



Escalar

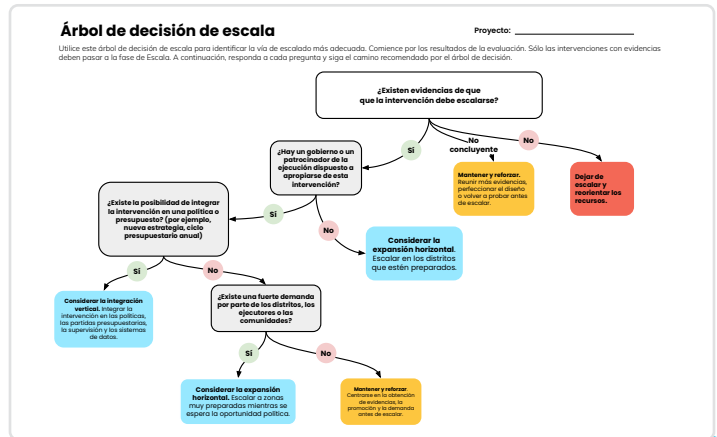
¡Bienvenido a *Escalar*!

En esta fase se analiza cómo una intervención probada puede aprovechar las lecciones aprendidas, junto con la planificación de su expansión, ya sea llegando a poblaciones más amplias, adaptándose a nuevas regiones o formando parte de políticas y sistemas.

El objetivo de escalar una intervención es sencillo: ampliar su alcance y adaptarla a nuevos contextos sin perder eficacia. Esto se logra identificando los componentes esenciales que impulsan la eficacia de una intervención, junto con la implementación de una infraestructura de apoyo y la obtención de los recursos necesarios para su ejecución sostenida.

Las actividades clave en esta fase incluyen:

- Decidir si se amplía la intervención horizontalmente (a nuevas zonas geográficas o grupos) y/o verticalmente (integrándola en políticas y sistemas) utilizando un **árbol de decisión de escala**.
- Realizar una **lista de verificación de preparación para el escalado** a fin de evaluar la preparación de la intervención para escalar.
- Preparar un **plan de ampliación** que describa los pasos, las funciones, las responsabilidades y los aspectos financieros de escalar.



Árbol de decisión de escala

Atributo	Preparación Si/No/No claro	Notas / Acciones
Credibilidad ¿Es genuino el éxito del piloto? ¿Respaldo por evidencias sólidas o por el apoyo de instituciones respetadas, en lugar de un falso positivo (un resultado que parece sólido pero que se produjo por casualidad o en condiciones inusuales)?		
Observabilidad ¿Son los resultados visibles y fáciles de ver en la práctica? Por ejemplo, ¿pueden los responsables políticos, los financiadores o los clientes reconocer claramente los beneficios?		
Relevancia ¿Resuelve la intervención un problema real y accionable para la población destinataria, en lugar de una cuestión marginal o de bajo prioridad?		
Equidad ¿Se benefician los grupos más difíciles de alcanzar y no sólo los más fáciles de alcanzar?		
Ventaja relativa ¿La intervención supera claramente las prácticas existentes, con beneficios que superan los costos?		
Facilidad de adopción ¿Puede replicarse, instalarse y utilizarse la intervención sin complejidad o formación innecesarias?		
Compatibilidad ¿Está en consonancia con los valores, normas, sistemas y programas locales para que su adopción resulte natural y no perturbadora?		
Testabilidad ¿Puede probarse la intervención en nuevos lugares o contextos a pequeña escala y con los limitados recursos habituales, antes de ampliarse?		
Viabilidad ¿Se puede mantener el éxito en condiciones normales, ejecutado por personal rutinario con presupuestos, capacidades y tiempo típicos?		
Asesibilidad y escalabilidad de insumos ¿Los costos unitarios según siendo manejables a escala o los ingredientes esenciales (como la tecnología o los recursos) están al alcance de ser demandado a gran escala o de no estar disponibles?		
Adecuación de los sistemas ¿Existen partidas presupuestarias, códigos de suministro, formación, supervisión y sistemas de datos para mantener la ejecución a escala?		
Apropiación ¿Existe una unidad gubernamental o un socio creíble comprometido con la atención y la institucionalización de la intervención?		
Riesgos y efectos imprevistos ¿Qué podría romperse, resultar contraproducente o causar efectos secundarios negativos a escala, y qué estrategias existen?		
Definición de éxito ¿Existen claros los medidores de los resultados y los fuentes de datos? ¿Qué le haría confiar en que la intervención está realmente lista para escalar?		

Lista de verificación para la preparación del pesaje

Plan de ampliación horizontal

Utilice esta línea para planificar cómo se adaptará la intervención piloto para escalarla horizontalmente, identificando a quién debe llegar, los barreros probables y los ajustes contextuales.

Intervención: _____

	Intervención piloto	Adaptación horizontal
Quién ¿Qué grupos o individuos son los principales usuarios o beneficiarios? ¿Quién más debe participar?		
Posibles nuevos barreros (utilizando COM-aj) ¿Qué barreras de capacidad, oportunidad o motivación se observan en el proyecto piloto? ¿Qué barreras adicionales o diferentes pueden surgir en nuevos contextos?		
Ubicación ¿Dónde tuvo lugar el proyecto piloto y en qué condiciones locales? ¿Dónde tendrá lugar la ampliación y qué factores contextuales deben tenerse en cuenta?		

Plan de ampliación horizontal	
Difusión y promoción ¿Quiénes son los principales responsables de la toma de decisiones y los mensajes clave? ¿Cómo se comunicará la intervención? ¿Son los mensajes claros y adaptados a la audiencia?	
Costes y recursos ¿Cuánto costará la expansión? ¿Puede la sociedad reducir los gastos? ¿Puede ser más eficiente la prestación de los servicios?	
Seguimiento y evaluación ¿Cómo se supervisará la ampliación? ¿Se siguen obteniendo los resultados previstos en el proyecto piloto?	

Plano a escala

¿Por qué escalar?

Sin una planificación cuidadosa, incluso las intervenciones más prometedoras pueden estancarse, fracasar o causar daños si se escalan demasiado o demasiado rápido. En esta sección se destaca la importancia de escalar, los riesgos de escalar sin adaptación, el desafío de la sostenibilidad y la integración de los sistemas, y el potencial que tiene escalar cuando está bien hecho.

La importancia de escalar

Para UNICEF, escalar implica un esfuerzo deliberado para garantizar que las soluciones probadas beneficien a los niños y las comunidades a nivel de la población, y no solo en los sitios piloto. Dado que los proyectos piloto suelen funcionar en condiciones especiales que no necesariamente se dan a gran escala, escalar no es una simple réplica, sino un proceso guiado y estratégico que requiere una planificación sistemática, junto con una cuidadosa consideración de la capacidad institucional y la sostenibilidad.

Compartir forma parte de este proceso. Mediante la difusión intencionada de perspectivas, evidencia y lecciones, otras comunidades, socios o responsables políticos pueden adoptar, adaptar y multiplicar el impacto en sus propios contextos.¹ Este proceso garantiza que las perspectivas puedan influir en la práctica y las políticas del mundo real, incluso cuando no es posible replicar íntegramente una intervención.

Sin embargo, la evidencia de la eficacia durante las pruebas piloto no garantiza el éxito al escalar. Considere los siguientes factores:

- **Viabilidad:** si la intervención es asequible y puede integrarse en los procesos rutinarios.
- **Estrategia:** si la intervención aporta un valor claro a las partes interesadas clave, como el gobierno.
- **Adaptabilidad:** si la intervención es lo suficientemente flexible como para adaptarse a las políticas y los contextos organizativos.

- **Aceptabilidad:** si la intervención cuenta con la confianza y la aceptación de la población destinataria

Incluso cuando se cumplen estos criterios, hay muchos otros factores que son fundamentales para determinar si una intervención escala con éxito, como la implicación y la experiencia de los equipos de implementación, la capacidad de ejecución, el compromiso político, los modelos de financiamiento y la alineación con las ventanas políticas.

Lo ideal es considerar el escalar desde el inicio del proceso DEPTHS, a fin de garantizar que las intervenciones se diseñen para sistemas del mundo real y para su futura adaptación. Sin embargo, también es esencial resistir la presión de escalar demasiado pronto, antes de que se haya establecido la viabilidad y la eficacia de una intervención. Escalar depende tanto de los sistemas, las relaciones y el momento como de la evidencia. Reconocer desde el principio los factores de intervención y no intervención que influyen en la escalabilidad aumenta la probabilidad de que las innovaciones superen la fase piloto y se conviertan en soluciones sostenibles e institucionalizadas.²

1 World Health Organization (2010). *Nine steps for developing a scaling-up strategy*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44432/9789241500319_eng.pdf?sequence=1 [Accessed 26 Aug. 2025].

2 World Health Organization (2010). *Nine steps for developing a scaling-up strategy*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44432/9789241500319_eng.pdf?sequence=1 [Accessed 26 Aug. 2025].

1. Los riesgos de escalar sin adaptación ni apoyo

No todas las ideas que tienen éxito en un entorno piloto producirán un impacto en otros lugares si se ignoran las diferencias de contexto, sistemas o capacidad de ejecución. Escalar requiere tanto la adaptación a nuevos entornos (**ampliación horizontal**) como el apoyo *dentro de* los sistemas existentes (**ampliación vertical**).

Escalar horizontalmente: ignorar las diferencias contextuales

El saneamiento total impulsado por la comunidad (CLTS) es un enfoque que moviliza a comunidades enteras para poner fin a la defecación al aire libre mediante la acción colectiva, la presión de los pares y el orgullo local, en lugar de mediante subsidios o la imposición externa. El modelo demostró ser muy eficaz en Bangladesh, donde la fuerte cohesión de la comunidad permitió un rápido cambio de comportamiento y la adopción generalizada de letrinas domésticas.

Inspirados por este éxito, los gobiernos y sus socios escalaron el CLTS en África y Asia. Sin embargo, los resultados variaron cuando se introdujo en entornos con una cohesión social más débil, un acceso limitado a los materiales o una facilitación menos intensa. Por ejemplo, evaluaciones a gran escala realizadas en Mali³ e Indonesia⁴ revelaron que los avances en materia de saneamiento eran modestos o disminuían con el tiempo cuando faltaban las condiciones locales propicias, como la motivación colectiva y el apoyo de seguimiento. Este ejemplo muestra que cuando se escala sin ajustar a la dinámica social y a las condiciones de recursos de los nuevos entornos, su éxito inicial puede desvanecerse rápidamente.

Escalar verticalmente: descuido del apoyo al sistema

Un ejemplo es el tratamiento de la malaria: las terapias basadas en la artemisinina, adoptadas a principios de la década de 2000, revolucionaron la atención sanitaria, pero la rápida escalada sin sistemas reguladores sólidos permitió la circulación generalizada de medicamentos de calidad inferior y falsificados, lo que alimentó la resistencia a la artemisinina y amenazó el progreso global.^{5,6} Este ejemplo pone de relieve que escalar las innovaciones biomédicas sin invertir en garantía de calidad, regulación y responsabilidad institucional puede socavar tanto los resultados sanitarios como la confianza pública.

Los programas de cambio social y de comportamiento suelen enfrentarse a desafíos similares. Por ejemplo, los trabajadores comunitarios de salud (WCS) desempeñaron un papel fundamental en el aumento de la demanda de vacunación infantil mediante actividades de divulgación presenciales en Nepal, Senegal y Zambia. Sin embargo, cuando muchos de estos programas se ampliaron sin inversiones sostenidas en la formación continua de los WCS, la supervisión y/o adaptaciones específicas a cada país, el impacto de los programas disminuyó, lo que demuestra que escalar requiere sistemas de apoyo resilientes y sensibles al contexto, y no solo la replicación.⁷

3 Pickering, A. J., Djebbari, H., Lopez, C., Coulibaly, M., & Alzua, M. L. (2015). Effect of a community-led sanitation intervention on child diarrhoea and child growth in rural Mali: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 3(11), e701–e711. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00144-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00144-8)

4 Cameron, L., Olivia, S., & Shah, M. (2019). Scaling up sanitation: Evidence from an RCT in Indonesia. *Journal of Development Economics*, 138, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2018.12.001>

5 Karunamoorthi K. The counterfeit anti-malarial is a crime against humanity: a systematic review of the scientific evidence. *Malar J*. 2014 Jun 2;13:209. doi: 10.1186/1475-2875-13-209. PMID: 24888370; PMCID: PMC4064812.

6 Newton PN, McGready R, Fernandez F, Green MD, Sunjio M, Bruneton C, et al. (2006) Manslaughter by Fake Artesunate in Asia—Will Africa Be Next? *PLoS Med* 3(6): e197. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030197>

7 Ogotu, E. A., Ellis, A. S., Hester, K. A., Rodriguez, K., Sakas, Z., Jaishwal, C., Yang, C., Dixit, S., Bose, A. S., Sarr, M., Kilembe, W., Bednarczyk, R., & Freeman, M. C. (2024). Success in vaccination programming through community health workers: a qualitative analysis of interviews and focus group discussions from Nepal, Senegal and Zambia. *BMJ open*, 14(4), e079358. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079358>

Escalar sin integrar las intervenciones en los sistemas de financiamiento, mantenimiento y rendición de cuentas puede producir un impacto a corto plazo, pero no garantiza la sostenibilidad a largo plazo. El éxito a gran escala nunca

se basa únicamente en la replicación; este proceso requiere una adaptación al contexto, una inversión en los sistemas de prestación de servicios y una integración en estructuras que puedan mantener los resultados a lo largo del tiempo.

2. Por qué compartir es una parte integral de escalar y compartir

Compartir permite a otros adoptar y adaptar soluciones de manera que se amplíen las perspectivas, incluso cuando la replicación a gran escala es difícil o imposible.

La cloración del agua, reconocida como una de las formas más eficaces de potabilizar el agua, es otro ejemplo. Cuando se puso a prueba a principios de la década de 2000 mediante la distribución de pequeños paquetes de cloro para uso doméstico, los primeros resultados fueron alentadores: disminuyeron las enfermedades diarreicas, los hogares informaron de menos enfermedades infantiles y muchos valoraron la comodidad de una solución para el hogar.

Sin embargo, cuando se intentó escalar rápidamente estos programas, su aceptación se estancó. Una revisión sistemática de las intervenciones de cloración en el punto de uso reveló que las tasas de adopción solían rondar el 47 %, con fuertes descensos a lo largo del tiempo, y solo mejoraban cuando la participación de los hogares con los trabajadores sanitarios era frecuente.⁸ El sabor del agua clorada era desagradable, los hábitos relacionados con el almacenamiento del agua

estaban muy arraigados y su uso constante requería cambios de comportamiento que no eran fáciles de implementar en la vida cotidiana. Las barreras en cuanto a la asequibilidad y la debilidad de los sistemas de distribución socavaron aún más su uso sostenido.

Sin embargo, la evidencia obtenida en estas pruebas piloto resultó muy valiosa. Las ONG y los gobiernos compartieron ampliamente sus conclusiones, no solo sobre el producto en sí, sino también sobre las barreras de comportamiento a las que se enfrentaban los hogares. Estas perspectivas del comportamiento hicieron que las estrategias pasaran de centrarse en las bolsitas a adoptar una combinación más amplia de soluciones para satisfacer las necesidades y los patrones de comportamiento de la comunidad: cloración a granel en los puntos de agua de la comunidad, integración de mensajes sobre el agua potable en las visitas de los trabajadores sanitarios y tratamiento a nivel de sistema en las plantas municipales.⁹ Al compartir perspectivas del comportamiento junto con lecciones técnicas, los proyectos piloto dieron lugar a innovaciones que, en última instancia, llegaron a un mayor número de hogares.

3. Cuando escalar tiene éxito

Escalar bien hecho puede transformar la salud pública, y un claro ejemplo de ello es el esfuerzo mundial para erradicar la poliomielitis. A mediados del siglo XX, la poliomielitis era una de las enfermedades más temidas en todo el mundo, ya que paralizaba a cientos de miles de niños cada año. Las primeras vacunas demostraron ser muy eficaces en ensayos a pequeña escala, pero el éxito a nivel de la población requería algo más

que el producto en sí: exigía sistemas coordinados, alianzas mundiales y la confianza de la comunidad.

Escalar la vacunación contra la poliomielitis fue un esfuerzo doble. En cuanto a los sistemas, la OMS, UNICEF, los gobiernos y los socios crearon amplias plataformas de distribución, desde la logística de la cadena de frío y las campañas de inmunización masiva hasta las redes de vigilancia que podían detectar rápidamente los brotes y responder a ellos. En cuanto al comportamiento, los

8 Crider, Yoshika & Tsuchiya, Miki & Mukundwa, Magnifique & Ray, Isha & Pickering, Amy. (2023). Adoption of Point-of-Use Chlorination for Household Drinking Water Treatment: A Systematic Review. *Environmental Health Perspectives*. 131. 10.1289/EHP10839.

9 Crider, Yoshika & Tsuchiya, Miki & Mukundwa, Magnifique & Ray, Isha & Pickering, Amy. (2023). Adoption of Point-of-Use Chlorination for Household Drinking Water Treatment: A Systematic Review. *Environmental Health Perspectives*. 131. 10.1289/EHP10839.

trabajadores sanitarios y los líderes comunitarios de confianza llevaron a cabo una labor de divulgación puerta a puerta, abordando los temores, la desinformación y la resistencia. En muchos entornos, la promoción sostenida de los líderes religiosos y los defensores locales fue fundamental para lograr la aceptación.

Los resultados son históricos. Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99 % desde 1988, y la enfermedad está ahora cerca de su erradicación. Este éxito no fue automático: se logró gracias a la combinación de herramientas con base empírica con una integración deliberada de los sistemas, el compromiso político y estrategias de comportamiento que apoyaron su adopción.

¿Cómo podemos escalar?

Del mismo modo que el diseño y la prueba de las intervenciones requieren métodos estructurados, escalar su impacto exige estrategias y herramientas específicas. Este capítulo se basa en los [nueve pasos para desarrollar una estrategia de escalamiento de ExpandNet/OMS](#) (2010). El marco se ha adaptado para apoyar las intervenciones de comportamiento.

A continuación se describe cada paso del proceso, junto con una lista de herramientas prácticas para apoyar su implementación.

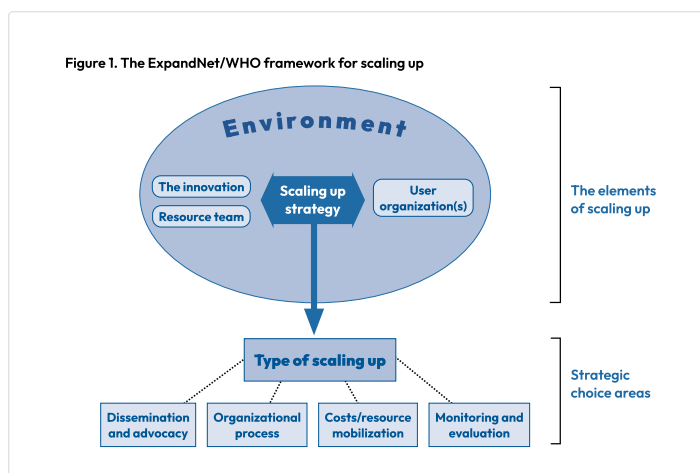
TABLA 1. RESUMEN DE LA FASE DE AMPLIACIÓN

PASOS	HERRAMIENTAS
Decidir la vía: Elija la vía (ampliación horizontal, ampliación vertical o ambas) y evalúe la preparación de la intervención para la ampliación.	Árbol de decisión de escala Lista de verificación de preparación para el escalado
Obtener apoyo: Asegurar la implicación y armonizar los sistemas, las funciones y las responsabilidades entre los actores y las partes interesadas.	Matriz de apoyo de las partes interesadas
Planificar para escalar: crear un plan de acuerdo con el enfoque de ampliación seleccionado en el paso 1.	Plan de ampliación horizontal Plan de ampliación vertical

Errores comunes

A lo largo de la fase de escalar, tenga en cuenta estos posibles problemas:

- **Escasa participación de las partes interesadas.** Escalar requiere un fuerte apoyo por parte de los gobiernos, los socios y el personal que lleva a cabo la intervención. La creación de coaliciones, la armonización de incentivos y la negociación previa de funciones pueden mitigar el riesgo de fracaso.
- **Subestimación de los costos y los recursos necesarios.** Escalar suele costar más de lo previsto. El esfuerzo por servir a las comunidades requiere más tiempo y trabajo, y, más allá de la fase piloto, a menudo no se presupuestan los recursos humanos y financieros necesarios. Si se subestiman los costos, los programas no pueden mantenerse.
- **Complejidad creciente y financiamiento a corto plazo.** A medida que las intervenciones escalan, a menudo se añaden herramientas, capacitación o tecnología adicionales, especialmente si los nuevos socios o financiadores incorporan herramientas basadas en sus propias prioridades, lo que dificulta la ejecución de los programas por parte de los trabajadores y la gestión de los sistemas. Muchas iniciativas escaladoras dependen del financiamiento de proyectos o del apoyo temporal de donantes; por lo tanto, cuando este financiamiento finaliza, los programas suelen reducirse o detenerse, incluso si están teniendo éxito. Lamentablemente, esto ocurre cuando el financiamiento a largo plazo y los presupuestos gubernamentales no se incorporan desde el principio.



El caso del aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

En el capítulo anterior, «*Prueba de hipótesis*», el equipo del proyecto llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio (ECA) de la tarjeta postal de recordatorio y descubrió que aumentaba la cobertura de vacunación en 6,7 puntos porcentuales en comparación con el grupo de control. Aunque la evidencia de la eficacia era clara, el equipo aún necesitaba confirmar que la intervención estaba realmente lista para escalar.

El Ministerio de Salud Pública (MoPH), un socio clave, estaba dispuesto a garantizar la intervención, y existía una fuerte demanda por parte de otros distritos no incluidos en la prueba piloto. Estos factores apuntaban a un enfoque dual para la ampliación: la expansión horizontal (escalar la intervención a nuevas regiones) junto con la integración vertical (incorporar la tarjeta postal en los sistemas nacionales de salud del MoPH). Aunque los resultados de la evaluación eran alentadores, el equipo era consciente de que escalar requeriría algo más que evidencia de eficacia.

