



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**CARACTERÍSTICAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN SALUD
MENTAL ESCOLAR: LA EXPERIENCIA DE LOS EQUIPOS EJECUTORES**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGA

Autora: Leslie González Ramírez

Profesora Guía: Loreto Leiva Bahamondes

Santiago, 2016

Agradecimientos.

A mi profesora Loreto, agradezco profundamente la oportunidad que me entregó, la paciencia con la que me guió y todo lo que aprendí al trabajar junto a ella.

A mis amigas y amigos, quienes me acompañaron, apoyaron y soportaron incondicionalmente en este largo proceso.

A mi mamá, a mi papá y a mi hermano. Son mi mayor motivación, todo lo que hago es pensando en ellos. Habría sido imposible realizar este gran desafío de 6 años si no fuera por el amor que me entregan cada día.

A mi abuela Ana y mi abuelo Carlos, espero que desde donde nos estén cuidando, se sientan orgullosos de lo que he logrado.

Índice

1. Resumen / Abstract.....	4
2. Antecedentes.....	6
3. Método.....	10
a. Procedimiento.....	10
b. Participantes.....	11
c. Técnica de recolección de la información.....	11
d. Técnica de análisis.....	12
e. Aspectos éticos.....	13
4. Resultado.....	13
a. Características de la intervención.....	15
b. Configuración externa.....	17
c. Configuración interna.....	20
d. Características individuales	23
e. Proceso de implementación	26
f. Características destacadas por los ejecutores	33
5. Discusión	36
6. Referencias	43
7. Anexos.	
a. Anexo 1 “Dominios y Constructos de CFIR”.....	48
b. Anexo 2 “Matriz única de respuestas según Dominios de CFIR”.....	49
c. Anexo 3 “Criterios usados en la asignación de índices en los constructos”...	50

Resumen

Las intervenciones en salud mental escolar basadas en la evidencia han mostrado tener múltiples efectos positivos para los usuarios a los que apunta. Sin embargo, estos efectos son observables en un ambiente controlado, mientras que al ser ejecutadas en el mundo real su efectividad baja. Es por esto que en los últimos años se ha dirigido el foco a “la implementación”, con el fin de identificar procesos y prácticas replicables a intervenciones exitosas. Una de estas iniciativas es el Marco Consolidado para la Investigación de Implementación (CFIR por sus siglas en inglés “Consolidated Framework for Implementation Research”), la que entrega una tipología común para la investigación de la implementación. El propósito del presente estudio es caracterizar la implementación de una intervención de salud mental escolar, a partir de la información obtenida de 73 profesionales ejecutores y coordinadores del programa Habilidades para la Vida (HpV) sobre sus respectivos contextos escolares locales, en base a las categorías pertenecientes al CFIR y a su posterior valorización. Entre los principales resultados se caracterizan los procesos individuales, grupales e institucionales presentes en la labor cotidiana de los equipos ejecutores, así como algunas necesidades y sugerencias surgidas desde la implementación del programa.

Palabras claves: Implementación, equipos ejecutores, salud mental escolar.

Abstract

School mental health interventions based on evidence have shown multiple positive effects for users who aims. Nevertheless, these effects are observable in a controlled atmosphere; whereas being implemented in the real world its effectiveness descend. It is for this reason that in recent years has addressed the focus to the implementation, in order to identify replicable processes and practices to successful interventions. One of these initiatives is the Consolidated Framework for Implementation Research [CFIR], which delivers a common typology for the investigation of implementation. The purpose of the present study is to characterize the implementation of a school mental health intervention, on the basis of the information obtained from 73 professional executors and coordinators of Life Skills program (HpV) of their respective local school contexts, based on the categories belonging to the CFIR and their subsequent valuation. Among the main results

are characterized individual, group and institutional processes present in the daily work of the executors teams, as well as some needs and suggestions arisen from the implementation of the program.

Key words: Implementation, executors teams, school mental health.

Uno de los aspectos sensibles y que puede determinar el éxito de las intervenciones en el área de la salud es la calidad de cómo estas se ejecutan, puesto que falencias en este punto pueden alterar los resultados esperados y conducir a conclusiones equivocadas sobre la efectividad de la intervención en cuestión (Breitenstein et al., 2010; Aarons, Hurlburt, & Horwitz, 2011; Proctor et al., 2011). De hecho, cuando se implementa una intervención basada en la evidencia de forma pobre o incompleta, esta puede resultar en una adaptación equivocada (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman & Wallace, 2005), por lo que no será efectiva.

Este tipo de intervenciones basadas en la evidencia forman parte del paradigma que ha regido las investigaciones científicas actuales, siendo intervenciones testeadas bajo condiciones ideales y que presentan buenos resultados con una fuerte validez interna; sin embargo, al ser implementadas en contextos reales (participantes poco motivados y equipos sobre-exigidos, por ejemplo), no necesariamente replican los resultados esperados (Glasgow, Vagt & Boles, 1999), siendo escasa su validez externa.

Es por esta razón que para transferir las intervenciones que han sido exitosas en contexto de laboratorio a condiciones reales es necesario distinguir entre la efectividad de la intervención y la efectividad de la implementación misma (Proctor et al., 2011).

Por muy consistente que sea la evidencia teórica, las prácticas no continúan con la misma rigurosidad (Bhattacharyya, Reeves & Zwarenstein, 2009), los nuevos descubrimientos sobre efectividad no son útiles a menos que estos estén reflejados en las prácticas de los profesionales de la salud (Eccles & Mittman, 2006).

En respuesta a esta brecha, diversos autores (Glasgow, Vogt & Boles, 1999; Proctor et al., 2009; Damschroder et al., 2009) proponen dar énfasis en investigar la implementación de los programas, con el propósito de identificar y describir aquellos elementos que permitirían que las intervenciones sean realmente efectivas en la población.

Pese a esto, existe un vacío teórico sobre este proceso de implementación (Proctor et al., 2011) que ha limitado la identificación y especificación de elementos claves para su efectividad (Proctor, Powell, Baumann, Hamilton & Santens, 2012; Grimshaw et al., 2006). Para abordar esta problemática se han propuesto variadas alternativas (Proctor et al., 2009) con la finalidad de fortalecer la evidencia sobre el campo de la implementación.

Una de estas iniciativas es la ciencia de la implementación. Esta es el estudio científico sobre métodos que promueven la incorporación de procesos efectivos a las prácticas rutinarias interventivas desde la investigación basada en la evidencia (Bhattacharyya et al., 2009; Proctor et al., 2011; Breitenstein et al., 2010; Eccles & Mittman, 2006). Su objetivo es la comprensión de factores y/o procesos que, según la evidencia encontrada, están asociados a intervenciones exitosas y que estas sean adoptadas por los profesionales de un contexto específico (Rabin, Brownson, Haire-Joshu, Kreuter & Weaver, 2008; Newhouse, Bobay, Dykes, Stevend & Titler, 2013; Curran, Bauer, Mittman, Pyne & Stetler, 2012) de modo que las prácticas implementadas sean lo más cercano a las conductas identificadas como efectivas (Bhattacharyya et al., 2009).

Esta diferencia entre lo descrito sobre intervenciones efectivas y lo que sucede con estas en el mundo real se replica cuando hablamos de estudios de salud mental (Damschroder & Hagedorn, 2011), repercutiendo en lo que se entrega finalmente a los usuarios (Proctor et al., 2009), ya sea en el servicio de salud pública o en establecimientos educacionales, tales como las intervenciones de salud mental escolar [SME] dirigidos a niños, niñas y adolescentes.

Múltiples estudios internacionales (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011; Murphy et al., 2015; Weare & Nind, 2011; Daly, Nicholls, Aggarwal, & Sander, 2014) expresan que las intervenciones de salud mental en el medio escolar están asociadas con un aumento de factores protectores como lo son la resolución de problemas (Dowdy, Ritchey, & Kamphaus, 2010; Weist & Murray, 2008; Wells et al., 2003), el desarrollo de habilidades y de competencias socioemocionales (Weare & Nind, 2011), junto con la reducción de conductas agresivas (Stein et al, 2003) y la disminución de problemas internalizantes o externalizantes (Guzmán et al., 2015; Weare & Nind, 2011).

Adicionalmente, estas intervenciones preventivas estarían asociadas con una mejora en el ámbito académico de los participantes (Barry, Clarke, Jenkins & Patel, 2013; Guzmán et al., 2015; Weare & Nind, 2011; Murphy et al., 2015), considerando una mejor adaptación al contexto escolar, un mejor rendimiento y una baja en el ausentismo.

En cuanto a los beneficios más globales de estas intervenciones, estarían asociados no solo a mejoras a nivel individual sino que también en efectos favorables a nivel familiar y comunitario de la escuela (Weare & Nind, 2011).

Es por esto, que es importante procurar una correcta ejecución de las intervenciones en SME que garantice la ocurrencia de los efectos favorables esperados. No obstante, al momento de trasladar estas intervenciones a las escuelas, su implementación se ve influenciada también por la cultura de cada colegio en donde pueden generarse conflictos específicos al contexto escolar.

En este escenario, es frecuente observar la inclusión de distintos profesionales (Mellin, Anderson-Burcher & Bronstein, 2011) de manera que sus competencias y habilidades permitan responder más efectivamente a las necesidades de los participantes (Ball, Anderson-Butcher, Mellin & Green, 2010) entendiendo que, según los estudios, ninguna de las disciplinas por si sola posee métodos o estrategias únicos para promover la salud de los jóvenes (Resnick, 2007).

En este contexto la conformación de equipos ejecutores compuestos por profesionales de áreas tradicionalmente aisladas, como salud mental y educación (educadores, consejeros escolares, trabajadores sociales, psicólogos) (Michael, Bernstein, Sarno, Albright & Anderson-Butcher, 2014), se presenta como una nueva y desafiante estrategia de intervención.

A partir de un trabajo colaborativo, se esperaría poder beneficiar a todos los integrantes de la comunidad escolar: estudiantes, docentes, administrativos, incluso directivos y la comunidad cercana (Markle, Splett, Maras & Weston, 2014). Entre estos beneficios se encontrarían incrementar servicios pertinentes a las necesidades de la escuela; reducir la duplicación de los servicios ya entregados; y ampliar el conocimiento teórico-práctico sobre el área en profesionales de la escuela y del equipo ejecutor mismo (Anderson-Butcher & Ashton, 2004). Incluso permitiría cambiar el estigma sobre enfermedades y cuidados de salud mental en estudiantes y profesores (Kutcher, Hampton, & Wilson, 2010).

Sin embargo, estos equipos enfrentan también dificultades que podrían afectar su desempeño. Cada profesional manifiesta sus propias prácticas y expectativas sobre la salud mental según el prisma de su respectiva disciplina (Michael et al., 2014), incluso en algunos casos este aspecto no fue abordado durante su formación inicial (Ball et al., 2010). Estas diferencias pueden generar barreras que dificulten la implementación, arriesgando la efectividad de los programas (Green et al., 2008).

Así mismo, desde las escuelas, los equipos ejecutores se encontrarían con la marginalización de la agenda de salud mental por sobre el ámbito académico, poco tiempo disponible para desarrollar actividades o para trabajar colaborativamente con profesores (Nellis, 2012; Leff, Waasdorp, Waanders, & Paskewich, 2014), recursos limitados y confusiones en los roles entre profesionales al interior de la escuela (Markle et al., 2014).

La importancia de considerar la evidencia existente sobre el trabajo realizado por los equipos ejecutores radica en que este repercutiría en una implementación adecuada que permita replicar los resultados favorables que las intervenciones de SME han presentado.

Con el propósito de obtener una visión clara de cómo se está implementando determinada intervención, Damschroder y sus colaboradores, en 2009, establecieron un **Marco Consolidado para la Investigación de Implementación** (CFIR por sus siglas en inglés “Consolidated Framework for Implementation Research”), basado en el análisis de 19 modelos o teorías sobre la implementación de programas en el área de la salud.

