

# Cuba

## Documento del programa del país 2014-2018

El proyecto de documento sobre el programa de Cuba (E/ICEF/2013/P/L.2) fue presentado a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto durante el período de sesiones anual de 2013 (18-21 de junio de 2013).

El documento fue subsecuentemente revisado y su última versión aprobada en el segundo período ordinario de sesiones de 2013 de la Junta Ejecutiva el 6 de septiembre de 2013.

## Cuba

### Datos básicos†

(Corresponden a 2011, a menos que se indique otro año)

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Población infantil (en millones, menores de 18 años, masculino/femenino) . . .   | 1,2/1,1               |
| Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)<br>(por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .   | 6                     |
| Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves) . .<br>(masculino/femenino, urbano/rural, pobres/ricos) . . . . . | ..<br>...             |
| Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) . . . . .  | 40,6 <sup>a</sup>     |
| Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2010) . . . . .  | 94                    |
| Utilización de servicios de saneamiento adecuados (porcentaje, 2010) . . . . .   | 91                    |
| Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos<br>(porcentaje) . . . . .  | 96 <sup>b</sup>       |
| Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .  | 99 <sup>b</sup>       |
| Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2010) . .   | 100/100               |
| Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2010)  | 94/96                 |
| Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje) . . . . .  | 0,2                   |
| Prevalencia del VIH en mujeres embarazadas (porcentaje) . . . . .  | ...                   |
| Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, masculino/femenino) . . . .  | ..                    |
| Registro de nacimientos (porcentaje, menores de 5 años) . . . . .  | 100                   |
| (masculino/femenino, urbano/rural, pobres/ricos) . . . . .   | 100/100, 100/100,.. / |
| Ingreso Nacional Bruto <i>per capita</i> (en dólares EE. UU., 2008) . . . . .  | 5 460                 |

† Se pueden encontrar datos más completos sobre los niños y las mujeres, así como las notas metodológicas detalladas sobre las estimaciones, en el sitio [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/)

<sup>a</sup> La cifra indicada en la tabla fue calculada a nivel nacional como se presenta en el Anuario Estadístico de Salud, edición especial, La Habana, 2012. Cuadro 66, pág. 79. La cifra ajustada de 2010 por el Grupo Interagencial de estimación de la mortalidad materna es de 73 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

<sup>b</sup> Las cifras de inmunización reportadas en la tabla anterior son estimaciones interinstitucionales elaboradas por OMS/UNICEF. Los datos desagregados por sexo son los siguientes: en el caso de la difteria, la tos ferina y el tétanos, el 99 % fueron niños y el 96 %, niñas, según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2010-2011; con relación al sarampión, el 97 % fueron niños y el 97 %, niñas, a partir de los datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2010-2011.

### Situación de los niños y las mujeres

1. De los 11,2 millones de habitantes de Cuba, 2,5 millones corresponden a la población infantil, lo que representa un 22 %<sup>1</sup>. Los derechos de la infancia, la adolescencia y la mujer están refrendados en un cuerpo legal que antecede a la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Se

<sup>1</sup> Fuente: *Estudios y datos de la población cubana. Cuba y sus territorios, 2011*. CEPDE. ONEI. Actualización 2012. <http://www.onei.cu/temaspoblacion.htm>

mantiene su actualización y armonización para superar las brechas existentes entre norma jurídica, políticas públicas y práctica social, incluyendo las observaciones pertinentes del Comité de los Derechos del Niño.

2. Cuando Cuba presentó su tercer informe, ya había logrado varias metas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) segundo y tercero, con una tasa neta de matrícula en enseñanza primaria del 99,7 %, y del 90,3 % en educación secundaria, altos índices de paridad de género en todos los niveles de enseñanza y avances sostenidos en materia de representatividad de la mujer en el ejercicio del poder<sup>2</sup>. Entre las metas de los ODM pendientes, la más relevante para la cooperación del UNICEF es la reducción de la mortalidad materna.