Para mitigar cualquier riesgo al escalar, el equipo trabajó con una lista de verificación de buenas prácticas y señales que debían revisarse antes de escalar. Esto les ayudó a identificar varias consideraciones clave. Por ejemplo, los resultados del ECA y el análisis de subgrupos dieron credibilidad a la intervención, demostrando que el enfoque podía mejorar la equidad al beneficiar a las familias de bajos ingresos y refugiadas a un costo menor que las prácticas existentes. Sin embargo, también identificaron un riesgo clave: la adecuación de los sistemas era solo parcial. Aunque eran fáciles de usar, las postales aún no se habían integrado en las cadenas de suministro o adquisición rutinarias, lo que creaba un riesgo de desabastecimiento a escala.

Para abordar este riesgo, el equipo volvió al mapa de partes interesadas creado en la fase de *Definición* y añadió nuevas partes interesadas que serían clave para escalar el éxito. Con esta lista actualizada, planificaron el enfoque de participación, mapearon los intereses e identificaron lo que cada actor necesitaba saber y hacer. Por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública necesitaba datos sobre la relación costo-beneficio para aprobar una partida presupuestaria, los supervisores de los centros de salud necesitaban materiales de capacitación sencillos y los donantes necesitaban evidencia de una estrategia de salida sostenible.

El equipo también se aseguró de que los donantes financiaran al gobierno durante la transición, hasta que se establecieran los sistemas para integrar la tarjeta postal en las cadenas de suministro rutinarias dentro de la política de vacunación.

Por último, el equipo preparó planes tanto para la expansión geográfica y demográfica (ampliación horizontal) como para la integración con el sistema del Ministerio de Salud Pública (ampliación vertical). El plan de ampliación horizontal detallaba una implantación por fases en tres nuevas regiones, aprovechando las cadenas de suministro de vacunas existentes para la distribución y utilizando un sencillo panel de control para supervisar la fidelidad, la equidad y la rentabilidad. Paralelamente, el plan de ampliación vertical esbozaba los pasos para la institucionalización: la emisión de una circular por parte del Ministerio de Salud Pública (un documento oficial que formalizaba la integración de la intervención en los servicios de salud), la asignación de un presupuesto permanente para la impresión y la inclusión de la postal en los formularios oficiales de pedido de suministros y en los módulos de capacitación.

Al decidir sistemáticamente una vía, comprobar la preparación, generar apoyo y crear planes detallados, el equipo pudo escalar estratégicamente la intervención, ampliando su impacto y, al mismo tiempo, integrándola en los sistemas que la sostendrían en los años venideros.

***Nota:** Aunque se trata de un proyecto real que siguió un proceso muy similar al de DEPTHS, hubo algunas herramientas del kit de herramientas que el equipo del proyecto no aplicó durante la implementación. En esos casos, hemos vuelto atrás y hemos aplicado retrospectivamente las herramientas utilizando datos reales del proyecto para ilustrar cómo habrían sido si se hubieran utilizado en ese momento.

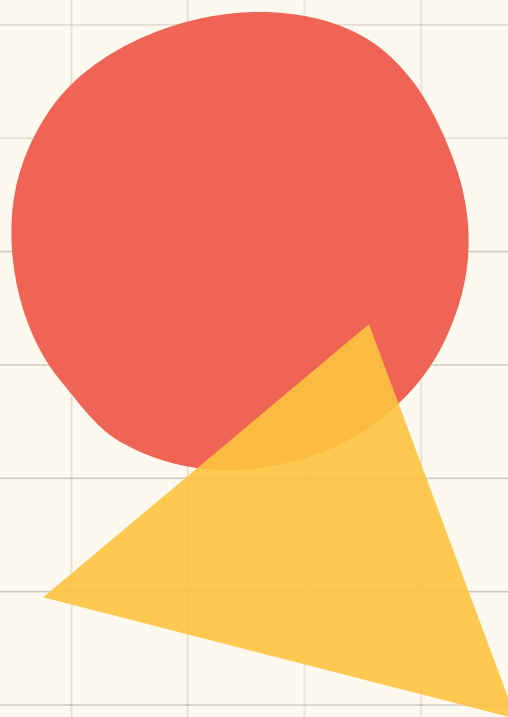


PASO 1:

Decidir la vía

Herramientas asociadas:

- [Árbol de decisión de escala para la ampliación](#)
- [Lista de verificación de preparación para el escalado](#)



En este paso:

Aquí, la atención se centra en dos tareas clave:

- 1. Elegir la vía para escalar.** Utilice el **árbol de decisión de escala** para reflexionar sobre el enfoque de escalar más adecuado para la intervención, incluyendo lo siguiente:
 - Expansión horizontal, en la que las intervenciones se escalan a nuevas zonas geográficas y/o grupos.
 - Integración vertical, en la que la intervención se integra en las políticas, los presupuestos y los sistemas existentes.
- 2. Comprobar la preparación.** Una vez tomada la decisión sobre el tipo de enfoque para escalar, utilice la lista de verificación de preparación para el escalado para reflexionar sobre si es probable que la intervención siga siendo eficaz cuando se aplique a mayor escala y en condiciones rutinarias del sistema.

Si no existe demanda política y comunitaria, la evidencia es débil o los resultados no logran demostrar de manera consistente su valor o viabilidad, detenga el proceso de escalar y refuerce la intervención.

Por qué es importante:

Lanzarse a escalar sin reflexionar primero sobre el enfoque más adecuado puede llevar a los equipos por el camino equivocado y hacerles perder tiempo y recursos.

Además de los resultados positivos de la evaluación, otros indicadores sólidos del éxito son el financiamiento, la capacidad de ejecución y el apoyo político. Por ejemplo, un equipo móvil de vacunación puede tener éxito en una ciudad, pero encontrar dificultades en zonas remotas si los costos de combustible son elevados o el personal no puede desplazarse con regularidad.

Cómo hacerlo:

1. Reflexionar sobre la mejor vía para escalar

a. El primer paso es decidir si vale la pena escalar la intervención y, en caso afirmativo, si es más adecuado un camino horizontal o vertical. Ambos pueden ser deseables a largo plazo, pero identificar un enfoque principal desde el principio ayuda a concentrar los esfuerzos para lograr el máximo impacto.

- **La ampliación horizontal** consiste en extender una intervención a nuevos lugares o grupos, asegurándose de que se adapta a las condiciones locales y sigue conservando los elementos del comportamiento fundamentales que impulsan su impacto. Esto también se puede denominar expansión o replicación.
- **La ampliación vertical** consiste en integrar una intervención en sistemas de nivel superior —como políticas, normativas y marcos institucionales— para garantizar su adopción formal y su apoyo a gran escala. Por ejemplo, una intervención que mejore la prestación de servicios puede incorporarse a las directrices nacionales o incluirse en los presupuestos gubernamentales para que pueda continuar sin apoyo externo. La ampliación vertical suele depender del liderazgo y el compromiso a largo plazo del gobierno, así como de un financiamiento estable y una alineación de las políticas.

La mayoría de los equipos ya tienen una idea del camino que quieren seguir. El **árbol de decisión de escala** ayuda a poner a prueba

esta dirección provisional para la escala, planteando preguntas claras sobre la evidencia, el respaldo del gobierno, las oportunidades políticas y la demanda de los usuarios.

b. Comience por revisar los resultados de la fase **de hipótesis de prueba**. Escalar solo debe considerarse cuando los resultados de la evaluación demuestren que la intervención tiene un impacto positivo significativo en los resultados descritos en la teoría de cambio de la fase **de diseños de prototipo**. Se necesitan tres criterios para evaluar si la evidencia respalda el escalar de una intervención:

- **Eficacia:** La evidencia de la fase de hipótesis de prueba muestra mejoras cuantificables en el comportamiento al que se dirige la intervención. Esto puede provenir de diferentes tipos de evidencia: en algunos casos, ensayos rigurosos como los ECA o los diseños cuasi-experimentales proporcionan resultados estadísticamente significativos; en otros, evidencias observacionales sólidas muestran patrones consistentes en todos los sitios, o los datos de monitoreo a gran escala revelan mejoras en la cobertura y la demanda.

La eficacia también puede establecerse cuando diferentes fuentes de datos convergen para mostrar un impacto significativo, o cuando los resultados se

consideran «suficientemente buenos» para justificar su adopción a escala, teniendo en cuenta el costo, la viabilidad y la demanda. Por ejemplo, se probó un recordatorio por mensaje de texto para el uso de anticonceptivos en varias clínicas y se observó una mejora constante en el cumplimiento, con resultados que se mantuvieron en diferentes entornos, no solo en un sitio.

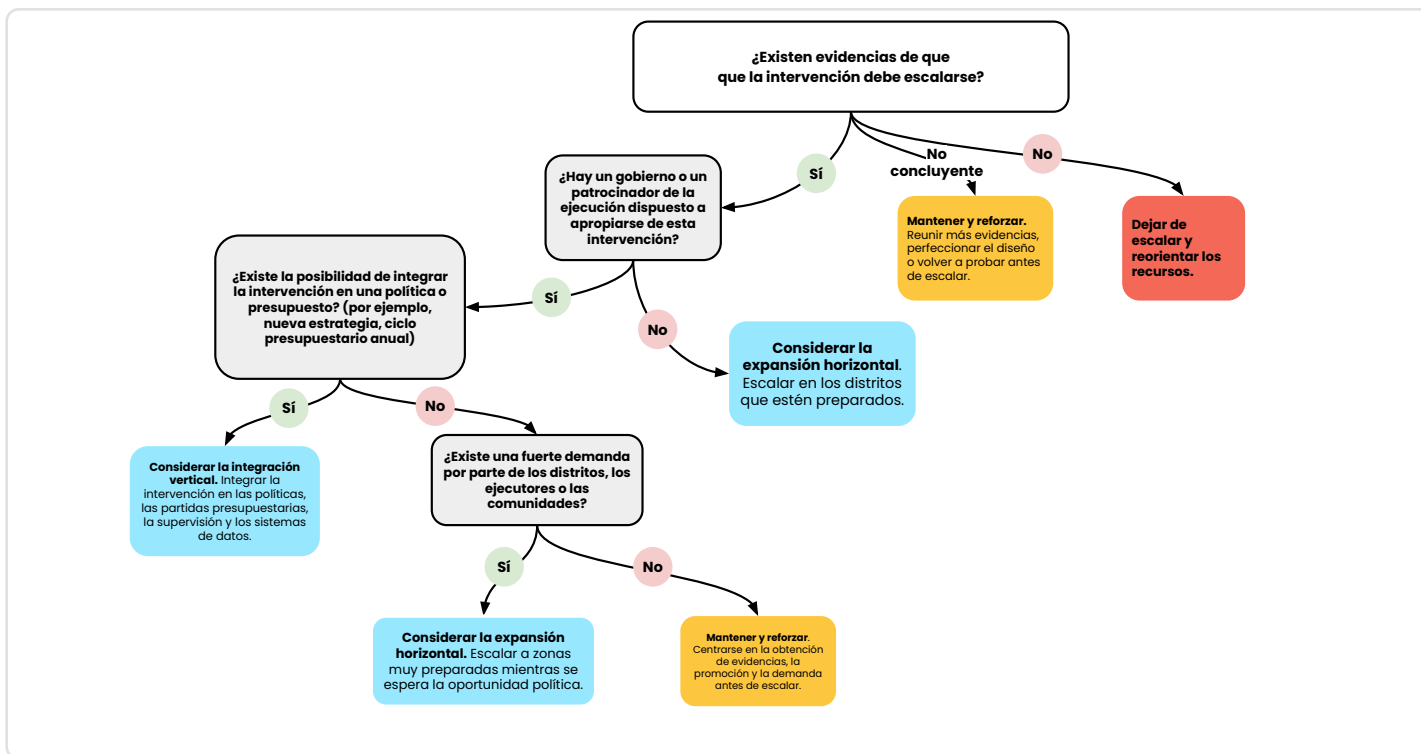
- **Equidad:** A partir de los resultados de eficacia, considere si la intervención beneficia a las poblaciones vulnerables, no solo a las que son más fáciles de alcanzar. El análisis de subgrupos de los resultados piloto puede ayudar a evaluar esto, por ejemplo, desglosando los resultados por género, edad, geografía o situación socioeconómica. En algunos casos, es posible que dicho análisis no sea factible, y las valoraciones sobre la equidad se basarán en evaluaciones más subjetivas o contextuales, como si la intervención aborda las barreras conocidas a las que se enfrentan los grupos marginados.

Por ejemplo, los mensajes de recordatorio sobre anticonceptivos pueden evaluarse no solo por su impacto entre las mujeres urbanas con acceso estable al teléfono, sino también por su relevancia y accesibilidad para los adolescentes y las poblaciones rurales que se enfrentan a mayores barreras.

- **Asequibilidad:** El análisis de costo-beneficio de la prueba piloto debe demostrar que los costos de la intervención son proporcionales a su impacto y manejables dentro de los presupuestos habituales. Por ejemplo, los recordatorios masivos por SMS pueden costar solo unos céntimos por usuario al mes, lo que hace que sea realista integrarlos en las plataformas de comunicación nacionales existentes.
- c. Si la evaluación revela que no hay mejoras en los resultados de comportamiento, que los beneficios se limitan a los grupos más fáciles de alcanzar o que los costos superan lo que los sistemas pueden sostener de manera realista, no se justifica escalar la intervención. En tales casos, detenga el proceso

de escalamiento y concéntrese en evaluar las lecciones aprendidas.

- d. Si la intervención no cumple los tres criterios, la evidencia no es lo suficientemente sólida como para justificar escalar. En estas situaciones, se debe detener el proceso de escalar. Considere la posibilidad de perfeccionar la intervención, recopilar datos adicionales o realizar otra ronda de pruebas antes de seguir adelante.
- e. Cuando los datos piloto indican que una intervención es eficaz, equitativa y asequible, escalar está justificado. Sin embargo, la elección de la vía para escalar depende del contexto y las condiciones imperantes. Para decidir qué vía seguir, considere las siguientes tres preguntas:
 - **¿Hay algún patrocinador gubernamental o institucional dispuesto a asumir la responsabilidad?** En caso afirmativo, el siguiente paso es buscar oportunidades para integrar la intervención en las políticas, los presupuestos o los sistemas de prestación de servicios. Esta es la vía para la ampliación vertical. Por ejemplo, se podría incorporar un servicio de recordatorio de anticonceptivos en la plataforma nacional de salud digital o financiarlo con cargo a los presupuestos gubernamentales de planificación familiar.
 - **Si no hay ningún patrocinador dispuesto, ¿existe una fuerte demanda por parte de los distritos, los ejecutores o las comunidades?** Si la demanda local es fuerte, la expansión horizontal puede ser el mejor primer paso. La intervención puede ampliar su alcance en las zonas con un alto grado de preparación, al tiempo que se sigue abogando por el apoyo del gobierno. Por ejemplo, es posible que las clínicas de determinados distritos ya cuenten con el personal y los recursos necesarios para difundir rápidamente mensajes de recordatorio sobre anticonceptivos.
 - **Si ni la propiedad ni la demanda están claras, ¿qué se puede reforzar ahora?** En este caso, es mejor hacer una pausa y centrarse en crear las condiciones propicias. Esto puede significar promover la creación de voluntad política, realizar más pruebas para adaptar el diseño o trabajar con socios



para desarrollar la capacidad y el interés. Por ejemplo, si los mensajes de recordatorio sobre anticonceptivos aún no han atraído el patrocinio del gobierno o la demanda de la comunidad, considere la posibilidad de detener el proceso de escalar mientras se recopila más evidencia, se adapta el diseño y se involucra a las partes interesadas para generar apoyo.

La vía de escala más adecuada se identificará al final del **árbol de decisión de escala**, lo que conducirá al siguiente paso: revisar la preparación de la intervención para seguir la vía elegida.

2. Evaluar la preparación

Una vez establecida la vía de ampliación, el siguiente paso es evaluar rigurosamente la preparación de la intervención para avanzar en esa dirección. La evaluación de la preparación requiere probar sistemáticamente la intervención en función de condiciones clave, identificando cuáles están firmemente establecidas, dónde persisten los vacíos críticos y qué inversiones o adaptaciones serán necesarias para permitir escalar.

La lista de verificación de preparación para el escalado ayuda en este proceso. Se basa en tres marcos complementarios:

- **El marco del efecto voltaje de John List¹⁰**: este marco explora por qué los proyectos piloto prometedores a menudo fracasan al escalar, por ejemplo, por depender de condiciones especiales o subestimar los costos reales.
- **Atributos CORRECT (OMS/ExpandNet¹¹)**: este marco establece criterios prácticos para la escalabilidad, entre los que se incluyen la credibilidad, la relevancia, la facilidad de adopción y la compatibilidad con los sistemas existentes.
- **Pensamiento de la opción C¹²**: este marco pone a prueba la resistencia de si el éxito se puede mantener cuando los presupuestos son más ajustados, los sistemas están sobrecargados o las condiciones de entrega difieren de las del programa piloto

Antes de completar la lista de verificación, revise las dimensiones operativas que determinan si una intervención puede tener éxito en condiciones normales. Los programas piloto suelen beneficiarse de recursos adicionales o circunstancias ideales que no se pueden dar por sentadas a gran escala. El Apéndice 2 describe las áreas que más

probablemente fallarán durante la expansión, como la dotación de personal y la supervisión, las cadenas de suministro, el financiamiento y el acceso de la comunidad. Tener en cuenta estas dimensiones en primer lugar proporcionará una base más realista para completar la **Lista de verificación de preparación para el escalado**, lo que ayudará a detectar riesgos ocultos e identificar elementos que necesitan adaptación o refuerzo.

Para completar la **lista de verificación de preparación para el escalado**:

1. Comience por revisar la tabla 2 a continuación, que detalla por qué es importante cada atributo de preparación, los riesgos si no se cumple y las posibles medidas para abordar los vacíos.
2. Para cada atributo que figura en la **lista de verificación de preparación para el escalado**, decida si la intervención cumple actualmente los requisitos para el escalado. Anote su opinión como Sí (listo), No (no listo) o No está claro (la evidencia es contradictoria o falta).
3. En la columna Notas/Acciones, describa lo que falta y qué medidas podrían fortalecer la intervención antes de escalarla.

Atributo	Preparación sí/no/no claro	Notas / Acciones
Credibilidad ¿La ganancia al éxito del piloto? Respaldado por evidencias sólidas o por el apoyo de instituciones respetadas, en lugar de un falso positivo (un resultado que parecía sólido pero que se produjo por casualidad o en condiciones inusuales)?		
Observabilidad ¿Son los resultados visibles y fáciles de ver en la práctica? Por ejemplo, ¿pueden los responsables políticos, los financiadores o los usuarios reconocer claramente los beneficios?		
Relevancia ¿Resuelve la intervención un problema real y urgente para la población destinataria, en lugar de una cuestión marginal o de baja prioridad?		
Equidad ¿Se benefician los grupos más difíciles de alcanzar y no solo los más fáciles de atender?		
Ventaja relativa ¿La intervención supera claramente las prácticas existentes, con beneficios que superan los costos?		
Facilidad de adopción ¿Puede explicarse, instalarse y utilizarse la intervención sin complejidad ni formación innecesarias?		
Compatibilidad ¿Está en consonancia con los valores, normas, sistemas y programas locales para que su adopción resulte natural y no perturbadora?		
Testabilidad ¿Puede probarse la intervención en nuevos lugares o contextos a pequeña escala y con las limitaciones de recursos habituales, antes de ampliarla?		
Viabilidad ¿Se puede mantener el éxito en condiciones normales, ejecutado por personal rutinario con presupuestos, capacidades y tiempos típicos?		
Asequibilidad y escalabilidad de insumos ¿Los costos unitarios seguirán siendo manejables a escala o los ingredientes esenciales (como la tecnología o los incentivos) corren el riesgo de ser demastados caros o de no estar disponibles?		
Adecuación de los sistemas ¿Existen partidos presupuestarios, cadenas de suministro, formación, supervisión y sistemas de datos para mantener la ejecución a escala?		
Apremiación ¿Existe una unidad gubernamental o un socio creíble comprometido con la dirección y la institucionalización de la intervención?		
Riesgos y efectos imprevistos ¿Qué podría romperse, resultar contraproducente o causar efectos secundarios negativos a escala, y qué salvaguardas existen?		
Definición del éxito ¿Están claros los medidas de los resultados y las fuentes de datos? ¿Qué le haría confiar en que la intervención está realmente lista para escalar?		

10 Para obtener más información sobre el marco del efecto voltaje de John List, consulte el apéndice 1 al final del capítulo.

