

## Preparación organizacional para implementar sistemas de apoyo en múltiples niveles en salud mental escolar

### Organizational readiness for the implementation of multilevel school mental health support systems

**Rodrigo Rojas-Andrade** 

Escuela de Psicología, Universidad Santiago de Chile, Santiago, Chile ([r.rojas.andrade@gmail.com](mailto:r.rojas.andrade@gmail.com))

**Gabriel Prosser Bravo** 

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile ([giprosser@uc.cl](mailto:giprosser@uc.cl))

**Samuel Aranguren Zurita** 

Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile ([saranguren@alumnos.uahurtado.cl](mailto:saranguren@alumnos.uahurtado.cl))

\*Autor para correspondencia.

**Recibido:** 28-octubre-2022

**Aceptado:** 09-febrero-2023

**Publicado:** 15-marzo-2023

**Citación recomendada:** Rojas-Andrade, M., Prosser Bravo, G., & Aranguren Zurita, S. (2023). Preparación organizacional para la implementación de sistemas de apoyo en múltiples niveles en salud mental escolar. *Psicoperspectivas*, 22(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue1-fulltext-2829>

#### RESUMEN

La salud mental escolar se basa en Sistemas de Apoyo de Múltiples Niveles. Para implementarlos con éxito, las escuelas deben estar preparadas. Sin embargo, las investigaciones han puesto escasa atención a este proceso. El propósito de este estudio fue analizar la preparación organizacional para implementar estos sistemas en escuelas públicas por parte de directivos y profesionales de la intervención psicosocial (e.g. psicólogos y trabajadores sociales) en un distrito escolar de Chile. Participaron 178 personas de 54 establecimientos educacionales públicos. Se aplicó vía online la Escala de Disposición Organizacional para la Implementación del Cambio y la Encuesta de Determinantes de la Implementación. Se encontró un nivel alto de compromiso con la implementación, pero un bajo nivel de capacidades para llevar a cabo los cambios. En cuanto a la implementación, se halló que los profesionales psicosociales perciben un bajo nivel de habilitación técnica en comparación con su capacidad de coordinación, como también un bajo apoyo percibido por parte de la comunidad educativa. En todas las dimensiones, las puntuaciones de los directivos fueron mayores. Se discute que las escuelas aún no están preparadas para implementar Sistemas de Apoyo de Múltiples Niveles, y que es necesario invertir en mayores soportes de implementación y en instancias que permitan cerrar la brecha entre la percepción que tienen los directores y el personal.

**Palabras clave:** escuelas, intervenciones multinivel, preparación organizacional, salud mental

#### ABSTRACT

School mental health relies on Multi-Level Systems of Support. To implement them successfully, schools must be prepared. However, research has paid little attention to this process. The purpose of this study was to analyze the organizational readiness to implement these systems in public schools by school administrators and psychosocial intervention professionals (e.g., psychologists and social workers) in a school district in Chile. A total of 178 participants from 54 public schools participated. The Organizational Readiness for Change Implementation Scale and the Implementation Determinants Survey were applied online. A high level of commitment to implementation was found, but a low level of capacity to carry out the changes. Regarding implementation, it was found that psychosocial professionals perceive a low level of technical empowerment compared to coordination, as well as low perceived support from the educational community. In all dimensions, the managers' scores were higher. It is argued that schools are not yet ready to implement multilevel support systems, and that it is necessary to invest in greater implementation supports and in instances that allow closing the gap in the perception of principals and staff.

**Keywords:** mental health, multi-tiered systems of support, organizational readiness, schools

**Financiamiento:** FONDECYT Iniciación No. 11220112, Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), Chile

**Conflictos de interés:** Las personas autoras declaran no tener conflictos de interés.



Publicado bajo [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Las enfermedades mentales interfieren significativamente en los proyectos de vida y en las trayectorias educativas de estudiantes que las padecen, por lo que es fundamental detectarlas y abordarlas de manera precoz (Atkins et al., 2017). A pesar de la alta prevalencia, estos trastornos pasan desapercibidos durante años (de la Barra et al., 2019). De hecho, cerca del 70% de las personas que necesitan de apoyos en salud mental no tiene acceso a ellos (Vicente et al., 2012) y quienes si los reciben, tienden a mostrar una baja adherencia al tratamiento (Weist et al., 2014).

Las barreras de acceso a los servicios de salud mental más comunes en la población escolar son los costos y dificultades logísticas del traslado, las desconfianzas con los profesionales de salud, el estigma y la vergüenza asociada a los trastornos mentales, la falta de conocimiento sobre salud mental y la baja percepción de redes de apoyo (Radez et al., 2021).

Estratégicamente, por sus características, las escuelas representan uno de los mejores contextos para abordar estos obstáculos, ya que las acciones que se realizan en ellas, tienen una cobertura casi universal (Berry et al., 2016), son intervenciones capaces de promover culturas de salud mental y reducir el estigma (Greenberg et al., 2017; Kutcher et al., 2015a), aumentar el bienestar socioemocional (Durlak et al., 2011) y reducir el riesgo de aparición de enfermedades mentales (Atkins et al., 2017). Los estudiantes que asisten a escuelas con sistemas de salud mental tienen de tres a diez veces más probabilidad de recibir ayuda en comparación con los que asisten a escuelas que no los tienen (Bains & Diallo, 2016).

### **Sistemas de Apoyo de Múltiples Niveles para la salud mental escolar**

Para organizar de manera eficiente las intervenciones de salud mental escolar los investigadores promueven la adopción de Sistemas de Apoyo de Múltiples Niveles (SAMN; Cook et al., 2015a). Estos se basan en el modelo de salud pública, instalando un sistema preventivo dentro de la escuela que se integra con las redes locales a través de la implementación colaborativa de intervenciones basadas en la evidencia, la toma de decisiones sustentada en datos y la detección temprana (Arora et al., 2019).

Los objetivos de los SAMN son prevenir, recuperar y minimizar los problemas de salud mental fortaleciendo las trayectorias educativas y los desarrollos socioemocionales positivos (Strein et al., 2003). Estos sistemas se alinean a las definiciones actuales de salud mental, entendiéndola como un constructo dual que incorpora simultáneamente las experiencias de bienestar subjetivo y de malestar psicopatológico (Suldo & Shaffer, 2008).

Concordante con lo anterior, los SAMN se estructuran en tres niveles, siguiendo la clásica distinción entre intervenciones promocionales, preventivas y acompañamiento al tratamiento individual (Kutcher et al., 2015b). El nivel 1 incluye intervenciones con poblaciones escolares que apoyan el fortalecimiento del bienestar y la reducción de factores de riesgo para toda la comunidad escolar. El nivel 2, incluye acciones grupales preventivas frecuentes, intensivas y específicas para aquellas personas con sintomatología contenida o vulnerabilidad. Por último, el nivel 3, incluye intervenciones individuales y especializadas para estudiantes que están atravesando un problema de salud mental, que no responden a los niveles anteriores, pero que aún pueden beneficiarse de intervenciones dentro de la escuela (Arora et al., 2019).

