara desde su diseño, respondiendo a prioridades nacionales claves como la seguridad alimentaria, incluido los temas nutricionales, y las estrategias de desarrollo local en Cuba.

De manera conjunta se realizaron entre ambos programas acciones de fortalecimiento de capacidades en temas como cooperativismo, planes de negocios, planes de autoabastecimiento, técnicas y tecnologías para la producción agropecuaria, entre otros. Se establecieron grupos temáticos para la planificación de las capacitaciones que involucraron a los socios en la implementación, tanto nacionales como de las agencias, en articulación también con otras iniciativas como el Programa de Apoyo Local a la Modernización de la Agricultura (PALMA).

Se realizaron procesos de adquisiciones de bienes comunes a los dos programas, haciendo más eficiente no solo el proceso de compra, sino también la implementación sustantiva. Para el fortalecimiento de actores productivos se realizaron diagnóstico conjuntos de definición de necesidades que evitaron la duplicidad entre programas y agencias. Adicionalmente en aquellos territorios comunes, resultados de un programa como fue el fortalecimiento de las estrategias de desarrollo local, facilitaron la implementación de ambos en el terreno. Herramientas de planificación y gestión, realizadas por un programa facilitaron su

implementación en otros como el caso de los planes de autoabastecimiento y las estrategias de comercialización y distribución de alimentos ricos en hierro. Así mismo, capacitaciones y asesoramiento técnico fueron concebidas integralmente para ambos programas en el caso de las minindustrias procesadoras de alimentos y centros de beneficio.

De manera general estos programas compartieron metodologías para la formulación, organización y ejecución de actividades. Al coincidir dos agencias en ambos (PNUD y FAO), instituciones nacionales (MINCEX y MINAG) y gobiernos locales, se han podido socializar algunas buenas prácticas que se revierten una mejor ejecución.

Se constituyó un mismo equipo de para la gestión local de ambos programas, en aquellos territorios comunes.

- *Elementos innovadores en la armonización de los procedimientos y las prácticas de gestión (justifique por qué estos elementos son innovadores)*

El diseño y la implementación de los programas conjuntos, de manera interagencial e interinstitucional con multiplicidad de actores, ha constituido un proceso de aprendizaje para el Sistema de Naciones Unidas en el país y para las autoridades nacionales y locales.

Los programas del F-ODM facilitaron el intercambio y conocimiento de procedimientos diversos, propiciando prácticas comunes aún en la diversidad y complejidad de los diferentes actores.

En algún caso por la coincidencia de la misma contraparte nacional o local, y en otros por la complementariedad sustantiva basada en ventajas comparativas, se han podido establecer mecanismos conjuntos de planificación y ejecución de actividades. Esto se ha constatado en las acciones relacionadas con el sector de la salud con UNICEF, OPS/OMS y PMA, y en el sector agropecuario con FAO y PNUD. En ambos casos se realizaron planes de capacitación conjunta, con definición colectiva de actores, contenidos y facilitadores; y compartiendo costos y recursos de las diferentes agencias. Esta requirió si no una armonización, al menos una complementariedad entre procedimientos diversos para lograr un fin común.

De igual forma se complementaron exitosamente algunos procesos de adquisición de diferentes agencias. En casos como los de PNUD y FAO, algunas adquisiciones se realizaron de manera articulada partiendo de diagnósticos conjuntos de necesidades y prioridades. Se pudieron reducir costos y en estos casos hacer más eficiente el proceso de adquisición. En ocasiones FAO pudo beneficiarse de LTA *(Long Term Agreement)* de PNUD, reduciendo tiempos del proceso, sin restar calidad. De igual forma OPS/OMS realizó la adquisición de equipos para la medición de la talla de los niños (Infantómetros) a través del PMA y esto economizó esfuerzos haciendo más eficiente la intervención.

- *Formulación, planeación y gestión conjunta de las Naciones Unidas.*

Las prácticas y el diálogo interagencial que existía alrededor del MANUD, facilitó la formulación de los Programas Conjuntos. El análisis interagencial nutrió significativamente el proceso de formulación desarrollado con las instituciones nacionales. En el caso de este programa, el aporte del grupo interagencial de Seguridad Alimentaria fue clave para la formulación.

Como referido en las sesiones anteriores, se implementaron prácticas conjuntas de planificación, implementación y gestión. Estos esfuerzos no solo buscaron complementariedades hacia adentro de los programas, sino que se articularon con importantes iniciativas nacionales y con los programas regulares de las agencias. Hacia adentro del Sistema de Naciones Unidas, se realizaron de manera conjunta procesos de diagnósticos participativos, diálogos con actores nacionales y locales, planificación e implementación de actividades –compartiendo recursos y costos-, y procesos de adquisiciones. Se dieron pasos de avance para el monitoreo conjunto en el terreno.

Estos programas conjuntos han contribuido a un mayor conocimiento de las particularidades de las agencias y los desafíos para la implementación conjunta, pero también han facilitado prácticas y estrategias para una mayor complementariedad, revertida en un mejor impacto y contribución al país.

III. BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS

a. *Reporte lecciones aprendidas y buenas prácticas clave que puedan facilitar el diseño e implementación de futuros programas conjuntos.*

Principales Lecciones Aprendidas.

- ✓ Se confirma que un enfoque multisectorial que incida de manera integral en todas las variables causales de un problema de nutrición como es la anemia por deficiencia de hierro, es mucho más efectivo para el logro de los resultados. El programa ha sido efectivo al generar condiciones más propicias en cuanto a la disponibilidad, acceso y utilización de los alimentos ricos en hierro, al tiempo que fortaleció los mecanismos de vigilancia y monitoreo para le prevención y control de la anemia.
- ✓ En el diseño de intervenciones con un alcance tan amplio es importante lograr un balance más realista entre cobertura geográfica con respecto a los insumos y los tiempos disponibles. Una cobertura geográfica más limitada hubiese permitido concentrar más los recursos y lograra un impacto más fuerte y directo. Algunos componentes del programa hubiesen requerido de inversiones más grandes. Al mismo tiempo, el límite de 3 años impuesto por el F-ODM, aún con la extensión de 8 meses otorgada, resulta insuficiente para consolidar el logro de los resultados en un programa que involucra la participación de 5 agencias, 4 instituciones nacionales, 24 municipios y busca incidir en 4 ejes (disponibilidad, acceso, utilización y vigilancia y monitoreo.)
- ✓ El tiempo de ejecución de tres años, teniendo en cuenta que una parte significativa de las acciones dentro de los cuatro ejes vinieron a consolidarse después del segundo año de implementación, es insuficiente para poder medir los resultados a nivel de impacto. En intervenciones en temas de nutrición, donde no basta que se incremente la disponibilidad de alimentos, sino que se requiere que las personas accedan a ellos y los consuman adecuadamente, se requiere de un tiempo mayor para evaluar el impacto.
- ✓ Un diseño donde por condicionantes del contexto no se puede desarrollar un proceso participativo que involucre a los territorios beneficiados puede incidir en la apropiación por parte de los actores locales y por tanto retrasar los ritmos de

implementación y de logro de los resultados. En el programa la apropiación local se dio progresivamente durante la implementación y a medida que los actores locales fueron identificando los beneficios del programa, lográndose al finalizar el programa un alto compromiso y apropiación a nivel local que es uno de los elementos claves de sostenibilidad.

- ✓ Contar con estructuras y espacios como han sido el Comité de Gestión del Programa y el Equipo de Gestión y Técnico del Programa, en los que se favorezca la interacción, la responsabilidad compartida y la rendición de cuentas mutuas, así como con mecanismos e instrumentos de seguimiento, monitoreo y rendición de cuentas mutua que involucren a todos los componentes y eviten la sectorialización, promueven la articulación intersectorial y favorece el logro de los resultados.

Buenas prácticas

- ✓ Haber diseñado el programa en alineación con las prioridades nacionales y partiendo de las experiencias y lecciones aprendidas de programas e iniciativas emprendidas y en las que el Sistema de Naciones Unidas ha acompañado al país, ha garantizado la pertinencia y relevancia del programa al mismo tiempo que sienta bases para la sostenibilidad.
- ✓ El modelo de gestión definido en el programa conjunto (constitución de un Comité Directivo de País, un Comité de Gestión del Programa y una Oficina Nacional del Programa) y las adaptaciones que se incorporaron durante la implementación (creación de un Equipo de Gestión Técnica del Programa y de Equipos Coordinadores Provinciales y Municipales) demostraron ser eficaces para garantizar la coordinación y articulación intersectorial entre todos los actores, así como la dirección estratégica del programa.
- ✓ Las distintas iniciativas de trabajo conjunto y en sinergia entre las agencias y con otros programas como han sido: las capacitaciones conjuntas entre el Programa Conjunto de Descentralización y el Programa PALMA en temas técnicos de producción agrícola así como de gestión empresarial y cooperativismo, y las capacitaciones conjuntas en temáticas de salud llevadas a cabo entre UNICEF, OPS, PMA y las contrapartes de salud. Estas acciones contribuyeron a optimizar los recursos y tener un mayor impacto en tanto se aprovecharon las ventajas comparativas de los involucrados para definir el aporte de cada cual.
- ✓ La realización de talleres periódicos (anuales) de seguimiento y planeación donde se involucraron a los actores a nivel municipal y provincial, inicialmente involucrando a todos los actores a nivel del territorio y posteriormente por sectores, demostraron ser efectivos para la gestión del programa y fortalecieron las acciones de seguimiento y monitoreo del programa.
- ✓ La realización de acciones para la gestión del conocimiento como fueron la distribución de material técnico actualizado sobre temas sustantivos del programa; los intercambios de experiencias y conocimientos promovidos con el programa en temas de cooperativismo, planes de autoabastecimiento municipal, y creación y funcionamiento de los bancos de leche humana; así como misiones de intercambio

técnico y de cooperación Sur-Sur han impactado significativamente en términos de fortalecimiento de capacidades y de cara a una mayor sostenibilidad de los resultados alcanzados.