3. A través de los Lineamientos de la Política Económica y Social aprobados en 2011, el país actualiza su modelo económico, con el compromiso de que ninguna persona quede desprotegida. La persistencia del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba, afecta significativamente al país, especialmente a la infancia y la adolescencia, y limita su acceso a fuentes financieras internacionales, lo cual se agrava por la crisis económica global.

4. Varias instituciones gubernamentales y académicas realizan estudios cuantitativos y cualitativos sobre el bienestar de la infancia y la adolescencia, observando dimensiones demográficas, socioculturales, de oferta-demanda, gastos-ingresos, participación y protección social que generan y reproducen vulnerabilidades. Los estudios demuestran que, en Cuba, el estado de protección y desarrollo de la niñez y la adolescencia es alto, por lo que difiere del de otros países en términos de vulnerabilidad y desventaja social. Las políticas y los programas de acceso a servicios básicos e igualdad de oportunidades mitigan los efectos de la precarización económica y el impacto de otros factores asociados a la desventaja social en niños, niñas y adolescentes.

5. Los sectores poblacionales con menores ingresos monetarios, viviendas deterioradas, alimentación deficiente, discapacidades, y familias con hábitos y conductas de riesgo e inadaptación social se identifican entre aquellos con más desventajas. No obstante la atención del Gobierno a las poblaciones infantiles y adolescentes, en territorios de menor desarrollo productivo, afectados por migraciones, en asentamientos urbanos improvisados, con infraestructura débil y condiciones higiénico-sanitarias inadecuadas, en zonas rurales y de montaña y localidades afectadas por desastres naturales, se presentan limitaciones para su desarrollo.

6. El envejecimiento poblacional está modificando la dinámica familiar, en mayor medida cuando conviven varias generaciones. Las mujeres dedican el 71% de las horas trabajadas a labores no remuneradas del hogar, tareas domésticas y cuidado de personas. Persisten patrones tradicionales que frenan el ejercicio de la igualdad de género.

7. En Cuba se registran todos los nacimientos, de los cuales el 99,9 % ocurre en instituciones de salud, asistido por personal cualificado. El Estado prioriza el desarrollo de la primera infancia con programas de educación y salud, como el Programa de Atención Materno-Infantil y el Programa “Educa a tu hijo”. La

---

<sup>2</sup> Fuente: *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tercer informe*. Cuba, 2010.  
[http://www.undp.org/cu/odm\\_informes.html](http://www.undp.org/cu/odm_informes.html)

cobertura de atención a la primera infancia es del 96 %, mediante modalidades institucionalizadas y no institucionalizadas, con una amplia participación de las madres. Es necesario estimular la participación de los padres en actividades de crianza y educación, así como apoyar la actualización curricular.

8. La atención a personas discapacitadas es prioritaria en la política social dirigida a elevar su calidad de vida y la equiparación de oportunidades. El Ministerio de Educación y otras instituciones, en vínculo con las familias y comunidades, han comenzado a aplicar otras variantes de inclusión socio-educativa, con la asistencia de niñas, niños y adolescentes con necesidades educativas especiales (NEE) a las aulas de enseñanza regular en los niveles preescolar, primario y secundario, así como en el programa “Educa a tu hijo”. Esto implica desafíos que involucran a los docentes y las familias.

9. El perfeccionamiento docente y del papel de la familia en la educación son también necesarios en el sector rural, donde se reordena la red escolar.

10. El descenso de la mortalidad materna ha tenido un estancamiento. El análisis causal muestra que alrededor del 70 % de las muertes maternas están relacionadas con el parto o el puerperio<sup>3</sup> y existe un potencial de reducción asociado a la capacidad resolutoria y la calidad de los servicios para atender emergencias y eventualidades durante estas etapas. Siete de las quince provincias del país tienen tasas de mortalidad materna por encima de la media nacional, que en 2011 se calculó en 40,6 por cada 100.000 nacidos vivos<sup>4</sup>. El incremento de nacimientos entre mujeres menores de 20 años, con una tasa de fecundidad de 57,3 por cada 1.000 mujeres en 2011<sup>5</sup>, es otro factor de riesgo.