11 World Health Organization & ExpandNet. *Nine Steps for Developing a Scaling-Up Strategy*. WHO, 2010.

12 Al-Ubaydli, Omar, and John A. List. "Will It Scale?" *Issues in Science and Technology* 41, no. 1 (Fall 2024): 34–36.

TABLA 2. ATRIBUTOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE PREPARACIÓN PARA EL ESCALADO

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO	POSIBLES MEDIDAS DE MITIGACIÓN
<p>Credibilidad:</p> <p>¿El éxito de la intervención es genuino, respaldado por evidencia fiable o avales respetados?</p>	<p><i>El efecto voltaje</i> de John List advierte que muchos proyectos piloto corren el riesgo de ser «falsos positivos», es decir, que parecen exitosos en condiciones especiales, pero fracasan cuando se escalan. Como se explica en el capítulo «Hipótesis de prueba», un falso positivo se produce cuando una evaluación sugiere un efecto que en realidad no existe, de forma muy similar a una prueba de embarazo que da un resultado positivo, cuando la persona no está embarazada.</p>	<p>El programa Climate Schools era una intervención escolar en línea que utilizaba lecciones interactivas y escenarios de dibujos animados para prevenir la depresión y la ansiedad en los adolescentes. Los primeros estudios a pequeña escala mostraron resultados prometedores. Sin embargo, cuando se probó en un ensayo a gran escala en 18 escuelas, no mejoró los resultados básicos de salud mental y, en algunas medidas, los estudiantes de las escuelas de intervención obtuvieron peores resultados que los del grupo de control. Esto pone de relieve el riesgo de credibilidad: los resultados positivos iniciales pueden no mantenerse en condiciones rutinarias o en entornos más amplios y diversos.¹³</p>	<p>Confirme que los resultados piloto son estadísticamente sólidos y no dependen de circunstancias excepcionales (por ejemplo, «impacto observado solo en un distrito con un apoyo del personal inusualmente alto»). Si estas comprobaciones no se han completado ya durante la fase de comprobación de hipótesis, deben incluir ajustes de comparación múltiple, una revisión del tamaño del efecto y los intervalos de confianza, y análisis de sensibilidad o solidez.</p>
<p>Observabilidad:</p> <p>¿Pueden otros ver y reconocer los beneficios de la intervención?</p>	<p>La observabilidad, uno de los atributos CORRECT identificados por la OMS/ExpandNet, se refiere a si los beneficios de una intervención pueden ser vistos y reconocidos por otros. Las intervenciones tienen más probabilidades de escalar cuando los resultados positivos son visibles. Si los resultados no son observables de forma natural, pueden hacerse más tangibles mediante estrategias como demostraciones, eventos comunitarios o reconocimiento público.</p>	<p>En un programa con estudiantes universitarios de EE. UU., algunos participantes veían sus pasos reflejados en una tabla de clasificación pública, mientras que otros solo recibían comentarios privados. Los que formaban parte del grupo público caminaban más, lo que demuestra que los resultados visibles (en este caso, el ejercicio de los compañeros) pueden motivar una mayor aceptación.¹⁴</p>	<p>Evalúe si los beneficios de la intervención son perceptibles para los demás. Si no es así, haga que los resultados sean más visibles mediante estrategias como demostraciones públicas, eventos de reconocimiento o la presentación de datos en formatos que las comunidades, los trabajadores sanitarios o los líderes puedan ver y comprender fácilmente.</p>

La tabla continúa en la página siguiente.

13 Andrews JL, Birrell L, Chapman C, Teesson M, Newton N, Allsop S, McBride N, Hides L, Andrews G, Olsen N, Mewton L, Slade T. Evaluating the effectiveness of a universal eHealth school-based prevention programme for depression and anxiety, and the moderating role of friendship network characteristics. *Psychol Med.* 2023 Aug;53(11):5042-5051. doi: 10.1017/S0033291722002033. Epub 2022 Jul 15. PMID: 35838377.

14 Lee JJ, Kim Y, Welk GJ, Hannon JC. The effect of using onymous and anonymous normative feedback on physical activity in college students: a randomized controlled trial. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2020;12:27. doi:10.1186/s13102-020-00202-y.

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO	POSIBLES MEDIDAS DE MITIGACIÓN
<p>Relevancia:</p> <p>¿Aborda la intervención un problema que la población considera urgente?</p>	<p>La relevancia, otro atributo CORRECT de la OMS/ExpandNet, hace hincapié en que escalar tiene más éxito cuando la cuestión resuena como una prioridad clara para las personas y las instituciones. Si el problema no se considera importante, la motivación para adoptarlo es menor. Por lo tanto, los equipos deben examinar si la cuestión se reconoce como una prioridad y ajustar el enfoque si es necesario.</p>	<p>En España, el estudio EIRA tenía como objetivo cambiar múltiples comportamientos poco saludables — tabaquismo, actividad física y dieta— entre adultos de 45 a 75 años en centros de atención primaria. Si bien la intervención mejoró la dieta, tuvo poco impacto en el tabaquismo o la actividad física. Una de las razones fue que algunos comportamientos, en particular el aumento de la actividad física, no se percibían como urgentes en comparación con otras preocupaciones de salud o de vida. Esta falta de resonancia redujo la motivación para participar, lo que limitó una mayor aceptación.¹⁵</p>	<p>Evalúe si el grupo destinatario y los responsables políticos consideran que la cuestión es una prioridad máxima. Si no es así, adapte el enfoque de la intervención. Por ejemplo, relacione la intervención con preocupaciones existentes que ya interesan a las personas, como proteger la salud familiar, ahorrar dinero o reducir el estrés.</p>
<p>Equidad:</p> <p>¿Llega la intervención a las personas desfavorecidas o con mayor riesgo?</p>	<p>Ampliar una solución que solo funciona para los grupos con recursos puede aumentar los vacíos. La equidad significa garantizar que las poblaciones más difíciles de alcanzar también participen y se beneficien de una intervención, asegurando además que escalar no agrave las desigualdades.</p>	<p>Un ensayo aleatorio de un programa de salud móvil para adultos con diabetes tipo 2 en los Estados Unidos mostró una participación desigual. Los participantes no blancos, aquellos con menor alfabetización en salud y los adultos mayores eran significativamente menos propensos a utilizar el programa. Como resultado, los grupos más necesitados eran los menos propensos a beneficiarse, lo que suponía un riesgo para la equidad si se escalaba el programa.¹⁶</p>	<p>Revise los resultados piloto por diferentes grupos, como edad, género o nivel de alfabetización. Si aparecen vacíos, planifique adaptaciones antes de escalar el programa. Esto puede incluir el uso de mensajes más sencillos, llamadas de voz, apoyo presencial o ayudantes comunitarios de confianza.</p>

La tabla continúa en la página siguiente.

15 Zabaleta-del-Olmo, E., Casajuana-Closas, M., López-Jiménez, T. et al. Multiple health behaviour change primary care intervention for smoking cessation, physical activity and healthy diet in adults 45 to 75 years old (EIRA study): a hybrid effectiveness-implementation cluster randomised trial. *BMC Public Health* 21, 2208 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11982-4>

16 Nelson LA, Mulvaney SA, Gebretsadik T, Ho Y-X, Johnson KB, Osborn CY. Disparities in the use of a mHealth medication adherence promotion intervention for low-income adults with type 2 diabetes. *J Am Med Inform Assoc.* 2016;23(1):12-18.

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO	POSIBLES MEDIDAS DE MITIGACIÓN
<p>Ventaja relativa:</p> <p>¿La intervención supera claramente a la práctica actual?</p>	<p>Las personas adoptan innovaciones que ahorran tiempo, esfuerzo o costos. Si el beneficio con respecto a la práctica actual es débil o se desvanece con el uso rutinario, la adopción se estancará. Es importante garantizar que las mejoras sean claras, duraderas y valiosas para los usuarios.</p>	<p>En un gran ensayo aleatorio realizado en la India, las cocinas mejoradas validadas en laboratorio redujeron inicialmente la exposición al humo, pero las ventajas desaparecieron al cabo de dos años. No se observaron mejoras en la salud ni en el uso de combustible porque los hogares utilizaban las cocinas de forma irregular, no las mantenían y su uso disminuyó con el tiempo. Las cocinas no ofrecían una ventaja relativa lo suficientemente convincente con respecto a las prácticas existentes como para mantener el comportamiento a escala.¹⁷</p>	<p>Al revisar la ventaja relativa, registre si la intervención ofrece mejoras claras y comprensibles con respecto a la práctica actual para los usuarios y las instituciones (por ejemplo, menos pasos, menos tiempo, menor costo continuo, mayor confiabilidad). Anote cualquier indicio del programa piloto que indique que los beneficios se desvanecen sin apoyo adicional, o que las cargas de mantenimiento/ capacitación erosionan el valor diario. Si la ventaja relativa es débil, identifique las adaptaciones que podrían fortalecerla, como simplificar el mantenimiento, combinarla con los servicios existentes o reducir el esfuerzo del usuario, antes de intentar escalar.</p>
<p>Facilidad de adopción:</p> <p>: ¿Se puede utilizar la intervención sin demasiada capacitación, supervisión o esfuerzo?</p>	<p>Las intervenciones que son sencillas y convenientes se difunden más fácilmente. Si su adopción requiere habilidades especializadas, apoyo continuo o tolerancia a los efectos secundarios negativos, su aceptación es limitada. Es posible que sea necesario simplificarlas.</p>	<p>Un ensayo aleatorio por conglomerados realizado en Bangladesh evaluó la cloración del agua potable en el punto de uso doméstico. Si bien la cloración redujo eficazmente la diarrea a corto plazo, la adopción sostenida fue muy baja. Muchos hogares informaron que la dosificación era confusa, el proceso resultaba engorroso y el sabor del agua clorada desalentaba su uso constante. A pesar de los beneficios para la salud, la dificultad para adoptar la intervención dificultó escalarla sin modificaciones importantes.¹⁸</p>	<p>Evalúe si las personas pueden utilizar la intervención de forma rápida y constante en condiciones normales, sin necesidad de apoyo externo continuo. Tenga en cuenta si las tareas requieren habilidades especializadas, recordatorios repetidos o la tolerancia de efectos secundarios negativos. Si las barreras para su adopción son elevadas, identifique las simplificaciones o los apoyos necesarios antes de escalarla, por ejemplo, la dosificación automatizada, la integración con los servicios rutinarios o el rediseño de la prestación para mayor facilidad y comodidad.</p>

La tabla continúa en la página siguiente.

17 Hanna R, Dufo E, Greenstone M. Up in Smoke: The Influence of Household Behavior on the Long-Run Impact of Improved Cooking Stoves. *American Economic Journal: Economic Policy*. 2016;8(1):80–114. doi:10.1257/pol.20140008.

18 Pickering AJ, Crider Y, Sultana S, Swarthout J, Goddard FG, Anjerul Islam S, Sen S, Ayyagari R, Luby SP. Effect of in-line drinking water chlorination at the point of collection on child diarrhoea in urban Bangladesh: a double-blind, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health*. 2019 Sep;7(9):e1247–e1256. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30315-8. PMID: 31402005.

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO	POSIBLES MEDIDAS DE MITIGACIÓN
<p>Compatibilidad:</p> <p>¿La intervención se ajusta a las normas de la comunidad y a las rutinas institucionales?</p>	<p>Incluso las intervenciones eficaces pueden fracasar si chocan con los valores culturales o los sistemas establecidos. La compatibilidad aumenta cuando la intervención se adapta a la vida cotidiana y a los sistemas existentes.</p>	<p>Un ensayo controlado aleatorio sobre la promoción de letrinas domésticas en la India rural (el programa MANTRA) reveló que, incluso cuando se construían letrinas, su uso seguía siendo bajo. Una de las razones principales era la incompatibilidad cultural: la defecación al aire libre se consideraba más saludable y conveniente, y las letrinas no se consideraban espacios aceptables dentro de los recintos domésticos. A pesar de las subvenciones económicas y la infraestructura, la baja compatibilidad con las normas de la comunidad limitó la adopción y socavó el impacto de la intervención.¹⁹</p>	<p>Al revisar la compatibilidad, evalúe si la intervención se ajusta a las normas comunitarias y las prácticas institucionales. Considere si los valores, las tradiciones o las rutinas podrían entrar en conflicto con el diseño de la intervención. Si la compatibilidad es débil, tome nota de las adaptaciones necesarias antes de intentar escalarla. Por ejemplo, modificar la intervención para alinearla con las normas culturales, reformular los mensajes para que se ajusten a los valores de la comunidad o integrar el enfoque en los sistemas de prestación de servicios existentes.</p>
<p>Probabilidad de prueba:</p> <p>¿Se puede probar la intervención en nuevas áreas en condiciones rutinarias, antes de su implementación total?</p>	<p>Las personas y las instituciones son más propensas a adoptar una intervención si pueden «probarla antes de comprarla». Las implementaciones por fases y los sitios piloto reducen el riesgo y permiten la adaptación. Si se necesita una gran inversión inicial, los puntos de entrada deben ser más pequeños.</p>	<p>En las zonas rurales de Kenia, se instalaron dispensadores de cloro en las fuentes de agua comunitarias. A diferencia de los enfoques anteriores basados en los hogares, los dispensadores permitieron a las familias probar el tratamiento del agua de forma inmediata, con un costo y una carga mínimos. La aceptación fue mayor y más sostenida porque las personas pudieron experimentar los beneficios en condiciones normales antes de comprometerse a un uso a largo plazo.²⁰</p>	<p>Evalúe si los costos unitarios observados en el sitio piloto pueden mantenerse o reducirse a escala, y si los insumos esenciales (por ejemplo, productos básicos, tecnologías, personal e infraestructura) pueden suministrarse de manera constante. Si los costos aumentan o las cadenas de suministro son frágiles, documente estos riesgos de manera explícita. Explore estrategias como canales de distribución alternativos, compras agrupadas o la integración en los sistemas logísticos existentes para que los insumos sean más asequibles y escalables.</p>

La tabla continúa en la página siguiente.

19 Clasen T, Boisson S, Routray P, Torondel B, Bell M, Cumming O, Ensink J, Freeman M, Jenkins M, Odagiri M, Ray S, Sinha A, Suar M, Schmidt WP. Effectiveness of a rural sanitation programme on diarrhoea, soil-transmitted helminth infection, and child malnutrition in Odisha, India: a cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2014 Nov;2(11):e645-53. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70307-9. Epub 2014 Oct 9. PMID: 25442689.

20 Kremer M, Miguel E, Mullainathan S, Null C, Zwane AP. Spring cleaning: Rural water impacts, valuation, and property rights institutions. *Q J Econ*. 2011;126(1):145-205. doi:10.1093/qje/ajq010.

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO	POSIBLES MEDIDAS DE MITIGACIÓN
<p>Viabilidad:</p> <p>¿Puede el personal habitual llevar a cabo la intervención dentro de los presupuestos y cargas de trabajo normales?</p>	<p>Los proyectos piloto suelen beneficiarse de una supervisión, financiamiento o incentivos adicionales que no son sostenibles. La viabilidad significa que la intervención puede tener éxito en condiciones rutinarias con el personal y los recursos existentes.</p>	<p>Una revisión sistemática de las estrategias para mejorar las prácticas de los proveedores en los países de ingresos bajos y medios reveló que muchas intervenciones que dependían de una supervisión intensiva, una formación repetida o grandes incentivos financieros produjeron buenos resultados en los proyectos piloto, pero no lograron mantener su impacto a gran escala. Los sistemas de salud no pudieron replicar el apoyo excepcional proporcionado durante los ensayos, lo que pone de relieve que la viabilidad depende de si las mejoras pueden llevarse a cabo con los presupuestos habituales y las limitaciones de personal.²¹</p>	<p>Observe si la intervención puede ser llevada a cabo por el personal de primera línea en condiciones normales (por ejemplo, carga de trabajo típica, capacitación existente y presupuestos habituales). Si la prueba piloto dependió de supervisión adicional, incentivos o subsidios de donantes, registre estos vacíos. Considere qué adaptaciones podrían reducir la intensidad de los recursos para que el modelo sea viable a gran escala. Por ejemplo, protocolos simplificados, herramientas digitales o integración en los flujos de trabajo existentes.</p>
<p>Asequibilidad y escalabilidad de los insumos:</p> <p>¿Los costos y los suministros seguirán siendo manejables a gran escala?</p>	<p>Los insumos que son asequibles en los proyectos piloto pueden no seguir siéndolo cuando se escalan. Asegúrese de que los costos unitarios y las cadenas de suministro sean sostenibles y confiables a nivel nacional.</p>	<p>En una síntesis de evidencia de varios países, un ensayo controlado aleatorio realizado en Nepal evaluó el uso de polvos de micronutrientes (MNP) para reducir la anemia infantil. Aunque resultaron eficaces en proyectos piloto a pequeña escala, las evaluaciones de implementaciones a mayor escala revelaron que los costos de adquisición y distribución, junto con la debilidad de las cadenas de suministro, dificultaban la distribución rutinaria. Los desabastecimientos eran habituales y el financiamiento sostenido suponía un desafío para los sistemas gubernamentales. La eficacia de la intervención no se cuestionaba, pero la escalabilidad de los insumos (coste y suministro fiable de sobres de MNP) se convirtió en la principal barrera para escalar.²²</p>	<p>Registre si los costos unitarios observados en el programa piloto pueden mantenerse o reducirse al escalar, y si los insumos clave (productos básicos, tecnologías, personal e infraestructura) pueden suministrarse de manera confiable. Si los costos se disparan o las cadenas de suministro son frágiles, anote estos riesgos de manera explícita. Considere si los canales de distribución alternativos, la adquisición conjunta o la integración en los sistemas logísticos existentes podrían hacer que la intervención fuera más asequible y escalable.</p>

La tabla continúa en la página siguiente.

21 Rowe AK, Rowe SY, Peters DH, Holloway KA, Chalker J, Ross-Degnan D. Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1163–e1175. doi:10.1016/S2214-109X(18)30398-X.

22 Locks LM, Reerink I, Hedlund K, Peña-Rosas JP, Jefferds ME, Mclean MS, et al. Micronutrient powder programs: lessons learned for integrated infant and young child feeding. *Am J Clin Nutr*. 2017;105(5):1126–1136. doi:10.3945/ajcn.116.144055.

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO	POSIBLES MEDIDAS DE MITIGACIÓN
<p>Adecuación de los sistemas:</p> <p>¿Existen los sistemas de apoyo necesarios para mantener la prestación?</p>	<p>Escalar requiere presupuestos, cadenas de suministro, capacitación, supervisión y sistemas de datos. Si estos son débiles, incluso las intervenciones sólidas pueden fracasar tras la expansión.</p>	<p>En la India, el programa de transferencias monetarias condicionadas a gran escala Janani Suraksha Yojana (JSY) aumentó los partos en centros de salud, pero sobrecargó la capacidad del sistema sanitario. Las evaluaciones revelaron que muchos centros carecían de personal, medicamentos y suministros suficientes para hacer frente al aumento. Aunque la aceptación fue alta, la ausencia de inversiones paralelas en la infraestructura y la supervisión del sistema sanitario socavó la calidad de la atención y limitó el impacto global del programa.²³</p>	<p>Registre si los sistemas clave (presupuestos, logística, capacitación de la fuerza laboral, supervisión y monitoreo de datos) son lo suficientemente sólidos como para respaldar la implementación a gran escala. Si existen vacíos, regístrelos claramente e identifique qué inversiones o alianzas se necesitan. Sin la alineación con los sistemas de apoyo, escalar corre el riesgo de una expansión a corto plazo seguida de un colapso.</p>
<p>Apropiación:</p> <p>¿Existe un compromiso firme por parte de los gobiernos, las instituciones y las comunidades?</p>	<p>Sin apropiación, las intervenciones suelen fracasar una vez que finaliza el apoyo externo. La apropiación significa que los líderes, el personal y las comunidades consideran la intervención como propia y comprometen recursos para mantenerla.</p>	<p>En Zambia, una evaluación aleatoria de un plan de financiamiento basado en el rendimiento (PBF) mostró que, aunque la prueba piloto mejoró los indicadores de prestación de servicios, la apropiación por parte del gobierno fue limitada. El programa fue impulsado en gran medida por los donantes y, cuando finalizó el financiamiento externo y el apoyo técnico, muchos de los avances no se mantuvieron. Los analistas concluyeron que la falta de un compromiso firme por parte del gobierno para financiar e institucionalizar el modelo fue una de las razones principales por las que la PBF no escaló con éxito.²⁴</p>	<p>Obsérvese si los gobiernos y las comunidades consideran la intervención como propia, lo que puede reflejarse en el compromiso político, la asignación de recursos nacionales y la integración en las instituciones existentes. Si la apropiación es débil, obsérvese si es necesario realizar actividades de promoción, alinearse con las prioridades nacionales o llevar a cabo procesos de diseño participativo antes de escalar.</p>

La tabla continúa en la página siguiente.

23 Lim SS, Dandona L, Hoisington JA, James SL, Hogan MC, Gakidou E. India's Janani Suraksha Yojana, a conditional cash transfer programme to increase births in health facilities: an impact evaluation. *Lancet*. 2010;375(9730):2009–2023. doi:10.1016/S0140-6736(10)60744-1.

24 Friedman J, Qamruddin J, Chansa C, Das AK, McMahon S, McPake B. Impact evaluation of Zambia's health results-based financing pilot project. *Health Policy Plan*. 2016;31(9):1117–1124. doi:10.1093/heapol/czw049.

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO	POSIBLES MEDIDAS DE MITIGACIÓN
<p>Riesgos y efectos no deseados:</p> <p>¿Qué podría salir mal una vez escalado?</p>	<p>Escalar puede crear problemas como la sobrecarga del sistema, las desigualdades o los efectos secundarios negativos. Anticipar los riesgos permite diseñar medidas de protección.</p>	<p>El análisis de siete intervenciones escaladas de actividad física y nutrición en Australia reveló que, incluso cuando los programas lograban los resultados previstos, escalar a veces producía consecuencias no deseadas. Entre ellas se encontraban el aumento de la carga de trabajo del personal de primera línea, la reducción de la sostenibilidad en algunos entornos y el cambio de prioridades que socavaba el valor del programa. El estudio concluyó que los mecanismos de escalar pueden generar efectos tanto positivos como negativos, y que es fundamental anticipar los riesgos.²⁵</p>	<p>Explore qué podría salir mal si se escala la intervención, por ejemplo, sobrecarga de servicios, desigualdades o efectos secundarios no deseados. Examine la evidencia del programa piloto o de intervenciones similares en las que se hayan producido esos riesgos y registre si se han establecido medidas de protección, como implementaciones por fases, sistemas de monitoreo o seguimiento de la equidad. Si los riesgos son probables, los planes para escalar la intervención deben incorporar estrategias de mitigación, en lugar de dar por sentado que la expansión simplemente multiplicará los beneficios.</p>
<p>Definición de éxito:</p> <p>¿Son claros y medibles los resultados y las fuentes de datos?</p>	<p>Sin una definición clara de éxito, es difícil saber si escalar está funcionando. Los resultados deben ser específicos, creíbles y significativos para las comunidades, los gobiernos y los financiadores.</p>	<p>En Kenia, el ensayo controlado aleatorio WelTel Kenya1 utilizó mensajes de texto semanales para apoyar la adherencia a la terapia antirretroviral. A diferencia de muchos proyectos piloto de mHealth que solo hacen un seguimiento de la participación (por ejemplo, el número de mensajes enviados), este ensayo definió el éxito en términos de adherencia verificada biológicamente y supresión viral, medidas mediante monitoreo electrónico y resultados clínicos. Al utilizar definiciones de resultados claras y rigurosas, el ensayo dio a los financiadores y a los responsables políticos la confianza de que los efectos de la intervención eran reales y merecían ser considerados para una inversión más amplia.²⁶</p>	<p>Registre si los resultados de interés están definidos explícitamente y vinculados a fuentes de datos fiables. Pregunte: ¿Cómo sería el éxito a gran escala y cómo se mediría? Si los resultados son vagos (por ejemplo, «mayor concientización»), señale la necesidad de precisar las definiciones. Siempre que sea posible, asegúrese de que los indicadores estén vinculados al cambio de comportamiento o a los resultados de salud, y no solo a las medidas del proceso, para que los equipos y los financiadores puedan hacer un seguimiento de si escalar realmente está aportando valor.</p>

La tabla continúa en la página siguiente.

25 Koorts H, Eakin E, Estabrooks P, Timperio A, Salmon J, Bauman A. Mechanisms of scaling up: combining a realist perspective and systems analysis to understand successfully scaled interventions. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021;18:61. doi:10.1186/s12966-021-01103-0.

26 Lester RT, et al. *Lancet.* 2010;376(9755):1838-1845. doi:10.1016/S0140-6736(10)61997-6.

Estudio de caso: Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

Las herramientas mencionadas en este paso de la fase de escalar no fueron desarrolladas por el equipo original del proyecto. Este estudio de caso es un ejemplo recreado basado en datos y contexto reales del proyecto.

La decisión

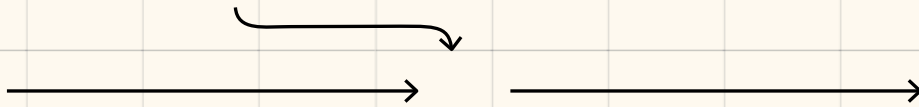
Tras revisar los resultados de la evaluación, el equipo concluyó que era posible tanto la ampliación horizontal como la ampliación vertical, pero que la prioridad inmediata era la ampliación horizontal. Varios distritos fuera de la zona piloto ya habían expresado su interés, y la intervención con tarjetas postales era sencilla y de bajo costo de replicar. Al mismo tiempo, el equipo decidió prepararse para la integración vertical en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud Pública, lo que requeriría ajustes en las políticas y el presupuesto. Este doble enfoque equilibraba la expansión a corto plazo con la sostenibilidad a largo plazo.

Comprobación de la preparación

Una vez tomada la decisión, el equipo aplicó la lista de verificación de preparación para el escalado a fin de comprobar si las postales podían soportar el escalado.

Atributo	Preparación <i>Si/No/No está clara</i>	Notas / Acciones
Credibilidad	Sí	El ECA mostró un aumento significativo de 6,7 puntos porcentuales en la vacunación a tiempo. Los resultados fueron estadísticamente sólidos. Acción: Empaquetar los hallazgos en informes y presentaciones avalados por instituciones de confianza (por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública, UNICEF) para reforzar la credibilidad.
Observabilidad	Sí	Los cuidadores llevan postales a las clínicas, que el personal puede ver. Los beneficios son tangibles y fáciles de demostrar. Acción: Animar al personal a compartir historias y ejemplos con los directores de distrito para reforzar la visibilidad.
Relevancia	Sí	La vacunación infantil es una prioridad sanitaria nacional, especialmente teniendo en cuenta los focos de subinmunización entre los grupos vulnerables. Acción: Enmarcar las postales como una forma económica de cumplir los objetivos de inmunización.
Equidad	Sí	El análisis mostró efectos positivos incluso entre las familias con bajos ingresos y los hogares de refugiados. Acción: Supervisar la distribución para garantizar que los grupos marginados sigan recibiendo las tarjetas de forma equitativa.
Ventaja relativa	Sí	Las tarjetas postales proporcionan un recordatorio fiable en comparación con el boca a boca informal. Son baratas, físicas y difíciles de pasar por alto. Acción: Recoger testimonios de los cuidadores para destacar el valor añadido sobre las prácticas existentes.
Facilidad de adopción	Mayoritariamente sí	Los trabajadores sanitarios informaron de que las postales eran fáciles de distribuir y rellenar, aunque se necesitaba formación para mantener la coherencia. Acción: Crear una ayuda gráfica para el personal sanitario con el fin de reducir la variación.
Compatibilidad	Sí	Las tarjetas postales encajan de forma natural en los flujos de trabajo de la clínica y en las normas de la comunidad. Los cuidadores están familiarizados con guardar los documentos sanitarios en casa. Acción: Vincular las postales a las tarjetas de vacunación existentes para facilitar la integración.
Testeabilidad	Sí	Los distritos pueden adoptar las postales con una inversión mínima y probarlas en condiciones rutinarias. Acción: Planificar la introducción gradual en 3-4 distritos antes del despliegue nacional.
Viabilidad	Mayoritariamente sí	Los dispensarios pueden gestionar la distribución de tarjetas postales con el personal actual, pero la supervisión puede ser irregular. Acción: Añadir una casilla en las listas de supervisión para controlar el uso.
Asequibilidad y escalabilidad de insumos	Sí	Los costes de impresión son bajos (menos de 0,20 dólares por postal). Las tarjetas pueden incluirse en los envíos de vacunas. Acción: Garantizar acuerdos marco con imprentas locales para mantener los costes estables.
Adecuación de los sistemas	En parte	Los sistemas de logística y abastecimiento pueden gestionar la entrega de postales, pero los presupuestos aún no están institucionalizados. Acción: Abogar por una línea presupuestaria específica en el plan nacional de inmunización.
Apropiación	Poco clara	El Ministerio de Salud Pública ha expresado su interés, pero aún no ha formalizado su compromiso mediante políticas o presupuestos. Acción: Implicar a la unidad del Programa Ampliado de Inmunización desde el principio, demostrar los resultados de los proyectos piloto de distrito y preparar una circular para su adopción formal.
Riesgos y efectos no deseados	Sí, algunos riesgos	Entre los riesgos se incluyen la falta de existencias si no se gestiona bien la impresión, el desvanecimiento de la novedad entre los cuidadores y el uso inconsistente en las clínicas. Acción: Planificar renovaciones del diseño cada 2 años e integrar las postales en los códigos de la cadena de suministro nacional.
Definición de éxito	Sí	El éxito se define como el aumento de la vacunación a tiempo, medido a través de los registros clínicos. Los efectos de equidad para los grupos vulnerables se controlan por separado. Acción: Mantener las medidas de resultados vinculadas al impacto sanitario, no sólo a las cifras de distribución.

- **Credibilidad:** el ensayo aleatorio mostró un aumento de 6,7 puntos porcentuales en la vacunación a tiempo. El efecto fue consistente en todos los sitios, lo que redujo el riesgo de falsos positivos.
- **Equidad:** El análisis de subgrupos mostró que las familias de bajos ingresos y los refugiados también se beneficiaron, no solo los hogares con ingresos más altos. Esto reforzó los argumentos a favor de la adopción a nivel nacional.
- **Observabilidad y ventaja relativa:** las postales eran muy visibles. Los trabajadores sanitarios veían a los cuidadores llevarlas a las clínicas, y a estos les resultaba más fácil hacer un seguimiento de ellas que de los recordatorios verbales. Esto supuso una clara mejora con respecto a la práctica existente.
- **Viabilidad y adecuación a los sistemas:** La impresión y la distribución fueron sencillas en la prueba piloto, pero aún no se han incorporado a los sistemas nacionales. Sin una partida presupuestaria específica o un código de suministro, existía el riesgo de que se agotaran las existencias si el programa se ampliaba demasiado rápido.
- **Apropiación y calendario:** El Ministerio de Salud Pública expresó su interés, pero no había formalizado la adopción de la intervención. El equipo señaló la importancia de alinearse con el próximo ciclo presupuestario para crear un punto de entrada para la institucionalización.
- **Riesgos:** si las postales se gestionaban mal, el agotamiento de las existencias podría dañar la confianza. Los cuidadores también podrían perder interés con el tiempo. El equipo señaló la necesidad de renovar el diseño cada dos años y de integrar la cadena de suministro para mitigar estos riesgos.
- **Definición de éxito:** El éxito se definió no solo como el número de tarjetas postales distribuidas, sino también como la mejora de las tasas de vacunación a tiempo, en particular entre los grupos vulnerables.



PASO 2:

Generar apoyo

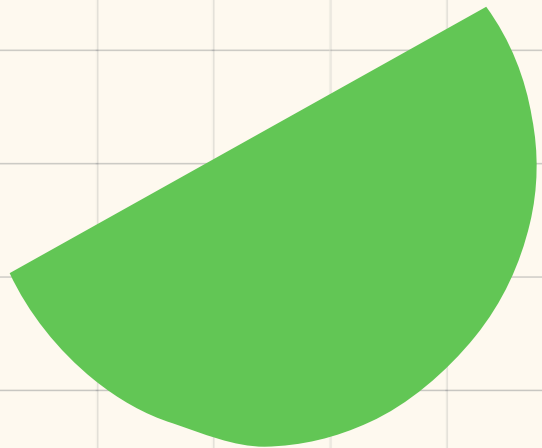
Herramientas asociadas:

- [Matriz de apoyo de las partes interesadas](#)

En este paso:

Escalar no solo depende de la solidez de la intervención, sino también de la alineación, el compromiso y la preparación de los actores clave. Después de seleccionar la vía para escalar y evaluar la preparación, el siguiente paso es preparar a las personas e instituciones que impulsarán el proceso.

Comience por identificar a los actores más influyentes, definir sus funciones y planificar cuándo y cómo involucrarlos. Vaya más allá de una simple lista de partes interesadas y pregúntese: *¿Qué necesitan saber?* *¿Qué decisiones deben tomar?* *¿Qué medidas deben adoptar?* Esto transforma una amplia lista de partes interesadas en un plan de participación práctico.



Por qué es importante:

Incluso las intervenciones más sólidas pueden fracasar si las partes interesadas clave no están alineadas. Prepararse para escalar significa involucrar a estos actores desde el principio, aclarar las responsabilidades y garantizar que estén coordinados, se comuniquen y avancen en la misma dirección.

Cómo hacerlo:

La [matriz de apoyo de las partes interesadas](#) está diseñada para ayudar a aclarar quiénes son los actores fundamentales y qué papel debe desempeñar cada uno, prestando especial atención a su nivel de influencia, las decisiones que controlan y el tipo de compromiso que necesitarán para mantener su implicación.

1. Esbozar los actores clave que participan en el proceso de escalar

- a. A partir del mapa de partes interesadas y el público objetivo creados durante la fase de *Definición*, comience por enumerar los actores e instituciones cuyas decisiones, recursos y acciones darán forma al proceso de escalar.

Es más probable que escalar tenga éxito cuando cada una de estas funciones se define desde el principio. Utilice la tabla 3 para identificar todos los posibles grupos de actores clave.

Escalar requiere la colaboración entre diferentes grupos de partes interesadas. Algunos llevarán a cabo la intervención, otros proporcionarán recursos y otros guiarán o apoyarán el proceso.

Matriz de apoyo de los actores clave

Intervención: _____

Enumerar los actores más importantes para escalar. Para cada uno de ellos, indique su papel, influencia, nivel de apoyo, lo que necesitan hacer/saber, y cómo y cuándo involucrarlos.

Actor clave/ Parte interesada ¿Quién es importante para escalar?	Papel en el escalado ¿Política, ejecución, promoción, financiación?	Influencia ¿Tienen autoridad para facilitar o bloquear el escalado (Alto/Medio/Baja)?	Nivel de apoyo/ interés Alto/Medio/Bajo	Qué deben hacer Decisiones, acciones, compromisos	Lo que necesitan saber Evidencia, costes, beneficios, implicaciones para la equidad	Momento oportuno/ punto de entrada ¿Cuál es el mejor momento para participar?	Mejor formato /canal ¿Cómo llegar a ellos?	Estrategia de compromiso ¿Cómo conseguir o mantener el apoyo?

Nota: Los ejemplos que se proporcionan en esta columna proceden de diferentes sectores de UNICEF, entre ellos los derechos del niño, la protección, la salud y la nutrición, la educación, el agua, el saneamiento y la higiene, y la respuesta a emergencias, con el fin de ilustrar cómo se aplican los principios de escalar en diversos contextos.

TABLA 3: GRUPOS Y ACTORES CLAVE COMUNES QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA

PARTE INTERESADA	QUIÉNES SON	QUÉ HACEN	POR QUÉ SON IMPORTANTES
Organización líder	La organización que finalmente será propietaria y ejecutará la intervención. Algunos ejemplos son los ministerios de salud, las organizaciones no gubernamentales o las redes de proveedores, como grupos de clínicas u hospitales.	Poner en práctica la intervención a gran escala. Prestan servicios, gestionan al personal, integran el trabajo en los presupuestos y llegan a las comunidades.	Su capacidad y voluntad de asumir la responsabilidad determinan si es posible y sostenible escalar. Por ejemplo, cuando un Ministerio de Medio Ambiente adopta un sistema de alerta de inundaciones dirigido por la comunidad y lo integra en su marco nacional de preparación para desastres, la intervención pasa a formar parte de la planificación a largo plazo de la resiliencia climática, en lugar de ser una actividad basada en un proyecto
Equipos de recursos	Socios técnicos y personas que desarrollaron o probaron la intervención. Algunos ejemplos son los equipos de proyecto, las instituciones de investigación o las agencias técnicas.	Aportan sus conocimientos especializados en materia de diseño, evidencia y adaptación. Fortalecen los sistemas y apoyan a las organizaciones líderes y a los grupos de partes interesadas para que adopten y apliquen la intervención a gran escala.	Vinculan la fase piloto con el sistema más amplio, garantizando la transferencia de conocimientos y el mantenimiento de la calidad durante la expansión. Por ejemplo, un equipo de investigación universitario que ha puesto a prueba una plataforma de aprendizaje digital para aulas remotas puede ayudar a un ministerio de educación a adaptar su contenido a los idiomas locales y a las escuelas con baja conectividad.
Miembros del equipo de UNICEF	Personal de UNICEF en la sede, a nivel regional y nacional que participa en la gestión de programas, la promoción o el apoyo técnico.	Coordinan los esfuerzos, se alinean con las prioridades gubernamentales y se conectan con otros sectores y recursos de UNICEF.	Su influencia y capacidad para reunir a los socios pueden acelerar la adopción y garantizar que las lecciones aprendidas se incorporen al trabajo más amplio de UNICEF. Por ejemplo, el personal de UNICEF en los países puede ayudar a una autoridad nacional de registro civil a obtener financiamiento para digitalizar los sistemas de registro de nacimientos, garantizando que se registre la identidad de todos los niños y niñas y se vincule a los servicios esenciales.
Donantes	Donantes, bancos de desarrollo, organizaciones filantrópicas u organismos financieros gubernamentales.	Proporcionan recursos financieros, establecen las prioridades de financiamiento y fijan los requisitos de presentación de informes.	La escala duradera depende de un financiamiento fiable que se ajuste tanto a los planes gubernamentales como a las prioridades de los financiadores. Por ejemplo, un donante podría financiar la primera fase de la ampliación de los centros de aprendizaje temprano, lo que daría tiempo al gobierno para incluir el programa en su presupuesto educativo ordinario.

PARTE INTERESADA	QUIÉNES SON	QUÉ HACEN	POR QUÉ SON IMPORTANTES
Multiplicadores	Actores que pueden aumentar la influencia y el alcance. Algunos ejemplos son las asociaciones profesionales, los medios de comunicación, las redes regionales o las iniciativas globales.	Compartir evidencia, dar forma a los mensajes, abogar por un cambio de políticas y fomentar la adopción de una intervención.	Pueden difundir el impacto más allá de la fase piloto influyendo tanto en los responsables políticos como en los profesionales a nivel nacional y mundial. Por ejemplo, cuando un sindicato nacional de docentes respalda nuevas prácticas docentes adaptadas a los niños, anima a las escuelas de todo el país a adoptar ese enfoque y refuerza el apoyo político a entornos de aprendizaje más seguros.
Partes interesadas locales	Líderes comunitarios, trabajadores de primera línea, grupos de la sociedad civil o autoridades tradicionales.	Movilizar la demanda, adaptar las intervenciones a las normas locales y mantener la confianza de la comunidad.	Sin el apoyo local, las intervenciones corren el riesgo de ser rechazadas o desaparecer una vez que finaliza el apoyo externo. Por ejemplo, cuando los consejos municipales y los grupos de padres organizan jornadas de limpieza comunitaria y gestionan los puntos de agua para compartir, se refuerza la apropiación local de los servicios de agua potable y saneamiento.
Otras partes interesadas	Socios que aportan conocimientos y recursos adicionales. Algunos ejemplos son los actores del sector privado, las universidades o los ministerios, como los de educación, finanzas o tecnología de la información.	Proporcionan habilidades, productos o infraestructura que ayudan con la prestación y la adaptación.	Aportan fuerza y resiliencia al aportar recursos e innovaciones ajenos al sector sanitario. Por ejemplo, durante las emergencias, las empresas de logística y suministro que se asocian con el gobierno pueden ayudar a garantizar que los suministros de socorro, como agua potable, materiales didácticos o kits de nutrición, lleguen a las comunidades afectadas de forma rápida y eficiente.

- b.** Comience por identificar la organización líder. Empiece con la lista de partes interesadas resultante de la lluvia de ideas y determine cuál de ellas tiene el mandato de liderar el proceso de escalar. La organización líder es el actor con responsabilidad formal sobre la cuestión, como un departamento ministerial, un organismo gubernamental u otra institución con mandato. La organización también debe demostrar una demanda clara de la intervención y tener la capacidad de ejecutarla a gran escala. Esto la distingue de las partes interesadas que prestan apoyo, que pueden estar muy interesadas pero carecen del mandato o la autoridad para liderar.

Para identificar la organización líder, revise la Tabla 4, que establece cuatro ámbitos de evaluación: demanda, capacidad, oportunidad y contexto, junto con las fortalezas y limitaciones. Una vez identificada, anote la organización líder en la columna 1 de la hoja de trabajo.

TABLA 4. GUÍA PARA EVALUAR LA ORGANIZACIÓN PRINCIPAL

ÁMBITO QUE SE DEBE REVISAR	EJEMPLO: IMAGINE UN PAÍS QUE ESTÁ CONSIDERANDO LA POSIBILIDAD DE ESCALAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE LOS TRABAJADORES SOCIALES COMUNITARIOS, PARA IDENTIFICAR Y APOYAR A LAS NIÑAS EN RIESGO DE MATRIMONIO INFANTIL.
<p>Demanda: ¿La intervención se ajusta a las prioridades de la organización? ¿Existen defensores internos que la impulsen? ¿Los beneficios superan los costos o los riesgos?</p>	<p>Un ministerio de bienestar social puede comprometerse públicamente a poner fin al matrimonio infantil, lo que genera una fuerte demanda política. Sin embargo, si la atención y el financiamiento se centran en las transferencias de efectivo o la asistencia social, es posible que la energía de liderazgo para ampliar los programas de trabajadores sociales sea limitada.</p>
<p>Capacidad: ¿Están el personal, los supervisores y los sistemas de suministro preparados para asumir nuevas tareas sin debilitar otros servicios?</p>	<p>Es posible que el ministerio ya cuente con trabajadores sociales comunitarios, pero el elevado número de casos y la supervisión limitada podrían dificultar la incorporación de nuevas responsabilidades. Para mantener la calidad, podría ser necesario contar con tutorías adicionales, herramientas de presentación de informes simplificadas o vínculos más sólidos con las ONG locales.</p>
<p>Momento y contexto: ¿Existen oportunidades, como ciclos presupuestarios, nuevas estrategias o ventanas políticas, que puedan ayudar? ¿O existen riesgos, como elecciones, cambios de liderazgo o preocupaciones públicas, que podrían ralentizar el progreso?</p>	<p>Escalar puede alinearse con una nueva estrategia nacional de protección infantil o con la atención mundial prestada a la erradicación del matrimonio infantil, pero podría perder impulso si la reestructuración del gobierno modifica la supervisión del programa o cambian las prioridades de los donantes.</p>
<p>Fortalezas y limitaciones: Tome nota de ambas. Registrar las medidas para llenar estos vacíos permite crear una hoja de ruta clara para fomentar la apropiación y el impulso.</p>	<p>Es posible que el ministerio tenga una fuerte coordinación con los comités locales de protección, pero que sus sistemas de datos digitales para el seguimiento de casos sean deficientes. Identificar este vacío pone de manifiesto la necesidad de reforzar las herramientas de presentación de informes digitales y formar al personal antes de escalar a nivel nacional.</p>

- c. A continuación, identifique el equipo de recursos, que apoya a la organización principal en la transición de la fase piloto a escalar. A menudo incluye a quienes diseñaron o probaron la intervención, pero también debe aportar capacidades más allá de los conocimientos técnicos, como la gestión, el financiamiento, la promoción y el fortalecimiento de los sistemas. Para identificar el equipo de recursos, revise los actores clave en los ámbitos pertinentes de la tabla 5. Anote el equipo de recursos en la columna 1 de la hoja de trabajo.