- ✓ La flexibilidad para ajustar el alcance y/o reformular actividades y metas, a los cambios del contexto y a las prioridades identificadas por las instituciones nacionales que participaban en el programa, si bien en algunos casos retrasaron un poco la implementación, favorecieron el logro de los resultados y contribuirán a la sostenibilidad de los mismos.

b. *Reportar cualquier enfoque de desarrollo innovador como resultado de la implementación del programa conjunto.*

Con el programa conjunto se logró insertar en las agendas de los gobiernos locales (provincial y municipal), con un enfoque multisectorial, una problemática que antes del Programa Conjunto era fundamentalmente considerada como de responsabilidad del sector de la salud y a un nivel más centralizado.

Como parte de las estructura de gestión y coordinación del programa se conformaron equipos coordinadores provinciales y municipales que están integrados por responsables del programa por cada sector (salud, agricultura, comercio interior, e industria alimenticia). Estos equipos surgieron por la necesidad de los gobiernos locales de garantizar la implementación del programa en sus territorios y dar seguimiento al mismo, así como reportar a la Oficina Nacional del Programa y otras instancias de coordinación y gubernamentales sobre la marcha de la ejecución. Los mismos se conformaron según las particularidades de cada territorio y utilizando las estructuras de coordinación existentes donde fuera posible para evitar duplicar esfuerzos.

Los equipos coordinadores provinciales rinden cuenta periódicamente a sus gobiernos sobre la ejecución del programa en sus territorios, el logro de los resultados y cómo se comportan los distintos indicadores del marco de seguimiento del programa. Las dinámicas generadas en estos equipos y su vínculo con los gobiernos, en particular con los Consejos de la Administración Municipal, contribuyeron a una mejor gestión de estos últimos y a que se ratificara la importancia del enfoque multisectorial y la articulación para abordar una problemática de salud con bases nutricionales.

c. *Indicar limitantes clave, incluyendo demoras (si hubo alguna) durante la implementación*
   a. Internas del programa conjunto

- En la etapa inicial de implementación, algunas instituciones nacionales como MINCIN y MINAG demoraron en establecer los equipos responsables de la implementación del programa y sus representantes ante las distintas estructuras de coordinación (CGP y EGTP), y en el caso particular del MINAG no fue esta el año y medio de implementación que se logró estabilizar el equipo coordinación. Esto provocó atrasos en la ejecución de las actividades y en consecuencia en la ejecución financiera.

- Producto de que el diseño del programa, por condicionantes del contexto tuvo que hacerse sin involucrar a los actores locales de los territorios beneficiarios, la apropiación y compromiso de los mismos se dio progresivamente a medida que avanzaba la implementación y que percibían los beneficios del programa. Este elemento retrasó igualmente la ejecución a nivel de los territorios.

- Dificultades tecnológicas y con la obtención de materias primas para la producción del CSB en la Planta de Bayamo (región oriental) retrasaron la producción, obligando a importar el cereal fortificado durante el primer y segundo año del programa, lo que implicó demoras en la entrega y el tener que adquirir menor volumen de toneladas debido a los precios más altos. A esto se agrega la demora en aprobar la propuesta de compra internacional, lo que atrasó aún más la entrega del alimento a los grupos meta.

- Retraso en la elaboración de los planes de adquisiciones con las especificaciones técnicas necesarias debido a varios factores: 1)la limitada capacidad de algunas instituciones nacionales para asumir esta función; 2) la complejidad que emanaba de realizar estos procesos con la participación de todas las entidades beneficiarias indirectas de este equipamiento en los 24 municipios; 3) características técnicas muy específicas para parte del equipamiento a adquirir para las entidades de salud y en conformidad con lo establecido por el sector dentro del país.

- Escasa disponibilidad de ofertas recibidas en el proceso de licitación para adquirir la planta para la producción de alimentos fortificados a instalar en la Empresa Láctea de Pinar del Río. En consecuencia se retrasó significativamente la contratación de este equipamiento que significaba un por ciento elevado de los fondos transferidos para el primer año de implementación. Esto implicó que se retrasara la solicitud del segundo desembolso debido a que al finalizar el primer año no se había alcanzado el requisito de 70% de los fondos comprometidos y por tanto, algunas agencias se vieron obligadas a detener la implementación de actividades por no disponer de fondos.

- La presión por garantizar el progreso de la implementación sustantiva y al mismo tiempo un ritmo adecuado de ejecución financiera en un programa de tanta complejidad en términos de alcance y distribución geográfica, retraso en alguna medida la implementación de acciones de monitoreo y evaluación. En este sentido, tuvo un impacto negativo el hecho de que no se previeron recursos para apoyar la labor seguimiento y monitoreo de los coordinadores locales. Durante la implementación sectorialmente se fueron garantizando recursos mínimos a nivel local con este propósito.
- Dilatados y complejos procesos de adquisición de bienes, equipos e insumos que implicaban la inclusión en los planes de la economía de cada organismo participante y la firma de contratos por parte de cada institución nacional con la Empresa Ejecutora de Donativos (EMED) que es la entidad nacional encargada de realizar las importaciones por concepto de proyectos de cooperación. A esto se agrega el hecho de que las instituciones nacionales en ocasiones debían realizar procesos de adquisiciones a través de distintas agencias de Naciones Unidas con procedimientos, regulaciones y ritmos diferentes.
- Retrasos en la distribución de los bienes, equipos e insumos adquiridos hasta el destinatario final por dificultades burocráticas, organizativas, logísticas, y de recursos.
- Problemas de estabilidad de la coordinación a nivel provincial en algunas de las provincias lo que ocasionó dificultades en la articulación de los actores a este nivel y

la retroalimentación con las estructuras de dirección a nivel nacional.

b. Externas al programa conjunto

- La etapa de inicio del programa coincidió con el proceso de reestructuración de organismo de la administración central del estado (Ministerios) que involucró varios de los ministerios involucrados en el programa conjunto. Este proceso impacto en cierta manera el ritmo de apropiación y arrancada del proyecto.
- Escasa disponibilidad de suministradores y ofertas de bienes, equipos e insumos en el mercado local y nacional, lo que obligó a realizar largos y complejos procesos de importación, que en el caso particular de Cuba se dificulta por las afectaciones del bloqueo económico y comercial impuesto por los Estados Unidos.
- Incremento de los precios de algunos equipos, bienes e insumos con respecto a lo planificado.
- Afectaciones provocadas por el huracán Sandy en octubre de 2012 en la agricultura en las provincias Santiago de Cuba, Holguín y Guantánamo lo que impactó negativamente en los niveles productivos de vegetales ricos en hierro de estos territorios durante unos meses.

c. Principales medidas de mitigación implementadas para superar estas limitantes.

- Realización de talleres de inicio del programa a nivel nacional y provincial con el propósito de lograr la apropiación por parte de los actores claves a los tres niveles (nacional, provincial y municipal) de los objetivos, resultados esperados y mecanismos de coordinación de los programas conjuntos; dar a conocer las particularidades y requisitos de implementación y reporte del F-ODM; y acordar elementos claves para la implementación de los planes de trabajo de cada programa conjunto.
- Impulso a la consolidación del funcionamiento de las estructuras de coordinación del programa (CGP, EGTP y equipos coordinadores provinciales y locales) a partir del establecimiento de reuniones periódicas, mecanismos de seguimiento y monitoreo y de retroalimentación entre las distintas estructuras que fortalecieron la responsabilidad compartida, la rendición de cuenta mutua y la articulación intersectorial.
- Trabajo conjunto entre agencias e instituciones nacionales para fortalecer la capacidad de estas últimas en el proceso de conformación de los planes de adquisiciones con especificaciones técnicas acorde a los estándares para poder lanzar las licitaciones.

- Seguimiento dentro de las estructuras de coordinación del programa (EGTP y CGP) a la inclusión de las inversiones previstas en el programa en el Plan Nacional de la Economía a los distintos niveles, así como el establecimiento oportuno de contratos entre instituciones nacionales y la Empresa Ejecutora de Donativos (EMED). El incumplimiento de estos requerimientos fue en muchos casos la causa de los retrasos en las adquisiciones.
- Reprogramación del cronograma de adquisición y montaje del equipamiento para la producción del alimento fortificado en la Empresa Láctea de Pinar del Río y establecimiento de un mecanismo de seguimiento intensivo por parte de la institución nacional y la agencia de Naciones Unidas responsables de esta actividad (MINAL y la FAO)

- En la etapa de inicio, creación de un grupo de monitoreo y evaluación con representación de todos los niveles e instituciones del PC y desarrollo de un programa para su capacitación sobre monitoreo y evaluación dirigido a los equipos municipales.

- Realización de visitas conjuntas y talleres por sectores de apoyo y asesoramiento metodológico a la programación local, al fortalecimiento de los mecanismos de coordinación, al diagnóstico de necesidades y definición de especificaciones técnicas y al registro de equipamiento y bienes adquiridos.
- Implementación de acciones de capacitación conjunta que promuevan sinergias entre las actividades previstas en el programa y con otros programas que se implementan en el país.

- Revisión, en el marco de las estructuras de coordinación (EGTP y CGP), de los factores que están determinando los atrasos en la entrega de los insumos una vez que llegan al país, y evaluación y puesta en práctica de las posibles variantes de solución.
- Implementar acciones de capacitación conjunta que promuevan sinergias entre las actividades previstas en el programa y con otros programas que se implementan en el país.
- Establecimiento de un mecanismo de seguimiento semanal del estado de ejecución del plan de adquisiciones (licitaciones, contratación, fechas de arribo al país, etc.) para cada sector y en el marco de las estructuras de coordinación.
- Realización de encuentros periódicos (semanales y mensuales) donde participan viceministros, empresas distribuidoras y responsables del programa por los diferentes sectores para seguimiento al estado de distribución de los recursos.
- Implementación de mecanismos de retroalimentación para verificar el estado de distribución de los recursos hasta el destinatario final a nivel local.
- Acciones de asesoría técnica con los gobiernos provinciales y municipales para promover la coordinación inter- sectorial para la toma de decisiones.

d. *Describa y evalúe cómo las funciones de monitoreo y evaluación han contribuido a:*
   a. Mejorar la gestión del programa y el logro de los resultados de desarrollo
   b. Mejorar la trasparencia y la responsabilidad/rendición de cuentas mutua
   c. Incremento de las capacidades nacionales y los procedimientos para monitoreo y evaluación y datos.