A partir de este análisis establecieron la existencia de estrategias y temáticas comunes entre las propuestas observadas, pero que se diferenciaban en los conceptos utilizados para describirlos. Como respuesta a esta situación, CFIR presenta una organización pragmática de los diversos estudios sobre valores, técnicas y creencias en las intervenciones en salud. Con esta tipología es posible que todos quienes investiguen en el área manejen los mismos conceptos y significados, facilitando el estudio de la implementación en distintos contextos.

Se describen cinco Dominios mayores: (1) características de la intervención, (2) configuración externa, (3) configuración interna, (4) características individuales y (5) proceso de la intervención (descritos en el Anexo 1). Cada uno con sus respectivos constructos que influenciarían la implementación positiva o negativamente según corresponda, sin estar especificada la relación entre ellos. Estos dominios están contruidos para ser utilizados principalmente desde la perspectiva de quienes participan de la implementación. En este marco los investigadores tienen la ventaja y la responsabilidad de adaptar el CFIR seleccionando sólo los dominios o constructos que sean pertinentes para su estudio.

Considerando el CFRI como un marco de acción para la investigación en implementación, el propósito de este estudio es caracterizar la implementación de una intervención de salud mental escolar a partir de la experiencia de los equipos ejecutores de un programa público de salud mental escolar.

MÉTODO.

Procedimiento:

El presente estudio consideró la información entregada por los equipos ejecutores sobre la implementación del programa Habilidades para la Vida [HpV] en sus respectivos contextos escolares locales.

El programa HpV es una intervención en SME diseñada según el modelo de tres fases, que considera promoción, prevención focalizada e intervención (George, Guzmán, Flotts, Squicciarini & Guzmán, 2012; Leiva et al, 2015). Es implementado por la Junta Nacional Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB] en escuelas municipales y particulares subvencionadas consideradas como de “alto riesgo” según su Índice de Vulnerabilidad Escolar, medición socioeconómica que permite identificar la vulnerabilidad social de los estudiantes basada en un conjunto de indicadores asociados a su condición de riesgo. Integra a niños/as desde la educación parvularia hasta 4° básico (HpV-I) y a partir del 2008 se incorpora a adolescentes desde 5° a 8° básico (HpV-II) en apoyo a las estrategias de convivencia escolar y de trayectoria psicosocial.

Particularmente para este estudio, se consideraron a los asistentes de la capacitación impartida por la Universidad de Chile durante noviembre del 2014, dirigida a los equipos ejecutores comunales del programa HpV con modalidades de jornadas presenciales y foros virtuales. A los asistentes a la capacitación, como parte del proceso de cierre, se les solicitó elaborar y enviar por email un informe final. En el caso particular de esta investigación, estos informes fueron utilizados para el análisis acerca de la implementación de programa. Su contenido es detallado en las técnicas de recolección de la información.

Participantes:

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 73 profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, educadores diferenciales y otros profesionales del área de las ciencias sociales) ejecutores y coordinadores del programa Habilidades para la Vida I de JUNAEB, participantes de la capacitación ya mencionada. Todos los participantes contestaron la totalidad de las preguntas propuestas.

El total de los participantes fueron agrupados según sus años de experiencia en el programa, estableciéndose dos grupos (descrito en Tabla 1). Así se conformó un grupo para ejecutores nuevos con un máximo 2 años de experiencia y un segundo grupo que incluyó a ejecutores avanzados y coordinadores con más de 2 años de experiencia.

Tabla 1

Distribución de participantes según modalidad (años de experiencia en el programa) y distribución geográfica

		Zona Norte	Zona Centro	Zona Sur	Sin información	Total
Ejecutores nuevos (experiencia máximo 2 años)	Grupo I	2 2,7%	26 35,6%	5 6,8%	8 11,0%	41 56,2%
Ejecutores avanzados (experiencia mínimo 2 años)	Grupo II	1 1,4%	17 23,3%	6 8,2%	8 11,0%	32 43,8%
Total		3 4,1%	43 58,9%	11 15,1%	16 21,9%	73 100%

*Zona Norte: II Región

** Zona Centro: Regiones V, VI, VII y Metropolitana.

*** Zona Sur: Regiones VIII, IX, X, XI y XII

Técnicas de recolección de la información.

Se utilizaron los informes emitidos por los miembros de los equipos ejecutores asistentes a la jornada de capacitación ya mencionada.

Este informe contenía los aprendizajes que habían sido significativos e incorporados a sus respectivas prácticas laborales, en base a lo presentado durante la capacitación. Específicamente cada informe debía contener las unidades del programa en donde se habían implementado los aprendizajes de la capacitación, los procesos interaccionales entre los actores al interior de los colegios y el desarrollo de competencias abordados en

las jornadas. Se indicaron además aquellos contenidos que habían sido más significativos para su desempeño en el programa y finalmente, se presentaron sugerencias de otros procesos de aprendizajes que fuesen relevantes en la ejecución e implementación del programa para ser considerados en futuras capacitaciones.

A los ejecutores participantes se les solicitó enviar sus informes por correo electrónico. Estos informes se organizaron según años de experiencia y experticia.

Cabe mencionar que estos informes entran en la categoría de registros oficiales puesto que permiten obtener conocimiento de aquellos que los confeccionan, que resulta valioso por el carácter subjetivo de la información que entrega (Taylor & Bogdan, 1987).

Técnicas de análisis.

La información se codificó de acuerdo a los dominios mayores propuestos por el modelo CFIR (características propias de la intervención, configuración interna y externa, características individuales y proceso de la intervención). Para ello se utilizaron los criterios establecidos por el análisis de contenido (Miles & Huberman, 1994), fundamentado además este análisis en la propuesta realizada Andréu (2008), quien postula al análisis de contenido como una técnica de interpretación de textos, presentado el registro de datos en variados formatos, como transcripción de entrevistas, protocolos de observación, en este caso los informes finales. La condición común a ellas proviene de poseer contenido particular que, al momento de interpretarse adecuadamente posibilita el acceso a un conocimiento nuevo asociado a distintos fenómenos sociales. Este contenido puede ser interpretado directa y manifiestamente, o bien de forma latente. Para el presente estudio se escogió la primera opción de análisis.

Las respuestas extraídas de cada informe fueron agrupadas por categorías en una matriz única (ver Anexo 2) según su pertenencia a alguno de los dominios mayores presentados por el Marco Consolidado para la Investigación de Implementación, antes descrito. Igualmente, al momento de analizar los documentos fue posible crear un sexto dominio en base a elementos mencionados por los participantes, lo cual es posible debido a la flexibilidad que este modelo propone.

Para facilitar el análisis, al momento de ser incorporadas a la matriz única, las citas pertenecientes a cada dominio se subdividieron por cada constructo utilizado.

Posteriormente, cada una de las citas, ya categorizada según su dominio y constructo correspondiente, se calificó siguiendo los criterios de evaluación presentados por Damschroder y Lowey (2013), descritos en profundidad en el Anexo 3. El criterio utilizado fue la influencia, la relevancia y/o solidez que el elemento mencionado por el ejecutor tiene para una adecuada implementación del programa. En base a lo expresado por los ejecutores, ya sea de forma clara o inferida, la influencia puede ser calificada como positiva, negativa o neutra para la implementación. La calificación correspondiente a cada cita fue incorporada a la matriz única, previa triangulación de la información entre los investigadores.

Aspectos éticos.

Para la utilización de los informes enviados, se solicitó la autorización al responsable en el área de la JUNAEB. Posterior a su autorización, se procedió a la categorización y análisis antes descritos.

RESULTADOS.

Dado que se utilizaron los dominios y constructos de CFIR para el análisis, los resultados se presentan con las mismas categorías siendo diferenciados por los grupos de pertenencia de los participantes antes descritos (grupos con menor y mayor experiencia). Para cada dominio se utilizaron sólo los criterios que surgieron desde los informes de los ejecutores.

Para cada constructo se incluye la calificación designada según los criterios de evaluación descritos en el Anexo 3, en donde se considera si cada categoría influye positiva o negativamente variando desde +2 a -2, respectivamente. Adicionalmente, se califica como neutro aquellos constructos cuyas respuestas fueran ambiguas o que resultaran contradictorias entre sí. En el constructo de preparación de los recursos del grupo de ejecutores con menos experiencia, por ejemplo, se registraron las siguientes citas:

“Con el tiempo, las escuelas han valorado esta instancia en base a los resultados obtenidos, lo que permite asegurar el espacio y el tiempo para el desarrollo de éste”,
ejecutor n° 7.

“Los profesores indican que ellos no tienen tiempo, están sobrepasado con actividades propias y la intervención de varios programas, además las horas de HPV no están consideradas como laborales, ya que deben dejar sus actividades para participar en este apoyo”, ejecutor n° 11.

Ambos ejecutores pertenecientes al mismo grupo de experiencia y mencionan la misma situación, la disposición horaria para implementar el programa, pero refieren condiciones opuestas entre sí, volviendo contradictorio el constructo.

Fueron analizados finalmente los cinco dominios del CFIR más un dominio adicional que incluyen categorías surgidas desde los informes y que no están consideradas en los cinco dominios originales. Los valores designados a cada constructo se presentan en la Tabla 2, siendo cada uno de ellos abordados y desarrollados posteriormente.

Tabla 2.

Presentación de resultados categorizado por constructos, con su valorización correspondiente

Dominio	Constructo	Grupo I	Grupo II
Características de la intervención	Creencia de la calidad y fuerza de la evidencia	+1	+1
	Complejidad	+1	+1
	Ventaja asociada a implementar la intervención	+1	+1
	Calidad de diseño y presentación de la intervención	+1	+1
	Adaptabilidad	+2	+1
Configuración externa	Cosmopolitalismo	+1	Neutro
	Políticas externas e incentivos	+1	Neutro
	Necesidades y recurso de los participantes	+1	+1
Configuración interna	Redes y comunicación	Neutro	+1
	Clima de la implementación		
	• Compatibilidad	-1	
	• Metas y retroalimentación	+1	+1
	• Prioridad relativa	-1	Neutro
	Cultura	-1	-1
	Preparación		
• Recursos	Neutro	Neutro	
• Compromiso de los líderes	+2		
Características individuales	De los participantes de la escuela		
	• Conocimientos y creencias sobre	Neutro	

	la intervención		
	• Otros (valores)	-1	
	De los ejecutores		
	• Estado individual de cambio	Neutro	+1
	• Identificación personal con la institución	+1	Neutro
	• Conocimientos y creencias sobre la intervención	+1	+1
Proceso de la implementación	Planificación	Neutro	Neutro
	Involucramiento	+1	+1
	Ejecución		
	• Promoción	Neutro	+1
	• Detección	-1	Neutro
	• Prevención	Neutro	Neutro
	• Derivación	-1	Neutro
	• Desarrollo de red de apoyo local	-1	Neutro
	Evaluación	+1	+1

1. Características de la Intervención:

Los constructos descritos en este dominio hacen referencia a aspectos de la intervención que se implementa en cada organización. En este caso, son las características del Programa HpV descritas por los participantes, tales como creencia de la calidad y fuerza de la evidencia, complejidad, ventaja asociada, calidad del diseño y su presentación, y adaptabilidad.

La *creencia de la calidad y fuerza de la evidencia*, es la percepción de que al concluir con la intervención se obtendrán los resultados esperados según la evidencia que lo respalda.

En los dos grupos (aquellos con menos de 2 años de experiencia y aquellos con más de 2 años de experiencia) no se especifican cuáles son las evidencias que sustentan el programa, pero sí se describen los beneficios que estas tendrían para la implementación. Si bien se hace referencia vaga o nula a estas evidencias, aun así es posible determinar su influencia positiva en el programa. A partir de la capacitación se rescatan aspectos como la abogacía o el modelo de atención psicosocial, pero no se indaga en cómo afectan al programa.

La *complejidad* alude a la percepción de la implementación como dificultosa o no, tomando en consideración la cantidad de pasos, niveles involucrados, radicalidad de la

intervención, entre otros elementos. En este estudio los participantes describen la complejidad del programa a partir de la cantidad de niveles de usuarios involucrados en la implementación, es decir, por el número de estamentos de la comunidad escolar involucrada.