Actualmente diversos estudios han mostrado que los SAMN son efectivos y escalables, por lo que muchas escuelas del mundo comienzan a utilizarlos (Bradshaw et al., 2012; Choi et al., 2022; Flannery et al., 2014). Sin embargo, como cualquier otra innovación educativa, los SAMN solo alcanzan resultados exitosos cuando concurren tres condiciones: (i) existe un grado aceptable de certeza de que las intervenciones seleccionadas tienen el poder de alcanzar los resultados esperados; (ii) estas intervenciones son implementadas con fidelidad, es decir sus especificaciones de diseño se ejecutan de manera correcta y completa, y (iii) el contexto donde se llevan a cabo está preparado para el cambio que implica implementar estas acciones (Fixsen et al., 2019).

La investigación se ha centrado principalmente en estudiar las dos primeras condiciones. Actualmente se encuentran disponibles para las escuelas repositorios internacionales (e.g. Clearinghouse for Child Welfare, Blueprints o Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning [CASEL]) y revisiones

sistemáticas que enlistan los programas, intervenciones y procedimientos basados en evidencia que pueden ser utilizados para los tres niveles de intervención (Arora et al., 2019; Macklem, 2014).

Por su parte, dada la importancia de la fidelidad de la implementación en la obtención de los resultados esperados (Sarno et al., 2013), este tópico es ampliamente estudiado, buscando establecer puntos de corte y variables que influyen en esta (Coddling & Lane, 2015; Flannery et al., 2014). A pesar de lo anterior, la preparación para el cambio es una de las variables menos estudiada de los SAMN (Cook et al., 2015b) y de los programas comunitarios implementados en Hispanoamérica (López & Valdés, 2018).

Weiner (2009) define la preparación organizacional como el grado de preparación psicológica y conductual que los integrantes poseen para llevar a cabo el cambio. Es el precursor cognitivo de los comportamientos necesarios para asumir los cambios que conlleva consigo una innovación y es una variable disposicional que puede medirse en múltiples niveles, según sea el foco de las innovaciones (Domlyn et al., 2021). Cuando se trata de implementar protocolos de tratamiento o programas estandarizados y manualizados, importará indagar la preparación a nivel individual (Kress & Hoffman, 2008), cuando se trate de implementar programas socioeducativos en centros sociales o barrios, se examinará a nivel comunitario (Castañeda et al., 2012), mientras que al implementar sistemas o intervenciones en las escuelas o distritos escolares importará el nivel organizacional (Sarno et al., 2013). Evaluar la preparación a este último nivel implica considerar las percepciones de individuos que pertenecen a una misma organización en torno al grupo y no sobre sí mismos (e.g., “estamos preparados” en vez de “estoy preparado”), buscando capturar la disposición al cambio colectivo (Shea et al., 2014).

La preparación para el cambio no solo es un constructo multinivel, sino también multidimensional (Domlyn et al., 2021). Desde la teoría de Weiner (2009) se proponen dos dimensiones. La primera es el compromiso de cambio entendida como la decisión compartida entre los miembros de una organización de implementar el cambio (Weiner, 2009). Este depende en gran parte de la valoración que el grupo realiza sobre la compatibilidad, ventaja relativa, complejidad, ensayabilidad y observabilidad de resultados que generaría una innovación. Así los integrantes de una organización tendrán mayor compromiso con el cambio, mientras más positiva sea la valoración de una innovación como los SAMN. La segunda dimensión es la eficacia de cambio que se define como la creencia compartida de que la organización posee las capacidades para implementar la innovación, que depende en parte de los conocimientos que se posea sobre la aplicación de la innovación, la disponibilidad de los recursos y de otros factores situacionales como el tiempo y la cultura organizacional (Weiner, 2009). La organización estará más preparada cuando las personas sepan que hacer y perciban que tienen los recursos y las condiciones necesarias (Shea et al., 2014).

Si alguna de estas dimensiones está ausente o es excepcionalmente baja, la organización no puede considerarse como “preparada” para poner en práctica una innovación (Meyers et al., 2012). En este sentido, en aquellos casos que existe una baja preparación, los intentos de implementar la innovación probablemente fracasarán hasta que ambas dimensiones lleguen a niveles adecuados. Por lo mismo, es fundamental estudiar la preparación de las organizaciones escolares para implementar los SAMN, pues de ello depende la calidad, la integración y la efectividad de estos sistemas en los contextos educativos.

Si bien existen múltiples factores que influyen en la preparación organizacional, la literatura sugiere que los impulsos generados por líderes escolares son claves para iniciar y mantener procesos de cambio en las escuelas (Choi et al., 2022; Sarno et al., 2013). Los líderes median la relación entre la habilitación técnica y la implementación (Choi et al., 2019), son capaces de modificar políticas, estructuras, procesos y redistribuir recursos (Pearce et al., 2022) y, sus mensajes son capaces de cambiar las creencias entre los actores de la comunidad educativa, que son predictores de la calidad de la implementación de los SAMN (Cook et al., 2015a).

Cuando los líderes perciben que su organización está preparada, es muy probable que esto sea así, sí la estructura, las funciones y las interacciones entre los distintos equipos son claros y eficientes. En el caso de los psicólogos, docentes y trabajadores sociales escolares, si bien existen lineamientos internacionales

de su rol en el campo de la salud mental escolar (Ball et al., 2010) en la práctica, su marco de actuación es ambiguo y muta con las demandas y marcos de interpretación (López et al., 2011). Cuando se incorporan SAMN a las escuelas el rol de los profesionales se normaliza ajustándose a la actuación en los niveles de intervención (Webb & Michalopoulou, 2021), pudiendo significar una disrupción que altera profundamente la forma en cómo se estructuran y organizan sus funciones (Cook et al., 2015a).

Por ello, es fundamental tomar en cuenta la preparación que perciben tanto los equipos directivos como los profesionales de las escuelas, ya que mientras los primeros aportan una visión global, los segundos aportan una perspectiva en primera persona, pues habitualmente son los encargados de gestionar y coordinar las acciones entre los distintos niveles (Ball et al., 2010; Webb & Michalopoulou, 2021).

### **SAMN en Chile**

En Chile, a pesar del interés por la salud mental escolar, existe una profunda fragmentación de su significado y por ende una descoordinación en la conceptualización e implementación de las diversas estrategias (Rojas-Andrade & Leiva, 2018). En primer lugar, los programas de integración escolar entienden la salud mental desde la discapacidad e incluyen en su catálogo solo el trastorno de Déficit Atencional, tratándolo mediante adecuaciones curriculares y el entrenamiento de habilidades de adaptación social (Peña, 2013); en segundo, los programas de convivencia escolar entienden la salud mental desde las necesidades psicosociales, sin distinguir trastornos específicos. Para intervenir en estas necesidades, los equipos tienden a elegir técnicas de educación emocional, manejo conductual, toma de decisiones basados en datos y entrevistas clínico-escolares que a su vez representan significaciones más específicas de la salud mental escolar (Ascorra et al., 2018); tercero, la asignatura de orientación entiende la salud mental desde el bienestar subjetivo y las conductas de riesgo, promoviendo actividades de educación universal en torno al proyecto de vida, y; en cuarto lugar, los programas financiados por otros sectores gubernamentales entienden la salud mental desde sus propios marcos de referencias. Ejemplo de esto, son los programas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol que entiende la salud mental como un precursor de las conductas adictivas y el programa Habilidades para la Vida que entiende la salud mental como una barrera educativa que se incrementa en el caso de estudiantes pertenecientes a comunidades educativas pobres.

Todas estas estrategias se integran en los modelos comprensivos de salud mental escolar, sin embargo, en el país parece estar arraigado un enfoque biomédico que limita el quehacer a la detección, contención emocional y derivación a especialistas (Rojas-Andrade et al., 2022), restringiendo el potencial comunitario, promocional y preventivo de las escuelas (López et al., 2011). A lo anterior, se suma que en muchas escuelas no existe la infraestructura organizacional ni una clara definición de roles para los equipos escolares (Cárcamo-Vásquez et al., 2020) por lo que su actuar responde de las necesidades emergentes más que a un plan basado en evidencia, sistemático, proactivo y articulado (Jarpa-Arriagada et al., 2020).

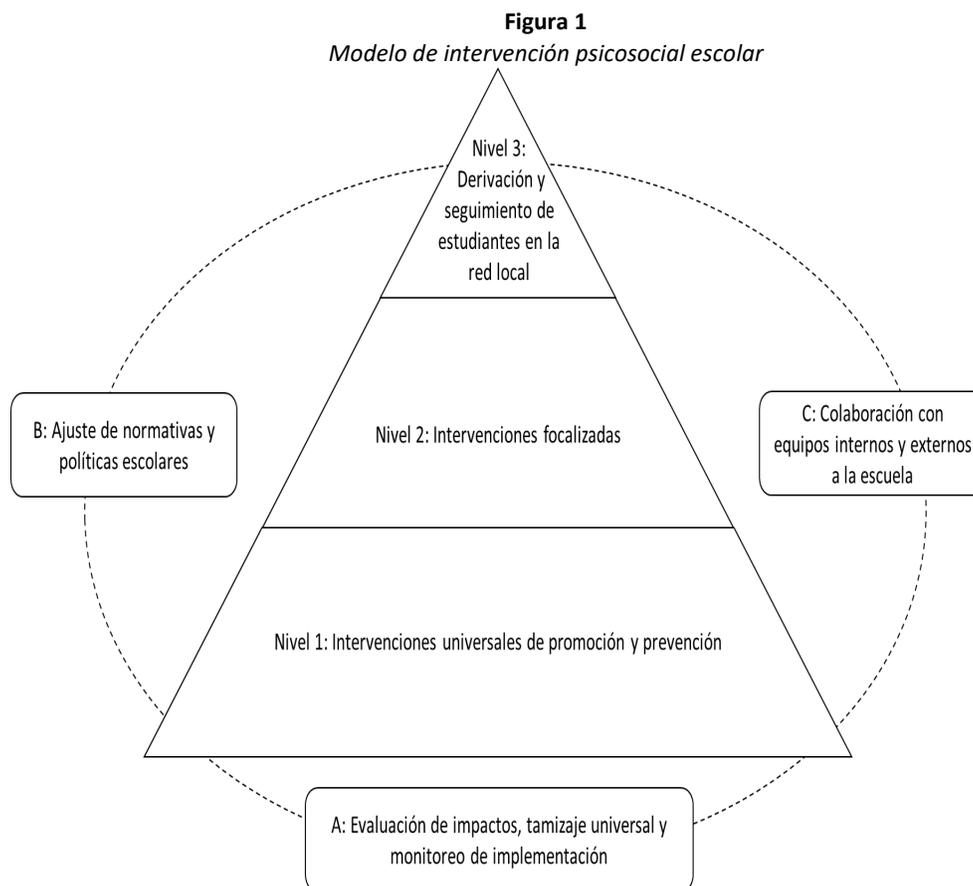
En este contexto, en Chile recientemente los SAMN se están incorporando a las políticas educativas por recomendación de la Mesa Social COVID-19 en su eje de Apoyo al bienestar socioemocional de las comunidades educativas (Claro & Mizala, 2020), que motiva a las escuelas a organizar el trabajo escolar en los tres niveles: nivel primario (lo que es bueno para todos), nivel secundario (apoyos específicos para algunos) y nivel terciario (atenciones individuales para unos pocos). Si bien en el país, ya existían iniciativas que se basaban en este modelo como el programa Habilidades para la Vida, esta política viene a consolidar este enfoque y posicionarlo como un horizonte de desarrollo educativo.

Una de las iniciativas de SAMN que se está llevando a cabo en el país es la adopción del Modelo de Intervención Psicosocial Escolar (MIPE), elaborado mediante un proceso de codiseño entre académicos, coordinadores territoriales y los equipos psicosociales de uno de los once distritos escolares<sup>1</sup> del país, ubicado en la Región Metropolitana.

---

<sup>1</sup> En Chile se hace referencia a distrito escolar para mencionar aquellas administraciones educativas públicas que reúnen a más de algún territorio o comuna en su gestión cotidiana.

Este modelo de intervención surgió para dar respuesta a las necesidades de gestión de casos y generar un marco de actuación claro y delimitado para el trabajo en intervención psicosocial escolar. El MIPE se basa en una perspectiva ecológica y propone tres niveles de actuación acompañadas de tres niveles de acciones de soportes (ver **Figura 1**).



Para cada uno de los niveles, los equipos escolares deben planificar e implementar acciones basadas en la evidencia articuladas a las metas e indicadores de desempeño educativo y de desarrollo personal y social (Rojas-Andrade, 2021). El MIPE actualmente se implementa en 54 establecimientos educacionales de tres comunas del país.

### **Propósito de este estudio**

El objetivo de esta investigación fue analizar la preparación organizacional para la implementación de SAMN de salud mental escolar por parte de equipos directivos y equipos de intervención psicosocial de escuelas públicas de tres comunas chilenas pertenecientes a un solo distrito escolar. A partir de este propósito, primero se buscó describir la preparación organizacional y luego relacionarla con determinantes de implementación ya existentes en las escuelas, con tal de identificar aquellos que es necesario intervenir para potenciar la disposición al cambio.

## **Método**

### **Diseño**

Se utilizó un diseño no experimental transversal. El objetivo de este diseño es describir y analizar las relaciones entre variables en sus contextos naturales (American Psychological Association, 2020). En este caso, se tomaron en cuenta las percepciones de integrantes de equipos directivos y equipos psicosociales respecto a la preparación organizacional y los determinantes de la implementación de los SAMN de salud mental escolar.

### Participantes

Se aplicó un muestreo no probabilístico. A los 54 establecimientos educacionales públicos que pertenecen al distrito escolar que está comenzando a adoptar el MIPE, se les envió un correo electrónico que contenía una breve descripción del modelo, una invitación a formar parte del estudio y criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron pertenecer a equipos directivos o equipos de intervención psicosocial; haber participado en algún nivel del proceso de codiseño del MIPE, y llevar al menos un año trabajando en el establecimiento educacional. A partir de estos, el universo estimado fue de 168 personas pertenecientes a equipos directivos y 131 a equipos de intervención psicosocial.

### Aspectos éticos

Quienes accedieron voluntariamente a participar del estudio completaron una encuesta online. Esta incluía una declaración de consentimiento informado aprobada por el comité de ética de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, la cual garantizaba la confidencialidad y el anonimato. Del análisis se excluyeron los casos que no completaron la totalidad de ítems de la encuesta.

### Instrumentos

#### ***Escala de Disposición Organizacional para la Implementación del Cambio (EDOIC)***

Se utilizó una versión traducida al español de la *Organizational Readiness for Implementing Change Scale* (Shea et al., 2014). La EDOIC fue seleccionada por sus ventajas, entre las que se incluyen su confiabilidad, su validez estructural, ítems basados en la teoría de Weiner y su brevedad en la aplicación por parte de profesionales altamente ocupados (Adelson et al., 2021). La escala EDOIC está compuesta por 12 ítems divididos en dos dimensiones. La primera corresponde al **compromiso con el cambio** (cinco ítems) y la segunda a la **eficacia del cambio** (siete ítems). Cada ítem se valora en una escala tipo Likert de cinco puntos (1= "En desacuerdo"; 5= "De acuerdo"). El puntaje de cada dimensión es la suma de los ítems que la componen.

#### ***Encuesta de Determinantes de Implementación (EDI)***

Se utilizó una encuesta de determinantes de implementación elaborada a partir de los estudios cualitativos previos de programas de salud mental escolar, cuya confiabilidad y validez estructural ha sido probada anteriormente (Rojas-Andrade et al., 2022). El EDI consiste en una lista de 19 prácticas que típicamente influyen en la correcta ejecución de los programas psicosociales de salud mental en la escuela (Leiva et al., 2021; Zavala-Villalón et al., 2020). Cada situación es valorada en una escala Likert de cinco puntos (1=Nunca; 5= Siempre). Las prácticas se clasifican en tres dimensiones: (i) **Habilitación técnica**, prácticas orientadas a fortalecer el conocimiento, habilidades y oportunidades para la implementación exitosa (siete ítems); (ii) **Coordinación**: prácticas orientadas a potenciar la coordinación y articulación entre las diferentes acciones que se realizan en la escuela (seis ítems), y (iii) **Apoyo percibido**, prácticas de apoyo de los distintos integrantes hacia la implementación de actividades en salud mental en la escuela (seis ítems).

### Análisis estadístico

Se utilizaron estadísticos descriptivos para examinar las respuestas. Se estandarizaron las puntuaciones de las dimensiones a una escala de cinco puntos con tal de mejorar la interpretación. Adicionalmente, se consideró altos aquellos valores que estuvieran por sobre cuatro puntos, que corresponde al 80% de la escala. Los puntajes que se encuentren debajo de este umbral son considerados bajos. Esta decisión es consistente con las recomendaciones provenientes de la ciencia de implementación que, asumiendo la habitualidad de hallar distribuciones con sesgo positivo, propone criterios de corte exigente entre 80-90% de las puntuaciones esperadas (Coddling & Lane, 2015).

Las diferencias entre las puntuaciones de los grupos se calcularon mediante análisis de medias, considerando como significativo un  $p < .05$ . Se aplicaron regresiones múltiples entre las dimensiones asumiendo a priori los supuestos de homocedasticidad y linealidad, considerando como significativo  $p < .05$  (Ferguson, 2009).

Los resultados de este trabajo fueron discutidos con los equipos de coordinación y entregada a las comunidades educativas mediante reportes de sistematización (Winkler et al., 2017).

## Resultados

Participaron 181 personas de los 54 establecimientos educacionales pertenecientes al distrito escolar, tres de estos casos fueron excluidos debido a respuestas incompletas por lo que la muestra final quedó compuesta por 178 personas. Se obtuvo una tasa de respuesta del 61% en equipos directivos, participando 102 de 168 posibles; esta tasa fue del 58% en los equipos de intervención psicosocial, incluyéndose 76 de 131 profesionales posibles.

De los participantes del equipo directivo, el 24.5% ocupaba el cargo de director, el 32.4% el de encargado de convivencia, el 17.6% el de inspector y resto de jefatura técnico-pedagógica. El 76.5% de las personas que ocupan cargo de dirección son profesores, el 10.8% psicólogos y el restante proviene de otras profesiones. En promedio los integrantes del equipo directivo reportaron estar trabajando 5.0 años en la escuela ( $DE = 4.82$ ; rango 1 a 22).

De los equipos de intervención, el 59.2% correspondía a profesionales de la psicología, el 39.5 % a trabajadores sociales y el restante a psicopedagogos o educadores diferenciales. El 70.8% declaró identificarse con el género femenino. La media de edad fue de 42.92 ( $DE = 12.59$ ; rango de 24 a 72). En promedio los integrantes del equipo de intervención psicosocial escolar reportaron estar trabajando en promedio 3.8 años en la escuela ( $DE = 2.68$ ; rango 1 a 22).

La confiabilidad global de la escala EDOIC fue de  $\alpha = .946$ . Para el caso de las dimensiones de compromiso con el cambio de  $\alpha = .899$  y eficacia para el cambio de  $\alpha = .913$ . Estos valores dan cuenta de una óptima consistencia interna. Respecto a la encuesta EDI se encontró que la consistencia interna de las dimensiones es satisfactoria con un alfa global de  $\alpha = .940$ , un  $\alpha = .890$  para la dimensión de habitación técnica, de  $\alpha = .841$  de coordinación y de  $\alpha = .832$  para apoyo percibido.

### Preparación organizacional

El puntaje EDOIC promedio fue de 4.23 ( $DE = .703$ ), correspondiente al 84.65% del total de la escala. Al comparar las dimensiones se encontró que la puntuación media del compromiso con el cambio  $\bar{X} = 4.36$ ;  $DE = .667$ ) fue significativamente mayor ( $t_{(177)} = 7.449$ ;  $p < .001$ ) a la media de eficacia de cambio ( $\bar{X} = 4.13$ ;  $DE = .767$ ).

Sin embargo, las puntuaciones de los integrantes de equipos de intervención fueron menores a las de equipos de dirección en todas las afirmaciones, especialmente en la escala de eficacia de cambio, encontrándose la mayoría de sus respuestas por bajo del punto de corte establecido (ver **Tabla 1**). Estos resultados proponen que los equipos directivos perciben una mayor preparación organizacional que los equipos de intervención psicosocial, lo que sugeriría que las escuelas aún no están del todo preparadas.

**Tabla 1***Descriptivos y Comparación de puntuaciones EDOIC según equipo escolar*

| Dimensión/Afirmaciones<br>[Respecto al modelo de intervención<br>psicosocial escolar, las personas que trabajan<br>en su establecimiento educacional] | Global       |       | Equipo de<br>Intervención<br>psicosocial |       | Equipo<br>Directivo |       | t (176)  |
|---|--------------|-------|--|-------|---------------------|-------|----------|
|   | Media        | DE    | Media                                    | DE    | Media               | DE    |          |
| Eficacia de cambio  | 4.139        | .768  | <b>3.885</b>                             | .728  | 4.328               | .745  | -3.329** |
| Se sentirían seguras de poder manejar los<br>aspectos políticos de su implementación  | <b>3.983</b> | .930  | <b>3.605</b>                             | .939  | 4.265               | .820  | -4.987** |
| Se sentirían seguras de poder coordinar<br>tareas para que su implementación se<br>realice sin problemas.   | 4.213        | .889  | 4.039                                    | .958  | 4.343               | .814  | -2.281*  |
| Se sentirían seguras de poder manejar los<br>desafíos que puedan surgir durante su<br>implementación  | 4.185        | .820  | <b>3.987</b>                             | .774  | 4.333               | .825  | -2.845** |
| Se sentirían seguras de poder mantener el<br>impulso para implementarlo   | 4.213        | .830  | <b>3.974</b>                             | .816  | 4.392               | .798  | -3.427** |
| Se sentirían seguras del apoyo que recibirán<br>mientras se adaptan a su implementación   | 4.118        | .958  | <b>3.829</b>                             | 1.012 | 4.333               | .860  | -3.588** |
| Se sentirían seguras de poder hacer un<br>seguimiento de la implementación  | 4.247        | .912  | 4.066                                    | .984  | 4.382               | .833  | -2.32*   |
| Se sentirían seguras de que contarán con el<br>tiempo que necesitan para implementarlo  | 4.011        | 1.226 | <b>3.697</b>                             | 1.327 | 4.245               | 1.094 | -3.015** |
| Compromiso con el cambio  | 4.364        | .677  | 4.174                                    | .694  | 4.506               | .631  | -3.958** |
| Estarían motivadas a implementarlo  | 4.382        | .844  | 4.224                                    | .888  | 4.500               | .793  | -2.184** |
| Estarían decididas a implementarlo.   | 4.298        | .786  | 4.105                                    | .842  | 4.441               | .712  | -2.88**  |
| Quisieran implementarlo   | 4.433        | .728  | 4.263                                    | .854  | 4.559               | .590  | -2.73**  |
| Harían lo que sea necesario para<br>implementarlo   | 4.247        | .854  | <b>3.961</b>                             | .871  | 4.461               | .779  | -4.028** |
| Estarían comprometidas con implementarlo  | 4.461        | .796  | 4.316                                    | .836  | 4.569               | .751  | -2.116*  |
| Preparación organizacional  | 4.233        | .704  | 4.005                                    | .677  | 4.402               | .678  | -3.862*  |

Notas: DE = Desviación estándar; \*  $p < .05$ ; \*\* $p < 0.01$ . En negrillas valores  $< 4$ .

### Determinantes de la implementación

El puntaje EDI promedio fue de 3.821 ( $DE = .669$ ), correspondiente al 76.42% del total de la escala. Este valor sugiere que colectivamente los equipos percibirían que aún no poseen los soportes suficientes para la implementación de un SAMN en salud mental escolar. Al comparar las dimensiones se encontraron diferencias significativas entre las tres dimensiones evaluadas ( $F_{(2, 354)} = 91.389$ ;  $p < .001$ ). Las puntuaciones de habilitación técnica fueron las más bajas ( $\bar{x} = 3.538$ ;  $DE = .858$ ), seguidas de apoyo percibido ( $\bar{x} = 3.87$ ;  $DE = .734$ ). La dimensión de coordinación fue la que mostró mayor puntaje promedio ( $\bar{x} = 4.06$ ;  $DE = .734$ ). Estos resultados indican que solo la coordinación puede considerarse como un factor facilitador presente en las prácticas anteriores de este grupo.

En general, los participantes mostraron bajos puntajes en todos los ítems referentes a habilitación técnica, especialmente respecto al sistema de supervisión, evaluación y retroalimentación continua del sostenedor.

En cuanto a la dimensión de coordinación, se encontró que la puntuación promedio fue baja en cuatro de los seis ítems medidos. El que obtuvo menor puntuación fue el referente a currículo y la planificación anual de la escuela, a diferencia del trabajo en equipo y el liderazgo del encargado de convivencia escolar que fueron los ítems con mayor puntuación, y que, por tanto, representan factores facilitadores. En la dimensión de apoyo percibido se encontró que la puntuación promedio fue baja en seis de los siete ítems medidos. La que obtuvo menor puntaje fue el apoyo del sostenedor y la de mayor puntaje el apoyo del director y la compatibilidad de las intervenciones psicosociales en salud mental con las características de las escuelas.

Por su lado, se encontró que las puntuaciones de los integrantes de equipos de intervención fueron menores que las de equipos de dirección en la mayoría de los ítems (ver **Tabla 2**). Estos resultados proponen que los equipos directivos perciben una mayor facilitación de la implementación que la que perciben los equipos de intervención psicosocial.

**Tabla 2***Descriptivos y Comparación de puntuaciones EDI según equipo escolar*

| Dimensión/Afirmaciones<br>[¿Con qué frecuencia estos factores<br>facilitaron la implementación de las<br>intervenciones psicosociales que realizó<br>en las escuelas?] | Global       |       | Equipo de<br>Intervención<br>psicosocial |       | Equipo Directivo |       | t (176)  |
|--|--------------|-------|--|-------|------------------|-------|----------|
|  | Media        | DE    | Media                                    | DE    | Media            | DE    |          |
| Habilitación técnica   | <b>3.539</b> | .859  | <b>3.259</b>                             | .870  | <b>3.746</b>     | .793  | -3.889** |
| El sistema de evaluación y<br>retroalimentación continua del<br>sostenedor   | <b>3.264</b> | 1.131 | <b>2.895</b>                             | 1.217 | <b>3.539</b>     | .982  | -3.908** |
| Las orientaciones técnicas   | <b>3.938</b> | .915  | <b>3.789</b>                             | .970  | 4.049            | .860  | -1.885   |
| La capacitación recibida por parte<br>del sostenedor   | <b>3.399</b> | 1.200 | <b>3.118</b>                             | 1.316 | <b>3.608</b>     | 1.064 | -2.742** |
| La supervisión técnica por parte del<br>sostenedor   | <b>3.253</b> | 1.093 | <b>2.895</b>                             | 1.173 | <b>3.520</b>     | .952  | -3.921** |
| Los recursos materiales disponibles  | <b>3.444</b> | 1.212 | <b>3.158</b>                             | 1.367 | <b>3.657</b>     | 1.039 | -2.768** |
| Los espacios físicos e infraestructura<br>disponibles  | <b>3.528</b> | 1.170 | <b>3.197</b>                             | 1.307 | <b>3.775</b>     | .994  | -3.347** |
| Tiempo otorgado para la ejecución<br>de las intervenciones   | <b>3.944</b> | 1.029 | <b>3.763</b>                             | 1.130 | 4.078            | .930  | -2.040*  |
| Coordinación   | 4.066        | .683  | <b>3.917</b>                             | .737  | 4.176            | .622  | -2.547*  |
| La coordinación con otros<br>programas dentro de la escuela  | <b>3.933</b> | .972  | <b>3.803</b>                             | 1.071 | 4.029            | .884  | -1.546   |
| La coordinación con otros<br>programas fuera de la escuela   | <b>3.916</b> | .869  | <b>3.974</b>                             | .894  | <b>3.873</b>     | .852  | 0.767    |
| La planificación conjunta con los<br>profesores y/o directores   | <b>3.972</b> | 1.016 | <b>3.566</b>                             | 1.075 | 4.275            | .858  | -4.890*  |
| El currículo y la planificación anual<br>de la escuela   | <b>3.781</b> | .916  | <b>3.632</b>                             | .950  | <b>3.892</b>     | .878  | -1.891   |
| El trabajo en equipo entre los<br>miembros del equipo de convivencia<br>escolar  | 4.483        | .797  | 4.461                                    | .855  | 4.500            | .755  | -0.326   |
| El liderazgo del/la encargado/a de<br>convivencia  | 4.309        | .908  | 4.066                                    | 1.075 | 4.490            | .714  | -3.161** |
| Apoyo percibido  | <b>3.877</b> | .735  | <b>3.592</b>                             | .735  | 4.090            | .662  | -4.734** |
| La cultura escolar   | <b>3.775</b> | .954  | <b>3.382</b>                             | .894  | 4.069            | .893  | -5.075** |
| Compatibilidad de las intervenciones<br>con las características de la escuela  | 4.051        | .982  | <b>3.829</b>                             | 1.076 | 4.216            | .875  | -2.644** |
| El apoyo de los profesores   | <b>3.933</b> | .978  | <b>3.513</b>                             | 1.064 | 4.245            | .776  | -5.306** |
| El apoyo de los directores   | 4.416        | .881  | 4.250                                    | .981  | 4.539            | .779  | -2.191*  |
| El apoyo del sostenedor  | <b>3.472</b> | 1.146 | <b>3.184</b>                             | 1.208 | <b>3.686</b>     | 1.053 | -2.954** |
| El apoyo de las madres. padres y<br>apoderados   | <b>3.618</b> | 1.020 | <b>3.395</b>                             | 1.108 | <b>3.784</b>     | .919  | -2.561*  |

Notas: DE = Desviación estándar; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < 0.01$ . En negrillas valores  $< 4$ .

### Relación entre los determinantes de la implementación y la preparación organizacional

Se probaron modelos de regresión múltiple para examinar si los determinantes de la implementación se relacionaban significativamente con la preparación organizacional y sus dimensiones (ver **Tabla 3**). Para eficacia de cambio el modelo de regresión general fue significativo ( $R^2 = .375$ ,  $F_{(3, 174)} = 34.774$ ,  $p < .01$ ) y se encontró que la coordinación ( $\beta = .360$ ;  $p < .001$ ) y el apoyo percibido ( $\beta = .374$ ;  $p < .001$ ) se relacionan significativamente con esta variable. Para compromiso para el cambio, el modelo de regresión general también fue significativo ( $R^2 = .284$ ,  $F_{(3, 174)} = 23.011$ ,  $p < .01$ ) y se encontró que solo la coordinación ( $\beta = .360$ ;  $p < .001$ ) se relaciona significativamente con ella.

Finalmente, para preparación organizacional el modelo de regresión general fue significativo ( $R^2 = .363$ ,  $F_{(3, 174)} = 33.05$ ,  $p < .01$ ) y se encontró que la coordinación ( $\beta = .360$ ;  $p < .001$ ) y el apoyo percibido ( $\beta = .305$ ;  $p < .001$ ) están relacionadas con ella. Estos resultados sugieren que las prácticas orientadas a potenciar la coordinación y articulación entre las diferentes acciones que se realizan en la escuela y la percepción de apoyo colectivo en la escuela son factores asociados a la preparación. En este sentido, los resultados sugieren que para aumentar un punto de preparación los soportes deben aumentar tres veces.

**Tabla 3**

*Resultados de los análisis de regresión múltiples para preparación organizacional*

| Criterios                         | <i>t</i> | <i>p</i> | $\beta$ | <i>F</i> | <i>gl</i> | <i>p</i> | $R^2$ Ajustado |
|-----------------------------------|----------|----------|---------|----------|-----------|----------|----------------|
| <b>Eficacia de cambio</b>         |          |          |         |          |           |          |                |
| Modelo General                    |          |          |         | 34.774   | 3.174     | .001     | .375           |
| Habilitación técnica              | -378     | .706     | -.035   |          |           |          |                |
| Coordinación                      | 3.187    | .002     | .360    |          |           |          |                |
| Apoyo percibido                   | 2.889    | .004     | .374    |          |           |          |                |
| <b>Compromiso para el cambio</b>  |          |          |         |          |           |          |                |
| Modelo General                    |          |          |         | 23.011   | 3.174     | .001     | .284           |
| Habilitación técnica              | -.322    | .748     | -.028   |          |           |          |                |
| Coordinación                      | 3.380    | .001     | .361    |          |           |          |                |
| Apoyo percibido                   | 1.702    | .091     | .208    |          |           |          |                |
| <b>Preparación organizacional</b> |          |          |         |          |           |          |                |
| Modelo General                    |          |          |         | 33.05    | 3.174     | .000     | .363           |
| Habilitación técnica              | -.375    | .708     | -.032   |          |           |          |                |
| Coordinación                      | 3.445    | .001     | .360    |          |           |          |                |
| Apoyo percibido                   | 2.545    | .012     | .305    |          |           |          |                |

## Discusión y conclusiones

El objetivo principal de este estudio fue analizar los niveles de preparación organizacional para la implementación de SAMN de salud mental escolar percibidos por parte de equipos directivos y equipos de intervención psicosocial de escuelas públicas de un distrito escolar.

Se encontró que los profesionales de ambos grupos se encuentran comprometidos con el cambio, creen que se deben implementar innovaciones en el contexto escolar y se encuentran motivados a trabajar en ello. Sin embargo, la percepción de las capacidades para llevar a cabo estos cambios no es homogénea, a diferencia de los equipos directivos, los equipos de intervención psicosocial perciben que no tienen las habilidades, conocimientos ni recursos necesarios para implementar SAMN.

Es posible que los equipos directivos, desde su lugar de líderes dentro de las comunidades escolares, tengan una visión global de las capacidades y recursos con los que cuenta la institución (Choi et al., 2019; Pearce et al., 2022), y por lo tanto una perspectiva más optimista que la de los equipos de intervención psicosocial sobre los momentos oportunos para generar cambios.

Sin embargo, se encontró que la eficacia de cambio se ve afectada por los factores asociados a la coordinación y al apoyo recibido del entorno, más no así por la habilitación técnica. Lo cual implicaría que el optimismo que se puede observar en los equipos directivos respecto a las capacidades para

implementar SAMN puede provenir de la relación con otros actores de la comunidad educativa que promueven el cambio, más que una visión pertinente de las habilidades y recursos de los que efectivamente disponen los equipos de intervención psicosocial.

En este sentido, son los equipos de intervención quienes, en la práctica, deben tomar las decisiones de implementación de las políticas previamente acordadas, deben lidiar con las consecuencias de los límites difusos de sus funciones, deben generar la retroalimentación respecto al funcionamiento de las innovaciones, deben llevar a cabo tareas de gestión (Ball et al., 2010; López et al., 2011), y en consecuencia son quienes poseen una perspectiva más cercana a la implementación. Por lo que, trabajar sobre la necesidad de una perspectiva concordante de estos dos grupos, es la manera más segura de conocer que tan preparado se encuentra un establecimiento para implementar SAMN.

Este es un factor relevante a tener en cuenta dado que la percepción de la habilitación técnica para la implementación es baja tanto en los equipos directivos como en los de intervención psicosocial, pero son estos últimos quienes muestran indicadores de una mayor necesidad de soporte en el área. Esto implica fortalecer la formación de pregrado en salud mental escolar, aumentar la capacitación durante el desarrollo profesional (Rojas-Andrade et al., 2022), facilitar el acceso a materiales y recursos técnicos, como también pasar de un enfoque de fiscalización a un enfoque de acompañamiento de los procesos de gestión escolar (López & Valdés, 2018).

Asimismo, es usual que los líderes perciban adecuadamente cuando su organización está preparada para el cambio si la estructura y funciones de los distintos equipos están claras. Este no es el caso de los equipos de intervención psicosocial en Chile, dado que su marco de actuación es ambiguo y muta en función de las demandas y marcos de interpretación (Rojas-Andrade & Leiva, 2018). En el país de estudio, la salud mental escolar se trabaja desde múltiples definiciones provenientes de diferentes enfoques y posiciones al interior y exterior de las comunidades educativas (Ascorra et al., 2018), lo que contribuye a profundizar esta ambigüedad.

En este contexto, es posible que la preparación para el cambio de los equipos de intervención se vea afectada negativamente, producto de esta ambivalencia, al mismo tiempo que los equipos directivos desarrollan una visión distorsionada de la preparación institucional para la implementación de una innovación, lo que provoca una desconexión entre los coordinadores y los equipos de intervención.

Ante esto, dado que las comunidades educativas no obtuvieron puntajes altos en todas las dimensiones de la preparación para el cambio, estas no se encuentran actualmente en condiciones de implementar de manera correcta y completa los SAMN (Meyers et al., 2012).

Sobre la base de los resultados de esta investigación se plantean aquí dos líneas de acción: (i) la visibilización de las necesidades de los equipos de intervención, con el objetivo de superar la posible desconexión en la coordinación entre estos y los equipos directivos, para que estos últimos puedan tomar acciones y brindar los soportes institucionales necesarios para mejorar las habilidades, autoeficacia y preparación para el cambio de los primeros; y, (ii) la clarificación de las funciones de los equipos de intervención dentro de las comunidades educativas, en este sentido las fases tempranas de implementación de SAMN podrían contribuir a identificar las competencias que se deben desarrollar para intervenir de manera efectiva.

Respecto a las limitaciones del estudio, es necesario apuntar a la inclusión de solo dos de los múltiples actores de una comunidad educativa, dejando por fuera la perspectiva de otros grupos que se verían afectados por la implementación de SAMN y que podrían afectar la misma facilitándola u oponiendo barreras. Futuras investigaciones podrían indagar la preparación para el cambio del personal docente u otros actores relevantes que puedan verse involucrados en la generación de cambios dentro de las organizaciones escolares.

Adicionalmente, es importante considerar en futuros estudios diseños de investigación más sofisticados que permitan evaluar los determinantes de la implementación sobre la preparación organizacional. En

este sentido, instrumentos más robustos e investigaciones basadas en la ciencia de la implementación pudieran ser útiles para una comprensión más profunda y sustentada de los datos, superando los alcances de los diseños transversales.

Asimismo, otra limitación de esta investigación es que se encuentra circunscrita a un único distrito escolar, lo cual reduce la capacidad de generalizar sus principales hallazgos, siendo necesario generar nuevas investigaciones que permitan corroborar estos a nivel nacional. En la misma línea, dada la multiplicidad de estructuras administrativas de la educación pública en Chile, en otros estudios se podrían comprobar estos resultados en distritos escolares con diferentes dependencias administrativas.

En conclusión, para implementar los SAMN es necesario seguir mejorando la preparación de las escuelas lo que implica cohesionar la visión de los equipos directivos y de intervención psicosocial, reconocer el compromiso educativo con la salud mental, mejorar la habilitación técnica, fortalecer la coordinación y valorar el apoyo que los distintos miembros de la comunidad educativa se entregan para sostener procesos de cambio.

## Referencias

- Adelson, P., Yates, R., Fleet, J. A., & McKellar, L. (2021). Measuring organizational readiness for implementing change (ORIC) in a new midwifery model of care in rural South Australia. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06373-9>
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Arora, P. G., Collins, T. A., Dart, E. H., Hernández, S., Fetterman, H., & Doll, B. (2019). Multi-tiered systems of support for school-based mental health: A systematic review of depression interventions. *School Mental Health*, 11(2), 240-264. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09314-4>
- Ascorra, P., López, V., Carrasco-Aguilar, C., Pizarro, I., Cuadros, O., & Núñez, C. G. (2018). Significados atribuidos a la convivencia escolar por equipos directivos, docentes y otros profesionales de escuelas chilenas. *Psyche* (Santiago), 27(1), 1-12. <https://doi.org/10.7764/PSYKHE.27.1.1214>
- Atkins, M. S., Cappella, E., Shernoff, E. S., Mehta, T. G., & Gustafson, E. L. (2017). Schooling and children's mental health: Realigning resources to reduce disparities and advance public health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(14), 1-25. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045234>
- Bains, R. M. & Diallo, A. F. (2016). Mental health services in school-based health centers: Systematic review. *The Journal of School Nursing*, 32(1), 8-19. <https://doi.org/10.1177/1059840515590607>
- Ball, A., Anderson-Butcher, D., Mellin, E. A., & Green, J. H. (2010). A cross-walk of professional competencies involved in expanded school mental health: An exploratory study. *School Mental Health*, 2(3), 114-124. <https://doi.org/10.1007/s12310-010-9039-0>
- Berry, V., Axford, N., Blower, S., Taylor, R. S., Edwards, R. T., Tobin, K., Jones, C., & Bywater, T. (2016). The effectiveness and micro-costing analysis of a universal, school-based, social-emotional learning programme in the UK: A cluster-randomised controlled trial. *School Mental Health*, 8(2), 238-256. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9160-1>
- Bradshaw, C. P., Pas, E. T., Goldweber, A., Rosenberg, M. S., & Leaf, P. J. (2012). Integrating school-wide positive behavioral interventions and supports with tier 2 coaching to student support teams: The PBISplus model. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(3). <https://doi.org/10.1080/1754730X.2012.707429>
- Cárcamo-Vásquez, H., Jarpa-Arriagada, C. G., & Castañeda-Díaz, M. T. (2020). Duplas psicosociales: Demandas y desafíos desde la visión de los profesionales que intervienen en las escuelas de la Región de Ñuble. *Propósitos y Representaciones*, 8(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n2.324>
- Castañeda, S. F., Holscher, J., Mumman, M. K., Salgado, H., Keir, K. B., Foster-Fishman, P. G., & Talavera, G. A. (2012). Dimensions of community and organizational readiness for change. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 6(2), 219-226. <https://doi.org/10.1353/cpr.2012.0016>
- Choi, J. H., McCart, A. B., Hicks, T. A., & Sailor, W. (2019). An analysis of mediating effects of school

- leadership on MTSS implementation. *Journal of Special Education*, 53(1), 15-27. <https://doi.org/10.1177/0022466918804815>
- Choi, J. H., McCart, A. B., Miller, D. H., & Sailor, W. (2022). Issues in statewide scale up of a multi-tiered system of support. *Journal of School Leadership*, 32(5), 514-536. <https://doi.org/10.1177/10526846211067650>
- Claro, M., & Mizala, A. (2020). *Propuestas educación trabajo interuniversitario Mesa Social COVID 19*. PUCV Líderes Educativos. <https://www.lidereseducativos.cl/recursos/propuestas-educacion-trabajo-interuniversitario-mesa-social-covid-19/>
- Codding, R. S. & Lane, K. L. (2015). A spotlight on treatment intensity: An important and often overlooked component of intervention inquiry. *Journal of Behavioral Education*, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10864-014-9210-z>
- Cook, C. R., Frye, M., Slemrod, T., Aaron, L., Renshaw, T., & Zhang, Y. (2015a). An integrated approach to universal prevention: Independent and combined effects of PBIS and SEL on youths' mental health. *School Psychology Quarterly*, 30(2), 166-183. <https://doi.org/10.1037/spq0000102>
- Cook, C. R., Lyon, A. R., Kubergovic, D., Browning Wright, D., & Zhang, Y. (2015b). A supportive beliefs intervention to facilitate the implementation of evidence-based practices within a multi-tiered system of supports. *School Mental Health*, 7(1), 49-60. <https://doi.org/10.1007/S12310-014-9139-3/TABLES/2>
- De la Barra, F., Irrarázaval, M., Valdés, A., & Soto-Brandt, G. (2019). Evolving child and adolescent mental health and development programs in Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43(e33), 1-5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.33>
- Domlyn, A. M., Scott, V., Livet, M., Lamont, A., Watson, A., Kenworthy, T., Talford, M., Yannayon, M., & Wandersman, A. (2021). R = MC2 readiness building process: A practical approach to support implementation in local, state, and national settings. *Journal of Community Psychology*, 49(5), 1228-1248. <https://doi.org/10.1002/jcop.22531>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Fixsen, D., Blase, K., & Van Dyke, M. (2019). *Implementation practice and science*. Active Implementation Research Network.
- Flannery, K. B., Fenning, P., McGrath Kato, M., & McIntosh, K. (2014). Effects of school-wide positive behavioral interventions and supports and fidelity of implementation on problem behavior in high schools. *School Psychology Quarterly*, 29(2), 111-124. <https://doi.org/10.1037/spq0000039>
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. P., & Durlak, J. A. (2017). Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education. *Durlak Source: The Future of Children*, 27(1), 13-32. <https://doi.org/10.2307/44219019>
- Jarpa-Arriagada, C. G., Escobar, C., Guíñez, L., & Salazar, K. (2020). Somos el Gary Medel de la selección: Representaciones sociales de duplas psicosociales sobre sus finalidades en el contexto educativo. *Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, 20, 149-173. <https://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/354>
- Kress, V. & Hoffman, R. (2008). Non-suicidal self-injury and motivational interviewing: Enhancing readiness for change. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(4), 311-329. <https://doi.org/10.17744/MEHC.30.4.N2136170R5732U6H>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015a). Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(12), 580-586. <https://doi.org/10.1177/070674371506001209>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Weist, M. (2015b). Global school mental health: Considerations and future directions. In *School mental health: Global challenge and opportunities* (pp. 299-310). Cambridge University Press & Assessment.
- Leiva, L., Zavala-Villalón, G., Antivilo-Bruna, A., Torres, B., & Ganga-León, C. (2021). Implementation of a national mental health intervention in educational communities: What do successful teams do

- differently? *Journal of Community Psychology*, 49(1), 133-151.  
<https://doi.org/10.1002/jcop.22370>
- López, V., Carrasco, C., Morales, M., & Ayala del Castillo, Á. (2011). El encapsulamiento de los psicólogos escolares y profesionales de apoyo psicosocial en las escuelas. *Revista Internacional Magisterio*, 53(1).  
[https://www.mejoramientoescolar.cl/index.php?page=view\\_sistema\\_escolar&id=182&langSite=es](https://www.mejoramientoescolar.cl/index.php?page=view_sistema_escolar&id=182&langSite=es)
- López, V. & Valdés, R. (2018). Construcción y validación de instrumentos para evaluar prácticas de convivencia escolar en profesionales y padres. *Actualidades Investigativas en Educación*, 18(3), 1-29. <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.34328>
- Macklem, G. (2014). *Preventive mental health at school*. Springer.
- Meyers, D. C., Katz, J., Chien, V., Wandersman, A., Scaccia, J. P., & Wright, A. (2012). Practical implementation science: Developing and piloting the quality implementation tool. *American Journal of Community Psychology*, 50(3-4), 481-496. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9521-y>
- Pearce, N., Monks, H., Alderman, N., Hearn, L., Burns, S., Runions, K., Francis, J., & Cross, D. (2022). 'It's all about context': Building school capacity to implement a whole-school approach to bullying. *International Journal of Bullying Prevention*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s42380-022-00138-6>
- Peña, M. (2013). Análisis crítico de discurso del Decreto 170 de Subvención Diferenciada para Necesidades Educativas Especiales: El diagnóstico como herramienta de gestión. *Psicoperspectivas*, 12(2), 93-103. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol12-issue2-fulltext-252>
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 183-211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Rojas-Andrade, R., Keller, K., Prosser, G., & Ribeiro, L. (2022). *Implementación colaborativa de un programa focalizado de entrenamiento socioemocional: un análisis de modelamiento PLS-SEM en escuelas chilenas*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16850.22723>
- Rojas-Andrade, R. & Leiva, L. (2018). La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos. *Psicoperspectivas*, 17(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1101>
- Rojas-Andrade, R. (2021). *Modelo de Intervención Psicosocial Escolar (MIPE): Orientaciones Generales*. Servicio Local de Educación Pública Barrancas.
- Sarno, J., Lyon, A. R., Brandt, N. E., Warner, C. M., Nadeem, E., Spiel, C., & Wagner, M. (2013). Implementation science in school mental health: Key constructs in a developing research agenda. *School Mental Health*, 6(2), 99-111. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9115-3>
- Shea, C. M., Jacobs, S. R., Esserman, D. A., Bruce, K., & Weiner, B. J. (2014). Organizational readiness for implementing change: A psychometric assessment of a new measure. *Implementation Science*, 9(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-7>
- Strein, W., Hoagwood, K., & Cohn, A. (2003). School psychology: a public health perspective: I. Prevention, populations, and systems change. *Journal of School Psychology*, 41(1), 23-38. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(02\)00142-5](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(02)00142-5)
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68. <https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087908>
- 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. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000400005>
- Webb, A. & Michalopoulou, L. (2021). School psychologists as agents of change: Implementing MTSS in a rural school district. *Psychology in the Schools*, 58(8), 1642-1654. <https://doi.org/10.1002/PITS.22521>
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
- Weist, M., Lever, N., Bradshaw, C. P., & Sarno, J. (2014). Further advancing the field of school mental health. In M. Weist, N. A. Lever, C. P. Bradshaw, & J. Sarno (Eds.), *Handbook of school mental*

- health: Research, training, practice and police* (pp. 1-14). Springer.
- Winkler, M. I., Alvear, K., Olivares, B., & Pasmanik, D. (2017). Psicología Comunitaria hoy: Orientaciones éticas para la acción. *Psicoperspectivas*, 13(2), 44-54.  
<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-353>
- Zavala-Villalón, G., Ganga-León, C., Rojas-Andrade, R., Cortés, B. T., & Bahamondes, L. L. (2020). Implementation of a school mental health program in Chile in the context of new public management. *Gestión y Política Pública*, 29(2), 447-475. <https://doi.org/10.29265/gypp.v29i2.780>