La estrategia de monitoreo y evaluación llevada a cabo se diseñó según lo establecido por el F-ODM y se enriqueció y ajustó durante la implementación a partir de las contribuciones que en materia de seguimiento y evaluación fueron aportando las partes involucradas. Dicha estrategia incluía la elaboración y revisión periódica de los planes de trabajo anuales; la elaboración y actualización de un marco de seguimiento con indicadores para medir los resultados; la elaboración, revisión y aprobación de los informes trimestrales y de progreso semestral que debían ser enviados al F-ODM; la realización de visitas conjuntas y por sectores a las áreas de intervención; y las revisiones periódicas de la marcha del programa en el marco de las estructuras de coordinación (CGP, EGTP, equipos coordinadores provinciales).

Durante el primer año, se trabajó en el fortalecimiento de las capacidades de seguimiento y monitoreo de los actores nacionales. A tal efecto se elaboró un manual de procedimientos

para el monitoreo y evaluación que sirvió de soporte para las capacitaciones que en esta materia se dieron a los actores a nivel local. Inicialmente se designaron responsables para estas funciones en cada equipo local, pero, sobre la marcha, la responsabilidad fue asumida en la mayoría de los casos por los propios coordinadores y coordinadoras municipales y provinciales siguiendo en cada caso la lógica de trabajo establecida en los territorios.

Al mismo tiempo se revisó y perfeccionó el marco de seguimiento ajustando los indicadores para que permitieran medir mejor las contribuciones del programa dentro de cada efecto, proporcionando una línea de base y detallando las metas anuales, los métodos y medios de verificación, los responsables de aportar los datos y los riesgos y supuestos. Esta matriz, que se actualizaba semestralmente, fue de gran utilidad en para la evaluación del logro de los resultados, enriqueció los informes semestrales, y sirvió de base para ir orientando la ejecución del Programa.

Un componente esencial a lo largo de la implementación han sido las visitas conjuntas entre agencias e instituciones nacionales a los municipios de implementación con el propósito de participar y asesorar la implementación del programa a nivel local y fundamentalmente reforzar los mecanismos de planificación y seguimiento a todos los niveles. Los responsables de la implementación a nivel nacional por cada sector realizaron igualmente visitas de monitoreo a las áreas de intervención que permitieron la retroalimentación sobre la ejecución del programa entre los distintos niveles. El seguimiento y monitoreo, realizado por sectores y temas, con propósitos claramente definidos, resultó muy provechoso para destrabar nudos, hacer correcciones y avanzar en actividades específicas.

Una contribución importante a la mejora de la gestión del programa y el logro de los resultados la tuvo la realización de talleres anuales de revisión y planeación que inicialmente se hicieron territorialmente abarcando todos los sectores involucrados y luego se realizaron por sectores y favoreciendo el intercambio de experiencias entre los municipios, siendo el más destacado el sector de la agricultura. En estos talleres se revisaban los progresos en términos de resultados, el estado de ejecución de las actividades, el estado de la distribución y puesta en funcionamiento de los equipos e insumos, los procedimientos para la recolección y reporte de los indicadores de impacto y los principales retos enfrentados en la ejecución. De los análisis e información recogida en estos talleres se retroalimentaban las estructuras de coordinación a nivel nacional para la toma de decisiones y la conducción estratégica del programa.

El hecho de que los instrumentos de planeación y seguimiento integraran todos los ejes del programa y se revisaran de manera conjunta en el marco de las estructuras de coordinación donde estaban representadas agencias e instituciones nacionales, favoreció la mutua responsabilidad y rendición de cuentas, más allá de los sectores y las áreas de competencia de cada entidad participante.

En el taller de sistematización, se resaltó la contribución del sistema de monitoreo implementado en el Programa como una fuente de aprendizajes para las instituciones locales e incluso para algunas nacionales. También se reconoció su aporte al perfeccionamiento de la gestión de los gobiernos locales.

d. ¿En qué medida el proceso de evaluación intermedia fue útil para el programa conjunto?

La evaluación de medio término en tanto proceso externo para examinar el Programa Conjunto en cuanto a su relevancia, eficiencia, efectividad, impacto y sostenibilidad después de casi dos años de implementación fue de mucha utilidad. Los hallazgos, conclusiones y recomendaciones reflejadas en la evaluación permitieron visibilizar ante las instancias de coordinación y gestión del programa aquellos aspectos donde el programa estaba funcionando bien, las buenas prácticas, factores de éxito, lecciones aprendidas, los principales desafíos y aspectos que debían ser revisados y mejorados. A partir de la evaluación intermedia y siguiendo lo establecido por el F-ODM se elaboró un plan de mejoras que dio respuesta a cada una de las recomendaciones de la evaluación intermedia y que se utilizó como herramienta de seguimiento hasta la conclusión del programa. Este plan de mejora sirvió para planificar acciones concretas dirigidas a superar o corregir los desafíos y puntos débiles identificados por la evaluación.

e. *Describa y evalúe cómo las funciones de comunicación e incidencia han contribuido a:*
   a. *Mejorar la sostenibilidad del programa conjunto*
   b. *Mejorar las oportunidades de un aumento de escala o replicación del programa conjunto o cualquiera de sus componentes.*
   c. *Proporcionar información a los beneficiarios/titulares de derecho.*

La estrategia de comunicación e incidencia adoptada por el programa tuvo varios propósitos: 1) divulgar y proporcionar información a los beneficiarios directos y familias en general sobre temas sustantivos relacionados con la prevención y control de la anemia; 2) divulgar las buenas prácticas y lecciones aprendidas y conocimientos generadas por el programa que sean útiles para intervenciones similares; y 3) dar a conocer los resultados alcanzados por el programa.

En tal sentido se diseñaron un conjunto de acciones[9] que comprendían establecer alianzas con los medios de comunicación nacional (televisión, radio, prensa plana, etc.); aprovechar fechas y eventos claves en los que se pudiera divulgar el programa o algunos de sus componentes; diseñar y distribuir materiales técnicos y comunicación sobre el programa en general y algunos de sus componentes; utilizar los sitios webs y boletines de las agencias e instituciones nacionales para proporcionar información sobre el programa y sus resultados; publicar artículos técnicos y reseñas sobre el programa en revistas y publicaciones técnicas; publicar y distribuir las sistematizaciones realizadas (1 sobre el enfoque multisectorial del programa y una sobre la creación de los bancos de leche humana).

Entre las actividades específicas dirigidas a mejorar la utilización de los alimentos ricos en hierro en la población meta estuvo la de desarrollar una campaña de comunicación social sobre alimentación saludable y nutrición. Dicha campaña abarca tres sub-campañas: 1) lactancia materna, 2) fortificación y suplementación, y 3) alimentación saludable.

f. *Reportar sobre aumento de escala del programa conjunto o cualquiera de sus componentes.*

[9] Ver anexo sobre materiales de comunicación producidos por el programa.

a. *¿En qué medida el programa conjunto ha evaluado o sistematizado los resultados de desarrollo con la intención de utilizarlo como evidencia para la replicación o aumento de escala del programa conjunto o cualquiera de sus componentes?*

Se llevaron a cabo dos procesos de sistematización: 1) una sistematización de la experiencia del programa y su enfoque multisectorial para prevenir la anemia.; y 2) una sistematización de la experiencia de creación de los bancos de leche humana.

b. *Describa ejemplos, si hay alguno, de replicación o incremento de escala que se esté llevando a cabo.*

Dos iniciativas implementadas con el programa están siendo valoradas por los respectivos ministerios responsables para su replicación a nivel nacional o en algunos territorios seleccionados.

Por un lado está la creación de bancos de leche humana, que es de interés del Ministerio de Salud Pública poder crear más en otras provincias del país. Por otro lado está la experiencia de la realización de planes estratégicos municipales para la distribución y la comercialización. Aunque aún no se ha desarrollado la réplica o incremento de escala de las buenas prácticas en el proceso de diseño y elaboración de las estrategias, así como las experiencias adquiridas y resultados objetivos en la implementación de las mismas en determinados municipios del país; el MINCIN tiene previsto montar un plan de capacitación y talleres para el próximo año 2014 que le permita al ministerio replicar esta experiencia en el resto de los municipios del país.

c. *Describa la estrategia de salida del programa conjunto y evalúe cómo ha mejorado la sostenibilidad.*

La estrategia de salida del programa no puede circunscribirse solamente a acciones comprendidas en la etapa de cierre. Durante la implementación del programa y en particular en su etapa de cierre, se han previsto una serie de procesos y acciones con el propósito de garantizar que una vez concluido el mismo los resultados alcanzados en términos de condiciones propicias para la prevención de la anemia, así como de articulación intersectorial y trabajo conjunto en el abordaje de esta problemática de salud se mantengan en el tiempo.

Un primer y fundamental elemento sobre el que se asienta la sostenibilidad de los resultados alcanzados está dado por el hecho de que el programa surgió a partir de una prioridad identificada por el país y se alinea totalmente con las estrategias, planes y programas emprendidos por el gobierno para hacer frente a este problema y otros temas relacionados.
En la formulación del objetivo, resultados esperados y diseño de las acciones de intervención se partió de las experiencias anteriores y vigentes que en temas de prevención de anemia había en el país y en las cuales el Sistema de Naciones Unidas en Cuba había acompañado. El programa apoya y se inserta en programas nacionales dentro de los sectores de la salud, agricultura e industria alimenticia ya existentes. Esto asegura la voluntad política y el

compromiso institucional de los actores nacionales más allá de la vida del Programa Conjunto.