Ambos grupos describen la complejidad del programa como una influencia positiva para la implementación puesto que es percibido como favorable que toda la comunidad educativa participe activamente: estudiantes, docentes, directiva, padres, apoderados e incluso, para algunos equipos, también asistentes de la educación y la comunidad cercana.

Se describe también la *ventaja asociada* al implementar esta intervención en comparación a otras posibilidades. La principal ventaja identificada en ambos grupos es como el programa HpV logra formar parte activa de la comunidad escolar,

“Establecer la base de que no somos una ayuda externa o que para ellos no somos un programa más dentro de muchos que circulan por la red de asistencia, somos un recurso dentro de la comunidad educativa”, ejecutor n° 22, grupo con menor experiencia.

Y además, poseer un respaldo técnico y metodológico propio, diferenciándose de los otros programas insertos en los colegios actualmente,

“La detección de niños (as) del PHPV, es un criterio que posee un fuerte respaldo técnico y confiable proceso metodológico, que se diferencia fuertemente a los criterios que en ocasiones utiliza las escuelas por medio de los equipos Psicosociales contratados por la Ley SEP”, ejecutor n° 31, grupo con mayor experiencia.

En cuanto a la *calidad del diseño y presentación de la intervención*, los participantes del grupo con menor experiencia mencionan la presentación del programa a los Equipos de Gestión Escolar [EGE] como un elemento que favorece a la inclusión en las instituciones, por lo que se identifica como una influencia positiva para la implementación:

“Presentar el programa de forma protocolar, es importante para legitimarlo y a sus ejecutores, como una instancia de apoyo y aprendizaje permanente, de construcción de espacios donde desarrollar las relaciones humanas sobre la base del buen trato,

de toda la comunidad, en beneficios de los niños y niñas”, ejecutor n°11, grupo con menor experiencia.

En cambio el grupo de ejecutores con mayor experiencia no se hace referencia a este constructo

Finalmente se describe la *adaptabilidad*, entendida como el grado en que la intervención puede ser adaptada o reinventada según las necesidades locales de la organización.

Respecto a esta materia, la flexibilidad del programa para adaptarse a los contextos locales es considerada por ambos grupos como un componente esencial de la intervención, sin el cual no se podría implementar adecuadamente, sobre todo por la gran variedad de comunidades en las que está inserta. Es por esto que es evaluada como una influencia positiva para la implementación, puesto que posibilita la validación del programa y la apertura desde los colegios. La diferencia en la calificación se debe a que en los ejemplos proporcionados por el grupo con menor experiencia, es más clara la influencia positiva del constructo.

Se destaca que en ambos grupos no existen diferencias sustanciales en cuanto a la valoración de los contenidos abordados, sólo se visibiliza la profundidad en los ejemplos señalados. Cabe mencionar que todos los constructos son evaluados positivamente (+1), sólo la adaptabilidad según los ejecutores nuevos obtiene la mayor calificación posible (+2).

A partir de esto se releva que el dominio “Características de la intervención” es calificado como positivo para la implementación, principalmente porque el programa contaría con elementos que lo validen frente a la comunidad, tales como bases teóricas sólidas y la “gran ventaja” de ser adaptable al entorno. Sin embargo no se explicitan cuáles son estos lineamientos, cómo influyen efectivamente en la percepción de los EGE y en la comunidad o cómo esto permite la adaptabilidad, lo que podría suponer un conocimiento no acabado de los elementos centrales del programa.

2. Configuración Externa.

Este dominio hace referencia a la descripción de las características sociales, económicas y políticas del entorno en la que está inserta la organización intervenida. Los elementos

descritos por los participantes abarcan el cosmopolitalismo del programa, políticas externas y las necesidades de los usuarios, junto con sus recursos para identificarlas.

El *cosmopolitalismo* es definido como el grado en que la organización intervenida está interconectada con otras organizaciones. Cabe destacar que en el programa HpV es parte determinante la relación que se establezca con las redes y los organismos externos a cada escuela. En efecto, es con las redes locales de salud mental que se coordinan las derivaciones de aquellos casos identificados como críticos (niños/as y/o adolescentes con un elevado riesgo psicosocial).

Ambos grupos mencionan que por tratarse de instituciones externas al programa y a su funcionamiento, estas varían entre las comunas, reportando situaciones beneficiosas para la implementación:

“En Quilicura, al estar ubicados en el COSAM, la unidad de derivación se realiza en forma expedita, o con apoyo de los profesionales de tratamiento, tanto para las derivaciones internas, como externas”, ejecutor n° 6, grupo con menor experiencia.

Sin embargo, la mayoría de los ejecutores mencionan situaciones de saturación o inexistencia de la red, esto último se manifiesta principalmente en zonas geográficas más alejadas:

“El hospital de Puerto Aysén no tiene neurólogo infantil, ni psiquiatra infantil y los niños son atendidos por médicos de medicina general. Casos más graves son enviados a Coyhaique a neurólogo infantil, para el cual cuesta mucho conseguir una hora y Psiquiatra infantil tampoco hay”, ejecutor n° 36, grupo con menor experiencia.

Por otro lado, junto a los equipos de atención que trabajan al interior de los establecimientos surge la preocupación de no sobreintervenir a los estudiantes. En este sentido, los ejecutores manifiestan estar dispuestos a distanciarse de los objetivos planteados por el programa con el fin de priorizar las necesidades reales que hayan sido identificadas en la comunidad. En cuanto a las instancias administrativas municipales, como consejos o reuniones, se visualizan como una instancia ideal de validación frente a la comunidad.

De forma general, ambos grupos consideran el cosmopolitalismo como una influencia positiva para la implementación, exceptuando a las redes de salud mental, las que son insuficientes para la correcta implementación del programa.

Las estrategias de entidades externas que influyen en la intervención son parte de las *políticas externas e incentivos*, las que en este caso incluyen los lineamientos y evaluaciones realizadas por JUNAEB, sin profundizar en estas, así como las capacitaciones dirigidas a los equipos ejecutores. Estas instancias son consideradas como facilitadores para entender a cabalidad las actividades del programa. Se mencionan los lineamientos que entregan entidades municipales, pero no se entrega una valoración clara de cómo influyen en la implementación. Solo los equipos ejecutores del grupo con menor experiencia hacen mención clara en esta categoría,

“El programa Habilidades para la Vida de la comuna de Huechuraba está inserto en el Departamento de Educación de dicha comuna lo que favorece la promoción de competencias y habilidades en los distintos actores de la comunidad educativa relacionados con las necesidades y demandas del sistema escolar, bajo lineamientos técnicos de JUNAEB y directrices complementarias del Departamento de Educación Municipal” ejecutor 7, grupo con menor experiencia.

Por su parte, el grupo con mayor experiencia no entrega una valoración de esta instancia.

Como último constructo analizado de este dominio se encuentran las *necesidades de los usuarios*, como éstas son reconocidas y priorizadas por la organización, y *los recursos para identificarlas*, cuáles son los facilitadores y las barreras. Se menciona en ambos grupos que el realizar un diagnóstico situacional, de cada establecimiento o de la comuna, permite visualizar necesidades para realizar de forma pertinente el programa, por lo que este diagnóstico representa una influencia positiva para la implementación.

En ambos grupos se destaca el diagnóstico situacional como una buena idea para ser implementada, pero no se menciona que esta es una acción ya incorporada en el programa. Además se reiteran los beneficios de los lineamientos desde JUNAEB, pero no se profundiza efectivamente en ellos. Esto hablaría nuevamente de una falta de apropiación y conocimiento de partes elementales del programa, pese a mostrar, en términos generales, una percepción favorable de la implementación del programa.

En este dominio “Configuración externa” se observan diferencias entre ambos grupos, puesto que los ejecutores nuevos tienen una mejor percepción de la implementación, con totalidad de evaluaciones +1, que los ejecutores avanzado, cuyas evaluaciones incluyen valoraciones neutras por tener respuestas contradictorias o demasiado vagas como para suponer una influencia positiva o negativa.

Es necesario señalar que para determinar la valoración final del constructo de cosmopolitalismo, se promediaron todas las calificaciones de las citas pertenecientes a este constructo. Al realizar este procedimiento se pierde la valoración específica sobre las redes locales de salud mental, puesto que estas son evaluadas en su totalidad como negativas (-1 y -2) siendo que el promedio final es positivo (+1) en el caso de los ejecutores con menos experiencia y neutro en el caso de los ejecutores con mayor experiencia, lo que habla de que es un elemento que está impidiendo una adecuada implementación.

3. Configuración Interna:

Este dominio incluye características propias de la organización en la que se realizará la intervención, tales como rasgos culturales, políticos y estructurales. Específicamente se hace referencia a redes y comunicaciones internas, clima de implementación, cultura de la organización y su preparación frente a la intervención.

En cuanto a las *Redes de comunicación* considera los medios formales o informales utilizados al interior de una organización. En este estudio ambos grupos consideran indispensable una buena comunicación con los beneficiarios del programa al interior del colegio y al interior del equipo ejecutor mismo, sin embargo esta situación no ocurre en todas las comunidades.

Los ejecutores nuevos mencionan ejemplos contradictorios sobre las redes de comunicación al interior de cada escuela, reportando ambientes favorables:

“La importancia de mantener una comunicación activa entre los docentes ha permitido que entre ellos se reconozcan técnicas exitosas empleadas para el logro de la concentración y motivación de los estudiantes, las cuales pueden ser aplicadas en los niveles de 1° EB a 4° EB”, ejecutor n° 18, grupo con menor experiencia.

O casos diametralmente opuestos, ambientes adversos a la implementación del programa:

“Los profesores con más años de docencia, son quienes han elaborado diferentes dinámicas para mejorar las relaciones en el aula, sin embargo, con el tiempo ellos no ven los múltiples resultados que conlleva, invisibilizan sus propios actos y no comparten con los otros docentes”, ejecutores n° 11, grupo con menor experiencia.

En el caso de los ejecutores avanzados, la influencia positiva va asociada a que se propicia un correcto funcionamiento del programa en general, más que especificar cómo afectan directamente la implementación.

El *clima de implementación* al interior de una organización es descrito como su capacidad para realizar los cambios propuestos por la intervención. En este estudio un elemento identificable del clima es la compatibilidad entre los valores de la intervención y la que poseen los beneficiarios. Al respecto, el grupo de los ejecutores con menos experiencia, mencionan como influencia negativa la resistencia de profesores de la “escuela antigua”, aquellos docentes cuya creencia sobre la educación se asocia a prácticas autoritarias y poco inclusivas, así como padres poco comprometidos con la educación y/o la salud mental de sus hijos.

Otro componente del clima de implementación es que las metas del programa y la retroalimentación de los resultados sean adecuadamente expresadas, con el fin de ser conocidas por todos los beneficiarios. Para ambos grupos representa una influencia positiva el que las metas y retroalimentación sean conocidas en su plenitud, puesto que facilita la implementación al clarificar los parámetros, además de beneficiar la apropiación y validación del programa en cada establecimiento.

En cuanto a la importancia de ejecutar esta intervención específica, la prioridad relativa en el clima de implementación de los beneficiarios se expresa por la disposición de padres, apoderados y docentes para participar en las actividades propuestas por el programa. Según lo expuesto por los ejecutores nuevos, se describe un bajo compromiso de estos participantes, datos alterados en los instrumentos Teachers Observation of Classroom Adaptation Revised [TOCA-RR] y Pediatric Symptom Checklist [PSC] como respuestas incompletas e incompreensión de preguntas en ambos cuestionarios, resistencia y

desconocimiento de la intervención por parte de los profesores, lo que se traduce en una influencia negativa. Por su parte, los ejecutores con más experiencia mencionan que en aquellos casos en que la intervención sí es considerada como importante, la disposición de los participantes influye positivamente para una adecuada implementación.

El último elemento sobre el clima es la tensión sobre la implementación, basado en el cuestionamiento respecto a la necesidad o no de realizar la intervención que lleva a cabo el programa. Este elemento si bien no concentra un número elevado de citas, es destacable, pues la implementación del programa se tensiona al ser impuesta, generando resistencias y boicot desde los colegios.

El siguiente constructo es la *cultura* de la organización que está siendo intervenida, es decir, las normas, valores y supuestos básicos que le dan forma.