TABLA 5. GUÍA PARA EVALUAR EL EQUIPO DE RECURSOS

ÁREA A REVISAR	EJEMPLO: IMAGINE UN PAÍS QUE ESTÁ CONSIDERANDO SI ESCALAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE LOS TRABAJADORES DE SALUD COMUNITARIOS PARA AUMENTAR LA VACUNACIÓN INFANTIL.
<p>Composición: ¿Quién debe formar parte del equipo de recursos? ¿Hay una combinación de personas con habilidades técnicas, de gestión y de promoción?</p>	<p>El equipo piloto estaba compuesto principalmente por investigadores y personal de ONG. Para escalar, el equipo de recursos cuenta ahora con expertos en cambio de comportamiento, gestión de la cadena de suministro y participación comunitaria, además de representantes del Ministerio de Salud para garantizar la coordinación.</p>
<p>Credibilidad y liderazgo: ¿El equipo incluye figuras de confianza que puedan influir en la organización principal y tranquilizar a las comunidades?</p>	<p>Un pediatra respetado, conocido por defender la inmunización, se une al equipo. Su voz transmite confianza a los líderes del ministerio y a las comunidades en cuanto a la credibilidad y el valor de las visitas domiciliarias.</p>
<p>Habilidades y experiencia: ¿Cuenta el equipo con el equilibrio adecuado de habilidades en materia de supervisión, financiamiento, sistemas de suministro, seguimiento y comunicación? ¿Alguien ha dirigido antes una ampliación?</p>	<p>La ONG asociada ha llevado a cabo programas de capacitación a nivel nacional, mientras que el equipo de investigación tiene experiencia en el seguimiento de resultados. Sin embargo, nadie ha liderado una ampliación a gran escala de programas de trabajadores comunitarios de salud. Esto se señala como un vacío que requiere apoyo externo o tutoría.</p>
<p>Recursos y estabilidad: ¿Cuenta el equipo con suficiente personal, financiamiento y compromiso a largo plazo para proporcionar apoyo continuo durante el escalamiento?</p>	<p>El financiamiento para el apoyo técnico sólo está garantizado durante dos años. Esto supone un riesgo si escalar requiere un acompañamiento más prolongado. El equipo lo registra como un vacío y trata de incorporar más responsabilidad al Ministerio de Salud con el tiempo.</p>

Matriz de apoyo de los actores clave Intervención: _____

Enumerar los actores más importantes para escalar. Para cada uno de ellos, indique su papel, influencia, nivel de apoyo, lo que necesitan hacer/saber, y cómo y cuándo involucrarlos.

Actor clave/ Parte interesada <small>¿Quién es importante para escalar?</small>	Papel en el escalado <small>¿Política, ejecución, promoción, financiación?</small>	Influencia <small>¿Tienen autoridad para facilitar o bloquear el escalado (Alto/Medio/Bajo)?</small>	Nivel de apoyo / interés <small>Alto/Medio/Bajo</small>	Qué deben hacer <small>Decisiones, acciones, compromisos</small>	Lo que necesitan saber <small>Evidencia, costos, beneficios, implicaciones para la equidad</small>	Momento oportuno / punto de entrada <small>¿Cuál es el mejor momento para participar?</small>	Mejor formato / canal <small>¿Cómo llegar a ellos?</small>	Estrategia de compromiso <small>¿Cómo conseguir o mantener el apoyo?</small>

d. Fuera de la organización líder y el equipo de recursos, escalar también depende de un conjunto más amplio de partes interesadas que influyen en la aceptación, los recursos y el apoyo a largo plazo. El éxito de escalar depende de su alineación y del flujo eficaz de conocimientos y recursos entre ellos (como se muestra en el diagrama 1). Identifique los actores clave necesarios para escalar y registre todos los grupos de partes interesadas o actores en la columna 1 de la hoja de trabajo.

2. Establecer estrategias de funciones, influencia y apoyo

- a. Defina el papel que desempeña cada grupo de partes interesadas en escalar una intervención, desde una pequeña prueba piloto hasta una implementación más amplia.

Las funciones pueden incluir :

- **Elaboración de políticas:** establecer normas o añadir una intervención a las directrices nacionales.
- **Financiamiento:** garantizar presupuestos o el apoyo de donantes
- **Ejecución:** gestionar el personal y los servicios
- **Supervisión:** mantener la calidad y la rendición de cuentas.
- **Promoción:** movilizar a los defensores o influir en la opinión pública

Las funciones de los grupos de partes interesadas pueden cambiar con el tiempo. Un equipo de proyecto puede liderar durante la fase piloto, pero luego pasar a desempeñar una función de apoyo una vez que un ministerio o una red de proveedores asuma la responsabilidad. Aclarar las funciones permite a los equipos coordinar esfuerzos, gestionar los traspasos y garantizar que las responsabilidades de escalar sean claras, alcanzables y sostenibles.

- b. A continuación, se debe determinar el grado de **influencia** que tiene cada grupo de partes interesadas para permitir o bloquear el progreso. La influencia puede ser formal, como la aprobación de presupuestos o la promulgación de reglamentos, o informal, como la influencia de líderes comunitarios de confianza que moldean la opinión pública. El mapeo de la influencia ayuda a destacar quiénes son los responsables de la toma de decisiones, dónde se necesitan alianzas y hacia dónde debe dirigirse la promoción. Por ejemplo, una asociación profesional puede no controlar los fondos, pero puede influir en la aceptación de los trabajadores de salud.
- c. Evalúe el **nivel de apoyo/interés** de cada grupo de partes interesadas por la intervención. A menudo

Matriz de apoyo de los actores clave Intervención: _____

Enumerar los actores más importantes para escalar. Para cada uno de ellos, indique su papel, influencia, nivel de apoyo, lo que necesitan hacer/saber, y cómo y cuándo involucrarlos.

Actor clave/ Parte interesada <small>¿Cuáles son importantes para escalar?</small>	Papel en el escalado <small>¿Política, ejecución, promoción, transacción?</small>	Influencia <small>¿Tienen autoridad para facilitar o bloquear el escalado (Alto/Medio/Bajo)?</small>	Nivel de apoyo / interés <small>(Alto/Medio/Bajo)</small>	Qué deben hacer <small>Decisiones, acciones, compromisos</small>	Lo que necesitan saber <small>Evidencia, costos, beneficios, implicaciones para la equidad</small>	Momento oportuno / punto de entrada <small>¿Cuál es el mejor momento para participar?</small>	Mejor formato / canal <small>¿Cómo llegar a ellos?</small>	Estrategia de compromiso <small>¿Cómo conseguir o mantener el apoyo?</small>

se obtiene un alto nivel de apoyo cuando la intervención coincide con las prioridades existentes o el compromiso personal. Un bajo nivel de apoyo puede deberse a agendas contrapuestas o a dudas sobre la eficacia. Reconocer estos factores impulsores ayuda a anticipar la resistencia y a adaptar la participación. Por ejemplo, una oficina de salud del distrito puede mostrarse entusiasta si el programa reduce su carga de trabajo, pero menos interesada si añade requisitos adicionales de presentación de informes.

- d. Aclare lo que **debe hacer** cada grupo de partes interesadas. Esto evita promesas vagas y vincula a los grupos y a las personas con acciones concretas, como aprobar cambios en las políticas, asignar recursos o prestar servicios. Por ejemplo, un ministerio puede ser responsable de imprimir materiales a nivel nacional, mientras que los administradores locales se aseguran de que lleguen a tiempo a las clínicas.
- e. Identifique lo que cada grupo de partes interesadas **necesita saber** en términos de evidencia o información necesaria para actuar. Los responsables políticos pueden necesitar datos sobre los costos y la equidad, los financiadores pueden necesitar marcos de presentación de informes claros y los líderes comunitarios pueden querer evidencias de que la intervención mejora el bienestar local. Adaptar la evidencia a estas necesidades garantiza que la información sea útil y motivadora.

3. Planificar la participación de las partes interesadas

- a. Determine el **momento y los puntos de entrada** para involucrar a cada grupo de partes interesadas. Algunos grupos trabajan en ciclos fijos, como las aprobaciones presupuestarias o las revisiones de políticas. Otros pueden ser más receptivos durante las demostraciones piloto o las consultas comunitarias. Planificar en torno a estas ventanas evita que se pierdan oportunidades. Por ejemplo, presentar los resultados justo antes de un ciclo presupuestario anual puede aumentar las posibilidades de obtener financiamiento.
- b. Elija el **mejor formato o canal** para comunicarse con los grupos de partes interesadas. Por ejemplo, los altos cargos del gobierno pueden preferir informes políticos breves o reuniones directas. Los responsables de la implementación pueden participar mejor a través de talleres, mientras que las comunidades pueden responder mejor a mensajes de radio o eventos locales. Elegir el formato adecuado aumenta la claridad, la credibilidad y la aceptación.
- c. Planifique la mejor **estrategia de participación** para cada grupo de partes interesadas, describiendo cómo generar y mantener el apoyo a lo largo del tiempo. Esto puede implicar una promoción específica, una gestión regular de las relaciones o el fomento de defensores dentro de las instituciones. El objetivo es convertir el interés inicial en un compromiso a largo plazo. Por ejemplo, asignar a un funcionario del distrito respetado como defensor puede mantener el impulso incluso cuando cambie el liderazgo.

Intervención: _____

Matriz de apoyo de los actores clave
 Enumerar los actores más importantes para escalar. Para cada uno de ellos, indique su papel, influencia, nivel de apoyo, lo que necesitan hacer/saber, y cómo y cuándo involucrarlos.

Actor clave/ Parte interesada ¿Quién es importante para escalar?	Papel en el escalado ¿Política, ejecución, promoción, financiación?	Influencia ¿Tienen autoridad para facilitar o bloquear el escalado (Alto/Medio/Baja)?	Nivel de apoyo / interés Alto/Medio/Bajo	Qué deben hacer Decisiones, acciones, compromisos	Lo que necesitan saber Evidencia, costes, beneficios, implicaciones para la equidad	Momento oportuno / punto de entrada ¿Cuál es el mejor momento para participar?	Mejor formato / canal ¿Cómo llegar a ellos?	Estrategia de compromiso ¿Cómo conseguir o mantener el apoyo?

ESTUDIO DE CASO:

Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

Las herramientas mencionadas en este paso de la fase de escalar no fueron desarrolladas por el equipo original del proyecto. Este estudio de caso es un ejemplo recreado basado en datos y contexto reales del proyecto.

Descripción de las partes interesadas clave

El equipo comenzó revisando el mapa inicial de partes interesadas que habían creado al inicio del proyecto, en la fase de *Definición*. Analizaron y luego elaboraron la lista con las nuevas partes interesadas que consideraban importantes para escalar. Por ejemplo, algunos de los grupos de partes interesadas clave identificados fueron el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud Pública, los centros de atención primaria de salud (PHCC), posibles financiadores como Gavi y la Unión Europea, asociaciones pediátricas y medios de comunicación locales, y partes interesadas locales como líderes comunitarios, trabajadores sanitarios y ONG.

Identificación de la organización líder

Se identificó al Ministerio de Salud Pública como la organización líder. Esta elección se basó en su mandato y capacidad para supervisar los servicios nacionales de inmunización. El equipo evaluó al ministerio en cuatro ámbitos:

- **Demanda:** la vacunación era una prioridad sanitaria fundamental, y los defensores de la unidad del PAI mostraron un gran interés en las postales.
- **Capacidad:** los sistemas de suministro y distribución eran relativamente sólidos, pero el personal necesitaría formación para utilizar las postales de forma coherente sin supervisión adicional.
- **Momento y contexto:** se estaban llevando a cabo debates sobre el presupuesto, lo que brindaba la oportunidad de proponer una nueva partida presupuestaria para la impresión. Al mismo tiempo, los cambios en la dirección del Ministerio generaban cierta incertidumbre, por lo que era esencial realizar actividades de promoción a múltiples niveles.
- **Fortalezas y limitaciones:** El Ministerio contaba con sólidos sistemas de adquisición, pero su alcance comunitario era débil. El equipo tomó nota de ello y señaló que las asociaciones con ONG podrían ayudar a colmar este vacío.

Identificación del equipo de recursos

El equipo de recursos estaba formado por personal de UNICEF y los investigadores que habían dirigido la prueba. Juntos aportaron evidencia técnica, credibilidad y experiencia. El equipo se evaluó a sí mismo utilizando los cuatro ámbitos siguientes:

- **Composición:** mientras que los investigadores aportaron conocimientos técnicos, el equipo incorporó a personal de UNICEF con experiencia en la colaboración con el gobierno y la gestión de la cadena de suministro.
- **Credibilidad y liderazgo:** se invitó a un pediatra de prestigio como asesor para aumentar la confianza entre los dirigentes del Ministerio y las comunidades.
- **Habilidades y experiencia:** el equipo tenía experiencia en evaluación y comunicación, pero poca en la ampliación a escala nacional. Señalaron esto como un vacío y solicitaron la orientación de colegas de UNICEF que habían trabajado en otras intervenciones sanitarias para escalar.
- **Recursos y estabilidad:** se consiguió financiamiento externo para dos años, suficiente para apoyar la expansión inicial, pero no a largo plazo. Esto convirtió la asignación presupuestaria del gobierno en un objetivo fundamental.

Definición de otras partes interesadas

Más allá del Ministerio y del equipo de recursos, escalar dependía de grupos de partes interesadas más amplios. El personal de UNICEF en la oficina del país proporcionó la alineación de políticas y el poder de convocatoria. Los financiadores ofrecieron apoyo financiero y legitimidad. Los multiplicadores, como las asociaciones profesionales, ayudaron a difundir la visibilidad y el respaldo. Las partes interesadas locales, los líderes comunitarios, las ONG y el personal de primera línea garantizaron que la intervención siguiera siendo fiable y relevante en la práctica diaria. Juntos, estos grupos formaron un ecosistema en el que el papel de cada grupo de partes interesadas era distinto, pero estaba interconectado.

Determinación de funciones, influencia y apoyo

La matriz de apoyo de los actores clave ayudó a aclarar el papel de cada grupo de actores clave. El Ministerio de Salud Pública tenía una alta autoridad y un apoyo medio-alto, con responsabilidades que iban desde la emisión de circulares hasta el financiamiento. Los financiadores tenían una gran influencia a través de las prioridades presupuestarias. UNICEF desempeñó un papel de puente, coordinando entre los expertos técnicos y el gobierno. Los multiplicadores y los actores clave locales tenían una autoridad formal menor, pero una gran influencia informal, lo que influía en la confianza y la aceptación del público.

Lo que tenían que hacer y saber

El equipo definió responsabilidades concretas para cada parte interesada. El Ministerio debía aprobar una partida presupuestaria, actualizar las directrices y supervisar la ejecución. Los financiadores debían comprometerse a proporcionar financiamiento a corto plazo. El personal de los centros de salud comunitarios debía distribuir y explicar las tarjetas postales a los cuidadores. Las partes interesadas locales debían animar a las familias a conservar y utilizar las tarjetas. Para actuar, cada grupo necesitaba información adaptada: los responsables políticos necesitaban datos sobre los costos y la equidad, los financiadores necesitaban evidencia de la eficacia y las comunidades necesitaban garantías de que la intervención era sencilla, segura y útil.

Calendario, canales y estrategias de participación

La participación se planificó en torno a puntos de entrada naturales. Para el Ministerio, el momento óptimo era el ciclo presupuestario anual y la próxima reunión del Grupo Técnico Asesor Nacional de Inmunización. Para los financiadores, la ventana clave era el foro de coordinación de donantes. Para los grupos de partes interesadas locales, los puntos de entrada eran las reuniones comunitarias rutinarias y las consultas del PHCC.

Se adaptaron los formatos de comunicación: un breve informe de políticas para el Ministerio, una presentación con los costos para los financiadores y material gráfico para las comunidades. Las estrategias también variaron: promoción de alto nivel con el gobierno, gestión de las relaciones con los financiadores y participación de los líderes comunitarios.

Poniendo todo junto

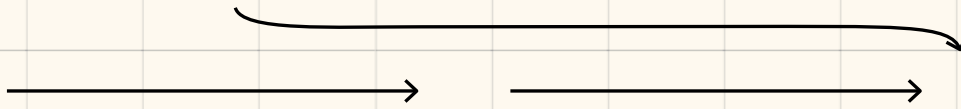
Mediante el uso de la matriz de apoyo de las partes interesadas, el equipo convirtió una larga lista de posibles grupos de partes interesadas en un plan práctico de participación. A cada parte interesada se le asignaron funciones, responsabilidades y puntos de entrada. Esto garantizó que, cuando más adelante se desarrollaran los planes de ampliación horizontal y de ampliación vertical, estos se basaran en compromisos reales y estuvieran alineados con las instituciones que sostendrían la intervención.

Matriz de apoyo de los actores clave

Intervención: **Tarjeta de recordatorio de citas**

Enumerar los actores más importantes para escolar. Para cada uno de ellos, indique su papel, influencia, nivel de apoyo, lo que necesitan hacer/saber, y cómo y cuándo involucrarlos.

Actor clave / Parte interesada	Papel en el escalado	Influencia	Nivel de apoyo / interés	Qué deben hacer	Lo que necesitan saber	Momento oportuno / punto de entrada	Mejor formato / canal	Estrategia de compromiso
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Política, financiación, supervisión	Alta	Alta	Respaldo las tarjetas recordatorias como parte de la estrategia nacional de inmunización, incluir en las directrices, asignar presupuesto para su impresión y distribución.	Evidencia de una mayor aceptación de la vacunación, datos de desigualdad (por costo/costear niño), potencial para aumentar la equidad en zonas desatendidas.	Revisión anual del programa de inmunización, ciclo presupuestario	Informes políticos, presentaciones técnicas, reuniones de alto nivel	Posicionar las tarjetas como una intervención rentable y ampliable que refuerza la inmunización sistemática. Vincular a las prioridades nacionales de salud infantil.
Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS)	Prestación, supervisión	Medio	Medio a alto	Distribución de tarjetas postales, formación del personal para rellenarlas y explicarlas, seguimiento de su uso mediante supervisión	Evidencia de la simplicidad del proceso, menor carga de trabajo adicional, mejor de las tasas de retorno de los cuidadores	Durante las sesiones de formación del personal y los ciclos de supervisión	Sesiones de formación práctica, ayudas de trabajo ilustradas	Hacer hincapié en cómo las tarjetas reducen los costos perdidos y facilitan el trabajo de seguimiento. Proporcionar supervisión de apoyo para reforzar el uso.
Trabajadoras sanitarias comunitarias (TSC)	Prestación de servicios, promoción	Bajo a medio	Medio	Animar a los cuidadores a utilizar y conservar las tarjetas postales, responder a los programas, realizar un seguimiento en la comunidad.	Beneficios para los cuidadores (menos vacunas olvidadas, niños más sanos), evidencia de facilidad de uso.	Reuniones comunitarias, ciclos mensuales de divulgación	Sesiones de orientación, material gráfico sencillo	Posicionar las tarjetas como una herramienta que refuerza la confianza con las familias. Reforzar el papel de mensajeras de confianza.
Cuidadores / comunitarias	Usuarios finales, promoción	Bajo individualmente, alto colectivamente (a través de la aceptación y el boca a boca)	Variable (alto cuando la confianza en la vacunación es fuerte, bajo cuando existen dudas)	Llevar postales a los visitas, seguir recordatorios, animar a los compañeros	Evidencia de que las tarjetas ayudan a proteger a los niños, historias de otros cuidadores que se benefician, tranquilidad sobre la confiabilidad	Reuniones comunitarias, sesiones de vacunación	Carteles en los centros, radio comunitaria, grupos de madres, homologas	Crear demanda mediante el uso visible de postales, testimonios y el respaldo de la comunidad.
UNICEF Líbano	Apoyo técnico, promoción, movilización de fondos.	Alto	Alto	Abogar ante el gobierno, alinear con estrategias más amplias de salud infantil, proporcionar financiación inicial y asistencia técnica.	Evidencia de la eficacia del ensayo, contenido atractivo, costes y relevancia para el programa de salud infantil de UNICEF.	Debates políticos con el Ministerio de Sanidad, reuniones de donantes	Informes políticos, informes técnicos, presentaciones, reuniones con el Ministerio de Salud Pública y UNICEF.	Utilizar la credibilidad de UNICEF para reforzar la cooperación gubernamental, garantizar la alineación con los comités del Ministerio de Salud Pública para la sostenibilidad.
Donantes (por ejemplo, Gavi, UE, GMS, donantes locales)	Financiación, promoción	Alta	Medio a alto	Proporcionar financiación para escolar tempranamente, integrar en subvenciones o proyectos	Datos sobre rentabilidad, vía de sostenibilidad, impacto potencial a escala nacional	Ciclos de financiación de donantes, ventanas de propuestas	Propuestas de financiación, informes de resultados, mesas redondas en los sistemas del Ministerio de Salud Pública para la sostenibilidad.	Enmarcar las tarjetas postales como una intervención "granadara rápida" con evidencias sólidas y bajo costo, destacando al mismo tiempo la integración en los sistemas del Ministerio de Salud Pública para la sostenibilidad.
ONG locales / OSC	Promoción, compromiso comunitario	Medio	Medio	Ayudar a sensibilizar, integrar los canales en la divulgación, proporcionar información sobre el terreno	Historias de impacto local, evidencia de la aceptación de los cuidadores, papel en la reducción de los abandonos.	Durante el despliegue del proyecto, actividades de movilización de la comunidad	Reuniones comunitarias, talleres conjuntos con el Ministerio de Sanidad y UNICEF.	Reforzar la confianza y el involucramiento local haciendo partícipes de los circuitos de adaptación y retroalimentación.



PASO 3:

Escalar el plan

Herramientas asociadas:

- [Plan de ampliación horizontal](#)
- [Plan de ampliación vertical](#)

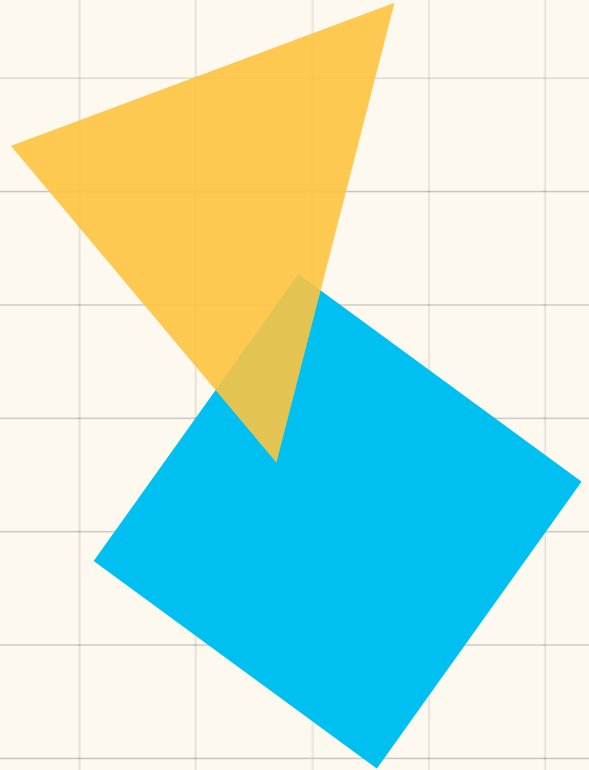
En este paso:

El paso final consiste en desarrollar un plan de ampliación para la vía identificada en el paso 1. Escalar requiere decisiones deliberadas sobre si crecer hacia afuera, hacia nuevos entornos, distritos o comunidades (ampliación horizontal), o integrar la intervención en políticas, presupuestos e instituciones (ampliación vertical). Ambas opciones pueden favorecer la sostenibilidad a largo plazo, pero cada una tiene consideraciones distintas.

La ampliación horizontal fomenta la sostenibilidad al demostrar que una intervención funciona en diversos contextos y al distribuir la demanda y la propiedad entre diversas comunidades. El desafío consiste en preservar los elementos fundamentales que la hacen eficaz, al tiempo que se adapta a las nuevas condiciones.

La ampliación vertical garantiza los recursos y el compromiso a largo plazo al institucionalizar la intervención dentro de los sistemas gubernamentales. Sin embargo, su éxito depende de la voluntad política y la capacidad institucional.

Sea cual sea la vía elegida, el éxito depende de la protección de los elementos fundamentales de la intervención y de la creación de las alianzas, los sistemas y los recursos necesarios para escalarla.



Por qué es importante:

La evidencia obtenida en una prueba piloto puede demostrar que una intervención funciona, pero sin una estrategia de crecimiento puede seguir siendo un éxito aislado que escalar. Escalar no solo depende del diseño, sino también de la política, los recursos y las instituciones. Un plan claro hace visibles estas fuerzas, ayuda a los equipos a anticipar los desafíos y orienta las concesiones. Aclara las funciones de los diferentes

actores y garantiza que se disponga de los sistemas y recursos necesarios para llevar adelante el impacto.

Cómo hacerlo:

Las herramientas de este paso ayudan a identificar los elementos fundamentales que deben conservarse, las adaptaciones necesarias y las nuevas barreras o demandas que pueden surgir. El resultado es una hoja de ruta concreta para escalar.

1. Ampliación horizontal: ampliar el alcance

Utilizando la parte I del [plan de ampliación horizontal](#), compare las realidades del programa piloto con las adaptaciones necesarias para la expansión en dimensiones clave: dónde se implementará la intervención, a quién se pretende llegar y cómo pueden cambiar las barreras de comportamiento durante el escalamiento.

- a. Comenzando por «**Quién**» en el recuadro superior de la hoja de trabajo, registre los principales usuarios o beneficiarios del programa piloto, junto con los actores que apoyaron su ejecución. A continuación, considere la expansión: a medida que la intervención llegue a nuevas zonas geográficas o poblaciones, ¿seguirán siendo estos mismos grupos los principales, o será necesario involucrar a otros adicionales?

- **Escalar a nuevos grupos de población:** al escalar, un programa piloto diseñado para adolescentes que no asisten a la escuela también puede necesitar la participación de padres, maestros y mentores de la comunidad para apoyar la inscripción y la participación sostenida.

En ambos casos, ya sea la expansión a nuevas zonas geográficas o a nuevos grupos de población, la ampliación horizontal requiere aclarar cómo cambia *el quién* de la fase piloto a la ampliación. Esto incluye no solo a los destinatarios directos de la intervención, sino también a los intermediarios y personas influyentes cuya participación es esencial

- **Expansión a nuevas zonas geográficas:** es posible que un programa piloto en un distrito haya contado con un pequeño grupo de maestros dedicados y jóvenes voluntarios de la comunidad. Escalar a varios distritos puede requerir la movilización de otras partes interesadas, como líderes religiosos, consejos locales o asociaciones de padres que tengan influencia en esos nuevos contextos.

Plan de ampliación horizontal

Intervención: _____

Utilice este lienzo para planificar cómo se adaptará la intervención piloto para escalarla horizontalmente, identificando a quién debe llegar, las barreras probables y los ajustes contextuales.

	Intervención piloto	Adaptación horizontal
Quién <small>¿Qué grupos o individuos son los principales usuarios o beneficiarios? ¿Quién más debe participar?</small>		
Posibles nuevas barreras (utilizando CMI-B) <small>¿Qué barreras de capacidad, oportunidad o motivación se abordaron en el proyecto piloto? ¿Qué barreras adicionales o diferentes pueden aparecer en nuevos contextos?</small>		
Ubicación <small>¿Dónde tuvo lugar el proyecto piloto y en qué condiciones locales? ¿Dónde tendrá lugar la ampliación y qué factores contextuales deben tenerse en cuenta?</small>		

Plan de ampliación horizontal	
Difusión y promoción <small>¿Quiénes son los principales responsables de la toma de decisiones y las personas influyentes? ¿Cómo se comunicará la innovación? ¿Son los mensajes claros y adaptados a la audiencia?</small>	
Costes y recursos <small>¿Cuánto costará la expansión? ¿Puede la escalada reducir los gastos? ¿Puede ser más eficiente la prestación de los servicios?</small>	
Seguimiento y evaluación <small>¿Cómo se supervisará la ampliación? ¿Se siguen obteniendo los resultados previstos en el proyecto piloto?</small>	

para mantener y ampliar el impacto. El mapeo de estos cambios sienta las bases para el siguiente paso: identificar cómo los nuevos grupos pueden introducir nuevas barreras que deben anticiparse para que la intervención tenga éxito a gran escala.

- b.** El siguiente paso es examinar cómo los factores impulsores del comportamiento de estos nuevos grupos pueden diferir de los del programa piloto. La aplicación del modelo COM-B proporciona una forma estructurada de identificar las posibles barreras a la capacidad, la oportunidad o la motivación a gran escala, y de compararlas con las barreras ya abordadas durante el programa piloto.

- **Expansión a nuevas zonas geográficas:** en un entorno, los recordatorios pueden reducir una barrera de capacidad al ayudar a las personas a recordar la reposición de anticonceptivos o las visitas de seguimiento. Pero cuando se introduce la misma intervención en zonas rurales, pueden aparecer nuevas barreras. Las mayores distancias a las oficinas de servicios sociales pueden impedir que las familias accedan a la asistencia jurídica o a la protección infantil (barrera de oportunidad) y, en algunas zonas, los trabajadores sociales pueden tener una formación limitada para identificar y responder a las preocupaciones relacionadas con la seguridad infantil (barrera de capacidad).

- **Expansión a nuevos grupos de población:** Es posible que un sistema de recordatorios de asistencia escolar diseñado originalmente para los padres deba adaptarse a los propios estudiantes mayores. Esto puede introducir nuevas barreras; por ejemplo, algunos adolescentes pueden considerar que los recordatorios de asistencia son innecesarios o intrusivos (barrera de motivación), o pueden no saber cómo actualizar o responder a los mensajes en la plataforma (barrera de capacidad).

La segunda parte del Plan de Ampliación Horizontal pasa a la planificación de los elementos adicionales necesarios para el éxito a gran escala. Los equipos deben considerar cómo comunicar y promover la intervención,

cómo asegurar y asignar los recursos, y cómo supervisar y evaluar los progresos para que los resultados se mantengan a medida que se amplía el alcance de la intervención.

- c.** Escalar requiere comparar cuidadosamente las **condiciones** del programa piloto con las de los lugares donde se llevará a cabo la ampliación. La geografía, la infraestructura, los sistemas de prestación de servicios y la dinámica local pueden ayudar o dificultar la eficacia. ¿Qué factores contribuyeron al éxito del programa piloto y qué cambiará en el nuevo contexto? Documentar estas diferencias evita dar por sentado que lo que funcionó en un lugar tendrá automáticamente éxito en otro.

- **Expansión a nuevas zonas geográficas:** un programa que ha prosperado en un distrito urbano con transporte fiable, escuelas bien equipadas y personal docente estable puede tener dificultades en zonas rurales donde las escuelas están muy alejadas entre sí, el transporte es costoso e irregular y los recursos llegan de forma inconsistente. Estas diferencias pueden dificultar la asistencia regular de los niños y la impartición eficaz de las clases por parte de los maestros.
- **Expansión a nuevas poblaciones:** un programa piloto probado en un entorno lingüístico o cultural puede necesitar una adaptación significativa cuando se introduce en zonas con idiomas, normas sociales o comportamientos diferentes. Por ejemplo, los mensajes diseñados para comunidades en las que las madres toman las decisiones sobre salud pueden no tener el mismo impacto en lugares donde los padres o los ancianos desempeñan un papel más importante, o donde la traducción a los idiomas locales cambia la claridad o el tono del mensaje.

La segunda parte del Plan de Ampliación Horizontal pasa a la planificación de los elementos adicionales necesarios para el éxito a gran escala. Los equipos deben considerar cómo comunicar y promover la intervención, cómo asegurar y asignar los recursos, y cómo supervisar y evaluar los progresos para que los resultados se mantengan a medida que se amplía el alcance de la intervención.

- d. Comience con **la difusión y la promoción**. Escalar a nuevas regiones o poblaciones depende de la obtención del apoyo de las personas e instituciones que pueden actuar como facilitadores o bloquear el progreso. Esta sección se basa directamente en el mapa de apoyo a la ampliación de las partes interesadas del paso 2 y traduce ese análisis en un plan de acción claro.

Utilice la hoja de trabajo para redactar un párrafo único, coherente y accesible que responda a tres preguntas fundamentales:

- ¿Quiénes son los principales responsables de la toma de decisiones y las personas influyentes?
- ¿Cómo se les comunicará la intervención?
- ¿Los mensajes se adaptan a sus prioridades?

- e. A continuación, reflexione sobre **los costos y los recursos**. La expansión requiere decisiones deliberadas sobre cómo se distribuirán los costos entre los distintos contextos y si los recursos pueden movilizarse de manera sostenible a gran escala. Esta parte del Plan de Ampliación Horizontal se centra en evaluar tanto la asequibilidad como la sostenibilidad a largo plazo, anticipando patrones de costos desiguales entre los distintos contextos en lugar de asumir la uniformidad.

La ampliación horizontal a menudo revela variaciones ocultas. Por ejemplo, las zonas rurales pueden requerir transporte, supervisión o incentivos adicionales para llegar a poblaciones dispersas, mientras que las zonas urbanas pueden requerir una mayor inversión en canales de comunicación y divulgación comunitaria. Algunas preguntas útiles para planificar mejor los costos y los recursos necesarios durante la ampliación horizontal son:

- **¿Cuánto costará la expansión en diferentes entornos?** Estime los requisitos financieros para la capacitación, los suministros, el transporte, la supervisión y la comunicación en nuevas geografías o poblaciones. Considere dónde pueden aumentar los costos y dónde la eficiencia de escala puede compensarlos. Por ejemplo, los distritos rurales pueden requerir combustible y subsidios adicionales para los

equipos de divulgación, mientras que en las zonas urbanas densamente pobladas es común gastar más en divulgación comunitaria.

- **¿Qué recursos existentes se pueden aprovechar?** Revise qué recursos respaldaron el programa piloto, como el tiempo del personal, la infraestructura o las contribuciones de los voluntarios, y evalúe si estos pueden ampliarse para respaldar la ampliación. Identifique los vacíos que deben llenarse. Por ejemplo, los comités escolares y los grupos locales de usuarios de agua pueden organizar actividades de higiene durante las reuniones comunitarias, y los registros de mantenimiento existentes o las aplicaciones móviles pueden ayudar a realizar un seguimiento de cuándo deben realizarse las reparaciones.
- **¿Cómo se movilizarán los nuevos recursos?** Determine si la expansión se financiará con presupuestos distritales o nacionales, asociaciones con donantes o la integración en mecanismos de financiamiento sectoriales. Planifique estrategias para asegurar y mantener los recursos, de modo que los costos no se conviertan en una barrera para escalar. Por ejemplo, UNICEF puede ayudar al Ministerio de Educación a incluir materiales de capacitación y estipendios para maestros en el presupuesto anual de educación y asociarse con estaciones de radio locales para proporcionar contenido educativo a un costo reducido.
- f. Por último, planifique **el seguimiento y la evaluación (M&E)**. A medida que las intervenciones se expanden a nuevas zonas geográficas o poblaciones, los sistemas de seguimiento deben equilibrar la comparabilidad con la adaptabilidad: los indicadores deben ser lo suficientemente coherentes como para realizar un seguimiento del rendimiento en todos los sitios, pero también lo suficientemente flexibles como para captar las adaptaciones locales. Por ejemplo, una línea nacional de ayuda a la infancia podría hacer un seguimiento de un indicador básico como el «número de llamadas atendidas en 24 horas», al tiempo que permite medidas específicas de cada país, como «llamadas recibidas en idiomas locales»

o «porcentaje de derivaciones completadas con éxito», para reflejar las prioridades específicas del contexto.

El seguimiento y la evaluación también deben evaluar si la ampliación está llegando a todos los grupos previstos, si los resultados se mantienen en poblaciones diversas y si los mecanismos básicos de comportamiento que impulsaron el éxito de la prueba piloto siguen intactos. Las comparaciones entre los sitios piloto y los de ampliación son especialmente importantes para detectar dónde se debilitan los resultados y por qué.

Por ejemplo, si una campaña piloto de lectura mejoró la asistencia y los resultados de alfabetización en las escuelas urbanas, la M&E a escala debería incluir medidas de impartición de clases y participación de los alumnos, para garantizar que los niños de las escuelas rurales o con recursos limitados se beneficien por igual.

A continuación se presentan algunas preguntas orientativas útiles que deben tenerse en cuenta al elaborar un plan de seguimiento y evaluación.

- **¿Cómo se medirá el éxito?** Los planes de M&E deben diseñarse para medir más que el alcance. Se deben recopilar datos para determinar si la intervención se está llevando a cabo según lo previsto (proceso), si sigue generando los cambios deseados (resultados) y si contribuye a cambios a más largo plazo (impactos). Seleccione un pequeño conjunto de indicadores que equilibren la viabilidad (datos que se pueden recopilar de forma realista en múltiples sitios) con la relevancia (datos que confirmen que la intervención está generando el impacto previsto y que los mecanismos de comportamiento se mantienen).
- **¿Qué sistemas y herramientas se utilizarán?** La sostenibilidad depende de la integración del monitoreo en las estructuras existentes siempre que sea posible. Explore cómo integrar nuevos indicadores en los sistemas gubernamentales o en las estadísticas de servicios existentes. Cuando los sistemas rutinarios sean deficientes, considere la posibilidad de utilizar herramientas complementarias más ligeras, como formularios de informe

sencillos o seguimiento basado en dispositivos móviles, que puedan proporcionar datos oportunos sin sobrecargar al personal.

- **¿Qué evaluaciones adicionales se necesitan?** El monitoreo rutinario rara vez capta el panorama completo. Los estudios cualitativos rápidos, las discusiones de grupo focal o las herramientas de retroalimentación de la comunidad pueden ayudar a explicar por qué los resultados difieren entre los distintos sitios, mientras que pueden ser necesarias evaluaciones especiales para comprobar los resultados o los impactos de forma más rigurosa. Estas evaluaciones complementarias garantizan que escalar no solo se siga, sino que también se comprenda.
- **¿Cómo influirán los resultados en la estrategia?** Los datos solo son valiosos si se utilizan. Establezca mecanismos de revisión periódicos (cuadros de mando mensuales, reuniones de reflexión trimestrales o revisiones conjuntas con las partes interesadas) para garantizar que los resultados se incorporen directamente a la toma de decisiones. Los resultados deben orientar cualquier ajuste en la implementación, perfeccionar las estrategias de ejecución y hacer que los socios rindan cuentas por el apoyo para escalar.

2. Ampliación vertical: institucionalización y cambio de sistemas

bien la ampliación horizontal es una vía más común, la ampliación vertical es igual de importante. Cuando una actividad se integra en los sistemas, las políticas y los presupuestos, pasa a formar parte de la ejecución rutinaria y ofrece resultados duraderos. La ampliación vertical depende de la alineación con los responsables políticos, los financiadores, los funcionarios públicos y las partes del gobierno que pueden formalizar y mantener las acciones. En resumen, el éxito depende de la medida en que las actividades puedan encajar en las instituciones y los sistemas existentes.

Por ejemplo, una actividad de nutrición escolar puede funcionar bien en una prueba piloto, pero solo perdurará si se incluye en la formación del profesorado, se integra en los presupuestos educativos y se supervisa mediante inspecciones escolares.

El plan de ampliación vertical ayuda a identificar las categorías de cambio, especificar los ajustes necesarios y esbozar cómo se comunicará, financiará y supervisará el cambio.

- El primer paso es aclarar el **tipo de ampliación vertical** en la columna izquierda de la hoja de trabajo. Pregunte: *¿Qué forma de ampliación es el objetivo?* La tabla siguiente resume los tipos comunes de ampliación vertical y ofrece orientación sobre cuándo cada tipo puede ser más útil.

Plan de ampliación vertical

Intervención: _____

Utilice este lienzo para planificar cómo se adaptará la intervención piloto para escalarla verticalmente.

Tipo de escalado <small>Elija todos los que correspondan</small>	Categoría de cambio	Cambio necesario <small>(sí/no/desconocido)</small>	Describe los cambios específicos necesarios <small>o cómo deben evaluarse las necesidades</small>
	Política		
	Compromiso político		
	Cambio jurídico		
	Reglamentos, normas, directrices		
	Financiación y presupuestos		
	Logística		
	Sistemas de gestión de la información		
	Supervisión		
	Evaluación del personal, incentivos al rendimiento		
	Planes y enfoques de formación		
	Cambios en el personal sanitario		
	Material de información, educación y comunicación		
	Otros		

Tipo de escalado
Elija todos los que correspondan

[] Puesta en marcha de un nuevo programa o política - Crear y lanzar un programa o política completamente nuevos basados en la intervención.

[] Integración de la política en un programa existente - Integrar la intervención en un programa, servicio o marco político establecido.

[] Integración a nivel de servicio - Incorporar la intervención a las plataformas de prestación de servicios rutinarios (por ejemplo, añadiéndola a los protocolos de los trabajadores sanitarios o a los planes de estudios escolares).

[] Institucionalización - Hacer que la intervención forme parte de procedimientos operativos estándar, directrices o descripciones de puestos de trabajo, con líneas presupuestarias específicas.

[] Adopción legislativa o reglamentaria - Codificar la intervención mediante leyes, reglamentos o mandatos gubernamentales formales.

Difusión

¿Quiénes son los principales responsables de la toma de decisiones y las personas influyentes? ¿Cómo se comunicará la innovación (formación, compañeros, medios de comunicación, notas informativas)? ¿Son los mensajes claros y adaptados al público?

Costes y recursos

¿Cuánto costará la ampliación? ¿Puede la escalada reducir los gastos? ¿Puede ser más eficaz la prestación de los servicios?

Seguimiento y evaluación

¿Cómo se supervisará la escalada? ¿Se siguen obteniendo los resultados previstos en el proyecto piloto?

TABLA 7. TIPOS DE AMPLIACIÓN VERTICAL

TIPO DE ESCALAR	MÁS ÚTIL CUANDO	EJEMPLO
<p>Puesta en marcha de un nuevo programa o política: crear y lanzar un programa nacional o subnacional totalmente nuevo basado en la intervención.</p>	<p>No hay un lugar obvio para la intervención; se necesita una alta visibilidad y una implementación coordinada.</p>	<p>El Ministerio de Salud lanza un Programa Nacional de Llamadas de Seguimiento, que exige un bloque semanal de dos horas de llamadas en todas las clínicas, financiado por el gobierno.</p>
<p>Integración en políticas o programas existentes: Incorporar la intervención en un programa establecido para que se convierta en un componente estándar.</p>	<p>Un programa existente puede absorber el trabajo con pequeños ajustes.</p>	<p>El programa nacional de inmunización actualiza su política para incluir llamadas semanales a los morosos, lo añade a los planes anuales y lo alinea con la supervisión y la presentación de informes.</p>
<p>Integración a nivel de servicio: Incorporar la intervención en los flujos de trabajo y la supervisión rutinaria.</p>	<p>El principal cambio se produce en la práctica de primera línea, más que en la política de alto nivel, por lo que es factible una rápida adopción.</p>	<p>Las clínicas añaden una franja horaria de dos horas semanales para las llamadas a los horarios, las enfermeras utilizan un guión de 60 segundos y los supervisores comprueban un registro de llamadas de una página durante las visitas periódicas.</p>
<p>Institucionalización (procedimientos operativos estándar, funciones, presupuestos): Incorporar la intervención a los procedimientos estándar, las descripciones de puestos, las herramientas de supervisión y los indicadores, y asignarle una partida presupuestaria específica.</p>	<p>Se necesita durabilidad a largo plazo y protección del financiamiento; pasar del proyecto al «funcionamiento habitual».</p>	<p>Las descripciones de los puestos de trabajo de las enfermeras incluyen llamar a los cuidadores de las citas perdidas, los formularios de supervisión añaden una casilla para marcar, se incluye una pequeña partida mensual para tiempo de aire en los presupuestos de las clínicas y se incluye un sencillo indicador de llamadas en los informes rutinarios.</p>
<p>Adopción legislativa o reglamentaria: codificar la intervención mediante reglamentos o leyes para establecer la autoridad, las normas de privacidad y la práctica mínima.</p>	<p>Se necesita claridad jurídica (por ejemplo, en materia de privacidad/consentimiento), es probable que se produzca un cambio de liderazgo o se deben proteger las normas en todas las administraciones.</p>	<p>Una normativa sanitaria autoriza las llamadas breves de la clínica a los cuidadores utilizando un guión de privacidad aprobado, establece normas de tratamiento de datos y exige registros básicos de las llamadas.</p>

b. El siguiente paso es verificar qué partes del sistema deben cambiar para que la actividad pueda pasar de ser una prueba piloto a una política o prestación rutinaria. La columna central del plan de ampliación vertical enumera las áreas que deben revisarse: política, compromiso político, financiamiento, supervisión, capacitación y sistemas de información. Para cada área, anote si es necesario un cambio y describa el ajuste específico. Esta comparación muestra dónde se requiere un cambio institucional para ir más allá de los proyectos a corto plazo.

- **Política:** ¿Escalar requiere una nueva directiva política o la inclusión en un marco político existente? Por ejemplo, añadir funciones de asistente social comunitario y protocolos de notificación a la política nacional de protección infantil, de modo que la divulgación pase a formar parte de la prestación rutinaria de servicios gubernamentales.
- **Compromiso político:** ¿Se necesitan defensores en los niveles más altos del gobierno para apoyar la institucionalización? El liderazgo político puede ser fundamental para garantizar la aprobación o impulsar la adopción.
- **Financiamiento y presupuestos:** ¿Se necesitarán nuevas partidas presupuestarias o se puede absorber el financiamiento en las asignaciones sectoriales existentes? Por ejemplo, incluir los costos de formación de los maestros para una nueva iniciativa de lectura en el presupuesto nacional de educación, en lugar de depender de subvenciones externas para proyectos.
- **Supervisión y gestión del desempeño:** ¿Exige la institucionalización nuevas estructuras de supervisión, criterios de evaluación o líneas jerárquicas? Por ejemplo, garantizar que los administradores de distrito incluyan la intervención en su supervisión periódica.
- **Formación y planes de estudio:** ¿Se necesitan materiales de formación previa al servicio o en el servicio para institucionalizar las prácticas de los trabajadores sanitarios, los maestros u otro personal de primera línea?

- **Sistemas de información:** ¿deben añadirse nuevos indicadores a los conjuntos de datos administrativos, los registros escolares u otras plataformas de presentación de informes para garantizar la sostenibilidad y la rendición de cuentas.

c. A continuación, reflexione sobre **las necesidades de difusión**. La ampliación vertical depende de la visibilidad, la legitimidad y la propiedad compartida entre las instituciones que establecen las políticas y controlan las finanzas. En esta etapa, el enfoque pasa de compartir resultados a promover el cambio del sistema, utilizando canales que influyen en los responsables de la toma de decisiones, los encargados del presupuesto y los líderes institucionales.

La promoción puede incluir breves informes de políticas con recomendaciones claras, reuniones con ministerios y socios clave, la identificación de defensores internos y visitas a los lugares donde los líderes pueden ver la actividad en la práctica. La aportación a los procesos nacionales o subnacionales, como las revisiones presupuestarias y los planes sectoriales, suele ser el momento en el que se puede garantizar la adopción rutinaria.

Un objetivo fundamental es la amplia apropiación. Presente la actividad como parte de la prestación rutinaria, no como un complemento. Adapte los mensajes a los altos funcionarios, los directores de programas, el personal de primera línea y los representantes de la comunidad para que cada uno comprenda su papel en el mantenimiento de la labor.

Al adaptar los canales formales e informales a los próximos momentos políticos y prioridades institucionales, la actividad puede considerarse creíble y esencial para la práctica rutinaria.

Esta sección de la hoja de trabajo debe sintetizar las perspectivas de la matriz de apoyo escalador del paso 2 en un plan específico. Debe identificar a los actores prioritarios, esbozar cómo llegar a ellos y confirmar que los mensajes son sencillos, adaptados y alineados con las prioridades institucionales.

d. La ampliación vertical requiere **recursos** específicos. Las iniciativas piloto suelen depender de fondos externos o a corto plazo, pero la institucionalización depende de que los costos se ajusten a los presupuestos del gobierno y de los socios. La tarea clave es mostrar cómo los costos continuos de capacitación, supervisión, logística y suministros se ajustarán a los presupuestos existentes para salud, educación o bienestar social. El objetivo es pasar de un financiamiento temporal a una inversión estable, de modo que la actividad no esté expuesta a ningún ciclo de proyectos ni a cambios de donantes.

Esta sección debe producir un párrafo claro que responda a las cuatro preguntas siguientes:

- ¿Cuánto costará la expansión vertical?
- ¿Escalar puede reducir los costos o hacer que la prestación sea más eficiente?
- ¿Qué recursos hay ya disponibles?
- ¿Qué nuevos recursos se necesitan y a través de qué presupuestos o asociaciones se obtendrán?

e. Por último, planifique **el seguimiento y la evaluación (M&E)**. La ampliación vertical debe hacer un seguimiento tanto de los resultados como del progreso en la institucionalización. Los proyectos piloto se centran en el cambio de comportamiento y el uso de los servicios. A gran escala, el seguimiento también debe mostrar si la actividad se está incorporando a los sistemas, las políticas y los presupuestos, y si sigue dando resultados una vez incorporada. Por ejemplo, haga un seguimiento de si existen partidas presupuestarias específicas para imprimir recordatorios y si los supervisores registran que se han entregado recordatorios durante las visitas rutinarias.

Comience por preguntarse: *¿Cómo se supervisará y evaluará la ampliación vertical y qué indicadores son adecuados?* Esto puede implicar:

- **El seguimiento de los hitos de la institucionalización:** nuevas políticas, partidas presupuestarias, actualizaciones de la capacitación o simples indicadores añadidos a los registros rutinarios.

- **Supervisar los resultados a escala:** garantizar que se siguen obteniendo los resultados de comportamiento demostrados en la prueba piloto.
- **Utilizar las estadísticas de servicios existentes:** integrar los indicadores en los sistemas de presentación de informes rutinarios, de modo que el seguimiento sea sostenible y esté alineado con las prioridades del sector.
- **Complementar con estudios adicionales:** Investigación cualitativa rápida para identificar las barreras a medida que la actividad se convierte en rutinaria, y comprobaciones sencillas para ver si se está llevando a cabo según lo previsto y sigue obteniendo resultados.
- **Realizar correcciones de rumbo:** revisiones periódicas que utilicen los resultados para ajustar los planes cuando surjan obstáculos políticos, financieros o sistémicos.

La combinación de indicadores institucionales con datos sobre los resultados ayuda a confirmar que una actividad está anclada en sistemas que pueden sostenerla a lo largo del tiempo. Por ejemplo, si una iniciativa escolar sobre el lavado de manos mejoró la asistencia y los resultados en materia de higiene durante la fase piloto, escalar a nivel nacional también debería hacer un seguimiento de si el Ministerio de Educación ha incluido la promoción de la higiene en las listas de verificación de la supervisión escolar, los planes de formación del profesorado y los presupuestos anuales, lo que indicaría que la práctica se está convirtiendo en parte de la rutina.

Esta sección de la hoja de trabajo debe dar lugar a un párrafo claro que establezca el enfoque de seguimiento. Debe nombrar los indicadores clave de institucionalización que se van a medir, indicar cómo se comprobarán los resultados a escala y explicar cómo se incorporarán los resultados a las decisiones, de modo que las estrategias puedan ajustarse en tiempo real. El objetivo es elaborar un plan conciso que muestre tanto cómo se medirá la institucionalización como cómo se mantendrá la eficacia.

El plan de ampliación vertical ayuda a los ministerios, socios y financiadores a alinearse en las prioridades, establecer un orden realista de acciones y hacer un seguimiento del progreso a lo largo del tiempo. También aclara quién es responsable de los cambios de política, los presupuestos y el monitoreo, para que los compromisos se conviertan en una práctica habitual. El plan debe tratarse como un documento vivo y revisarse a intervalos fijos, con desencadenantes claros para corregir el rumbo si aparecen riesgos o retrasos.

Las herramientas de esta fase ayudan a poner a prueba la preparación, basar los esfuerzos de ampliación en evidencia y alineación, y establecer vías claras para la adaptación horizontal y la institucionalización vertical, convirtiendo los prometedores resultados piloto en un cambio duradero.

ESTUDIO DE CASO:

Aumento de la cobertura de vacunación infantil en el Líbano

Las herramientas mencionadas en este paso de la fase de escalar no fueron desarrolladas por el equipo original del proyecto. Este estudio de caso es un ejemplo recreado basado en datos y contexto reales del proyecto.

Elección de las vías

Una vez establecida la preparación para escalar la intervención en el paso 1 y preparada la base en el paso 2, el equipo del proyecto se enfrentó a la decisión fundamental de cómo escalarla: expandirla a todos los entornos (ampliación horizontal) y, al mismo tiempo, integrarla en los sistemas (ampliación vertical). El mapa de apoyo de las partes interesadas sugería que ambas vías eran viables: los administradores de distrito y los actores comunitarios estaban preparados para la expansión, y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud señaló su intención de institucionalizar el enfoque, a la espera de una breve implementación por fases.

El equipo planificó una ampliación en dos vías: una ampliación horizontal controlada a tres nuevas regiones con diferentes características geográficas y demográficas, junto con un proceso de integración vertical para incorporar la intervención en las políticas, los presupuestos y los sistemas de supervisión nacionales.

Plan de ampliación horizontal — Parte I: Comparación entre la fase piloto y la ampliación.

El equipo confirmó quiénes seguían siendo fundamentales: los cuidadores como usuarios principales, los trabajadores sociales y los supervisores como ejecutores, y el PAI/UNICEF como facilitadores. Enumeraron los cambios previstos en el COM-B a escala:

- **Capacidad:** mayor proporción de cuidadores con bajo nivel de alfabetización en las zonas rurales, lo que requiere versiones ilustradas y multilingües de las tarjetas.
- **Oportunidad:** riesgo de distribución inconsistente en distritos sin canales de divulgación establecidos y dependencia de la supervisión estándar (no específica del proyecto).

Plan de ampliación horizontal

Intervención: [Tarjeta recordatorio de cita](#)

Utilice este lienzo para planificar cómo se adaptará la intervención piloto a una escala horizontal, identificando a quién debe llegar, las barreras probables y los ajustes contextuales.

	Intervención piloto	Adaptación horizontal
Quién ¿Qué grupos o individuos son los principales usuarios o beneficiarios? ¿Quién más debe participar?	Usuarios/beneficiarios primarios: Cuidadores de niños no vacunados o insuficientemente vacunados, principalmente en hogares vulnerables.	Otros agentes implicados: Trabajadores de divulgación que reparten tarjetas postales, supervisores que controlan la fidelidad, Ministerio de Sanidad que aprueba el diseño, UNICEF que proporciona apoyo técnico.
Posibles nuevas barreras (utilizando COM-B) ¿Qué barreras de capacidad, oportunidad o motivación se abordaron en el proyecto piloto? ¿Qué barreras adicionales o diferentes pueden aparecer en nuevos contextos?	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad: Los cuidadores carecían de capacidad de planificación (olvidaban las fechas). • Motivación: Poca relevancia • Oportunidad: Débiles indicaciones para asistir a las clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad: los grupos con mayor nivel de alfabetización pueden ignorar los elementos visuales, mientras que los grupos con menor nivel de alfabetización pueden necesitar una mayor adaptación pictórica. • Oportunidad: La distribución puede ser inconsistente si la cadena de suministro es débil. • Motivación: La novedad puede desaparecer si no se renuevan los postales; las prioridades contrapuestas en los hogares pueden reducir la motivación para actuar.
Ubicación ¿Dónde se llevó a cabo el proyecto piloto y en qué condiciones locales? ¿Dónde tendrá lugar la expansión y qué factores contextuales deben tenerse en cuenta?	Implementado en comunidades seleccionadas de bajos recursos con una fuerte presencia de divulgación, durante una campaña de vacunación a corto plazo.	Planificada para la vacunación sistemática en zonas urbanas, periurbanas y rurales. Los factores contextuales incluyen tasas de alfabetización variables, poblaciones móviles/migrantes y diferentes niveles de confianza en los servicios sanitarios gubernamentales.

	Plan de ampliación horizontal	
Difusión y promoción ¿Quiénes son los principales responsables de la toma de decisiones y las personas influyentes? ¿Cómo se comunicará la innovación? ¿Son los mensajes claros y adaptados a la audiencia?	Responsables clave y personas influyentes: Responsables del Ministerio de Sanidad, organismos donantes, directores de salud de distrito, supervisores de divulgación. Adaptación: Utilizar formatos multilingües e ilustrados para los cuidadores; hacer hincapié en la rentabilidad y la equidad para los responsables políticos/donantes.	Enfoque de la comunicación: <ul style="list-style-type: none"> • Responsables políticos: informes políticos con resultados costo-beneficio. • Donantes: presentaciones de dispositivos que muestren la equidad y la rentabilidad. • Trabajadores de proximidad: formación sencilla/ayudados para el trabajo. • Comunidades: historias de interés humano y demostraciones locales.
Costes y recursos ¿Cuánto costará la expansión? ¿Puede la escalada reducir los gastos? ¿Puede ser más eficiente la prestación de servicios?	Costes del proyecto piloto: 0.20 dólares por postal, menos de 10.000 dólares en total para 10.000 hogares. Estimación de escalado: Impresión de 500.000 postales al año (= 100.000 dólares - con posibles descuentos por impresión al por mayor). Recursos necesarios: Financiación para la impresión y reposición, integración con la logística de suministro de vacunas y pequeños módulos de formación. Eficacia: Probables economías de escala, especialmente si se agrupan con los envíos de vacunas y se adquieren a nivel nacional.	
Seguimiento y evaluación ¿Cómo se supervisará la escalada y si se siguen consiguiendo los resultados previstos en el proyecto piloto?	Métodos de seguimiento: Los supervisores comprueban la distribución de las postales durante las visitas de divulgación. Los registros de inmunización rutinarios hacen un seguimiento de la aceptación y la finalización. Las encuestas a los cuidadores en los hogares reflejan el recuerdo y la utilidad. Plantillas de seguimiento de costes para adquisiciones y logística.	Criterios de éxito: (1) Aumento de más de 5 puntos porcentuales en la finalización puntual de la vacunación en diversos contextos; (2) Fidelidad del 80% (targetos postales rellenados y entregados correctamente); (3) reducción de la brecha de equidad entre poblaciones vulnerables y no vulnerables; (4) coste estable por niño vacunado adicional (menos de 10 \$).

- **Motivación:** la novedad podría desvanecerse si el diseño de las tarjetas no cambiaba.

También señalaron las diferencias contextuales entre el sitio piloto y los nuevos sitios. El piloto original se llevó a cabo en un distrito urbano durante un periodo de campaña intensiva, mientras que escalar implicó la entrega rutinaria durante todo el año en tres nuevas regiones, incluidas zonas remotas y periurbanas con una cobertura de transporte y personal más limitada.

Plan de ampliación horizontal – Parte II: Difusión, recursos y seguimiento

El plan trajo la comparación en acción. Se preveía que los directores de distrito recibieran un informe conciso sobre «por qué esto, por qué ahora», los supervisores realizarían una breve práctica durante la reunión mensual y las clínicas utilizarían una sencilla ayuda visual para mostrar la tarjeta postal a los cuidadores. Los costos y los recursos se incluyeron directamente en el plan, incluido un contrato de impresión para mantener el costo unitario por debajo de veinte centavos y un requisito inicial de aproximadamente 150,000 tarjetas para las tres primeras regiones. La distribución se basó en los envíos de vacunas existentes en tres regiones con diferentes

estructuras de divulgación, y la práctica se incorporó a las sesiones de actualización rutinarias de dos horas.

El seguimiento se mantuvo deliberadamente sencillo y vinculado a los sistemas rutinarios, con cuatro indicadores especificados y umbrales para comparar el rendimiento en las tres regiones e identificar dónde podría ser necesaria una adaptación. (Esto se consideró como una fidelidad igual o superior al 80 % de cumplimiento correcto, un aumento de las dosis puntuales de al menos cinco puntos porcentuales en relación con los distritos emparejados, una reducción de los vacíos para las familias marginadas y un costo por niño adicional totalmente vacunado inferior a diez dólares). Se registró una única puerta de decisión en lenguaje sencillo: no ampliar más a menos que al menos dos de las tres regiones cumplieran todos los umbrales después de dos trimestres; de lo contrario, pausar, corregir y volver a evaluar.

Plan de ampliación vertical: selección de la vía

Paralelamente, el equipo seleccionó las rutas verticales del plan: integración de políticas en el PAI, integración a nivel de servicios mediante procedimientos operativos estándar, formularios de supervisión y pedidos, junto con la institucionalización mediante una circular

Plan de ampliación vertical

Intervención: Tarjeta recordatorio de cita

Tipo de escalado

Integración política en un programa existente - Integrar la intervención en un programa, servicio o marco político establecido.

Integración a nivel de servicio - Incorporar la intervención a las plataformas de prestación de servicios habituales (por ejemplo, añadiéndola a los protocolos de los trabajadores sanitarios o a los planes de estudios escolares).

Institucionalización - Hacer que la intervención forme parte de procedimientos operativos estándar, directrices o descripciones de puestos de trabajo, con líneas presupuestarias específicas.

Categoría de cambio	Cambio necesario	Describe los cambios específicos necesarios
Política	Si	Las postales deben incluirse en las directrices operativas de vacunación del Ministerio de Sanidad y en las políticas de generación de demanda.
Compromiso político	Si	Los ministros y altos funcionarios deben respaldar y defender las tarjetas postales como prioridad nacional.
Cambio jurídico	No	No es necesario.
Reglamentos, normas, directrices	Si	Añadir postales a los POE de inmunización, las listas de comprobación de la supervisión y las plantillas de informes.
Financiación y presupuestos	Si	Asegurar una línea presupuestaria específica para el diseño, la impresión y la distribución de postales.
Logística	Si	Integrar el suministro de postales con las cadenas de distribución de vacunas existentes.
Sistemas de gestión de la información	Por definir	Puede necesitar pequeños ajustes para registrar la distribución de postales y hacer un seguimiento de la fidelidad.
Supervisión	Si	Los supervisores deben incluir el uso de tarjetas postales en las visitas de supervisión estándar.
Evaluación del personal, incentivos al rendimiento	Por definir	La entrega de postales puede estar vinculada a los resultados de las actividades de divulgación, pero es necesario evaluar este aspecto.
Planes y enfoques de formación	Si	Añadir postales a los módulos de formación de los trabajadores de divulgación y a las sesiones de actualización.
Cambios en el personal sanitario	No	No se necesita personal nuevo; se utiliza el existente.
Material de información, educación y comunicación	Si	Las tarjetas postales deben llevar los logotipos del Ministerio de Sanidad y UNICEF, estar traducidos a varios idiomas y adaptados gráficamente a los grupos con bajo nivel de alfabetización.
Otros	Si	Debe establecerse un mecanismo de rediseño periódico (para evitar la fatiga del mensaje).

Difusión

- **Responsables de la toma de decisiones:** Ministerio de Sanidad, UNICEF, OMS, directores de distrito.
- **Enfoque:** Resúmenes de políticas y de costes para el Ministerio de Sanidad y los donantes; aprendizaje entre iguales para los directores; ayudas para el trabajo para los trabajadores; resúmenes de evidencias y seminarios virtuales para los multiplicadores.
- **Mensaje:** Bajo coste, mejora de la equidad, fácil de integrar.

Costes y recursos

- **Costes:** A escala, 0,20 \$ por postal; 500.000 postales anuales (= 100.000 \$).
- **Eficiencia:** Se pueden conseguir economías de escala con la impresión a granel y la agrupación con envíos de vacunas.
- **Recursos necesarios:** Cofinanciación de donantes en las primeras fases; transición eventual a la línea presupuestaria del Ministerio de Sanidad. Expertos en comunicación para adaptar el diseño.

Seguimiento y evaluación

- **Seguimiento:** Los supervisores comprueban el uso de las tarjetas postales; los datos de inmunización hacen un seguimiento de la aceptación y la puntualidad; las encuestas puntuales evalúan el recuerdo de los cuidadores.
- **Indicadores clave:** % de postales distribuidas correctamente; % de aumento de la vacunación a tiempo; reducción de la brecha de equidad; costopar niño adicional vacunado.
- **Evaluación:** Cuasi-experimentos para evaluar el impacto en la aceptación de la vacunación.

ministerial, una partida presupuestaria del PAI y un módulo de capacitación. Se señaló que no era necesario un cambio legislativo para su adopción inmediata.

Plan de ampliación vertical: categorías de cambio

Cada categoría de cambio se refiere a una parte específica del sistema que debe ajustarse para que la intervención se convierta en rutinaria, como la política, el financiamiento, la logística, la capacitación, la supervisión o los sistemas de información. A cada una se le asignó un responsable y un documento o proceso correspondiente para actualizar.

Las políticas y directrices requerían una circular ministerial y revisiones de las directrices operativas del PAI para formalizar el uso de las tarjetas postales en la inmunización rutinaria. **El financiamiento** exigía la creación de una partida presupuestaria específica para el PAI, inicialmente financiada con fondos de donantes y posteriormente absorbida por el financiamiento nacional. La logística requirió un código de pedido para las tarjetas de recordatorio, que se incluyeron en los envíos de vacunas, y recuentos trimestrales de las existencias de los distritos. **La capacitación** añadió un breve módulo sobre el uso de las tarjetas postales a los materiales de actualización en el servicio y previos al servicio. **La supervisión** integró una casilla para marcar el correcto llenado de las tarjetas postales en los formularios de visitas mensuales y el reconocimiento a los equipos de alto rendimiento. **Los sistemas de información** siguieron siendo ligeros, utilizando los indicadores de inmunización existentes para seguir los progresos, mientras que se añadió un sencillo calendario para el rediseño periódico de las tarjetas postales con el fin de mantener el interés de los usuarios a lo largo del tiempo.

Plan de ampliación vertical: toma de decisiones y difusión

La difusión de las decisiones verticales siguió el plan al pie de la letra. Los responsables del PAI recibieron un informe de dos páginas y una breve presentación de decisiones, mientras que una visita discreta al lugar precedió a la presentación ante el Grupo Técnico Asesor Nacional de Inmunización. No se preparó nada: un cuidador mostró la postal en casa y una enfermera leyó en voz alta la siguiente fecha que ya estaba escrita. Las solicitudes al Ministerio fueron concretas y específicas: emitir la circular, activar la partida presupuestaria, añadir la casilla de supervisión y activar el código de pedido. El NITAG lo aprobó y la circular se firmó la semana siguiente.

Más información:

Esta guía de campo presenta herramientas prácticas para ayudar a los equipos a evaluar la preparación, generar apoyo y planificar para escalar. Sin embargo, escalar es un campo complejo en sí mismo, que se basa en perspectivas de la ciencia de la implementación, el cambio de sistemas, la economía política y la gestión organizativa. Ninguna guía puede abarcar todas las perspectivas, lecciones o estrategias disponibles. Por ese motivo, esta sección señala recursos adicionales para aquellos que deseen profundizar, ya sea para explorar con más detalle los marcos presentados aquí o para ampliar su comprensión de los desafíos y enfoques para escalar.

«Quiero comprender mejor el efecto voltaje de John List».

Este libro detalla las posibles «caídas de voltaje» que se producen cuando las intervenciones que parecen sólidas en una prueba piloto pierden eficacia o rentabilidad al escalar (véase el apéndice 1 para más detalles).

«Quiero una verificación rápida y estructurada de la escalabilidad antes de invertir».

[La herramienta de evaluación de la escalabilidad de las intervenciones \(ISAT\) de Milat et al.](#) ofrece a los responsables políticos y a los encargados de la implementación una lista de verificación práctica para evaluar la preparación para escalar en ámbitos como la solidez de la evidencia, los costos, la fidelidad y el contexto.

Quiero complementar la fase de escalado de DEPTHS con otra alternativa para escalar.

[OMS/ExpandNet: Nueve pasos para desarrollar una estrategia de escalar](#) es una hoja de ruta probada sobre el terreno que abarca qué escalar, quién lo adoptará, las necesidades de recursos, las asociaciones y el seguimiento. Combínala con [ExpandNet: Comenzar con el fin en mente](#) para diseñar proyectos piloto que tengan en cuenta la escalabilidad futura (presupuestos, funciones y sistemas de datos) desde el primer día.

Otra opción es el [kit de herramientas de ampliación de BehaviourWorks](#), que ayuda a los equipos a trazar un mapa de los elementos básicos frente a los adaptables, planificar las vías de adopción, anticipar las caídas

de tensión y elegir las tácticas de ampliación (por ejemplo, implantación por etapas, nuevos canales). Es un buen puente operativo entre el plan de ampliación horizontal y el plan de ampliación vertical.

«Quiero marcos de implementación sólidos para comprender el contexto antes de la implementación».

Los equipos pueden utilizar el [CFIR \(Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación\)](#), que ayuda a identificar las barreras y los facilitadores de la intervención, junto con el entorno, las personas y los procesos involucrados. [El EPIS \(Exploración, Preparación, Implementación, Sostenibilidad\)](#) añade una visión por fases y «factores de puente» entre los sistemas y los servicios. Para los equipos ocupados, utilicen el CFIR para estructurar su registro de riesgos/supuestos y el EPIS para planificar cuándo y cómo se producirán las adaptaciones.

«Necesito diseñar adaptaciones sin perder la esencia».

[El proceso de adaptación dinámica \(DAP\)](#) muestra cómo planificar y documentar las adaptaciones mientras se protegen las funciones esenciales. Es útil cuando su plan de adaptación horizontal requiere cambios en los idiomas, los canales o los modelos de dotación de personal.

«Quiero planificar para un ajuste a largo plazo, no solo para el lanzamiento».

El [Marco de Sostenibilidad Dinámica \(DSF\)](#) sostiene que el contexto cambia y, por lo tanto, también deben hacerlo las intervenciones. Úselo para establecer ciclos de mejora ligeros y continuos (por ejemplo, revisiones trimestrales de fidelidad y resultados) durante el escalamiento, de modo que la intervención siga siendo eficaz a medida que cambian las condiciones.

«Quiero hacer un seguimiento y comunicar un valor público más amplio».

El modelo de beneficios de [la ciencia traslacional](#) ayuda a documentar los beneficios comunitarios, clínicos, económicos y políticos más allá del

tamaño del efecto principal. Es útil para informar a los donantes, justificar presupuestos y elaborar informes políticos durante la ampliación vertical.

«Necesito convertir la evidencia en decisiones y productos».

[El Marco de Utilización de la Investigación de FHI 360](#) traza una ruta práctica desde la evidencia hasta la acción: mapeo de las partes interesadas, diseño de productos e institucionalización. Para la redacción y la planificación, el [Kit de Herramientas de Traducción de la Investigación del PRB](#) ofrece plantillas para informes de políticas, planes de las partes interesadas y hojas de ruta de la investigación a

la acción. El [Marco de Difusión de la Investigación de Valor Agregado](#) ofrece una visión sencilla y completa de cómo presentar y compartir los resultados para que se utilicen.

UNICEF también ofrece una sólida base de conocimientos y recursos internos para apoyar el escalar. El personal con experiencia directa, junto con documentos y orientaciones internos, está disponible para ayudar a los equipos a superar esta etapa. Aprovechar estos activos puede hacer que escalar sea más factible, especialmente teniendo en cuenta que a menudo es la parte más compleja de la aplicación de las ciencias del comportamiento en la práctica.

RECURSOS	QUÉ OFRECE Y CÓMO ES ÚTIL PARA ESCALAR
Orientación sobre programas de cambio social y de comportamiento (SBC): todas las herramientas (Orientación de UNICEF sobre SBC)	Conjunto de orientaciones internas, documentos marco y herramientas para el cambio social y de comportamiento. Ayuda a diseñar, implementar y repetir programas de cambio de comportamiento, lo que resulta útil a la hora de escalar para garantizar un enfoque y una calidad coherentes.
Recursos para la investigación sobre la implementación (UNICEF)	Orientación práctica y estudios de caso sobre cómo utilizar la investigación sobre la implementación (IR) para adaptar y escalar las intervenciones en entornos reales. Útil para identificar barreras, probar adaptaciones e informar sobre la ampliación sostenible.
Escalar la protección infantil: un marco (volúmenes 1 y 2)	Proporciona una hoja de ruta conceptual y práctica para escalar programas, políticas y servicios en materia de protección infantil. Los pasos incluyen la creación de consenso, la evaluación de la escalabilidad, la estrategia para escalar, la implementación, el seguimiento y la adaptación.
Compendio de investigación sobre la implementación (UNICEF)	Recopilación de estudios de caso de nueve países que muestran cómo la investigación sobre la implementación (IR) ayuda en entornos reales, especialmente para la adaptación y para escalar.
Escalar la innovación para todos los niños (UNICEF)	Principios y orientación del Grupo de Innovación de UNICEF para escalar las innovaciones, en particular las digitales, dentro del ecosistema de UNICEF.
Herramientas y ética para la aplicación de perspectivas del comportamiento: kit de herramientas básico (Cumbre del Conocimiento de UNICEF)	Ética y herramientas para la aplicación de perspectivas del comportamiento. Útil para garantizar que escalar se realice de manera responsable y que, a medida que aumenta el alcance, se gestione cualquier riesgo de daño, resultados no deseados o aplicación incorrecta.

Anexos

Apéndice 1: Cinco caídas de voltaje según John List²⁷

SIGNO VITAL	QUÉ SIGNIFICA	EJEMPLO
falsos positivos	El programa piloto parecía eficaz, pero el resultado no era real ni replicable en primer lugar.	Con DARE (Educación para la Resistencia al Abuso de Drogas), los primeros programas piloto escolares informaron de cambios alentadores en las actitudes y las intenciones, y el programa se extendió a miles de escuelas. Estudios independientes posteriores que hicieron un seguimiento del comportamiento real encontraron poca o ninguna reducción en el consumo de drogas y, en algunos casos, pequeños efectos contraproducentes. El «éxito» inicial provino de medidas a corto plazo y autoinformadas que no se mantuvieron cuando se evaluaron grupos más grandes y seguimientos más largos. La lección es que hay que confirmar los resultados con datos reales y replicables antes de proceder a una implantación generalizada.
Representatividad de la población	El programa piloto funcionó para una población de muestreo, que es muy diferente de la población a gran escala.	Un plan de estudios preescolar en un suburbio de Chicago aumentó las calificaciones de las pruebas, más en las familias hispanas que en las familias blancas o afroamericanas, en parte porque los hogares hispanos en ese entorno eran más a menudo multigeneracionales, con abuelos que podían ayudar cuando los padres no estaban disponibles. Si el equipo hubiera escalado de forma indiscriminada, habría invertido en exceso en los grupos que se beneficiaban menos; por lo tanto, saber para quién funcionaba la intervención habría orientado la selección de los destinatarios y la adaptación.
Efectos secundarios	Si una intervención afecta a grupos distintos de los sometidos a muestreo, el impacto a escala no será el mismo que el impacto en la prueba inicial.	Se observaron efectos secundarios positivos en un caso de preescolar, en el que los niños que no estaban matriculados mejoraron al jugar con sus compañeros que sí lo estaban; escalar habría amplificado el impacto.
Lado de la oferta	Incluso si los beneficios persisten a gran escala, las «deseconomías de escala» pueden provocar una caída de tensión si la expansión del programa hace que los costos aumenten de manera desproporcionada.	Un equipo planificó los costos y la capacidad de ejecución a medida que se desarrollaba la intervención, diseñando deliberadamente el plan de estudios de Chicago Heights para que las comunidades normales que dependían de maestros «normales» pudieran llevar a cabo la intervención. Esto hizo que el modelo fuera más escalable desde el punto de vista financiero y operativo.

27 List, J.A. Optimally generate policy-based evidence before scaling. *Nature* 626, 491–499 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06972-y>

SIGNO VITAL	QUÉ SIGNIFICA	EJEMPLO
Representatividad del contexto	La intervención funcionó en una situación particular que era demasiado diferente del mundo a gran escala.	El programa para la primera infancia tuvo éxito con un número limitado de maestros excelentes, pero contratar a 30,000 maestros de este tipo no habría sido factible. Del mismo modo, Early Head Start tuvo dificultades cuando los padres con tiempo libre, su ingrediente clave, dejaron de estar disponibles. En resumen, la situación que permitió el éxito del programa piloto no se habría podido escalar.

Apéndice 2: Dimensiones operativas que suelen fallar al escalar.

Los programas piloto suelen funcionar porque se benefician de un financiamiento adicional, supervisión o condiciones ideales que ya no existen cuando se escala. En la tabla siguiente se enumeran las áreas operativas que suelen fallar en condiciones normales, desde la dotación de personal y la formación hasta los suministros, los datos y el acceso a la comunidad. Revisar estas áreas ayuda a detectar dónde no se pueden dar por sentadas las ventajas de un programa piloto y dónde será necesario realizar ajustes para que escalar sea posible.

DIMENSIÓN OPERATIVA	CONSIDERACIONES
Personal y carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos empleados hay de guardia por sesión? • ¿Quién realiza cada tarea (enfermeras, administrativos, trabajadores sociales)? • Bajas por enfermedad habituales o personal que abandona el puesto, y cómo se cubren los vacíos • Tiempo protegido frente a tareas concurrentes • Tiempo necesario para cada tarea • Turnos y reglas sobre horas extras • Fiabilidad de los voluntarios • Cualquier limitación en lo que se permite hacer a cada función • Rapidez con la que se pueden contratar sustitutos

La tabla continúa en la página siguiente.

DIMENSIÓN OPERATIVA	CONSIDERACIONES
Formación e incorporación	<ul style="list-style-type: none"> • Duración y estilo de la capacitación (en el aula o en el trabajo) • Tiempo de práctica y qué se considera aprobado • Número de formadores por grupo • Idiomas utilizados y si los materiales son fáciles de leer • Quién capacita a quién (equipo central o supervisores locales) • Frecuencia de los cursos de actualización • Ayudas para el trabajo proporcionadas • Cómo se pone al día al personal nuevo o rotatorio • Si la capacitación se adapta a las reuniones periódicas del personal y a los presupuestos
Supervisión y control de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Con qué frecuencia visitan los supervisores y durante cuánto tiempo • Cuántos empleados tiene cada supervisor • Herramientas utilizadas por el personal (listas de verificación sencillas, formularios de observación) y cómo se proporciona la retroalimentación • Cómo se plantean los problemas, quién los plantea y con qué rapidez se solucionan • Cuántas sesiones se observan • Si se dispone de tutoría o apoyo entre compañeros • Si realmente se lleva a cabo la supervisión, teniendo en cuenta el tiempo de desplazamiento y la carga de trabajo
Patrón de prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Días y horas de apertura de las clínicas • Con qué frecuencia se realizan actividades de divulgación y cómo se planifican • Duración habitual de una sesión y si comienza a la hora prevista • Flujo de clientes (horas punta, colas, vía rápida para niños muy pequeños) • Tasas de citas y de ausencias • Qué servicios se ofrecen conjuntamente (por ejemplo, controles del crecimiento infantil con vacunas) • Conflictos con otros eventos, como campañas o días de mercado • Cambios estacionales en la demanda

La tabla continúa en la página siguiente.

DIMENSIÓN OPERATIVA	CONSIDERACIONES
Carga de trabajo y cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Número promedio de clientes por día o sesión • Proporción de visitas nuevas frente a visitas recurrentes. • Tamaño y extensión de la zona de influencia • Temporadas altas • Descenso entre dosis • Número de personas que requieren seguimiento cada semana • Objetivos de cobertura y tendencias recientes • Vacíos entre barrios o grupos • Frecuencia con la que se actualizan las listas de objetivos y su precisión
Suministros y logística	<ul style="list-style-type: none"> • Quién prevé las necesidades y cómo • Frecuencia de las entregas y tiempos de espera habituales • Espacio de almacenamiento en habitaciones y en refrigeradores o congeladores • Cómo se controla la temperatura • Niveles de existencias de reserva acordados • Con qué frecuencia se agotan los artículos y durante cuánto tiempo • El desperdicio y si se utilizan primero las existencias con fecha de caducidad más próxima • Si los artículos vienen en juegos completos (jeringas, cajas de seguridad, algodón, guantes) • Seguridad y orden en el almacenamiento • Precisión de los registros de existencias

La tabla continúa en la página siguiente.

DIMENSIÓN OPERATIVA	CONSIDERACIONES
Transporte y acceso	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de desplazamiento a los lugares de distribución • Si hay vehículos disponibles y cómo se reservan • Normas y presupuestos sobre combustible • Averías y mantenimiento • Problemas relacionados con las carreteras y las condiciones meteorológicas • Fiabilidad del transporte público • Puestos de control o paradas de seguridad • Opciones de respaldo, como motocicletas o autos de alquiler • Costo y permisos necesarios para los viajes
Datos y TI	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente principal de datos (registro en papel, recuento simple, registro electrónico) y cómo avanza a través del sistema • Frecuencia con la que se envían los informes y si llegan a tiempo y completos • Cuántas personas comparten un dispositivo • Cobertura de red y opciones sin conexión • Problemas de carga y batería • Quién ayuda cuando los dispositivos o el software fallan, y con qué rapidez • Errores comunes (confusiones de nombres, registros duplicados) • Cómo se siguen las normas de permiso y privacidad • Quién accede a los paneles de control y cómo se utilizan en las reuniones
Pagos e incentivos	<ul style="list-style-type: none"> • Normas y tarifas para dietas diarias, comidas o viajes • Tiempo de aire o datos para llamadas telefónicas o mensajes • Cualquier bonificación por rendimiento, en qué se basa y con qué rapidez se paga • Remuneraciones para voluntarios u otros reconocimientos • Si el personal considera que los pagos son justos • La duración del trámite burocrático, desde la solicitud hasta el pago • La seguridad de la fuente de financiamiento

La tabla continúa en la página siguiente.

DIMENSIÓN OPERATIVA	CONSIDERACIONES
Canales de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos oficiales para compartir las decisiones (memorandos, circulares, reuniones periódicas) y cuánto tiempo tarda el personal de primera línea en enterarse de los cambios • Canales informales (grupos de WhatsApp) y quién los modera • Canales comunitarios (radio local, anuncios municipales, grupos religiosos) • Si los mensajes son fáciles de leer y están escritos en los idiomas correctos Cómo llegan los comentarios del personal de primera línea a los directivos • Cómo se detectan y se abordan los rumores
Adquisiciones y finanzas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuánto tiempo se tarda en comprar material de impresión, equipos de protección, material de oficina o piezas para refrigeradores • Si existen acuerdos permanentes con los proveedores o si se trata de compras puntuales • Quién aprueba cada importe y cuánto tiempo se tarda • Límites para pequeños gastos en efectivo • Prohibiciones de gasto al final de un trimestre o año • Fiabilidad de los proveedores y pagos atrasados • Riesgos cambiarios o de inflación • Exenciones fiscales o arancelarias • Trámites necesarios para las verificaciones financieras
Política y gobernanza	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué aprobaciones se necesitan (notificación ministerial, autorización del grupo técnico, ética si es necesario)? • Si los planes se ajustan a las directrices y procedimientos escritos actuales • Cualquier norma que limite la posibilidad de compartir datos o el consentimiento • Quién decide a nivel nacional, distrital y de las instalaciones • Cómo funciona la rendición de cuentas • Con qué frecuencia se realizan las inspecciones o controles • Alineación con las normas de los socios (ONU/ONG)

La tabla continúa en la página siguiente.

DIMENSIÓN OPERATIVA	CONSIDERACIONES
Medio ambiente y seguridad (si procede)	<ul style="list-style-type: none"> • Toques de queda o restricciones de movimiento • Patrones de conflicto o violencia • Temporadas de desastres (inundaciones, tormentas, calor extremo) y planes de respaldo • Rutas seguras para la divulgación • Seguro o cobertura de riesgos • Aceptación de la comunidad y posibles reacciones adversas • Estrés y apoyo al personal • Existencias de contingencia y opciones de almacenamiento en frío móvil
Limitaciones de equidad o acceso	<ul style="list-style-type: none"> • Idiomas y niveles de alfabetización • Acceso para personas con discapacidad (rampas, señales, ayudas para la comunicación) • Normas de género que afectan a la asistencia o la toma de decisiones • Tiempo y costos de desplazamiento para los cuidadores • Necesidad de documentos de identidad y quiénes carecen de ellos • Estatus de los refugiados o migrantes y sus derechos • Calendarios culturales o religiosos • Riesgos de estigmatización o discriminación • Soluciones personalizadas, como intérpretes, horarios flexibles o privacidad durante las visitas

Recursos:

1. Al-Ubaydli, Omar, and John A. List. 2022. "Scaling for results in development: Option C thinking." *Issues in Science and Technology* 38 (4). <https://issues.org/scaling-option-c-al-ubaydli-list/>
2. Al-Ubaydli, Omar, and John A. List. 2023. "Scaling for impact: The road ahead." *Issues in Science and Technology*. <https://issues.org/scaling-option-c-al-ubaydli-list/>
3. BehaviourWorks Australia. n.d. "Chapter 12: Making the most of an effective intervention." <https://www.behaviourworksaustralia.org/the-method-book/chapter-12-making-the-most-of-an-effective-intervention>
4. Centre for Economic and Social Studies (CESS), V. Reddy, and N. Jayakumar. 2011. Financing the WASH sector in India: Cost of provision and budget allocations (WASHCost Working Paper No. 12; CESS Working Paper No. 100).
5. Crider, Yoshika, Miki Tsuchiya, Magnifique Mukundwa, Isha Ray, and Amy J. Pickering. 2023. "Adoption of point-of-use chlorination for household drinking water treatment: A systematic review." *Environmental Health Perspectives* 131. <https://doi.org/10.1289/EHP10839>
6. Damschroder, Laura J., David C. Aron, Rosalind E. Keith, Susan R. Kirsh, Jeffery A. Alexander, and Julie C. Lowery. 2009. "Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science." *Implementation Science* 4 (1): 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
7. Karunamoorthi, K. 2014. "The counterfeit anti-malarial is a crime against humanity: A systematic review of the scientific evidence." *Malaria Journal* 13: 209. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-13-209>
8. List, John A. 2024. "Optimally generate policy-based evidence before scaling." *Nature* 626: 491–499. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06972-y>
9. List, John A., F. Momeni, A. Peysakhovich, and D. Suskind. 2023. "A behavioral framework for scaling." *Nature* 624: 85–90. <https://www.nature.com/articles/s41586-023-06972-y>
10. List, John A., F. Momeni, and Yves Zenou. 2023. "The voltage effect in scaling." *Nature* 623: 963–970. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06972-y>
11. Luke, Douglas A., Ana A. Baumann, Benjamin J. Carothers, John Landsverk, Enola K. Proctor, and Aurelio J. Figueredo. 2018. "Forging a link between mentoring and capacity building in implementation science." *Translational Behavioral Medicine* 8 (4): 652–659. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibx071>
12. Milat, Andrew J., Kirsten Lee, Katy Conte, Alethea Grunseit, and Luke Wolfenden. 2020. *Intervention Scalability Assessment Tool (ISAT): A decision support tool for health policy makers and implementers*. Sydney: Centre for Epidemiology and Evidence, NSW Ministry of Health. <https://www.health.nsw.gov.au/research/isat>
13. Ogutu, E. A., A. S. Ellis, K. A. Hester, K. Rodriguez, Z. Sakas, C. Jaishwal, C. Yang, S. Dixit, A. S. Bose, M. Sarr, W. Kilembe, R. Bednarczyk, and M. C. Freeman. 2024. "Success in vaccination programming through community health workers: A qualitative analysis of interviews and focus group discussions from Nepal, Senegal and Zambia." *BMJ Open* 14 (4): e079358. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079358>
14. Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI). n.d. "Dissemination and implementation framework and toolkit." <https://www.pcori.org/implementation-evidence/putting-evidence-work/dissemination-and-implementation-framework-and-toolkit>

15. Sanders, Michael, Veerle Snijders, Michael Hallsworth, and Eamonn Kirkman. 2021. "Scaling: A behavioural science perspective on scaling up behavioural insights interventions." OSF Preprints. https://osf.io/preprints/osf/scd3k_v1
16. United Nations Development Programme (UNDP). 2013. Guidance note: Scaling up development programmes. New York: UNDP. <https://www.undp.org/publications/guidance-note-scaling-development-programmes>
17. University of Washington. n.d. "Implementation science resource hub." Seattle: University of Washington. <https://imposciuw.org/>
18. World Health Organization. 2010. Nine steps for developing a scaling-up strategy. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44432/9789241500319_eng.pdf?sequence=1
19. World Health Organization. 2011. Beginning with the end in mind: Planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44432/9789241500319_eng.pdf