Dentro de esta misma línea, es oportuno destacar que durante la implementación del programa se inició y se ha venido desarrollando el proceso de actualización del modelo económico cubano a partir de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba en abril del 2011. Múltiples son las acciones dentro del programa conjunto que están en línea con este proceso y que constituyen una prioridad para el gobierno cubano, como es el caso de las transformaciones en el sector de la agricultura que buscan incrementar la producción de alimentos y sustituir importaciones por este concepto. Además, a partir de este proceso de actualización se han introducido transformaciones y reformas dentro de los sectores que intervienen en el programa a nivel del país y en consecuencia ha sido necesario reformular y/o ajustar el alcance de algunas actividades de manera que se alineen con estas trasformaciones sin dejar de garantizar los resultados previstos.

Un segundo elemento importante que se ha tenido en cuenta a lo largo de la implementación y que se ha reforzado en la etapa de cierre está relacionado con la sostenibilidad financiera de las inversiones realizadas en el programa. Con vistas a garantizarla, un primer aspecto de importancia es el hecho de que todas las inversiones en el marco del programa se han insertado en el Plan Nacional de la Economía. Esto implica que las instituciones nacionales han planificado en sus presupuestos anuales los fondos para garantizar el mantenimiento y operación de estas inversiones más allá de la existencia del programa. Un segundo aspecto ha sido que en el proceso de definición de las adquisiciones de equipamiento e insumo se tuvo en cuenta la compatibilidad y correspondencia tecnológica de los mismos con los requerimientos y capacidades instaladas en el país. Un tercer aspecto es que en la etapa de cierre se ha hecho un análisis de las principales inversiones realizadas con el programa (maquinaria y equipamiento para las unidades productiva y entidades encargadas de la comercialización y distribución de los alimentos ricos en hierro; equipamiento e insumos para la creación de los bancos de leche humana; equipos de determinación de hemoglobina para los laboratorios; planta de secado para la producción de alimentos fortificados dentro de le Empresa de Pinar del Río) y los mecanismos y medidas que las instituciones nacionales deberán poner en práctica para garantizar su sostenibilidad. Entre estas se encuentran la adquisición de equipos que puedan operar con insumos de fabricación nacional, garantizar la reposición de piezas de repuesto y el suministro de materias primas con el aporte nacional y en caso de que sea preciso continuar explorando otras fuentes de cooperación internacional que puedan complementar los recursos nacionales en temas estratégicos y de gran impacto. Por último, en el marco del proceso de actualización del modelo económico se están impulsando transformaciones que buscan que determinados actores productivos comiencen a desempeñarse en esquemas de autonomía financiera para lo cual se están desarrollando acciones para fortalecer sus capacidades en este sentido.

Un tercer elemento lo constituye el fortalecimiento de capacidades de los actores nacionales a todos los niveles involucrados en el programa en diversas temáticas vinculadas a los cuatro ejes o resultados a nivel de efecto. En este sentido se llevaron a cabo diversas acciones de capacitación y formación en algunos casos en alianza con otros programa e instituciones que permitieron optimizar los recursos y aprovechar las ventajas comparativas de cada uno; se publicaron y distribuyeron manuales y materiales técnicos en diversas temáticas; se realizaron misiones técnicas y de intercambio de experiencias con países de la región; y se promovió la participación en eventos científicos. La combinación de estas acciones de capacitación y asistencia técnica con la transferencia de tecnología tiene una fuerte contribución a la sostenibilidad de los resultados alcanzados.

Por último, un rasgo distintivo del programa que representa un importante elemento de sostenibilidad radica en que el personal puesto a disposición del programa por parte de las instituciones nacionales a todos los niveles (nacional, provincial y municipal) son funcionarios y personal de estas mismas instituciones y pagadas por ellas. Su participación a lo largo de la implementación y el fortalecimiento de capacidades que han experimentado a partir de las dinámicas de trabajo generadas y de los niveles de articulación alcanzados sienta bases para que se mantengan los logros una vez concluida la implementación.

IV. ESTADO FINANCIERO DEL PROGRAMA CONJUNTO

a. Proporcione el estado financiero final de programa conjunto en las siguientes categorías:

1. Presupuesto Total Aprobado; 2) Presupuesto Total Transferido; 3) Presupuesto Total Comprometido; 4) Presupuesto Total Desembolsado

Agencia	Tipo de gasto	Presupuesto aprobado	Presupuesto transferido	Presupuesto ajustado	Presupuesto comprometido	%	Presupuesto ejecutado	%
FAO	Gastos directos de programa	2,978,661.00	2,978,661.00	2,978,661.00	2,978,661.00	100.00	2,264,813.03	76.03
	Gastos directos de apoyo	88,840.00	88,840.00	88,840.00	73,576.39	82.82	70,145.91	78.96
	Divulgación	4,640.00	4,640.00	4,640.00	4,069.21	87.70	1,038.91	22.39
	Gastos indirectos de apoyo.	215,050.00	215,050.00	215,050.00	215,050.00	100.00	144,618.57	67.25
	Subtotal FAO	**3,287,191.00**	**3,287,191.00**	**3,287,191.00**	**3,271,356.60**	**99.52**	**2,480,616.42**	**75.46**
OPS/OMS	Gastos directos de programa	911,000.00	911,000.00	924,197.00	920,597.00	99.61	796,443.31	86.18
	Gastos directos de apoyo	39,000.00	39,000.00	25,803.00	25,787.00	99.94	25,787.00	99.94
	Gastos indirectos de apoyo	66,500.00	66,500.00	66,500.00	66,277.17	99.66	44,557.66	67.00
	Subtotal OPS/OMS	**1,016,500.00**	**1,016,500.00**	**1,016,500.00**	**1,012,661.17**	**99.62**	**866,787.97**	**85.27**
PMA	Gastos directos del programa	1,055,817.00	1,055,817.00	1,050,741.59	1,050,739.42	100.00	1,050,739.42	100.00
	Gastos directos de apoyo	68,691.00	68,691.00	73,766.41	73,766.41	100.00	73,766.41	100.00
	Gastos indirectos de apoyo.	78,716.00	78,716.00	78,716.00	78,716.00	100.00	78,716.00	100.00
	Subtotal PMA	**1,203,224.00**	**1,203,224.00**	**1,203,224.00**	**1,203,221.83**	**100.00**	**1,203,221.83**	**100.00**
PNUD	Gastos directos del programa	1,346,400.00	1,346,400.00	1,324,205.00	1,321,308.28	99.78	1,321,308.28	99.78
	Gastos directos de apoyo	172,186.00	172,186.00	194,381.00	194,379.71	100.00	194,379.71	100.00
	Divulgación	1,300.00	1,300.00	1,300.00	1,300.00	100.00	1,300.00	100.00
	Evaluación final	23,000.00	23,000.00	23,000.00	22,999.45	100.00	22,999.45	100.00
	Gastos indirectos de apoyo.	108,002.00	108,002.00	108,002.00	107,799.10	99.81	84,209.79	77.97
	Subtotal PNUD	**1,650,888.00**	**1,650,888.00**	**1,650,888.00**	**1,647,786.54**	**99.81**	**1,624,197.23**	**98.38**
UNICEF	Gastos directos de programa	1,069,390.00	1,069,390.00	1,040,518.95	1,034,168.95	99.39	943,209.71	90.65

	Gastos directos de apoyo	138,500.00	138,500.00	153,502.78	153,485.92	99.99	153,485.92	99.99
	Unidad de gestión	45,000.00	45,000.00	45,015.89	45,015.89	100.00	41,051.00	91.19
	Divulgación	1,500.00	1,500.00	15,379.70	15,379.70	100.00	0.00	0.00
	Gastos indirectos de apoyo	87,807.00	87,807.00	87,779.68	87,779.68	100.00	87,779.68	100.00
	Subtotal UNICEF	**1,342,197.00**	**1,342,197.00**	**1,342,197.00**	**1,335,830.14**	**99.53**	**1,225,526.31**	**91.31**
TOTAL	Gastos directos de programa	7,361,268.00	7,361,268.00	7,318,323.54	7,305,474.65	99.8244	6,376,513.75	87.13
	Gastos directos de apoyo	507,217.00	507,217.00	536,293.19	520,995.43	97.1475	517,564.95	96.51
	Unidad de gestión	45,000.00	45,000.00	45,015.89	45,015.89	100	41,051.00	91.19
	Divulgación	7,440.00	7,440.00	21,319.70	20,748.91	97.3227	2,338.91	10.97
	Evaluación final	23,000.00	23,000.00	23,000.00	22,999.45	99.9976	22,999.45	100.00
	Gastos indirectos de apoyo	556,075.00	556,075.00	556,047.68	555,621.95	99.9234	439,881.70	79.11
	Total	**8,500,000.00**	**8,500,000.00**	**8,500,000.00**	**8,470,856.28**	99.6571	**7,400,349.76**	87.06

b. Explique cualquier saldo pendiente o variaciones con el presupuesto original.