Las escuelas y en específico los docentes que en ella laboran se caracterizan por presentar sobrecarga laboral y ser resistentes a los programas externos, sobre todo en un contexto en donde los resultados académicos a corto plazo son prioridad. Además, las comunidades están insertas en contextos de vulnerabilidad y/o territorialmente aisladas, a lo cual se adiciona la baja o nula participación de padres y apoderados en las actividades escolares. Para ambos grupos, estos elementos representan una influencia negativa para la implementación.

Finalmente se describe la *preparación* para la implementación, mediante la descripción de indicadores tangibles e inmediatos que muestran el compromiso de la organización con la intervención.

Sobre los recursos facilitados, ambos grupos evidencian elementos contrapuestos dependiendo del establecimiento o municipalidad encargada, por lo que su influencia es neutra. En cuanto a lo negativo, en ocasiones no existen horas destinadas para el programa o la planificación se ve alterada por paros de estudiantes o docentes. Sobre lo positivo, para algunos equipos ejecutores se han dispuesto salas exclusivas para su trabajo. Mientras que sobre el compromiso manifiesto de los líderes de la organización, el grupo de ejecutores con menor experiencia menciona como un facilitador que el equipo directivo respalde el trabajo del programa y que lo valide.

Realizar la valoración del dominio “Configuración interna” presenta una mayor dificultad que los dominios “Características de la intervención” y “Configuración externa”, puesto que en este dominio se abordan aspectos relacionados con la cotidianidad del trabajo de los equipos ejecutores, lo cual es más sensible. De manera general, se aprecia como compleja la asignación de valores para cada respuesta entregada, puesto que las evaluaciones positivas (+1 y +2) hablan de aquello que los ejecutores consideran como ideal o esperado, lo que contrasta con las evaluaciones ambiguas o la clara percepción negativa de la realidad en las escuelas (-1).

Uno de los aspectos que se destaca en este dominio, es la compleja situación que existe actualmente en las escuelas; si bien se esclarece que cada uno de los constructos varía de cada uno de los establecimientos, se deduce que las condiciones desfavorables para la implementación se replican en la mayoría de las escuelas, generando conflictos similares en el trabajo de los equipos ejecutores sin distinguir su nivel de experticia o su localidad.

4. Características Individuales:

Este dominio abarca las características personales de los participantes de la intervención al interior de la organización. Por las particularidades de los informes realizados por los ejecutores, se hace poca mención de las características de quienes son beneficiarios del programa. Sin embargo, sí se profundiza en las características y experiencias de los ejecutores del programa, en su relación con la escuela y con otras entidades externas. Por esta razón que para una mayor comprensión de ambos niveles de análisis, se presentan las dos categorías de forma separada.

En primer lugar, se describen las características de los beneficiarios (directos e indirectos) del programa en la escuela. Se hace alusión a los *conocimientos y creencias sobre la intervención* presentes en los usuarios; los ejecutores nuevos mencionan que las experiencias previas con el programa determinarían la creencia de los participantes sobre la efectividad final, por lo que su influencia resulta neutra al presentarse experiencias diametralmente opuestas.

Se observa que en algunas escuelas se apoya la implementación al ver resultados positivos, mientras que en otras se rechaza la participación de un nuevo equipo ejecutor

cuando el anterior no logró implementar adecuadamente el programa. En este último caso, algunos docentes se sienten utilizados por los ejecutores sólo para rellenar los cuestionarios, en aquellas ocasiones en que el programa no es implementado siguiendo con los parámetros propuestos por JUNAEB, como en el siguiente caso:

“Ellos [los docentes] simplemente no creían en el funcionamiento del programa, se observó en ellos un sentimiento de decepción y de no retroalimentación del trabajo realizado, que eran dejados de lado y solo los solicitaban por ejemplo para responder los cuestionarios”, ejecutor n° 17, grupo con menos experiencia.

Se mencionan también los *valores de los beneficiarios*, específicamente de los docentes. Sin embargo, entre los ejecutores nuevos se menciona la ausencia de ciertos valores en los discursos de los profesores, tales como la inclusión, la participación activa de los estudiantes o su dominio en el aula. Todas estas afectarían negativamente a la implementación.

En la siguiente categoría, se describen las características de los ejecutores del programa. En este punto se hace alusión a los conocimientos y creencias sobre la intervención, al estado individual de cambio, identificación personal con la institución, y por último, la autoeficacia.

El primer constructo de las características individuales es de *conocimientos y creencias* que los ejecutores tienen sobre la intervención que ellos están implementando.

La percepción de los participantes del grupo con menor experiencia apunta a que los talleres preventivos y el trabajo con docente son los de mayor relevancia al ser los más visibles y con mayores beneficios para los beneficiarios. Sin embargo, se puntualiza la necesidad constante de reflexionar sobre las prácticas y la actualización de los materiales utilizados. En cuanto al grupo con mayor experiencia, no existe un tópico que se repita y sea significativo. Se menciona la importancia de la abogacía en todos los niveles, la influencia que han tenido las reformas educacionales y la creencia de que el programa necesita incorporarse y adaptarse a esta nueva situación.

Otro punto es el *estado individual de cambio* de cada ejecutor, es decir, si se presenta una fase que le facilite o dificulte un proceso de cambio. Los ejecutores nuevos

pertencientes al grupo con menor experiencia relatan situaciones diametralmente opuestas, por lo que la influencia general es neutra.

Para aquellos ejecutores que recién se estaban integrando a los equipos, su conocimiento del programa era mínimo hasta antes de la capacitación, a partir de ello es posible inferir que la implementación del programa se vio afectada negativamente, puesto que los ejecutores no sabían con exactitud qué estaban realizando. Por otra parte, aquellos ejecutores de hasta dos años, mencionan una gran satisfacción al ver pequeños cambios en las comunidades que intervienen, pero también que existe un desgaste en su motivación al tener condiciones de trabajo complejas.

Mientras que en el caso de los ejecutores avanzados, por su parte, manifiesta mayor satisfacción por el trabajo realizado puesto que sería similar a lo expuesto como recomendado durante las jornadas de capacitación.

En cuanto a la *identificación personal* de cada ejecutor, se considera la percepción individual sobre la organización y el grado de compromiso con esta, en este caso, con el programa HpV.

Los dos grupos coinciden en el importante papel que cumple el programa en las escuelas, sobre todo al considerar que este es un programa de salud mental escolar creado en Chile. En particular, en el grupo con mayor experiencia, existe un mayor énfasis el vínculo que se genera con JUNAEB para el fortalecimiento de los equipos.

Finalmente, la *autoeficacia*, entendido como la creencia de cada individuo sobre su capacidad de lograr determinada meta, si bien fue mencionada por un sólo participante, este reconoce no haber realizado la implementación del programa correctamente por no saber cómo realizarla efectivamente.

En el dominio “Características individuales” es posible vislumbrar diferencias claras entre los dos grupos de ejecutores. Mientras que los ejecutores nuevos pertenecientes al grupo con menor experiencia abordan elementos más cercanos a los establecimientos y su trabajo en ellos, los ejecutores del grupo con mayor experiencia dirigen su atención a un nivel superior de jerarquía, como el vínculo con JUNAEB o políticas públicas.

Por ejemplo, sólo los ejecutores nuevos hacen mención de alguna característica de los usuarios del programa a diferencia de los ejecutores avanzados, esto porque los

participantes del grupo con mayor experiencia no sólo son ejecutores sino también coordinadores de los equipos, por lo que se relacionan con instancias superiores, relegando a un segundo plano elementos más cotidianos.

Finalmente, hay que recalcar que algunos ejecutores nuevos poseían conocimientos mínimos sobre el programa y su implementación, lo que puede influenciar negativamente la ejecución del programa.

5. Proceso de implementación:

En este dominio se consideran todas las acciones interrelacionadas cuyo objetivo final es que la intervención sea implementada efectivamente, desde su planificación, ejecución y evaluación, junto con el involucramiento de los líderes en el proceso de implementación.

El primer elemento es el grado en que la implementación se ajusta a la *planificación* realizada para la intervención y la calidad de esta.

En ninguno de los grupos se menciona de forma clara y explícita la planificación utilizada para implementar el programa, por lo que la influencia es neutra. Los únicos elementos mencionados son prácticas ideales para realizar una planificación pertinente, o bien, actividades de las experiencias compartidas en la capacitación y que serán incorporadas al año siguiente, previa aprobación de instancias superiores.

Entre las acciones consideradas para la planificación se encuentran realizar un diagnóstico situacional, con el objetivo de incorporar los lineamientos dispuestos por JUNAEB con las necesidades propias de cada comunidad. Además de mejorar la coordinación con las escuelas y al interior del equipo ejecutor.

Sobre el *involucramiento* de los líderes al interior de la organización en el proceso mismo de implementación, la participación de cada uno de estos agentes es percibida como beneficiosa para la implementación en los distintos niveles de esta. Cabe mencionar que se identifican dos tipos de líderes: de opinión o agentes externos. Los líderes de opinión pueden ser expertos basados en el estatus o autoridad al interior de la institución o bien pueden ser elegidos por sus pares basado en la representatividad y credibilidad de estos.

Como líderes de opinión expertos los participantes señalan el trabajo realizado con los EGE de cada establecimiento o con el Departamento de Educación Municipal

correspondiente, considerado como uno de los aliados estratégicos. Participa en la coordinación de espacios, tiempos y temáticas.

En el caso de los líderes de opinión elegido por sus pares, señalan los vínculos de trabajo colaborativo con docentes y educadoras de párvulo para las asesorías en el aula, especialmente en el diagnóstico de necesidades, adecuando el periodo de planificación conjunta a los horarios de los docentes. Los ejecutores nuevos han incluido o esperan incluir a los asistentes de la educación en la ejecución del programa.

Los agentes externos provienen efectivamente desde una entidad externa, que en este caso, incluye a profesionales de programas externos, duplas psicosociales financiadas por la Subvención Escolar Preferencial, encargados del Programa de Integración Escolar o de Convivencia Escolar. En este contexto el trabajo colaborativo resulta determinante para no sobreintervenir a un estudiante. También se considera la coordinación con los profesionales de los Centro de Salud Familiar [CESFAM] o Centro de Salud Mental [COSAM] correspondientes, puesto que facilitaría el proceso de derivación y el tratamiento posterior. Estos pasan a ser un aliado estratégico, sobretodo comprendiendo la saturación del sistema de salud de cada comuna.

En relación a lo expuesto como constructos del proceso de implementación, el siguiente aspecto a considerar es la *ejecución* de la implementación. De manera específica el programa HpV opera con seis unidades de intervención, de las cuales se presentan cinco en este constructo, puesto que la sexta unidad “evaluación y seguimiento” será abordada posteriormente. Estas unidades pueden operar simultáneamente según la situación particular de cada comunidad.

La primera unidad de intervención aborda la Promoción del bienestar y desarrollo psicosocial en la comunidad educativa, la que considera las acciones en el aula, con docentes y con padres y apoderados.

El trabajo realizado con los docentes se visualiza a través de las asesorías en aula y el autocuidado docente. Las asesorías en aula realizadas por los equipos ejecutores se adecúan a fin que no impliquen una sobrecarga laboral. Se realizan reflexiones sobre las necesidades de los cursos, el rol como profesores y la vinculación con los padres para

que estos sean un apoyo a los desafíos escolares. Es una actividad apreciada por ser un aporte tanto al clima dentro del aula como también a la relación entre docentes.

En cuanto al autocuidado docente, sólo el grupo de ejecutores con menos experiencia hacen mención descriptiva sin una evaluación clara de esta instancia, por lo que no es posible inferir su influencia en la implementación. Se mencionan las constantes negociaciones para establecer fechas determinadas, sobre todo por las contingencias de las escuelas y la disponibilidad horaria de los docentes. Se entregan materiales para el trabajo con padres y estudiantes, y se promueve la reflexión sobre la importancia que tiene la convivencia escolar en el clima del aula como su lugar de trabajo.