11. Las tendencias decrecientes en tasas de mortalidad infantil no son homogéneas en todas las provincias. Se observa un incremento de recién nacidos con peso inferior a 1.500 gramos, que entre 2010 y 2011 representaron el 9,6 % y el 9,5 %, respectivamente, de los nacidos con bajo peso. La mortalidad por accidentes sigue siendo la primera causa de muerte de niños y niñas entre 5 y 9 años, y de adolescentes entre 10 y 19 años<sup>6</sup>. Las atenciones médicas por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas son significativamente superiores en la primera infancia y la adolescencia. El Gobierno incrementa los esfuerzos para mantener eliminadas enfermedades infecciosas inmunoprevenibles de la infancia, así como para introducir nuevas vacunas.

12. Persisten algunas carencias nutricionales. La anemia ligera por deficiencia de hierro continúa siendo un problema de salud pública. En 2011, en el tercer trimestre del embarazo fue del 21,6 %, y en niños y niñas de 6 a 35 meses, del 31,3 %. En la región oriental, la anemia ligera afecta al 39,5 % de los niños menores de 2 años<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> Fuente: Actualización del programa para la Reducción de la Morbimortalidad Materna, MINSAP, 2012.

<sup>4</sup> Fuente: *Anuario Estadístico de Salud, 2011*. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. La Habana, 2012. Cuadro 66, pág. 79.

<sup>5</sup> Fuente: *Anuario Estadístico de Salud, 2011*. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. La Habana, 2012. Cuadro 9, pág. 25.

<sup>6</sup> Fuente: *10 primeras causas de muerte por grupos de edad y sexo*. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. La Habana, 2012.

<sup>7</sup> Fuente: Resultados preliminares de la determinación de niveles de hemoglobina y su relación con variables epidemiológicas, en el marco de los estudios del impacto de la fortificación de alimentos en la prevalencia de anemia por déficit de hierro. INHA, 2008-2013.

El sobrepeso y la obesidad muestran una tendencia ascendente, con presencia en el 17,6 % de los niños y niñas menores de 5 años<sup>8</sup>. La duración media de la lactancia materna exclusiva (LME) en niños y niñas entre 0 y 35 meses es de 2,9 meses<sup>9</sup>. El estado de la vitamina A en preescolares revela una deficiencia subclínica leve en las provincias orientales y moderada en la región occidental. La mayor prevalencia de DDI se da entre escolares de la región montañosa y alcanza un valor del 32,6 %<sup>10</sup>.

13. En los últimos años se ha trabajado en un anteproyecto de modificación del Código de Familia, a tono con las necesidades actuales de la sociedad cubana y en armonía con instrumentos jurídicos internacionales, tales como la CDN y la CEDAW. Se incluyen o amplían temas como la participación activa de niños, niñas y adolescentes en la vida familiar y la protección contra la violencia, el abandono y la negligencia.

14. Se ha avanzado en la atención y protección integral de niños, niñas y adolescentes menores de 16 años que han cometido actos tipificados como delitos en la legislación nacional. El tratamiento de adolescentes infractores de la ley seguirá requiriendo más atención.

15. El programa “Por un mundo al derecho”, liderado por el Ministerio de Justicia e integrado por varias instituciones y organizaciones, ha impulsado la promoción de una cultura de derechos. Los estudios realizados muestran un aumento paulatino de los conocimientos sobre la legislación nacional y la CDN, así como oportunidades para fortalecer la participación significativa de niños, niñas y adolescentes en asuntos que les competen.

16. Cuba se ve afectada de forma recurrente por fenómenos naturales extremos—ciclones tropicales, sequías y actividad sísmica—, que generan pérdidas económicas considerables. La educación ambiental para el desarrollo sostenible es un proceso clave en la actualización del modelo económico y una estrategia para incrementar la protección de los recursos naturales, la conciencia ambiental ciudadana y la calidad de vida de la población, y asegurar así el enfrentamiento y la adaptación al cambio climático.