Agencia	Tipo de gasto	Presupuesto aprobado	Presupuesto transferido	Presupuesto ajustado	Presupuesto comprometido	%	Presupuesto ejecutado	%	Pendiente de ejecutar	%	Saldo /será devuelto al F-ODM.
FAO	Gastos directos de programa	2,978,661.00	2,978,661.00	2,978,661.00	2,978,661.00	100.00	2,264,813.03	76.03	876,006.77	29.41	0.00
	Gastos directos de apoyo	88,840.00	88,840.00	88,840.00	73,576.39	82.82	70,145.91	78.96	3,430.48	3.86	15,263.61
	Divulgación	4,640.00	4,640.00	4,640.00	4,069.21	87.70	1,038.91	22.39	3,030.30	65.31	570.79
	Gastos indirectos de apoyo.	215,050.00	215,050.00	215,050.00	215,050.00	100.00	144,618.57	67.25	70,431.43	32.75	0.00
	Subtotal FAO	**3,287,191.00**	**3,287,191.00**	**3,287,191.00**	**3,271,356.60**	**99.52**	**2,480,616.42**	**75.46**	**952,898.98**	**28.99**	**15,834.40**
OPS/OMS	Gastos directos de programa	911,000.00	911,000.00	924,197.00	920,597.00	99.61	796,443.31	86.18	127,753.69	13.82	3,600.00
	Gastos directos de apoyo	39,000.00	39,000.00	25,803.00	25,787.00	99.94	25,787.00	99.94	0.00	0.00	16.00
	Gastos indirectos de apoyo	66,500.00	66,500.00	66,500.00	66,277.17	99.66	44,557.66	67.00	21,942.34	33.00	222.83
	Subtotal OPS/OMS	**1,016,500.00**	**1,016,500.00**	**1,016,500.00**	**1,012,661.17**	**99.62**	**866,787.97**	**85.27**	**149,712.03**	**14.73**	**3,838.83**
PMA	Gastos directos del programa	1,055,817.00	1,055,817.00	1,050,741.59	1,050,739.42	100.00	1,050,739.42	100.00	0.00	**0.00**	2.17
	Gastos directos de apoyo	68,691.00	68,691.00	73,766.41	73,766.41	100.00	73,766.41	100.00	0.00	**0.00**	0.00
	Gastos indirectos de apoyo.	78,716.00	78,716.00	78,716.00	78,716.00	100.00	78,716.00	100.00	0.00	**0.00**	0.00
	Subtotal PMA	**1,203,224.00**	**1,203,224.00**	**1,203,224.00**	**1,203,221.83**	**100.00**	**1,203,221.83**	**100.00**	**0.00**	**0.00**	**2.17**
PNUD	Gastos directos del programa	1,346,400.00	1,346,400.00	1,324,205.00	1,321,308.28	99.78	1,321,308.28	99.78	0.00	0.00	2,896.72
	Gastos directos de apoyo	172,186.00	172,186.00	194,381.00	194,379.71	100.00	194,379.71	100.00	0.00	0.00	1.29
	Divulgación	1,300.00	1,300.00	1,300.00	1,300.00	100.00	1,300.00	100.00	0.00	0.00	0.00
	Evaluación final	23,000.00	23,000.00	23,000.00	22,999.45	100.00	22,999.45	100.00	0.00	0.00	0.55
	Gastos indirectos de apoyo.	108,002.00	108,002.00	108,002.00	107,799.10	99.81	84,209.79	77.97	23,589.31	21.84	202.90
	Subtotal PNUD	**1,650,888.00**	**1,650,888.00**	**1,650,888.00**	**1,647,786.54**	**99.81**	**1,624,197.23**	**98.38**	**23,589.31**	**1.43**	**3,101.46**
UNICEF	Gastos directos de programa	1,069,390.00	1,069,390.00	1,040,518.95	1,034,168.95	99.39	943,209.71	90.65	90,959.24	8.74	6,350.00
	Gastos directos de apoyo	138,500.00	138,500.00	153,502.78	153,485.92	99.99	153,485.92	99.99	0.00	0.00	16.86
	Unidad de gestión	45,000.00	45,000.00	45,015.89	45,015.89	100.00	41,051.00	91.19	3,964.89	8.81	0.00
	Divulgación	1,500.00	1,500.00	15,379.70	15,379.70	100.00	0.00	0.00	15,379.70	100.00	0.00
	Gastos indirectos de apoyo	87,807.00	87,807.00	87,779.68	87,779.68	100.00	87,779.68	100.00	0.00	0.00	0.00
	Subtotal UNICEF	**1,342,197.00**	**1,342,197.00**	**1,342,197.00**	**1,335,830.14**	**99.53**	**1,225,526.31**	**91.31**	**110,303.83**	**8.22**	**6,366.86**
TOTAL	Gastos directos de programa	7,361,268.00	7,361,268.00	7,318,323.54	7,305,474.65	99.8244	6,376,513.75	87.13	1,094,719.70	14.96	12,848.89
	Gastos directos de apoyo	507,217.00	507,217.00	536,293.19	520,995.43	97.1475	517,564.95	96.51	3,430.48	0.64	15,297.76
	Unidad de gestión	45,000.00	45,000.00	45,015.89	45,015.89	100	41,051.00	91.19	3,964.89	8.81	0.00
	Divulgación	7,440.00	7,440.00	21,319.70	20,748.91	97.3227	2,338.91	10.97	18,410.00	86.35	570.79
	Evaluación final	23,000.00	23,000.00	23,000.00	22,999.45	99.9976	22,999.45	100.00	0.00	0.00	0.55
	Gastos indirectos de apoyo	556,075.00	556,075.00	556,047.68	555,621.95	99.9234	439,881.70	79.11	115,963.08	20.85	425.73
	Total	**8,500,000.00**	**8,500,000.00**	**8,500,000.00**	**8,470,856.28**	99.6571	**7,400,349.76**	87.06	**1,236,488.15**	14.55	29,143.72

V. OTROS COMENTARIOS O INFORMACIÓN ADICIONAL

VI. CERTIFICACIÓN DE CIERRE OPERACIONAL DEL PROGRAMA

Las Organizaciones de Naciones Unidas Participantes, al firmar certifican que el programa se ha completado operacionalmente.

ONNUUP (Organización de Naciones Unidas Participantes)	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
UNICEF	Seija Toro	Representante de UNICEF en Cuba.		10 de julio de 2013
FAO	Theodor Friedrich	Representante de la FAO en Cuba.		10 de julio de 2013
OPS	José Luis Di Fabio	Representante de la OPS/OMS en Cuba.		10 de julio de 2013
PMA	Laura Melo	Representante del PMA en Cuba.		10 de julio de 2013
PNUD	Claudio Tomasi	Representante Residente Adjunto del PNUD en Cuba.		10 de julio de 2013

VI. ANEXOS

1. Población de niños y niñas y embarazadas de los municipios meta del Programa Conjunto.
2. Marco de Seguimiento del programa con los valores finales de los indicadores actualizados.
3. Unidades productivas de la agricultura apoyadas con el programa en las 6 provincias.
4. Listado de todos los documentos/estudios producidos por el programa conjunto
5. Listado de todos los productos de comunicación creados por el programa conjunto
6. Minutas de las reuniones finales de revisión del Comité Directivo de País y del Comité de Gestión del Programa
7. Informe de la Evaluación Final

ANEXO I

Tabla1. Población de niños y niñas y embarazadas de los municipios meta del Programa Conjunto.

Municipio	Embarazadas	Niños 0 a 5
Pinar del Río	897	11232
Viñales	130	1643
La Palma	165	2196
Los Palacios	154	2584
Sub Total	**1346**	**17655**
Las Tunas	1098	13271
Amancio Rodríguez	183	2629
Manatí	164	2195
Jobabo	227	2947
Sub Total	**1672**	**21042**
Holguín	1658	20487
Banes	366	4346
Sagua de Tánamo	265	3031
Calixto García	235	3390
Sub Total	**2524**	**31254**
Bayamo	1386	
Campechuela	281	2938
Pilón	167	
Río Cauto	298	3229
Sub Total	**2132**	**6167**
Santiago de Cuba	3109	31161
Guamá	244	2757
III Frente	226	1999
Palma Soriano	863	8082
Sub Total	**4442**	**43999**
Guantánamo	1294	15333
El Salvador	320	3369
Maisí	246	2191
Imías	151	1558
Sub Total	**2011**	**22451**
Total	**14127**	**142568**

Fuente: Ministerio del Comercio Interior (MINCIN), marzo de 2013.

ANEXO II
Marco de Seguimiento

Resultados previstos	Indicadores	Provincias	Línea de base		Meta total estimada A1	Meta total estimada A2	Meta total estimada A3	Meta alcanzada a la fecha	Medios de verificación	Métodos de recolección	Responsable	Riesgos e hipótesis
Disminuir la prevalencia de anemia en niños y niñas de 0 a 5 años (con prioridad en los de hasta 24 meses) y en mujeres embarazadas			**embarazadas**						Dirección Nacional Materno Infantil	a) Consultorio del Médico de la Familia, b) Dirección Municipal de Estadísticas, c) Departamento Materno Infantil municipal , d) Departamento Materno Infantil Provincial, e) Dirección Nacional Materno Infantil	OPS/OMS MINSAP	(1) Imposibilidad de hacer tomas de muestras del grupo meta por escasa disponibilidad de reactivos o de equipos (que se solucionará con el programa conjunto)
	(1) Tasa de prevalencia de anemia en embarazadas (%)	Pinar del Río	43.9				25.7	13.2				
		Las Tunas	25.8				17.9	20				
		Holguín	10.6				6.5	16.1				
		Granma	44.3				33.4	25.8				
		Stgo. de Cuba	57.5				43.1	59.3				
		Guantánamo	17.9				9.9	15.1				
		Totales	38.2				29.4	28.7				
			niños	**niñas**								
	(2) Tasa de prevalencia de anemia en niñas y niños de hasta 23 meses y 30 días (%)	Pinar del Río	40.5	51.7			23.6	23.4				
		Las Tunas	27.4	23.1			15.1	37.3				
		Holguín	13.1	10.8			5.6	20.5				
		Granma	48.3	50.3			39.1	26.6				
		Stgo. de Cuba	53.9	58			38.3	66.4				
		Guantánamo	23.3	31			13.3	30.6				
		Totales	42.3	44.5			32.3	32.8				
	(3) Tasa de prevalencia de anemia en niñas y niños de 24 meses hasta cinco años (%)	Pinar del Río	36.6	39			16.7	11.7				
		Las Tunas	26.6	48			23.1	9.5				
		Holguín	20.4	17.8			9.4	8.4				
		Granma	59	48.2			35.6	12.3				
		Stgo. de Cuba	60.1	65.1			32.5	44.7				
		Guantánamo	35.9	40.8			32.7	13.4				
		Totales	47.1	50.8			32.3	17.1				