Respecto a las actividades realizadas con los padres y apoderados, ambos grupos mencionan la dificultad de trabajar con padres y apoderados al estar aparentemente poco comprometidos con la salud mental de sus hijos, esto es visualizado mediante el ausentismo a citaciones de derivación y el escaso apoyo en los talleres preventivos. Pese a esta situación, ejecutores nuevos y avanzados describen nuevas estrategias que logran acercar a las familias a las actividades del colegio y del programa, tales como una mayor profundización en la importancia de participar de este programa,

“Se han realizado talleres de sensibilización sobre la temática de salud mental en las reuniones de apoderados realizadas a través de la Unidad de Promoción, potenciando esta acción a través de las entrevistas y visitas a domicilio realizada por la Unidad de Derivación y Seguimiento”, ejecutor n° 18, grupo con menor experiencia;

O un enfoque más individualizado,

“A los apoderados de niños/as con perfiles de riesgo, se les invitó de forma personal e individual a asistir a jornadas de conversación y entrevistas individuales con el fin de informar y reflexionar acerca de los resultados de los talleres preventivos, recopilando información acerca de su percepción respecto de las actividades y estrategias aplicadas” ejecutor n° 31, grupo con menos experiencia.

Estas iniciativas pretenden repercutir en la participación de las actividades del programa, puesto que al tener un mayor conocimiento sobre la salud mental hay más probabilidad de que se involucren activamente del programa.

La siguiente unidad de intervención es la Detección de factores de riesgo y conductas desadaptativas, al que incluye la utilización de instrumentos especializados.

Respeto a los instrumentos utilizados, el grupo de ejecutores con menos experiencia menciona que la administración de los instrumentos se ve dificultada dada la poca disponibilidad horaria con que cuentan los profesores para responder al instrumento TOCA-RR y el bajo compromiso de parte de los apoderados y/o padres para responder al PSC, se señala igualmente que muchas preguntas de este cuestionario son malentendidas lo que complejiza la auto-aplicación. Es por esto que tendría una influencia negativa en la implementación.

En lo que concierne al grupo de ejecutores con mayor experiencia, estos consideran relevante tener un buen sustento teórico que permita validarlo frente a la comunidad y además sugieren que la información recolectada en la etapa de detección del programa debiese ser retroalimentada oportunamente a los docentes.

La Prevención de problemas prosociales es otra de las unidades de intervención, la que es llevada a cabo en la modalidad de talleres grupales para niños y niñas detectados con factores de riesgo.

El grupo de los ejecutores con menor experiencia describe que para cumplir con la cantidad mínima de estudiantes para cada taller, reúnen a niños de distintos perfiles en un solo grupo debido a la poca población disponible para trabajar, sobre todo en las escuelas rurales. Sin embargo, pareciera tener buenos resultados, reportándose de forma general que los talleres son realizados sin inconvenientes. En cuanto al grupo con mayor experiencia, estos mencionan superficialmente algunas acciones, como la construcción de manuales de trabajo y las reuniones con padres, apoderados y docentes.

Otra unidad de ejecución abordada es la Derivación de niños a atención mental, la cual tiene el fin de confirmar una sospecha diagnóstica.

Ambos grupos relatan que en la mayoría de las comunas no existen las condiciones o materiales en las redes de salud como para responder correctamente a las derivaciones. De hecho se menciona que en muchas ocasiones sólo se derivan casos puntuales, dada la dificultad de acudir a los centros de salud, lo que es particularmente sensible en el caso de las comunas más alejadas de regiones. Igualmente se alude a las largas listas de

espera, producto de no contar con especialistas necesarios. Se destaca que en aquellas comunas en las cuales el programa está inserto en el COSAM comunal, la derivación es expedita.

Con esta información podemos afirmar que para ambos grupos, la influencia de la derivación aparece como negativa para la implementación al no tener las condiciones necesarias para ejecutarla. Sin embargo, al mismo tiempo es considerada como neutro por el grupo de ejecutores con mayor experiencia, puesto que incluye también lo beneficioso que puede resultar la coordinación con las redes, como se ve en los dos ejemplos a continuación:

“En el área de derivación, el trabajar en conjunto con los actores y especialistas de la comunidad educativa, es primordial para hacer derivaciones efectivas y no sobre intervenir casos, trabajar en conjunto por el bienestar de los alumnos y potenciar las oportunidades de los alumnos”, ejecutor n° 21, grupo con mayor experiencia.

“Creo que este trabajo de Red para la Derivación debe ser abordado a Nivel Regional del Habilidades para la Vida, ya que en las Comunas pequeñas como la nuestra no tenemos atención de Salud a Nivel Secundario siendo desde siempre una debilidad el tema de la Derivación”, ejecutor n° 10, grupo con mayor experiencia.

La última unidad de ejecución que se aborda en este constructo es el de Desarrollo de red de apoyo local, la que se ejecuta mediante acciones de información y sensibilización de la comunidad. Para ambos grupos, lo primordial es la inserción efectiva en las redes comunales, mediante una participación activa de reuniones y ferias, no sólo por aspectos de salud mental, sino que también para casos de vulneración de derechos. La efectividad de esta área depende directamente de la calidad de la red que exista en la comuna, pudiendo ser expedito o dificultoso para la implementación, repercutiendo en la ejecución de la misma.

El último constructo de este dominio es la *evaluación* de la implementación, ya sea cualitativa o cuantitativa del proceso realizado.

La cantidad de acciones evaluativas formales descritas por ambos grupos es mínima en relación al total de respuestas entregadas. Se menciona, en el caso de los ejecutores

nuevos, una evaluación de avance-efectividad y una evaluación al cierre de la jornada de autocuidado con Directivos. En tanto que en el grupo de ejecutores con mayor experiencia, sólo algunos equipos mencionan la utilización de estándares de calidad entregados por JUNAEB, reuniones evaluativas con EGE, docentes y al interior del equipo ejecutor mismo, esto como un medio de evaluación permanente. En ningún ejemplo presentado se describe si la evaluación del programa o de alguna de sus partes es positiva o negativa.

En general, el resto de las evaluaciones realizadas están en función de los contenidos expuestos durante la capacitación, en que tan acertados o alejados están de la ejecución ideal.

Siguiendo con estos parámetros, la percepción generalizada de los ejecutores es que posterior a la implementación es posible observar cambios positivos, a nivel individual y a nivel de la comunidad en su conjunto. Esta percepción viene principalmente de la intuición de los ejecutores sobre el avance del programa, puesto que no cuentan con retroalimentaciones ni con evaluaciones realizadas efectivamente.

Los equipos relatan que los docentes de las escuelas en la cuales se ejecuta el programa experimentan un cambio favorable respecto al valor otorgado a la salud mental de los estudiantes, junto con la adquisición de nuevas competencias y establecer buenas relaciones con los estudiantes. Se señala que al explicar con mayor precisión los instrumentos utilizados, se mejora la aplicación generando datos más confiables, esto le otorga mayor credibilidad al proceso de detección. También se identifica un cambio de comportamiento en los estudiantes y su correlato en la mejora del clima del aula. Finalmente, las nuevas estrategias propuestas por determinados equipos ejecutores realizadas para atraer a los padres resultarían exitosas:

“Esta sensibilización ha permitido que algunos padres y apoderados, reconozcan la real importancia de mantener una continuidad en el tratamiento psicológico de sus hijos/a” ejecutor n° 18, grupo con menor experiencia.

Particularmente en el grupo de ejecutores con mayor experiencia se menciona que, por lo general, está bien valorado no solo el programa, sino que también la salud mental en su totalidad, y que el trabajo realizado por el equipo ejecutor es fundamental en esta

valoración. Como desafíos considerados por ambos grupos se encuentra el involucrar y motivar aún más a los actores que participan del programa.

Similar a lo que ocurre con aquellos constructos que incluyen un análisis a los lineamientos que sustentan el programa, en el Dominio “Procesos de implementación”, no se hace mención clara de la planificación, ni de las evaluaciones del programa realizado por los ejecutores. En ambos casos se destacan, en cambio, prácticas ideales o actividades que se han implementado durante la marcha del programa. En cuanto a la ejecución de la implementación, se repiten elementos encontrados en respuestas de otros dominios, como la disposición de los beneficiarios, el tipo de relaciones con el establecimiento, la calidad de las redes, etc.

En términos generales, el dominio referido al proceso de implementación es evaluado como positivo, considerando que las evaluaciones neutras se deben principalmente a que no se entrega una valoración de los ejemplos señalados, como en el caso de los siguientes ejemplos:

“Lo que implementamos este año en el equipo y que tiene directa relación con la capacitación, fue una jornada de autocuidado con el equipo de directores de los 7 colegios de la comuna de Ñuñoa, participantes del programa Habilidades para la Vida”, ejecutor n° 16, grupo con menos experiencia, sobre el área de autocuidado.

“Para favorecer esta reflexión en la comuna de Cerro Navia se programaron 4 sesiones grupales, realizadas en horario de reflexión, las temáticas trabajadas fueron: -No somos neutros. El impacto de ser docentes. -Conflicto y toma de perspectiva, -Reconociéndome frente a los conflictos. -¿Cómo enfrentar los conflictos?”, ejecutor 6, grupo con mayor experiencia, sobre las reflexiones en las actividades de asesoría en el aula.

En estos casos, solo se describe las actividades realizadas por los equipos, pero no se detalla si es que representan una influencia positiva o negativa para la implementación.

De igual forma, existirían componentes negativos en el constructo de ejecución de la implementación tales como: la detección, debido al desconocimiento y/o complejidad de los instrumentos utilizados; la derivación y el desarrollo de la red de apoyo local, puesto que depende de la calidad de las redes involucradas en el proceso

6. Características destacadas por los ejecutores:

Al solicitarles a los profesionales que expusieran sus experiencias laborales en los informes, surgió una gran cantidad de información relevante que no fue posible considerarla en los dominios ya expuestos, pero que fue relevada como un elemento importante para la implementación del programa HpV. Es posible incorporar estos elementos al análisis gracias a la flexibilidad que entrega CFIR para adaptar cada categoría a las contingencias de cada investigación.

Según los comentarios descritos en los informes, para los ejecutores esta representa una gran oportunidad de dar a conocer sus necesidades particulares que por lo general están invisibilizadas tras la relevancia que obtiene la consecución de los objetivos del programa.

Una categoría que fue ampliamente desarrollada por los profesionales es la que abarca a los *equipos ejecutores* por sí mismos, sus características y necesidades.

Ambos grupos de ejecutores describen que los profesionales deberían poseer ciertas características idóneas para la implementación de un programa como este, tales como empatía, proactividad, motivación, compromiso, las que les permitiría ser más cercanos a los beneficiarios e incorporarse mejor a cada comunidad escolar. Otras características importantes son la habilidad de establecer una comunicación clara y fluida entre los ejecutores y los usuarios del programa, y la capacidad de adaptarse al contexto y a las contingencias de cada escuela.

Respecto a la estructura de los equipos ejecutores, se menciona que lo ideal es conformar y contar con equipos multidisciplinarios cohesionados con profesionales constantemente capacitados sobre el programa. Las reuniones sistemáticas y el autoanálisis del trabajo realizado aparecen como prácticas esperadas al interior de los equipos para realizar una correcta implementación, así como la distribución de las tareas en base a las competencias que cada ejecutor posee. Por último se destaca y valora, como objetivo en algunos equipos y como práctica ya incorporada en otros, la participación en la selección de nuevos ejecutores.

Otro elemento relevado es la propia *capacitación* de la cual son objeto los equipos ejecutores. Esta incluye aprendizajes significativos partir de las jornadas de capacitación o bien de reflexiones que han surgido posterior a esta.

Respecto de los aprendizajes significativos, en los dos grupos se destaca la importancia de la capacitación, pues sólo a partir de esta comprendieron, o incluso recién conocieron los aspectos técnicos, metodológicos y estructurales del programa; lo que ayudó a esclarecer los objetivos y a otorgarle sentido al trabajo realizado. Entre los elementos más señalados está la comprensión de los perfiles de los niños, de los instrumentos utilizados (para qué sirven y qué miden) y de la importancia de las redes internas y externas de las escuelas para el funcionamiento del programa.