## **Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2008-2013**

### **Principales resultados logrados**

17. El UNICEF contribuyó al mejoramiento de las condiciones de vida y de asistencia médica de los hogares maternos, instituciones comunitarias para embarazadas. Un total de 11.695 embarazadas residentes en las zonas menos favorables de la región oriental y con riesgo prenatal nutricional —anemias carenciales y ganancia insuficiente de peso— recibieron atención médica de la mejor calidad y lograron embarazos a término con resolución o control de sus factores de riesgo. La creación del servicio de bancos de leche humana (BLH) en seis provincias favoreció la campaña de fomento y promoción de la lactancia

---

<sup>8</sup> Fuente: INHA, 2011.

<sup>9</sup> Fuente: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). Cuarta ronda. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP-UNICEF. Cuba, 2010-2011. Tabla UN.3, pág. 33.

<sup>10</sup> Fuente: INHA, 2011.

materna. La LME hasta los 6 meses experimentó un incremento del 26,4 % en 2006<sup>11</sup> al 48,6 % en 2010<sup>12</sup>.

18. En apoyo a la política estatal destinada a elevar los niveles de calidad de vida se introdujeron iniciativas de participación de niños, niñas y adolescentes vinculadas al deporte, como la promoción de torneos de fútbol y programas de enseñanza de la natación, que contribuyen a la prevención de accidentes en cinco provincias. En lugares con niveles de desarrollo menores se instalaron espacios comunitarios de recreación sana y segura.

19. Con el apoyo del UNICEF se fortaleció una cultura de derechos y participación de la niñez y la adolescencia en la cultura, el deporte, la recreación y los medios de comunicación. Se establecieron alianzas en materia de protección, para el tratamiento de adolescentes que han cometido actos tipificados como delitos, la atención a víctimas y la prevención. Desde 2011, el proyecto de “Desarrollo social integral y participativo de los adolescentes de la Habana Vieja” contribuye a su preparación y mejor inserción social mediante oportunidades de participación significativa, con un enfoque basado en los derechos y la equidad.

20. Se iniciaron acciones educativas en materia de prevención y reducción de riesgos ante desastres y emergencias en escuelas primarias y secundarias de municipios con vulnerabilidad geográfica y medioambiental. Estas acciones favorecieron el surgimiento de iniciativas locales de fortalecimiento de capacidades de respuesta. Los huracanes de 2008 y 2012 dañaron instituciones educativas en los territorios afectados. El UNICEF colaboró en la rehabilitación de 198 instituciones, apoyó la continuidad del curso escolar en educación preescolar, primaria y secundaria, y realizó acciones de recuperación psico-emocional.

### **Experiencia adquirida**

21. La programación basada en el ciclo vital, en un contexto en el que no existe una institución nacional única o rectora en temas de infancia, generó nuevas formas de asociación entre diferentes sectores y actores alrededor del compromiso con los derechos de la primera infancia, los escolares y los adolescentes. Promovió, además, la intersectorialidad en políticas, programas, servicios y productos facilitadores del desarrollo integral. Estos logros se mantendrán en el Programa del País 2014-2018, focalizando las intervenciones programáticas basadas en resultados, a nivel sectorial y multidisciplinario.

22. La experiencia en cooperación descentralizada en cinco provincias del oriente cubano sirve de base, en el ámbito de los nuevos modelos de gestión del país, para el reenfoco en la equidad y en grupos poblacionales, instituciones sociales y escolares, así como en comunidades de más vulnerabilidad en estos territorios, con indicadores de infancia y adolescencia por debajo de las medias nacionales y también priorizados en los planes de desarrollo.

---

<sup>11</sup> Fuente: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). Tercera ronda. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP-UNICEF. Cuba, 2006. Tabla UN.2, pág. 43.

<sup>12</sup> Fuente: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). Cuarta ronda. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP-UNICEF. Cuba, 2010-2011. Tabla NU.2, pág. 32.

23. La incorporación de nuevos actores (Ministerio del Interior; Ministerio de Cultura; Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente) al trabajo del UNICEF fortaleció las acciones de abogacía, las alianzas estratégicas intersectoriales y el aprovechamiento de espacios con capacidad de convocatoria, legitimación y alto consumo por parte de amplios grupos de población, con el fin de introducir nuevos temas. Estas alianzas dan visibilidad a los derechos y crean ambientes para la participación y la protección de niños, niñas y adolescentes. Varios programas desarrollaron acciones dirigidas a cambiar comportamientos y actitudes, así como a promover la participación de los más jóvenes.

## Programa del país, 2014-2018

### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de los Estados Unidos)

| <i>Componente del programa</i>                  | <i>Recursos regulares</i> | <i>Otros recursos</i> | <i>Total</i>  |
|---|---------------------------|-----------------------|---------------|
| Salud y nutrición                               | 1 050                     | 2 900                 | 3 950         |
| Educación                                       | 925                       | 2 900                 | 3 825         |
| Cultura de derechos, protección y participación | 925                       | 2 900                 | 3 825         |
| Componente transversal                          | 850                       | 800                   | 1 650         |
| <b>Total</b>                                    | <b>3 750</b>              | <b>9 500</b>          | <b>13 250</b> |

### Proceso de preparación del programa

24. Se inició en 2011 con reuniones preparatorias. Fue retomado en 2012, después de que los organismos de Naciones Unidas acordaran armonizar sus ciclos de programación y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) hasta 2013, a solicitud y bajo la conducción del Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX).

25. En concordancia y en paralelo con la elaboración del MANUD se llevó a cabo un cronograma que definió necesidades, prioridades y oportunidades, conjuntamente con ministerios, instituciones y centros de conocimiento, hasta la determinación de los nuevos objetivos y metas.

26. Expertos de entidades nacionales elaboran un Análisis de Situación de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Mujer (SitAn) en la modalidad de análisis continuo y complementario, a tenor de la complejidad de los cambios sociales derivados de la actualización del modelo económico.

27. Reuniones, encuentros de trabajo bilateral y multilateral, talleres sectoriales e interdisciplinarios permitieron a las contrapartes nacionales aportar un análisis causal de la situación, identificar logros y desafíos en la aplicación de políticas y programas de desarrollo por sectores y prioridades, basándose en el estado de los indicadores de las metas de los ODM, los resultados del ciclo de cooperación actual y el Plan Estratégico de Mediano Plazo del UNICEF. Un taller de cierre, convocado por el MINCEX, facilitó la socialización y el consenso del nuevo documento del programa del país (CPD) presentado para el ciclo 2014-2018.

## **Objetivos, principales resultados y estrategias**

28. El UNICEF continuará apoyando al Gobierno para garantizarlos derechos y la igualdad de oportunidades de desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Con este propósito se implementarán programas para superar brechas desde un enfoque basado en la equidad y se promocionará una cultura de derechos y participación, como ejes de intervención y monitoreo de la situación de la infancia, la adolescencia y la mujer en Cuba.

29. Para el año 2018, los principales resultados permitirán (1) una mejor calidad de la atención materno-infantil y adolescente, y la reducción de los problemas nutricionales en niños y niñas de más riesgo y embarazadas, que se integrarán en prácticas seguras de higiene, con un enfoque basado en la equidad y la igualdad de género; (2) una mejora de las condiciones de educación y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, con el fortalecimiento del vínculo entre escuela, familia y comunidad, así como la formación de los docentes; (3) que niños, niñas y adolescentes gocen de mayor protección integral, con el fortalecimiento de mecanismos y la implementación de formas innovadoras de participación, promoción de derechos y prevención de la violencia y otras conductas de riesgo.

30. Las principales estrategias, coordinadas con el Gobierno, para la obtención de estos resultados serán las siguientes:

31. En cada componente programático se promoverá el enfoque basado en la equidad a través de la focalización en regiones geográficas y en grupos de población priorizados. Se fortalecerá así la gestión basada en resultados y la intersectorialidad, en atención a las características de vulnerabilidad descritas.

32. El UNICEF facilitará la cooperación Sur-Sur para compartir políticas públicas, experiencias probadas, metodologías y conocimientos en temas de derechos de la infancia y la adolescencia.

33. La abogacía, unida a la gestión del conocimiento, permitirá incidir en información, actitudes, políticas y programas, con base en evidencias. Se centrarán esfuerzos en apoyar la elaboración de bases de referencia para algunos indicadores que permitan orientar las acciones programáticas e intensificar el debate y la difusión de conocimientos en torno a la niñez y la adolescencia. Las alianzas con centros de excelencia y la documentación de buenas prácticas serán herramientas para un análisis y una abogacía efectivos.

34. Se fomentarán cambios de comportamiento y prácticas en cada componente del programa a través de mecanismos de consulta, campañas y herramientas de comunicación para el desarrollo. Se promoverá la participación significativa, especialmente de los adolescentes.

35. Se aplicará una estrategia de igualdad de género, de manera que en todos los componentes y resultados del programa se analice y se tenga en cuenta el impacto de las diferencias tanto entre hombres y mujeres como entre niños, niñas y adolescentes en la vida familiar y de la comunidad, y se busque reducir las brechas y desigualdades.

36. Cuando implique mejores resultados, se promoverá la programación conjunta con los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas(SNU) y las instituciones gubernamentales.



## Componentes del programa

37. **Componente del programa: Salud y nutrición.** Contribuirá a los esfuerzos del Gobierno para mantener los logros alcanzados en el ámbito de la salud materno-infantil y adolescente. Se realizará en un marco de atención continua que permita potenciar la calidad de los servicios y se centre en el ciclo vital; en acciones de cobertura nacional y otras focalizadas en provincias seleccionadas a partir de criterios de equidad e integradas en prácticas seguras de higiene; y en la educación y la salud integral de la mujer, el hombre y la familia, para el ejercicio responsable de la maternidad y la paternidad desde una perspectiva de género.

38. Se apoyarán la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas y la prevención del embarazo en la adolescencia, con énfasis en las provincias de mayor incidencia. Se contribuirá a la promoción y educación para la salud a fin de estimular actitudes adecuadas en relación con la salud materna, con una sexualidad responsable. Se fortalecerán capacidades y se promoverán sistemas de vigilancia que aseguren el seguimiento de la morbilidad materna extremadamente grave. Se contribuirá a la salud infantil y adolescente extendiendo la aplicación de la guía de evaluación de la calidad de la puericultura, lo cual favorecerá la prevención de lesiones no intencionales. Se contribuirá al programa nacional de inmunización y a la introducción de nuevas vacunas.

39. Se fortalecerá el desarrollo de los BLH como servicios esenciales de promoción y protección de la lactancia materna. Se promoverán mejores prácticas alimentarias y una cultura alimentaria y nutricional saludable, así como la preparación y capacidad de adaptación de grupos vulnerables para el manejo y la gestión de riesgos centrados en la alimentación, nutrición e higiene en situaciones de emergencia.

40. Sobre la base de los resultados del programa conjunto “Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba”, en provincias de mayor prevalencia se contribuirá a disminuirla anemia en embarazadas y niños y niñas de mayor riesgo. Se realizarán estudios que favorezcan la gestión sanitaria.

41. **Componente del programa: Educación.** Se apoyará el mejoramiento de la calidad de la educación de niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad debidas a su situación socio-económica, ubicación geográfica, exposición a desastres naturales y a su condición individual asociada con alguna discapacidad. Las acciones se realizarán mediante dos estrategias complementarias: a) el fortalecimiento del vínculo entre la escuela, la familia y la comunidad con el apoyo del programa “Para la vida”, y b) la formación y capacitación del personal docente. Ambas estrategias se complementan en tres áreas de resultados: atención a la primera infancia; educación inclusiva para niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales; y educación ambiental para la reducción de riesgos de desastres.

42. La colaboración en la atención educativa a la primera infancia incluirá las dos modalidades existentes en el país, institucional y no institucional, para mejorar el desarrollo según la edad e incrementar la participación paterna en la crianza de hijos e hijas. Desde un comienzo permitirá brindar orientación a familias que tienen hijos con NEE, para su futura inserción en la educación primaria. En la educación primaria y secundaria se propiciará que niñas, niños y adolescentes con NEE tengan una educación inclusiva y de calidad en las escuelas regulares, con programas que

involucren también a las familias y las comunidades. Se apoyará el perfeccionamiento de los instrumentos de diagnóstico de necesidades educativas y la capacidad de los maestros para atenderlas. La educación ambiental considerará los efectos del cambio climático, la conservación de la salud y su vínculo con la prevención de riesgos ante los posibles desastres naturales, tecnológicos y sanitarios.

43. En áreas rurales con centros educativos mixtos (primaria y secundaria) y régimen de alojamiento interno para estudiantes de zonas lejanas se apoyará la capacitación de los docentes para fomentar la participación estudiantil, la cultura de derechos y mejorar el clima educativo y la relación con las familias.

44. **Componente del programa: Cultura de derechos, protección y participación.** Se apoyará al país para profundizar en la cultura de derechos de la niñez y la adolescencia; fortalecer los mecanismos de participación, conformar más amplias e innovadoras a través de instituciones, organizaciones estudiantiles y comunidades; así como en materia de protección integral.

45. Se apoyará en las acciones dirigidas a grupos y zonas prioritarias para fortalecer los entornos protectores de niños, niñas y adolescentes, y su participación significativa, a través de la cultura, el deporte, la recreación, la comunicación social, el desarrollo de habilidades para la vida, la orientación vocacional y la preparación para la futura inserción laboral y social.

46. Se colaborará con las instituciones que implementan los mecanismos nacionales de protección en lo referente a los cuidados en hogares para niños y niñas sin amparo familiar, la atención a quienes han cometido actos tipificados como delitos o son víctimas de ellos y la prevención comunitaria. Se apoyarán estrategias de prevención de la violencia sobre la base de los resultados de investigaciones sociales y orientadas a grupos prioritarios.

47. Se alentará la profundización en el conocimiento y la abogacía de los derechos mediante estudios, acciones de capacitación y comunicación, así como del fortalecimiento de la red de Centros de Referencia para los Derechos y sus equipos técnicos. Continuará la promoción y el apoyo a las acciones encaminadas a actualizar la legislación y los mecanismos de protección existentes en el país. Este componente contribuirá a dar transversalidad a la protección de la niñez en acciones de emergencia y prevención de riesgo. Trabjará sobre bases de referencia construidas entre 2013 y 2014.

48. **Componente del programa: Componente transversal.** Brindará transversalidad a las estrategias programáticas con enfoques interdisciplinarios e intersectoriales, estableciendo alianzas entre contrapartes y con los centros de excelencia para fortalecer la gestión del conocimiento, el monitoreo y la evaluación—según se acuerde con el Gobierno— de la situación de los derechos de la infancia, la adolescencia y la mujer, y, en particular, el análisis de indicadores con diferentes niveles de desagregación y apertura territorial. Se llevarán a cabo estudios, investigaciones y evaluaciones con la finalidad de acelerar los resultados programáticos. Como eje transversal, se continuarán desarrollando acciones de reducción de riesgos ante situaciones de desastres y emergencias. Cubrirá gastos operacionales, de comunicaciones y apoyo logístico al programa del país.

## **Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

49. Se ha finalizado la elaboración de un nuevo MANUD en acuerdo con el Gobierno de Cuba, que define la respuesta colectiva del SNU a las prioridades nacionales para el período 2014-2018, y presenta las áreas prioritarias para la cooperación del SNU y los resultados esperados para 2018.

50. El MANUD se elaboró en el contexto de actualización del modelo económico, con un enfoque de género, poblacional y territorial. Apoyará a las autoridades en sus estrategias de desarrollo en algunas áreas clave como la calidad y la sostenibilidad de programas sociales, el desarrollo económico sostenible, la seguridad alimentaria y nutricional, la sostenibilidad ambiental y la gestión del riesgo de desastres. El UNICEF contribuirá al logro de los efectos directos del MANUD relacionados con la calidad, la sostenibilidad y el fortalecimiento de los servicios sociales y culturales, la seguridad alimentaria y la gestión de riesgo de desastres.

## **Relación del programa con las prioridades internacionales**

51. El UNICEF apoyará al Gobierno en sus esfuerzos para alcanzar los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, incluidos los ODM, con un enfoque basado en la equidad y en conformidad con la CDN, la CEDAW y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El componente Educación está alineado con las Metas Educativas 2021, suscritas por el Gobierno en la XX Cumbre Iberoamericana de Mar del Plata.

52. El Gobierno cubano analizará las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño y las implementará según sea apropiado, en correspondencia con el documento contentivo de las opiniones del Gobierno emitidas respecto a las citadas recomendaciones (CRC/C/CUB/CO/2), y considerará el apoyo del UNICEF en aquellas cuestiones específicas en que se solicite su asistencia.

## **Principales asociados**

53. El MINCEX es el órgano rector y coordinador de la cooperación en el país.

54. En el componente Salud y Nutrición, los principales asociados serán el Ministerio de Salud Pública y, en particular, el Departamento de Atención Materno-Infantil, el Departamento Nacional de Epidemiología, el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, el Departamento de Atención Primaria de Salud, y el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. Otros socios son la Dirección Nacional de Tránsito del Ministerio del Interior y el Ministerio de Educación.

55. En el componente Educación, las contrapartes nacionales serán el Ministerio de Educación, los Centros de Referencia Latinoamericanos para la Educación Preescolar y Especial, y las Universidades de Ciencias Pedagógicas. También se asocian el Ministerio de Salud Pública; el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación; el Estado Mayor de la Defensa Civil; y el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos.

56. En el componente Cultura de derechos, protección y participación, los principales asociados serán el Ministerio de Justicia; el Ministerio del Interior; el Ministerio de Cultura; el Ministerio de Educación; el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación; los centros de investigaciones sociales; la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana; y el Centro Nacional de Educación Sexual.

57. La Oficina Nacional de Estadísticas e Información, la Federación de Mujeres Cubanas, el Instituto Cubano de Radio y Televisión, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los centros de excelencia participarán en acciones transversales del programa y se vincularán a las actividades de monitoreo y evaluación.

58. Los aliados del SNU serán la OMS/OPS, el PMA, la FAO, el UNFPA, el PNUD, UN Hábitat y la UNESCO.

### **Supervisión, evaluación y gestión del programa**

59. Se continuará apoyando el fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales de monitoreo y evaluación de resultados del programa. Se potenciará el uso de los sistemas de monitoreo y recolección y análisis de datos de las instituciones que participan en él. El Plan Integrado de Monitoreo y Evaluación (IMEP) incluirá acciones de aprendizaje y capacitación, seguimiento de actividades en el terreno, sistematización y documentación de experiencias, manejo combinado de estadísticas y análisis cualitativos y causales, así como la realización de estudios y encuestas. La aplicación sistémica de análisis de causalidad según sus determinantes permitirá identificar cuellos de botella y jerarquizar los problemas para hacer más eficiente la gestión programática y la obtención de resultados con un enfoque basado en la equidad.

60. El MINCEX, en conjunción con el UNICEF, conducirá los procesos de revisión en los períodos establecidos para el ciclo del programa del país e impulsará la realización de las evaluaciones que se requieren. DevInfo y otras herramientas de recolección y procesamiento de datos brindarán soporte a las funciones de monitoreo y evaluación en la gestión del programa del país y el MANUD.

---