			vegetales	carnes	vegetales	carnes	vegetales	carnes	vegetales	carnes	Vegetales			Carnes				
											A 1	A2	A3	A2	A3			
1.1.- Aumentada y diversificada la producción agropecuaria de productos ricos en hierro y otros micronutrientes	(1) Disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes, fundamentalmente hierro (t); a razón de: Para embarazadas: 300gr de vegetales 100gr de frutas ricas en VitC 90gr de productos cárnicos Para niños y niñas: 100gr de vegetales 100gr de frutas ricas en VitC 60 gr de productos cárnicos	Pinar del Río	20.57	25.55	327.5	45.16	481.6	78.03	743.4	156.05	0	317.5	8057.0	n/d	n/d	Facturas de venta a las instituciones beneficiadas	Modelos estadísticos de la agricultura urbana	FAO MINAG	(1) Imprecisiones e insuficiente articulación y organización de las redes locales para la recogida de datos y certificación de su veracidad (2) Insuficientes niveles de producción que no satisfagan las demandas
		Las Tunas	117.09	18.00	393.43	31.00	584.70	93.74	907.70	187.48	0	621.2	632.5	n/d	0.5				
		Holguín	322.55	17.00	642.16	22.80	943.00	152.99	1441.00	305.98	0	3543.5	2127.7	n/d	0.22				
		Granma	65.79	62.00	435.07	79.00	639.90	103.65	978.50	207.31	0	413.7	1342.3	n/d	n/d				
		Santiago	401.47	23.00	834.21	36.34	1220.00	198.67	1854.00	397.34	0	1270.7	1343.9	9.68	376.9				
		Guantánamo	54.95	9.00	462.70	13.40	680.60	110.24	1043.00	220.47	0	130.6	3207.0	n/d	n/d				
		Totales	982.42	154.55	3095.07	227.70	4549.80	737.32	6967.60	1474.63	0	6297.2	16710.4	9.68	377.62				
	(2) No. de mujeres del sector agropecuario capacitadas en enfoque de género que contribuyen más efectivamente a la producción y diversificación de alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes (U)										Año 1	Año 2		Año 3		Estadísticas de unidades productivas. Informes de la FMC sobre acceso al empleo y promoción de la mujer. Informes del MINAG. Diagnóstico de	Registros diseñados especialmente por el PC para la capacitación de las mujeres seleccionadas	OPS/OMS MINAG FMC	(1) Existencia de altos niveles de resistencia sociocultural en mujeres y hombres del sector agropecuario que pueden limitar la acción del PC para promover a las mujeres como
		Pinar del Río	0				20		43			23		114					
		Las Tunas	0				20		48			28		263					
		Holguín	0				20		50			30		127					
		Granma	0				20		42			22		175					
		Stgo. de Cuba	0				20		41			21		190					
		Guantánamo	0				20		48			28		362					
		Totales	0				120		267			152		1 231					

											ujeres a capacitar			protagonistas de la producción de alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes

							Año 1	Año2	Año 3					
1.2.- Fortalecida la capacidad industrial de producción, procesamiento y fortificación de alimentos	(1) Volúmenes de producción de alimentos fortificados de la industria de Pinar del Río (t)	SOYLAC	0	**embarazadas**		21,5	En proceso la adquisición del equipamiento para el montaje de la planta	En proceso la adquisición del equipamiento para el montaje de la planta	En proceso de montaje del equipamiento de la planta	Informes de monitoreo y reportes diarios de producción modelo SNC-15 y reporte estadístico mensual	Reportes de productos distribuidos y entregados con periodicidad mensual	FAOMINAL	(1) Fallas en la disponibilidad de las materias primas(2) Condiciones inadecuadas de almacenamiento de los productos alimenticios(3) Limitaciones con el transporte para la distribución de los productos alimenticios en tiempo(4) Retraso en el inicio de la producción de los alimentos
				niños y niñas 24 meses a 5 años		102.2							
				Subtotal		123.8							
		Cereal lacteado	0	**niños y niñas 6 meses a 2 años**									
				Total		226							
	(2) Volúmenes de alimentos fortificados adquiridos para niños, niñas y embarazadas (t)	Pinar del Río	0	358.50	209.12		-	116.33	316.318	Informes de monitoreo y reportes mensuales de producción del sector Industria y reportes de consumo mensuales del sector	Certificados de Cubacontrol de productos terminados. Reporte de Inventario de almacenes realizados mensualmente. Reportes de Productos	PMA MINAL	(1) Interrupciones en la producción de alimentos fortificados por falta de materia prima o fallos tecnológicos de la fábrica (2) Condiciones inadecuadas de almacenamiento de los productos
		Las Tunas	0	35.52	35.52	35.52	-	47.00	27.96				
		Holguín	0	47.88	47.88	47.88	-	94.05	44.021				
		Granma	0	37.94	37.94	37.94	55.31	45.34	36.603				
		Stgo. de Cuba	0	76.92	76.92	76.92	-	112.45	65.034				
		Guantánamo	0	32.04	32.04	32.04	-	70.40	36.634				

		Totales	588.80	439.40	230.30	55.31	485.57	526.57	comercio	distribuidos y entregados con periodicidad mensual		alimenticios (3) Limitaciones con el transporte para la distribución

			vegetales	carnes	vegetales	carnes	vegetales	carnes	vegetales	carnes	Vegetales			Carnes				
											A1	A2	A3	A2	A3			
2.1.- Fortalecidas las capacidades de gestión y coordinación a nivel local y regional en la distribución y comercialización de alimentos ricos en hierro	(1) Volúmenes de alimentos naturales ricos en hierro distribuidos, para niños, niñas y embarazadas en instituciones (t)	Pinar del Río	20.6	25.6	61.6	4.52	114.9	11.7	179.7	31.21	0	178.8	156.0	n/d	n/d	Sistema de información estadística del MINCIN y el MINAG	Estadísticas con frecuencia mensual y acumuladas trimestralmente	PNUD MINCIN MINAG	(1) Que no se logre la producción de estos productos (2) Que la producción no llegue a los canales de distribución del MINCIN (3) Condiciones inadecuadas de almacenamiento y conservación de los productos
		Las Tunas	60.1	1.8	81.6	3.1	151.2	14.1	234.1	37.5	0	424.2	234.6	n/d	0.5				
		Holguín	79.2	1.7	119.2	2.28	222.69	22.95	348.7	61.2	0	62.1	139.3	n/d	n/d				
		Granma	65.2	6.2	81.43	7.9	152.03	15.55	237.9	41.5	0	77.7	84.7	n/d	n/d				
		Stgo. de Cuba	97.9	2.3	140.2	3.63	261.77	29.8	409.8	79.47	0	701.3	176	9.68	41.7				
		Guantánamo	38.4	1	84.4	1.34	157.04	16.53	244.7	44.09	0	130.6	242.5	n/d	n/d				
		Totales	361.3	15.5	568.39	22.8	1059.64	110.6	1654.8	294.93	0	1 574.7	1033.1	9.68	42.2				
											Año1		Año 2		Año 3				
	(2) Volúmenes de alimentos fortificados distribuidos para niños, niñas y embarazadas (t)	Pinar del Río	0	358.50	358.50	358.50					-		116.33		316.318	Sistema de información estadística del MINCIN 155.90	Estadísticas con frecuencia mensual y acumuladas trimestralmente	PNUD MINCIN	(1) No entrega en tiempo del producto a las bodegas (disponibilidad, transportación y almacenamiento) (2) Entrega de productos a granel, que implica riesgos de contaminación durante la manipulación y almacenamiento
		Las Tunas	0	35.52	35.52	35.52					-		47.00		27.96				
		Holguín	0	47.88	47.88	47.88					-		94.05		44.021				
		Granma	0	37.94	37.94	37.94					55.31		45.34		36.603				
		Stgo. de Cuba	0	76.92	76.92	76.92					-		112.45		65.034				
		Guantánamo	0	32.04	32.04	32.04					-		70.40		36.634				
		Totales		588.80	588.80	588.80					55.31		485.57		526.57				

	(3) Número de días de suministros de alimentos fortificados distribuidos para niños, niñas y embarazadas (U)		0	365	365	365	73	120	420	Sistema de información estadística del MINCIN	Estadísticas con frecuencia mensual y acumuladas trimestralmente	PNUD MINCIN	(1) Al hacer una sola entrega de gran volumen del producto (3, 4 o 5 meses) se corre el riesgo de vencimiento, deshecho o utilización para alimentación de animales y no consumo por los beneficiarios

							Año 1	Año 2	Año 3				
2.2.- Fortalecidos los mecanismos institucionales que facilitan el acceso a alimentos ricos en micronutrientes, especialmente hierro, a embarazadas y niños hasta cinco años	(1) Porcentaje de gestantes anémicas al ingreso, que egresan sin anemia de los HM - HB>110g/l) - (%)		36.8 %	Diseño metodológico y capacitación del SIEC	Pilotaje y toma de datos para información de LB	40 %	Realizado el proceso de capacitación y el pilotaje.		28.9 603/2 088	Registros de los hogares maternos	a) HM, b)Departamento de Estadísticas de la Dirección Municipal, c)PAMI municipal (observatorio), d)PAMI provincial, e) DMI	UNICEF MINSAP	(1) Aunque el estudio está establecido en el sistema de salud a todas las gestantes, puede existir algún riesgo ante catástrofes naturales (huracanes), que se minimiza con el alojamiento de las pacientes en lugares seguros donde reciben asistencia médica continua