Sobre las reflexiones posteriores a la capacitación, destaca la apreciación positiva del trabajo colaborativo que se puede lograr con otros equipos del país, en base a compartir experiencias y propuestas de trabajos que hayan resultado efectivas:

“Se considera relevante el conocimiento de otras experiencias de ejecución del Programa a nivel local o nacional, con el objetivo de recoger estrategias o metodologías innovadoras”, ejecutor n° 12, grupo con menor experiencia.

Si bien cada equipo debe adecuarse al contexto de las escuelas en las que está inserto y enfrentar problemática particulares, estas condiciones podrían ser similares a las que otros equipos han enfrentado, lo que sugiere que la colaboración entre distintos equipos puede ser beneficiosos para generar o replicar nuevas ideas que agilicen el trabajo cotidiano en las escuelas.

En particular, el grupo de ejecutores con mayor experiencia profundiza en la relevancia de conocer estrategias específicas como la sistematización, las comunidades de práctica, el reconocimiento de los estándares del programa entregados por JUNAEB o la abogacía que se realiza al interior de las escuelas.

Finalmente, los participantes realizan una serie de *recomendaciones* a la ejecución de la capacitación o bien, sus necesidades para la implementación del programa.

Una de las primeras recomendaciones realizadas por ambos grupos apunta a profundizar los conocimientos teóricos y prácticos concretos de todas las líneas de acción del

programa, así como un mayor acceso y conocimiento acerca de los estudios recientes sobre los logros del programa:

“Otro punto en particular sería el tener acceso a artículos y/o estudios recientes respecto de cómo es percibido por las comunidades, el impacto que este tiene y como se plantea el programa en un futuro próximo, en términos de estructura y conformación de equipos, quizás considerando la multidisciplinariedad como una posibilidad de mejora”, ejecutor n° 31, grupo con menor experiencia.

Así como también una capacitación constante a los ejecutores sobre otras habilidades que les facilite su trabajo en las escuelas:

“Capacitar a los ejecutores de los equipos HPV en Habilidades sociales o habilidades blandas, con la finalidad de obtener más y variadas herramientas de intervención”, ejecutor n° 30, grupo con mayor experiencia.

Finalmente, se menciona la importancia y necesidad de actualización de los lineamientos y de las políticas públicas sobre salud mental infantil, puesto que están estarían descontextualizadas a la realidad actual de las escuelas, considerando programas que ya no están operando, por ejemplo.

En cuanto a la relación de la ejecución del programa y JUNAEB, sólo se recomienda mejorar las vías de comunicación para facilitar procesos de retroalimentación. Sin embargo, la temática que más destaca es la relación que los equipos ejecutores establecen con JUNAEB, ya que refiere a las problemáticas que tienen en su calidad de trabajadores del programa

“Situación de las condiciones de contratos que tienen los equipos ejecutores de todo el país: Es necesario que JUNAEB como institución creadora del programa, se comprometa a modificar los convenios, y así brindar estabilidad laboral a los profesionales y evitar la alta rotación”, ejecutor n° 26, grupo con mayor experiencia.

Se habla de propiciar una mayor estabilidad al interior de los equipos con base a menor rotación de profesionales, mejorar las condiciones contractuales de los ejecutores ya que muchos están sólo con honorarios y planificar jornadas de autocuidado que estén dirigidas exclusivamente a los ejecutores.

Finalizada la descripción de los resultados, se observa que casi la mitad los constructos evaluados por los dos grupos (25 de 52 evaluaciones) obtuvieron una valoración neutra o directamente negativa, mientras que sólo dos constructos del total obtuvieron la mayor valoración positiva (+2).

Principalmente se evalúa como positivo cuando se escriben elementos pertenecientes a la intervención, como es el caso de la adaptabilidad del programa en el caso del dominio “Característica de la Intervención” o el compromiso de los líderes al interior de la escuela en el caso del dominio “Configuración interna”. Esta situación va cambiando en la medida que se describen constructos más cercanos a la ejecución de la implementación, surgiendo cada vez más calificaciones negativas como en el constructo de cultura en el dominio “Configuración Interna” o los constructos de detección y derivación en el dominio “Proceso de la implementación”.

Con estos resultados es posible deducir que el programa HpV está bien evaluado la estructura de la intervención, su marco teórico y metodológico, así como la historia que ha ido construyendo el programa por ser el primer programa público de salud mental escolar. Sin embargo, pareciera que existe poco manejo de los componentes y de cómo ejecutar la implementación correctamente de parte de los equipos ejecutores, junto con contextos desfavorables, resistencias de parte de distintos componentes de la comunidad, como lo son los docentes o padres, y a nivel más global, una desvaloración de la salud mental por sobre lo académico en las prioridades de las esferas administrativas de las escuelas y las municipalidades.

DISCUSIÓN

El presente estudio analizó la información entregada por los profesionales ejecutores y coordinadores del programa Habilidades para la Vida sobre sus respectivos contextos escolares locales, mediante la codificación en base a las categorías pertenecientes al CFIR y su posterior calificación, con el fin de caracterizar la implementación de un programa público de salud mental escolar.

Los cinco constructos del dominio “Característica de la Intervención” fueron calificados como positivos para la implementación del programa, lo que refleja que el programa por sí

mismo es valorado por ambos grupos de ejecutores. Esto sugiere que los elementos distintivos de la intervención, como la calidad de la evidencia o el diseño, operan como un respaldo frente a la comunidad facilitando considerablemente la implementación, puesto que no es cualquier intervención la que se está ejecutando sino que es un programa que tiene una fuerte base teórica y metodológica.

En este dominio, la adaptabilidad del programa destaca al obtener la máxima calificación positiva (+2) en el grupo de los ejecutores con menos experiencia. Esta adaptabilidad se manifiesta al incluir las necesidades puntuales que cada comunidad expresa, manteniendo los lineamientos comunales y reguardando lo señalado por JUNAEB como marco de acción, además de flexibilidad al entorno social y territorial en que se implementa. Una adecuada adaptación del programa está asociada a una valoración positiva y la apropiación de esta en las comunidades, en la medida en que es efectivamente pertinente a la realidad de la escuela, considerando que este programa es implementado a lo largo del país incorporándose a diversas realidades radicalmente distintas.

Es por esto que realizar un diagnóstico situacional se vuelve prioritario para encontrar un equilibrio entre la fidelidad hacia el programa, o el grado en que una intervención es efectuada según su diseño original (Rabin et al., 2008; Cohen et al., 2008), y la incorporación de elementos flexibles que permita su adaptación a cada contexto y comunidad (Simpson et al., 2013). Este diagnóstico situacional es una acción que definitivamente necesita de mayor difusión y profundización, puesto que sí es parte del programa y, por lo evidenciado en las respuestas, pocos equipos lo están implementando pese a su importancia.

En el dominio "Configuración Externa", que incluye las características sociales, económicas y políticas del entorno del establecimiento intervenido, ambos grupos muestran una leve diferencia en la valoración de cada constructo, puesto que los ejecutores con menos experiencia lo calificaron en su totalidad como una influencia positiva (+1), mientras que para los ejecutores con mayor experiencia la influencia es neutra en dos de los tres constructos analizados.

En el análisis más específico del constructo "Cosmopolitalismo", resalta la situación actual de las redes de salud mental locales en el programa, ya que es evaluada como una

influencia negativa para la implementación (-1 y -2) por ambos grupos. Este componente característico del programa es importante puesto que un 85% de los niñas, niños y adolescentes diagnosticados con algún trastorno mental no reciben atención de ningún tipo y de aquellos que si lo hacen, esta proviene desde la escuela (Vicente et al., 2012).

En este contexto, la inclusión del programa en las redes locales de salud mental es una oportunidad única para que un gran porcentaje de estudiantes beneficiarios para acceder a la atención que requieren, pero que no se está llevando a cabo óptimamente. Es por esta razón que es prioritario mejorar las redes involucradas en el proceso, siendo este un desafío que va más allá de los esfuerzos de los equipos ejecutores, sino que apunta un trabajo interconectado con el área de salud.

El dominio “Configuración Interna” es valorizado mayoritariamente como una influencia negativa para la implementación, esto por los aspectos negativos (-1) de los constructos del clima de la implementación y cultura de la organización, las calificaciones positivas de los constructos sobre las redes de comunicación, metras y retroalimentación, y el compromiso de los líderes, apuntan a situaciones ideales que esperan ejecutar los equipos.

Uno de los elementos relevantes del constructo “cultura de la organización” es la compleja situación que existe actualmente en las escuelas en los cuales se inserta el programa: contextos vulnerables, profesores resistentes y sobrecargados, y padres desinteresados. Esta condición adversa significa un impedimento claro para implementación del programa, puesto que requiere de un esfuerzo adicional de parte de los equipos ejecutores para “nivelar” la situación de la escuela con el fin de acercarse lo más posible a las condiciones en las que se ejecuta con mayor efectividad el programa.

Específicamente sobre los docentes, su labor está inserta en un el sistema educativo enfocado predominantemente en los resultados académicos de corto plazo que facilita la sobrecarga que manifiestan los docentes. Esta situación por sí sola representa una oportunidad para investigar en profundidad la realidad de los docentes. Para la implementación, esta situación laboral influye negativamente puesto que las actividades del programa terminan siendo una carga adicional para su trabajo en la escuela. Adicionalmente, los equipos identifican como una barrera las diferencias presentes en las visiones de los docentes sobre su rol frente a la educación y el lugar que la salud mental

tiene en esta, manifestada en aquellos profesores denominados de “escuela antigua”, lo que puede hacer peligrar la efectividad del programa (Green et al., 2008).

Por último, las dificultades identificadas en la preparación para la implementación estas son similares a lo descrito en la evidencia, los ejecutores se enfrentan a barreras en la disponibilidad de recursos materiales y horaria para establecer actividades o para trabajar colaborativamente junto a profesores (Markle et al., 2014; Nellis, 2012; Leff et al., 2014), en un apoyo administrativo voluble y que depende de cada uno de los establecimientos (Nellis, 2012), así como la marginalización de la SME frente a los resultados académicos (Markle et al., 2014; Leff et al., 2014). Todas estas barreras representan una clara influencia negativa para la implementación que indiscutiblemente debe ser considerado por los equipos ejecutores en la planificación y ejecución del programa.

En cuanto al dominio “Características individuales”, según CFIR este aborda a los beneficiarios de la intervención, pero gracias a la información entregada en los informes se enfoca con mayor precisión a las características individuales de los ejecutores del programa.

La característica que es necesario recalcar es que algunos ejecutores nuevos poseían conocimientos mínimos o poco profundos sobre el programa y su implementación, siendo que estos debieran manejar conocimientos acabados sobre la intervención. Este supuesto desconocimiento es concordante con lo mencionado en el dominio “Característica de la Intervención” sobre los lineamientos del programa. Esto adquiere gran relevancia puesto que, estos ejecutores que admiten no entender a cabalidad el programa, han estado implementándolo de forma incorrecta o incompleta en todas las escuelas participantes. Es por esta misma razón que la capacitación realizada por JUNAEB fue apreciada por los ejecutores, porque representa una oportunidad para aumentar sus conocimientos sobre las partes o los instrumentos, por ejemplo.

Tal como Leff y colaboradores (2014) señalan que es una necesidad para una buena implementación, es un desafío de suma urgencia generar mayores instancias de perfeccionamiento y un mayor entrenamiento sobre la intervención para los equipos ejecutores, puesto que una implementación de baja calidad genera resistencia en las comunidades, la no consecución de los objetivos propuestos e incluso un uso poco eficiente de los recursos humanos y materiales presupuestos para la implementación.

El último dominio propuesto por CFIR “Proceso de Implementación” pone el foco en una instancia un poco invisibilizada por los estudios hasta este momento, por lo que todo análisis que pueda surgir sobre estos procesos involucrados representa un aporte significativo para seguir perfeccionando el programa HpV, como en el caso de las redes de salud mental locales en cuanto a la derivación o a la capacitaciones de los ejecutores que aumente su conocimiento sobre la intervención.

Sin embargo, un elemento mencionado en reiterada oportunidades por los ejecutores es el trabajo colaborativo con distintos agentes de la comunidad escolar, con el fin de incorporarse mejor a la realidad de cada escuela. La colaboración de competencias y habilidades de distintas disciplinas permiten responder de más efectivamente a las necesidades de los usuarios (Ball et al., 2010) en distintas instancias y contextos al interior de la escuela.

Este trabajo colaborativo en el proceso de ejecución del programa puede ser identificado a través del trabajo con los docentes y las educadoras en las actividades enfocadas a los estudiantes, y con los profesionales de las redes o programas externos en aquellas instancias en que los campos de acción se encuentran y se entrecruzan. Para estas instancias sugiere una inexistente coordinación mayor entre los profesionales al interior de las escuelas y los profesionales del programa, similar a lo expuesto en la evidencia sobre un entrenamiento inexistente o deficiente para la colaboración interprofesional (Michael et al., 2014).

Es por esto que junto a los profesionales de programa externos presentes en las escuelas, la principal dificultad proviene de una posible sobre intervención de los estudiantes, situación que se ha intensificado en las escuelas que han incluido la participación de duplas psicosociales disminuyendo la relevancia que los equipos del programa HpV sostenían hasta ese momento.

En este contexto debe ser prioridad maximizar los recursos disponibles para responder a las necesidades de comunidades beneficiarias del programa, es decir, analizar en profundidad las acciones que ya se están realizando al interior de las escuelas para no duplicar el trabajo realizado y sobreintervenir a los estudiantes. Ya sea que el programa HpV, las duplas psicosociales u otro programa externo tenga mayor antigüedad al interior de la escuela, es prioritario trabajar colaborativamente entre todos los equipos

involucrados siempre teniendo en mente que el objetivo principal es el bienestar de las niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, esta instancia ha representado para los ejecutores la oportunidad de mencionar ciertos elementos que por lo general no son consultados o no son considerados comparativamente con la realización de los objetivos del programa. Una de estas “características destacadas por los ejecutores” es la referente a los profesionales pertenecientes a los equipos ejecutores y su conformación.

Son los mismos ejecutores quienes han planteado un perfil ideal de los profesionales que debieran integrar los equipos de trabajo para que la implementación del programa sea efectiva. Estas características, junto con acciones determinadas para mejorar su funcionamiento, son similares a las descritas en la evidencia y hacen referencia al desarrollo de habilidades y competencias que sean útiles en la implementación del programa: un entrenamiento adecuado sobre las actividades de la intervención, los instrumentos de detección, los fundamentos teóricos o las políticas que tienen relevancia en el programa (Ball et al., 2010; Michael et al., 2014), la distribución de tareas en función de las competencias de cada ejecutor (Markle et al., 2014), por ejemplo.

Por último, un gran número de ejecutores utilizaron los informes para visibilizar las necesidades sobre condiciones laborales, manifestando esta como una oportunidad única, lo cual sugiere que los ejecutores necesitan de un mayor acompañamiento de JUNAEB en esta área, similar al apoyo que requieren para implementar el programa. Se apeló a menor rotación de personal, cambiar condiciones contractuales de quienes están a honorarios y participar activamente en la selección de profesionales nuevos que se adecuen a cada equipo. Que estos elementos sean relevantes para los ejecutores sugiere que afecta de una u otra forma en el trabajo cotidiano y, por consecuencia, en la implementación que realizan del programa. Es por esta razón que no debe ser abordado superficialmente, sino que ser considerado como un elemento importante al momento de ejecutar la intervención.

Como parte de las limitaciones del presente estudio, las respuestas que entregan los ejecutores son en su mayoría bastante conservadoras y esperadas, debido posiblemente a que forma parte de una tarea asignada en la finalización de la capacitación. Con esto podemos suponer que la información entregada no responde en su totalidad a su realidad

cotidiana, solo un reducido número de participantes realizó un análisis crítico y constructivo sobre el trabajo realizado en las escuelas, la relación establecida con JUNAEB o bien las condiciones laborales.

Adicionalmente, dado que se trató de un análisis cuya información había sido recolectada previamente en el marco de acciones de capacitación de los equipos, no fue posible profundizar en las respuestas otorgadas ni tampoco en temáticas específicas que al momento del análisis, se consideraron como relevantes o inconclusas.

Estas debilidades identificadas pueden representar una oportunidad para futuras investigaciones sobre el tema, al trabajar con mayor profundidad las acciones implementadas.

Pese a estas dificultades, los resultados y conclusiones de este estudio son relevantes puesto que están insertos en el campo de la ciencia de la implementación al utilizar CFIR como método de codificación para analizar una intervención específica. La cantidad de investigaciones realizadas con este enfoque es baja, situación que se profundiza si consideramos las investigaciones latinoamericanas y chilenas. Estudios como estos revelan elementos ocultos presentes en la implementación lo que permitirán generar nuevos conocimientos que permitan mejorar la ejecución de diversas intervenciones que se está realizando actualmente.

Junto con esto, el análisis de la implementación es aplicado de forma concreta a un programa público de salud mental escolar como es HpV, razón por la cual puede ser considerado como un aporte para aumentar la efectividad del programa, dada la relevancia de los equipos ejecutores y coordinadores en los resultados. Es importante ir perfeccionando el programa Habilidades para la Vida ya que representa para muchos niños, niñas y adolescentes una oportunidad para acceder a algún tipo de atención de salud mental, sobre todo para aquellos sectores más vulnerables socioeconómicamente.

Referencias.

- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4-23. doi: 10.1007/s10488-010-0327-7
- Anderson-Butcher, D. & Ashton, D. (2004). Innovative models of collaboration to serve children, youths, families, and communities. *Children and Schools*, 25, 39–53. DOI: 10.1093/cs/26.1.39
- Andréu, J. (2000). *Las técnicas de análisis de contenido. Una revisión actualizada*. <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Ball, A., Anderson-Butcher, D., Mellin, E. y Green, J. (2010). A cross-walk of professional competencies involved in expanded school mental health: an exploratory study. *School mental Health*, 2, 114-124. DOI 10.1007/s12310-010-9039-0
- Barry, M., Clarke, A., Jenkins, R. & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13(835). DOI: 10.1186/1471-2458-13-835
- Bhattacharyya, O., Reeves, S. & Zwarenstein, M. (2009). What is Implementation Research? Rationale, Concepts, and Practice. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 491-502. DOI: 10.1177/1049731509335528
- Breitenstein, S., Gross, D., Garvey, C., Hill, C., Fogg, L. & Resnick, B. (2010). Implementation Fidelity in Community-Based Interventions. *Res Nurs Health*, 33(2), 164-173. DOI:10.1002/nur.20373
- Cohen, D., Crabtree, B., Etz, R., Balasubramanian, B., Donahue, K., Leviton, L., ... Green, L. (2008). Fidelity Versus Flexibility: Translating Evidence-Based Research into Practice. *Am J Prev Med*, 35(5S), S381-S389. DOI: 10.1016/j.amepre.2008.08.005
- Curran, G., Bauer, M., Mittman, B., Pyne, J. & Stetler, C. (2012). Effectiveness-implementation Hybrid Designs: Combining Element of Clinical Effectiveness and Implementation Research to Enhance Public health Impact. *Med Care*, 50(3), 217-226. DOI:10.1097/MLR.0b013e3182408812
- Daly, B., Nicholls, E., Aggarwal, R. & Sander, M. (2014). Promoting Social Competence and Reducing Behavior Problem in At-Risk Students: Implementation and Efficacy of Universal and Selective Prevention Program in Schools. En Weist, M. et al.

- (Eds.), *Handbook of School Mental Health: Research, Training, Practice, and Policy* (pp.131-144). New York: Springer Science+Business Media. DOI: 10.1007/978-1-4614-7624-5_10
- Damschroder, L. & Hagedorn, H. (2011). A guiding Framework and approach for implementation research in substance use disorders treatment. *Psychology of addictive behaviors, 25*(2), 194-205. DOI: 10.1037/a0022284
- Damschroder, L. Aron, D., Keith, R., Kirsh, S., Alexander, J. & Lowery, J. (2009). Fostering implementation of health service research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science, 4*(50). DOI: 10.1186/1748-5908-4-50.
- Damschroder, L. y Lowery, J. (2013). Evaluation of a large-scale weight management program using the consolidated framework of implementation research (CFIR). *Implementation Science, 8*(51). DOI: 10.1186/1748-5908-8-51
- Dowdy, E., Ritchey, K. & Kamphaus, R. (2010). School-based screening: A population-based approach to inform and monitor children's mental health needs. *School Mental Health, 2*(4), 166-176. DOI: 10.1007/s12310-010-9036-3
- Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R. & Schellinger, K. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development, 82*(1), 405-432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
- Eccles, M. & Mittman, B. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science, 1*(1). DOI: 10.1186/1748-5908-1-1
- Fixsen, D., Naoom, S., Blase, K., Friedman, R. & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- George, M., Guzmán, J., Flotts, M., Squicciarini, A. & Guzmán, M. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. *Revista de Psicología, 21*(2), 55-81. DOI:10.5354/0719-0581.2012.25837
- Glasgow, R., Vogt, T. & Boles, S. (1999). Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The RE-AIM Framework. *Am J Public Health, 89*(9), 1322-1327.

- Green, J., Reiger, C., Maras, M., Jones, K., Marconi, M., & Perline, R. (2009). Triumphs and tribulations of a community-university partnership in expanded school mental health. En T. S. Poetter & J. F. Eagle (Eds.), *The art and science of partnership: Catalytic cases of school, university and community renewal* (pp. 123–144). Lanham, MD: University Press of America
- Grimshaw, J., Eccles, M., Thomas, R., MacLennan, G., Ramsay, C., Fraser, C. & Vale, L. (2006). Toward Evidence-Based Quality Improvement. *J Gen Intern Med*, 21, S14–S20. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00357.x
- Guzmán, J., Kessler, R., Squicciarini, A., George, M., Baer, L., Canenguez, K, Abel, M., McCarthy, A., Jellinek, M. & Murphy, J. (2015). Evidence for the Effectiveness of a National School-Based Mental health Program in Chile. *J Am Acad Child Adoslesc Psychiatry*, 54(10), 799-807. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2015.07.005>
- Kutcher, S., Hampton, M. J., & Wilson, J. (2010). Child and adolescent mental health policy and plans in Canada: An analytical review. *Can J Psychiatry*, 55, 100-107. DOI: 10.1177/070674371005500206
- Leff, S., Waasdorp, T., Waanders, C. & Paskewich, B. (2014). Better Understanding and intervening to prevent relational aggression. En Weist, M. et al. (Eds.), *Handbook of School Mental Health: Research, Training, Practice, and Policy* (pp.171-182). New York: Springer Science+Business Media. DOI: 10.1007/978-1-4614-7624-5_13
- Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A., Simonsohn, A., Vargas, B. & Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14(1), 31-41. DOI:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14-ISSUE1-FULLTEXT-508
- Markle, R., Splett, J., Maras, M. y Weston, K. (2014). Effective School Teams: Benefits, Barriers, and Best Practices. En Weist, M. et al. (Eds.), *Handbook of School Mental Health: Research, Training, Practice, and Policy* (pp.59-74). New York: Springer Science+Business Media. DOI 10.1007/978-1-4614-7624-5_5
- Mellin, E., Anderson-Burcher, D. y Bronstein, L. (2011). Strengthening interprofessional team collaboration: potential roles for School Mental Health professional. *Advances in School Mental Health Promotion*, 4(2), pp. 51-61. DOI: 10.1080/1754730X.2011.9715629

- Michael, K., Bernstein, S., Sarno, J., Albright, A. & Anderson-Butcher, D. (2014). Preparing School Mental Health Professionals: Competencies in Interdisciplinary and Cross-System Collaboration. En Weist, M. et al. (Eds.), *Handbook of School Mental Health: Research, Training, Practice, and Policy* (pp.31-44). New York: Springer Science+Business Media. DOI 10.1007/978-1-4614-7624-5_3
- Milles, M. y Huberman, M. (1994) *Qualitative Data Analysis* (2da edición) (p. 50-89; 245-285) EE.UU: Sage Publications.
- Murphy, M., Guzmán, J., McCarthy, A., Squicciarini, A., George, M., Canenguez, K. & Jellinek, M. (2015). Mental Health Predicts Better Academic Outcomes: A Longitudinal Study of Elementary School Students in Chile. *Child Psychiatry Human Development*, 1, 1-12. DOI: 10.1007/s10578-014-0464-4
- Nellis, L. (2012). Maximizing the effectiveness of building teams in response to intervention implementation. *Psychology in the Schools*, 49(3), 245-256. DOI: 10.1002/pits.21594
- Newhouse, R., Bobay, K., Dykes, P., Stevens, K. & Titler, M. (2013). Methodology Issues in Implementation Science. *Medical Care*, 51(4 Suppl 2), S32-S40. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31827feeca
- Porta, M. (Eds.). (2014). *A dictionary of epidemiology*. Oxford University Press. DOI: 10.1093/acref/9780195314496.001.0001
- Proctor, E., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C. & Mittman, B. (2009). Implementation Research in Mental health Services: an Emerging Science with Conceptual, methodological, and Training challenges. *Adm Policy Ment Health*, 36(1), 1-17. DOI: 10.1007/s10488-008-0197-4.
- Proctor, E., Powell, B., Baumann, A., Hamilton, A. & Santens, R. (2012). Writing implementation research grant proposals: ten Key ingredients. *Implementation Science*, 7(96). DOI: 10.1186/1748-5908-7-96
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R. & Hensley, M. (2011). Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Adm Policy Ment Health*, 38, 65-76. DOI 10.1007/s10488-010-0319-7
- Rabin, B., Brownson, R., Haire-Joshu, D., Kreuter, M. & Weaver, N. (2008). A Glossary for Dissemination and Implementation Research in Health. *J Public health*

- Management practice*, 14(2), 117-123. DOI: 10.1097/01.PHH.0000311888.06252.bb
- Resnick, M. (2007). Challenges and Prospects for Community-Partnered Research. *Journal of Adolescent Health*, 40, 487-488. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.03.001>
- Simpson, K., Porter, K., McConnel, E., Colón-Emeric, C., Daily, K., Stalzer, A. & Anderson, R. (2013). Tool for evaluating research implementation challenges: A sense-making protocol for addressing implementation challenges in complex research settings. *Implementation Science*, 8(2). DOI: 10.1186/1748-5908-8-2
- Stein, B., Jaycox, L. & Kataoka, S. (2003). A mental health intervention for schoolchildren exposed to violence: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*, 290, 603-611. DOI:10.1001/jama.290.5.603
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). Descubriendo métodos. En Paidós Ibérica (Eds.), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados* (pp. 133-149).
- Vicente, B., Saldivia, S, De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M. & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, 140(4), 447-457. DOI: 10.4067/S0034-98872012000400005
- Weare, K. & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health Promotion International*, 26 (S1), 29-69. DOI:10.1093/heapro/dar075
- Weist, M., & Murray, M. (2008). Advancing School Mental Health Promotion Globally. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(sup1), 2-12. DOI: 10.1080/1754730X.2008.9715740
- Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197-220. DOI: 10.1108/09654280310485546

Anexo 1.

Dominios y Constructos de CFIR.

Dominios mayores	Constructos principales
<p>Características de la intervención <i>Características de una intervención determinada al momento de ser implementada en un contexto específico, es decir, su adaptación.</i></p>	<p>Origen de la intervención (interna o externamente); Creencia de la calidad y fuerza de la evidencia; Ventaja asociada a implementar esta intervención; Grado de adaptabilidad; Testeabilidad en una muestra de la organización o su reversibilidad; Complejidad (duración, alcance, número de etapas); Calidad de diseño y presentación de la intervención; Costo asociado.</p>
<p>Configuración externa <i>Elementos característicos del entorno en el que está inserta la organización intervenida, como contexto económico, político y social.</i></p>	<p>Necesidades de los pacientes y los recursos para identificarlas (barreras y facilitadores); Cosmopolitalismo, relación con otras organizaciones; Presión del entorno para realizar la implementación; Políticas externas e incentivos para realizar la intervención.</p>
<p>Configuración interna <i>Elementos propios del contexto en el cual la implementación se desarrollará, como rasgos culturales, políticos o estructurales.</i></p>	<p>Características estructurales de la organización; Redes y comunicaciones al interior de la organización; Cultura organizacional; Clima de la implementación, la capacidad para realizar cambios; Preparación material y disposición para realizar la implementación.</p>
<p>Características individuales <i>Características de los individuos involucrados en la intervención o en el proceso de la implementación</i></p>	<p>Conocimiento y creencias personales sobre la intervención; Autoeficacia; Etapa individual de cambio o progreso; Identificación personal con la organización; Otros atributos personales (motivación, valores, estilo aprendizaje).</p>
<p>Proceso de Implementación <i>Serie de subprocesos interrelacionado que pueden o no ocurrir de forma ordenada, pero que tienen como objetivo último la efectividad de la implementación</i></p>	<p>Planificación de la implementación y la calidad de esta; Involucramiento con la intervención (líderes, agentes internos/externos); Ejecución de la implementación; Evaluación, retroalimentación cualitativa y cuantitativa del proceso.</p>

Anexo 2.

Matriz única de respuestas según Dominios de CFIR.

Dominio I: Características de la intervención				
Constructos	Criteri	Sujet	Grup	Discurso
adaptabilidad	2+	1	Grupo I	las asesorías de Aula, también tuvieron un cambio en su estrategia
adaptabilidad	2+	1	Grupo I	(prom) los talleres de autocuidados para los profesores y profesora
evidencia	1+	2	Grupo I	Autocuidado: Los aprendizajes se adquieren desde el diseño y apli
evidencia	1+	3	Grupo I	A través de la capacitación aprendí los aspectos técnicos del prog
origen	neutro	5	Grupo I	La aplicación de los aprendizajes construidos durante este periodo
evidencia	1+	5	Grupo I	Tales prácticas responden a más de 3 años de ensayo y error, en
evidencia	1+	5	Grupo I	(integración) Este proceso posee sin embargo ciertas característi
adaptabilidad	1+	6	Grupo I	la actividad de asesoría de aula se entregó información pertinente

Dominio II: Configuración externa.				
Constructos	Criteri	Sujet	Grup	Discurso
necesidades	neutro	1	Grupo II	Se comienza en nuestra comuna con la unidad de promoción en
cosmopolitalismo	neutro	1	Grupo II	Como actividad de lanzamiento del programa, este año en Parral
cosmopolitalismo	1+	2	Grupo II	se ha partido desde acciones en apariencia pequeñas, pero que
necesidades	neutro	3	Grupo I	En el trabajo de asesoría de aula se trabajan temáticas que los m
necesidades	neutro	3	Grupo I	Se ha trabajado especialmente una mirada crítica respecto de la
cosmopolitalismo	1-	3	Grupo I	La unidad de derivación en la comuna no ha tenido mayores repe
cosmopolitalismo	1+	3	Grupo II	El hecho de tener una buena comunicación con las diferentes ins

Dominio III: Configuración interna				
Constructos	Criteri	Sujet	Grup	Discurso
Clima PRIORIDA	1+	1	Grupo II	También se realizan las actividades de autocuidado con los profes
Clima PRIORIDA	1+	2	Grupo I	Aplicación PSC – NT1: Se destaca en este punto el compromiso de
cultura	1-	2	Grupo II	se pudo observar que las realidades a las que se enfrentan día a día
clima METAS	1+	2	Grupo II	En estas reuniones se ha logrado exponer lo beneficioso del progra
Clima PRIORIDA	1-	2	Grupo II	estas actividades (instrumentos) que en general no son muy apreci
Clima PRIORIDA	1-	3	Grupo II	hemos trabajado para dar a conocer a la comunidad el programa y

Dominio IV: Características individuales.				
Constructos	Criteri	Sujet	Grup	Discurso
Experiencia EJ CREENC	1-	3	Grupo I	Para mí fue muy significativo conocer las bondades y los presupu
Experiencia EJ CREENC	Neutro	5	Grupo I	Tales prácticas responden a más de 3 años de ensayo y error, en
Experiencia EJ CREENC	1+	8	Grupo I	Para mí este espacio (TB CON PADRES PRE/KINDER) es muy
Experiencia EJ IDENTIFIC	1+	10	Grupo I	Para mí es importante la comprensión del origen y el conocimie
Experiencia EJ IDENTIFIC	1+	10	Grupo I	en la unidad de Promoción, para mí fue importante conocer el co

Dominio V: Proceso de Implementación.				
Constructos	Criteri	Sujet	Grup	Discurso
evaluación	neutro	1	Grupo I	En cuanto a la Red, en este periodo ha sido un fortalecimiento en rela
evaluación	1+	1	Grupo I	(al adaptar autocuidado) logrando un reencantamiento por parte de los
evaluación	1+	2	Grupo I	(Derivación) se realiza la devolución de los resultados de los instrume
planificación	neutro	2	Grupo I	(asesoría aula) Se planifica este acompañamiento de forma periódica
ejecución ASES	1+	3	Grupo I	(asesoría en aula) Se establecieron las directrices teóricas en torno a
ejecución DERIV	2-	3	Grupo I	La unidad de derivación en la comuna no ha tenido mayores repercus

Anexo 3.

Criterios usados en la asignación de índices en los constructos.

Índices	Criterio
-2	El constructo es una influencia negativa en la organización, una influencia que dificulta el proceso de trabajo, y/o una influencia que dificulta los esfuerzos de la implementación. La mayoría de los entrevistados (al menos dos) describen ejemplos explícitos de cómo lo central o todos los aspectos de un constructo (o su ausencia) se manifiestan negativamente.
-1	<p>El constructo es una influencia negativa en la organización, una influencia que dificulta el proceso de trabajo, y/o una influencia que dificulta los esfuerzos de la implementación. Los entrevistados declaran de forma general que el constructo se manifiesta negativamente, pero sin ejemplos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El constructo es mencionado solo superficialmente o a un alto nivel sin ejemplos o sin evidencia de descripciones reales y concretas de cómo ese constructo se manifiesta; • Hay un efecto combinado de distintos aspectos del constructo, pero con un efecto negativo generalizado; • Hay suficiente información para hacer una inferencia indirecta sobre la influencia negativa generalizada; y/o • Juzgado como débilmente negativo por la ausencia del constructo.
0	<p>Un constructo tiene una influencia neutral si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pareciera tener un efecto neutral (solamente descriptivo) o si es mencionado solo genéricamente sin valoración; • No hay evidencia de influencia positiva o negativa; • Entrevistados creíbles o fiables se contradicen entre sí; • Hay influencias positivas y negativas a diferentes niveles en la organización que se equilibran entre sí; y/o diferentes aspectos del constructo tienen influencia positiva mientras que otros tienen influencia negativa y en general, el efecto es neutral.
+1	<p>El constructo es una influencia positiva en la organización, una influencia facilitadora de los procesos de trabajo, y/o una influencia facilitadora en los esfuerzos de la implementación. Los entrevistados declaran de forma general que el constructo se manifiesta positivamente, pero sin ejemplos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El constructo es mencionado solo superficialmente o a un alto nivel sin ejemplos o sin evidencia de descripciones reales y concretas de cómo ese constructo se manifiesta; • Hay un efecto combinado de distintos aspectos del constructo, pero con un efecto positivo generalizado; y/o • Hay suficiente información para hacer una inferencia indirecta sobre la influencia positiva generalizada.
+2	<p>El constructo es una influencia positiva en la organización, una influencia facilitadora de los procesos de trabajo, y/o una influencia que facilita los esfuerzos de la implementación. La mayoría de los entrevistados (al menos dos) describen ejemplos explícitos de cómo lo central o todos los aspectos de un constructo (o su ausencia) se manifiestan positivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los entrevistados perdidos no fueron consultados sobre la presencia o influencia de los constructos; pero en caso de ser consultados sobre un constructo, sus respuestas no corresponden al constructo intencionado y eran codificadas en otro constructo. Falta de conocimiento de los entrevistados sobre un constructo no indica necesariamente una pérdida de datos, en cambio, puede indicar la ausencia del constructo.