	(2) Porcentaje de niños y niñas graves en el servicio de Neonatología que no pueden ser lactados por su madre y que reciben lactancia materna a través de los BLH (%)		0	Creación de BLH	25	50	n/d En etapa de montaje los 6 BLH.	988/275 27.8% Como resultado del funcionamiento de 4 BLH Pinar del Río, Las Tunas, Santiago de Cuba y Guantánamo. En etapa de montaje los 2 restantes.	58.3 1 121/ 1 924	Base de datos de los BLH	a) BLH, b)Base de datos provincial (observatorio provincial), c)Base de datos centralizada DMI (propuesta para ser monitoreada en el observatorio nacional)	UNICEF MINSAP	(1) Pocas donantes en los primeros meses de funcionamiento de los BLH, pero su función principal es la promoción de la lactancia materna, por lo que a medida que esta institución se consolida, incrementará su capacidad de procesamiento y distribución
3.1.- Incrementado el conocimiento de familias, agentes comunitarios, personal del sector salud y educación responsabilizado con las acciones necesarias para prevenir y controlar la anemia en embarazadas y niñas y niños de hasta 5 años de edad	(1)Tasa de lactancia materna exclusiva (%)	Occidente	26.7			38	44.7				Encuesta de Conglomerados Múltiples (MIC)	UNICEF MINSAP	(1) Que la capacitación no haya sido oportuna ni en escenarios adecuados(2) No contar con materiales de visibilidad adecuados a la audiencia(3) No haber logrado comunicación efectiva en el nivel primario de salud
		Oriente	34.8			41	58.8						

							Año 1	Año 2	Año 3				
	(2) Personas capacitadas en alimentación saludable, nutrición y prevención de anemia por tipo de instituciones beneficiarias		0		3,857.00	2,569.00		0	11,882	a) Listado de participantes en cada taller con firmas b) Evidencia fotográfica del taller	Reporte de las capacitaciones de todos los sectores involucrados enviado trimestralmente por los municipios para el 2do y 3er año del PC	PMA MINSAP MINED FMC	(1) Dificultad con la adquisición de los Manuales de capacitación y otros insumos para los talleres (2) Inestabilidad de los facilitadores y del personal capacitado a nivel municipal por traslado o reubicación laboral
	(3) Porcentaje de equipos básicos de salud (médicos y enfermeras), brigadistas sanitarias y promotoras de educación que han aumentado su nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, nutrición y prevención de	Médicos y enfermeras que identifican correctamente los suplementos medicamentosos para prevenir y controlar la anemia (%)	61 %		90% del total a capacitar en el año	90% del total a capacitar en el año		0	87.5 y 74	Base de datos de las encuestas aplicadas	Encuestas del CNPES colegiadas con APS, PAMI	PMA MINSAP	(1) Cobertura insuficiente de las capacitaciones y poca sistematicidad (2) Los talleres de capacitación no den respuestas a las necesidades identificadas en el diagnóstico de necesidades de aprendizaje
		Brigadistas sanitarias que conocen al menos 3 recomendaciones para mejorar biodisponibilidad del hierro en la dieta (%)	62 %		90% del total a capacitar en el año	90% del total a capacitar en el año		0	98	Base de datos de las encuestas aplicadas	Encuestas del CNPES colegiadas con FMC	PMA MINSAP FMC	

	la anemia (%)	Médicos que conocen los puntos de corte para definir la severidad de la anemia (%)	32 %		90% del total a capacitar en el año	90% del total a capacitar en el año		0	55.5	Base de datos de las encuestas aplicadas	Encuestas del CNPES colegiadas con APS y PAMI	PMA MINSAP	(3) Poca motivación del personal capacitado (4) Inestabilidad del personal capacitado
		Médicos y enfermeras que conocen al menos 3 recomendaciones para mejorar la biodisponibilidad del hierro en la dieta (%)	64 %		90% del total a capacitar en el año	90% del total a capacitar en el año		0	100 y 97.7	Base de datos de las encuestas aplicadas	Encuestas del CNPES colegiadas con APS y PAMI	PMA MINSAP	
		Actores del MINED que demuestren conocimientos sobre alimentación saludable y prevención de la anemia (%)	66 %		90% del total a capacitar en el año	90% del total a capacitar en el año		0	98	Base de datos de las encuestas aplicadas	Encuestas del CNPES colegiadas con MINED	PMA MINSAP MINED	
4.1.-Fortalecido el sistema de vigilancia, prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro	(1) Porcentaje de municipios que implementaron el sistema de vigilancia y brindan información completa y oportuna sobre anemia (%)		0	25	75	100	n/d Se trabaja en el sistema de información estadística que se utilizará	75 %	100 %	Departamentos maternos infantiles municipales, provinciales y nacionales	Registros de los observatorios	OPS/OMS	(1) Incompatibilidad de los sistemas estadísticos con los niveles provinciales y nacionales que no están incluidos en el programa conjunto para este fortalecimiento

4.2.-Fortalecidos los sistemas de control de garantía de la calidad de productos fortificados	(1) Porcentaje de muestras de alimentos fortificados analizadas con niveles de hierro establecidos por 100 gr de producto terminado (%)		0	90	90	90	n/d La planta de Pinar del Río está en proceso de licitación y la de Bayamo sin producir para el PC.	100 % del Fortachón producido por la EPL Bayamo para el PC. La producción de los alimentos previstos en la EPL Pinar del Río aún no se ha iniciado porque está en proceso de montaje del equipamiento de la planta.	Visita a las plantas productoras y laboratorios de referencia. Reportes sistemáticos del IIIA, CNICA, CPHE. INHA	a)Laboratorios plantas productoras, b)Almacenes mayoristas, c) CMHEM o UMHEM, d)CPHEM, e)INHA/CNICA	UNICEF MINSAP MINAL	(1) Falta de disponibilidad de materia prima y de fortificantes (2) Posibles fallas tecnológicas en las empresas productoras (3) Indisciplina tecnológica a nivel de la producción

ANEXO III

Tabla 6.
Unidades Productivas Apoyadas por el Programa en las 6 Provincias Cubiertas

Tipo de Unidad roductiva	Pinar del o	Las unas	Holguín	Granma	Santiago Cuba	Guantánamo	TOTA
Vegetales	36	47	59	36	31	15	**224**
Ganado Menor	28	27	60	33	40	10	**198**
Finca de Semilla	2	0	4	4	2	3	**15**
Finca Alimento Animal	0	4	0	4	0	0	**8**
Centros de Beneficio	2	4	2	2	2	2	**14**
Viveros Frutales	1	0	0	1	0	0	**2**
Centros Lombricultura	0	0	0	0	0	1	**1**
Centros Abono Orgánico	0	0	2	0	2	0	**4**
Puntos Venta	0	0	0	0	1	3	**4**
TOTAL	**69**	**82**	**127**	**80**	**78**	**34**	**470**

Fuente: MINAG

ANEXO IV

Programa Conjunto Apoyo a la Lucha contra la Anemia en Grupos Vulnerables en Cuba.

Listado de productos de comunicación creados por el programa.

Producto	Descripción/Temática	Fecha	Cantidad	Destinatarios	Medio de difusión	Territorio	Responsables
Afiches	Guías Alimentarias para niños y niñas cubanos hasta 2 años de edad.	Octubre 2010 Marzo 2013	8 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Anemia	2011	40 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Lactancia Materna	2011	40 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Alimentos fortificados	2012	20 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Suplementos vitamínicos	2012	20 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Mujer en edad fértil y suplementos vitamínicos	2012	10 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud

	Alimentos ricos en hierro	2013	6 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Alimentos naturales y alimentación saludable.	2013	6 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Calendario de estaciones para frutas y vegetales.	2013	6 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Fortachón y otros alimentos fortificados.	2012	6 000	Población en general	Entidades de salud pública, bodegas y casillas	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
Brochure/folletos	Programa Conjunto Anemia	2013	2 000	Decisores y participantes en el programa.			Oficina de la Coordinadora Residente de NN.UU.
	Plegable sobre fechas de siembra.	2013	2 000	Productores e instituciones de la agricultura		24 municipios	FAO
Sueltos informativos	Anemia	2011	30 000	Embarazadas, mujeres en edad fértil, madres y población en general.	Entidades de salud pública.	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Lactancia Materna	2012	30 000	Embarazadas, mujeres en edad fértil, madres y población en	Entidades de salud pública.	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud

				general.			
	Alimentos fortificados	2012	30 000	Embarazadas, mujeres en edad fértil, madres y población en general.	Entidades de salud pública.	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Suplementos vitamínicos	2012	30 000	Embarazadas, mujeres en edad fértil, madres y población en general.	Entidades de salud pública.	Entidades de salud pública.	Centros de promoción y educación para la salud
	Alimentación saludable	2013	10 000	Embarazadas, mujeres en edad fértil, madres y población en general.	Entidades de salud pública.	24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
Calendarios	Planificador de pared abordando la temática del PC Anemia.	Julio 2013	1 000	Coordinadores del PC Anemia		24 municipios	Agencias e instituciones nacionales
	Planificador de mesa abordando la temática del PC Anemia y consejos prácticos para la alimentación saludable.	Julio 2013	4 800	Coordinadores del PC Anemia, beneficiarios intermedios del programa a nivel municipal.		24 municipios	Agencias e instituciones nacionales
	Calendario sobre anemia.	2011	20 000	Población en general.		24 municipios	Centros de promoción y educación para la salud
	Calendario sobre Lactancia Materna	2011	20 000	Población en general.		24 municipios	Centros de promoción y educación para

							la salud
	Almanaque 2011-2012 promocional de las especies vegetales	2011/2012	5 000	Beneficiaros del Programa e instituciones que implementan.		24 municipios	MINAG
	Almanaque 2013 en saludo al Año Internacional de las cooperativas	2013	2 000	Beneficiaros del Programa e instituciones que implementan.		24 municipios	PNUD
Spots televisivos	Sobre lactancia materna, anemia, alimentos fortificados y suplementos, alimentación saludable e inocuidad de los alimentos.	2010-2013	25	Población en general.	Televisión nacional y telecentros provinciales y municipales.	Todo el país.	Centros de promoción y educación para la salud
Reportajes	Reportajes televisivos y radiales sobre los talleres de género con mujeres del sector agropecuario.	2011 y 2012	7	Público en general	Telecentros provinciales (Santiago de Cuba) y emisoras radiales locales.	Provincias de intervención.	MINAG, telecentros y emisoras locales.
Notas de prensa	Crecen Bancos de Leche Humana en Cuba.	2013	1	Público en general	Sitio web del Sistema de Naciones Unidas en Cuba y Fondo ODM.		Oficina de la Coordinadora Residente de NN.UU.
Artículos	Artículo periodístico sobre anemia, lactancia materna y alimentación	2011 y 2012	2	Población en general.	Periódico Trabajadores, sección de	Todo el país.	CNPES y periódico Trabajadores.

	saludable.				salud.		
	Cuba: curar la anemia desde el surco	Noviembre de 2012	1	Público en general.	Boletin Especial SEMlac	Alcance nacional e internacional. Digital	MINAG
	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en los PC para el logro de los ODM.	2013	1	Público en general.	Revista de la Asociación Cubana de Técnicos Agrícolas y Foretales (ACTAF).	Alcance Nacional	MINAG
Viñetas radiales	Cuñas radiales sobre anemia, alimentación saludable y lactancia materna.	2010-2013	85	Población en general	Diversas emisoras de radio nacionales, provinciales y municipales.	Todo el país.	Centros de promoción y educación para la salud
Exposiciones	Congreso de Alimentación Saludable 2012. Convención Nacional de Salud 2012. Congreso de la ACTAF 2012. Convención Internacional de Ingeniería Agrícola.	2012	4	Investigadores y técnicos.			MINAG
Materiales utilitarios de comunicación y visibilidad.	Mochilas para bebé promocionando la lactancia materna	Octubre 2011	10 000	Niños y niñas con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	Consultorios médicos de la familia.	24 municipios	Programa de atención materno infantil

				Niños y niñas de madres donantes del banco de leche humana.	Banco de leche humana.		
	Gorras para bebé promocionando la lactancia materna	Octubre 2011	10 000	Niños y niñas con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Niños y niñas de madres donantes del banco de leche humana.	Consultorios médicos de la familia. Banco de leche humana.	24 municipios	Programa de atención materno infantil
	Pullovers para bebé promocionando la lactancia materna	Octubre 2011	10 000	Niños y niñas con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Niños y niñas de madres donantes del banco de leche humana.	Consultorios médicos de la familia. Banco de leche humana.	24 municipios	Programa de atención materno infantil
	Pullovers para adultos promocionando el PC Anemia	Julio 2013	200	Coordinadores del PC Anemia en los 24 municipios		24 municipios	Agencias e instituciones nacionales
	Bolsas promocionando el PC Anemia	Julio 2013	200	Coordinadores del PC Anemia en los 24 municipios.		24 municipios	Agencias e instituciones nacionales

ANEXO V

Programa Conjunto Apoyo a la Lucha contra la Anemia en Grupos Vulnerables en Cuba

Listado de todos los materiales técnicos/estudios producidos por el programa.

Título	**Autores**	**Institución (es)**	**Publicado Si/No**	**Soporte**	**Cantidad de Ejemplares.**
Manual de alimentación. Fundamentos técnico-metodológicos. Folleto 1: Para una adecuada alimentación en la primera infancia.	Colectivo de autores.	Ministerio de Educación Ministerio de Salud Pública.	Si	Impreso	2 000
Guías alimentarias para niños y niñas cubanos hasta 2 años de edad. Documento técnico para los equipos de salud.	Santa Jiménez Acosta, Susana Pineda Pérez, Rolando Sánchez Ramos, Armando Rodríguez Suárez, Yarisa Domínguez Ayllón.	Ministerio de Salud Pública	Si	Impreso	20 000
Guías alimentarias para niños y niñas cubanos hasta 2 años de edad. Documento para la familia.	Santa Jiménez Acosta, Rolando Sánchez Ramos, Susana Pineda Pérez.	Ministerio de Salud Pública	Si	Impreso	20 000
Guías alimentarias para niños y niñas cubanos hasta 2 años de edad. Materiales	Santa Jiménez Acosta, Susana Pineda Pérez, Rolando Sánchez Ramos, Armando	Ministerio de Salud Pública	Si	Digital	20 000

de apoyo para su implementación.	Rodríguez Suárez, Yarisa Domínguez Ayllón.				
Para prevenir la anemia: cómo aprovechar mejor el hierro de los alimentos.	Santa Jiménez Acosta.	Ministerio de Salud Pública	Si	Impreso	20 000
Manual de procedimientos para la atención a grupos priorizados (niños/niñas y adolescentes) dirigido a médicos de la familia	Colectivo de autores	Ministerio de Salud Pública	Si	Impreso	5 000
Manual de procedimientos para la atención a grupos priorizados (mujer) dirigido a médicos y enfermeras(os) de la familia	Colectivo de autores	Ministerio de Salud Pública	Si	Impreso	5 000
Sistematización de la experiencia de los bancos de leche humana en Cuba	Kresla Brutau Proenza	UNICEF	Si	Impreso	2 000
Sistematización de la experiencia del PC Anemia	Carmen Nora Hernández	UNICEF	Si	Impreso	2 115
La anemia por deficiencia de hierro.	Dra. Santa Jiménez, Dra. Gisela Pita, Lic.	Instituto de Nutrición e Higiene	Si	Impreso	1,000

Manual de capacitación para el Equipo Básico de salud.	Magaly Padrón	de los Alimentos. Ministerio de Salud Pública			
La anemia nutricional. Manual de capacitación para Brigadistas sanitarias.	Dra. Francisca Valdespino, Dra. Daysi Zulueta, Dra. Lisett Selva	Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. Ministerio de Salud Pública	Si	Impreso	2,995
La anemia nutricional. Manual de capacitación para Agentes Educativos.	Dra. Francisca Valdespino, Dra. Daysi Zulueta, Dra. Lisett Selva	Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. Ministerio de Salud Pública	Si	Impreso	20,000
Curso electrónico "La anemia por deficiencia de hierro"	Dra. Santa Jiménez, Dra. Gisela Pita	Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Ministerio de Salud Pública	Si	Digital (CD)	500
Manual para el Trabajo en Almacenes de Alimentos	Colectivo de autores.	Centro de Investigación y Desarrollo del Comercio Interior. MINCIN.	Si	Impreso	2,963
Serie: Género y Nutrición 1-Revelaciones sobre sexo, género y nutrición (Elementos conceptuales básicos para entender la equidad de género).	Magali Pérez, Oravides Almagro y Rubén Bao.	Instituto de Investigaciones de la Agricultura y Consejo de Iglesias de Cuba	Si	Impreso y digital	1 000

2-Sembrando la equidad de género y la nutrición (Elementos metodológicos para la promoción). 3-Indagando en nuestros conocimientos (Elaborando diagnósticos participativos con enfoque de género).					
Manual Técnico para organopónicos, huertos intensivos y organoponía semiprotegida.	Institutos de Investigación del MINAG		Si	Libro	1 000
Manual poscosecha y procesamiento de frutas y hortalizas en la pequeña y mediana industria	Instituto de Investigación de la Industria Alimenticia		Si	Libro	1 000
Guía técnica para el cultivo de la guayaba, fruta bomba, mango, espinaca, perejil, habichuela, acelga, lechuga y berro.	Institutos de Investigación del MINAG		Si	Folletos	2 000 por cada uno.
Guía Crianza de conejo, ovino-caprino, cerdos y	Instituto de Investigación de Pastos y Forrajes.		Si	Folletos	2 000 por cada uno.

aves.				
Uso eficiente de los sistemas de riego	Instituto de Investigación de la Agricultura	Si	Libro	2 000
Manual para la adopción del manejo agroecológico de plagas en fincas de la agricultura suburbana Volumen I y II.	Instituto de Investigación del MINAG	Si	Libro	2 000 cada volumen.
Manual de procedimiento para abonos orgánicos	Instituto de suelos	Si	Folleto	2 000
Catálogo de plagas perjudiciales para agricultura cubana.	Instituto de Investigación del MINAG	Si	Folleto	1 000

Glosario

ANAP	Asociación Nacional de Agricultores Pequeños
BLH	Bancos de Leche Humana
CCS	Cooperativas de Créditos y Servicios
CDP	Comité Directivo de País
CGP	Comité de Gestión del Programa
CIDCI	Centro de Investigación y Desarrollo del Comercio Interior
CNICA	Centro Nacional de Inspección de la Calidad
CPA	Cooperativas de Producción Agropecuaria
CPHEM	Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología
CSB	Corn and Soy Blend, (cereal fortificado)
EGTP	Equipo de Gestión Técnico del Programa
EMED	Empresa Ejecutora de Donativos
EPPL	Empresa Provincial de Productos Lácteos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FMC	Federación de Mujeres Cubanas
F-ODM	Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
IIIA	Instituto de Investigación de la Industria Alimenticia
INHA	Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos
MICS	Encuesta de Indicadores por Conglomerados Múltiples (siglas en inglés)
MINAG	Ministerio de la Agricultura
MINAL	Ministerio de la Industria Alimenticia
MINCEX	Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera
MINCIN	Ministerio del Comercio Interior
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONP	Oficina Nacional del Programa
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
ORC	Oficina de Registro de Consumidores
PALMA	Programa de Apoyo Local a la Modernización Agropecuaria en Cuba
PAMI	Programa Materno Infantil
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
UBPC	Unidades Básicas de Producción Cooperativa
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia