

## Análisis de un programa chileno de salud mental escolar desde el enfoque de fases de implementación

### Analysis of a Chilean School Mental Health Program from Stage Implementation Framework

Samuel Aranguren Zurita<sup>a</sup>, Valentina López-Donaire<sup>b</sup>, Marcela Meza-Ibarra<sup>b</sup>, Bárbara Parra Moraga<sup>b</sup>, Gabriel Prosser Bravo<sup>c</sup>, Camilo Caro Zúñiga<sup>a</sup>, Rodrigo Rojas-Andrade<sup>d</sup>.

<sup>a</sup>Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile

<sup>b</sup>Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile

<sup>c</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>d</sup>Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile

El presente estudio analizó las fases de implementación del programa Habilidades para la Vida (HPV) perteneciente a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Chile. Para esto se utilizó un diseño mixto secuencial exploratorio descriptivo, realizando una triangulación de información desde el Stage Implementation Framework creado por la Active Implementation Research Network. Ello a partir de la información emergida de una revisión bibliométrica de la producción científica del HPV y hechos históricos del programa obtenidos con base en entrevistas semiestructuradas a tomadores de decisiones. Se encontraron 35 artículos científicos publicados entre los años 1995 y 2020, y una serie de hitos históricos comprendidos entre 1991 y 2016, que fueron analizados y clasificados en las fases de Exploración, Instalación, Implementación inicial, Implementación Completa o Sostenibilidad. Finalmente se identifica que el programa demoró tres veces más (17 años) de lo señalado teóricamente (cuatro a seis años) en alcanzar la fase de sostenibilidad, debido a una serie de factores contextuales, tales como: dificultades en la transferencia del conocimiento técnico a la práctica, financiamiento insuficiente y oscilante, coordinación nacional con pocos recursos humanos dedicados a múltiples tareas y un desplazamiento del programa en la agenda pública.

*Palabras clave:* salud mental escolar, fases de implementación, AIRN framework, análisis histórico bibliométrico.

This study analysed the implementation stages of the Skills for Life (HPV, in Spanish) program of the National Board of School Aid and Scholarships, Chile. For this purpose, it was used a mixed descriptive exploratory sequential design, through a triangulation of information from the Stage Implementation Framework created by the Active Implementation Research Network. This was based on the information emerging from a bibliometric review of the scientific production of HPV and historical facts of the program obtained from semi-structured interviews with decision-makers. We found 35 scientific articles published between the years 1995 and 2020, and a series of historical milestones between 1991 and 2016, which were analysed and classified into Exploration, Installation, Initial Implementation, Full Implementation or Sustainability phases. Finally, it is identified that the program took three times longer (17 years) than theoretically indicated (four to six years) to reach the sustainability phase, due to a series of contextual factors, such as: difficulties in the transfer of technical knowledge to practice, insufficient and oscillating financing, national coordination with few human resources dedicated to multiple tasks and a displacement of the program in the public agenda.

*Keywords:* school mental health, implementation stages, AIRN framework, historical bibliometric analysis.

---

*Contacto:* R. Rojas-Andrade. Escuela de Psicología, Universidad Santiago de Chile, Ecuador 3650, Estación Central, Santiago, Región Metropolitana, Chile. Correo electrónico: rodrigo.rojas.a@usach.cl

*Cómo citar:* Aranguren Zurita, S., López-Donaire, V., Meza-Ibarra, M., Parra Moraga, B., Prosser Bravo, G., Caro Zúñiga, C., & Rojas-Andrade, R. (2022). Análisis de un programa chileno de salud mental escolar desde el enfoque de fases de implementación. *Revista de Psicología*, 31(2), 1-13.  
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2022.69305>

## Introducción

La implementación de Políticas Públicas de Salud Mental Escolar (PP de SME) responde a un momento histórico de prevalencia crítica de problemas mentales y a la necesidad de los Estados de dar una garantía social a una gran cantidad de beneficiarios, mediante intervenciones complejas, de alto costo, de gran inversión, a gran escala y que contribuyan a desarrollar la salud socioemocional de la población (Murphy et al., 2017). En este sentido, son estrategias que responden ante el imperativo ético de responsabilizarse por la infancia y su correcto desarrollo, siendo el Estado un garante ante las posibles interrupciones en la trayectoria de estos, que pudieran significar, más tarde, una afectación en su calidad de vida y salud mental (Lyon & Bruns, 2019).

En Chile, se puede evidenciar una preocupación cada vez mayor por la salud mental, debido a la alta prevalencia de trastornos mentales (Vicente et al., 2016; Zúñiga-Fajuri & Zúñiga, 2020), así como también por la serie de medidas estatales y ciudadanas (Cea Madrid, 2019) que han surgido, principalmente, del modelo de salud mental comunitaria (Bang, 2014; Minoletti et al., 2018).

En el país existen grandes brechas de asistencia, escaso financiamiento y una baja preocupación cultural sobre la salud mental (Errázuriz et al., 2015), situación que se repite en otros países en vías de desarrollo (Esponda et al., 2019). Así, Chile tiene una tarea pendiente para garantizar el acceso y la ejecución de los proyectos, pues buena parte de estos pasan a depender de las voluntades de los operadores políticos y gobiernos de turno, existiendo carencia en relación con los soportes estructurales (Rojas-Andrade & Leiva, 2019).

En este marco, Chile cuenta, a nivel privado y público, con diversos programas que apoyan la trayectoria de vida de niños y niñas desde la gestación: Programa de Vida Sana, Sembrando Sonrisas, Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), SENDA Previene PrePara del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Programa de Bienestar y Aprendizaje Socioemocional (BASE), Programa de Parentalidad Positiva (Triple P), Programa de Salud Mental Escolar para la Promoción de Resiliencia (Volantín), Componente de Salud del Estudiante de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb),

Programa contra el Acoso escolar o Bullying (KiVa) y el programa Habilidades para la Vida (HPV) de Junaeb.

Todos estos se han enfrentado a desafíos de diversa índole e intensidad, producto del contexto chileno y sus vicisitudes, volviendo difícil la tarea por alcanzar la sostenibilidad y el mantenimiento institucional y cultural de las intervenciones (Rojas-Andrade & Leiva, 2018). Aún más, esto supone un reto a la hora de implementar programas a gran escala, en contextos vulnerados y con una baja especialización en salud mental de los técnicos y profesionales (Minoletti et al., 2018).

En este sentido, el presente estudio busca comprender cómo las organizaciones y comunidades de Chile incorporan la implementación de una PP de SME a lo largo del tiempo. Para esto, se analizará la PP de SME que ha logrado un mayor posicionamiento en el país y en el extranjero: el HPV. Este ha sido destacado como uno de las PP de SME de mayor alcance y envergadura a nivel internacional (Murphy et al., 2017), y cuenta con numerosas investigaciones que señalan sus efectos positivos en las poblaciones con las cuales trabaja (Gallardo et al., 2015; George et al., 2012; Leiva, George, Antivilo et al., 2015; Leiva, George, Squicciarini et al., 2015).

### **Habilidades para la vida: el desafío de implementar una política latinoamericana de salud mental a gran escala**

El HPV es una PP de SME multinivel y multi-componente que se ejecuta en 278 comunas, llegando a cerca de 1.127.863 participantes, con el objetivo de abordar las problemáticas de salud mental en las comunidades educativas y mejorar el desempeño escolar a partir del fomento de ambientes positivos y el desarrollo de procesos de aprendizaje socioemocional (Rojas-Andrade & Leiva, 2019). Se realiza desde 1998 al alero de Junaeb en escuelas consideradas vulnerables. Se implementa desde el nivel parvulario hasta la educación media, participando estudiantes de primero a cuarto básico en HPV-I, de quinto a octavo en HPV-II y de enseñanza media en HPV-III (ex-PARE).

El HPV realiza intervenciones promocionales con toda la comunidad educativa, tales como: talleres de alfabetización en salud mental para equipo directivo y docente, talleres de autocuidado dirigidos a directivos y profesores; asesorías

docentes en el manejo conductual en el aula y el fortalecimiento de la alianza escuela-familia; talleres de alfabetización emocional y de parentalidad positiva a familias.

También despliega una estrategia de prevención, un componente de detección y otro de intervención. Primero se detecta a los niños, niñas y adolescentes en riesgo con los instrumentos Teacher Observation of Classroom Adaptation Revised (TOCA-RR) y Pediatric Symptom Checklist (PSC-CL), para después ofrecerles talleres de aprendizaje socioemocional a aquellos estudiantes con elevada desadaptación escolar, y derivación asistida a estudiantes con sintomatología psiquiátrica (Gallardo et al., 2015; Leiva, George, Squicciarini et al., 2015).

Aunque esta intervención cuenta con componentes destinados a la prevención, derivación y detección, las cuales están asociadas a una visión más focalizada de la salud mental escolar, existen también unidades de promoción y de redes que resaltan el lado más comunitario de la PP de SME. Inclusive, según aquellos operadores que fundaron el HPV, este tendría una visión que combina el modelo de atención cognitivo-conductual con una perspectiva comunitaria de las escuelas y de la salud mental (González Zúñiga, 2018).

Diversos estudios han permitido establecer su efectividad en la disminución de la conducta desadaptativa y del aumento del desempeño escolar (Gallardo et al., 2015; George et al., 2012; Leiva, George, Antivilo et al., 2015; Leiva, George, Squicciarini et al., 2015), como también la importancia de su implementación en la obtención de resultados (Rojas-Andrade et al., 2017; Rojas-Andrade & Leiva, 2019). Aun así, no existe literatura respecto de esta PP de SME que permita señalar las fases de implementación por las cuales ha transcurrido, los desafíos que supone alcanzar la sostenibilidad en los territorios por parte de una política a gran escala y como las particularidades del contexto histórico chileno delinearon su transcurso.

### **Ciencia de la implementación y las fases de las políticas públicas**

La ciencia de la implementación es un campo interesado en indagar en los procesos de puesta en

práctica de políticas públicas, estrategias o innovaciones, poniendo el acento en las brechas entre lo diseñado, lo ejecutado y los resultados obtenidos (Bauer et al., 2015). Esta área de estudio tomó relevancia en el campo de la política pública al evidenciarse que los malos resultados obtenidos por los programas no solo se vinculan con errores de diseño, sino también debido a una implementación o ejecución inadecuada o incompleta (Durlak & Dupre, 2008; Glasgow et al., 2006).

Es posible identificar que estos errores provienen de diversos actores, organizaciones y elementos que confluyen en la ejecución de un programa (Damschroder & Hagendorn, 2011), por lo que es necesario detectar el peso relativo de estos factores en las diversas fases de la implementación, de manera de anticipar en las etapas iniciales los que pudieran ser posteriores determinantes (Chamberlain et al., 2011; Saldana et al., 2011; Swain-Bradway et al., 2015).

Desde esta visión, un grupo de investigadores norteamericanos liderados por Dean Fixsen, Melissa Van Dyke y Karen Blase proponen un enfoque integrado de la práctica, la ciencia y la política de implementación el cual consolidan en la red AIRN. Desde este equipo se genera el denominado Stages Implementation Framework desarrollado para responder qué se requiere para que una intervención o política pública sea exitosa en el tiempo (Fixsen, Blase et al., 2018). Para esto se trabaja poniendo atención en los soportes que impulsan la ejecución de cualquier política, programa o innovación a gran escala, analizando el proceso de implementación en cinco fases que son descritas en la tabla 1.

Según el modelo conceptual propuesto estas fases son aditivas e interactivas, y por tanto una política pública puede avanzar o retroceder en función de los cambios que ocurren en su contexto, de las personas que la llevan a cabo y de los soportes de implementación disponibles (Fixsen et al., 2019). De esta manera, según los antecedentes teóricos se espera que una innovación complete todas las fases—desde la Exploración hasta la Sostenibilidad— en un rango de dos a seis años (Fixsen, Van Dyke et al., 2018; Saldana et al., 2011).

Tabla 1  
*Fases de implementación*

Temas	Operacionalización
Exploración	Esta fase comienza cuando se llevan a cabo las primeras reuniones para discutir cómo satisfacer una necesidad a través del posible uso de una innovación. Es el momento en que se evalúa la coincidencia potencial entre las necesidades de la comunidad, los recursos de la comunidad y la práctica basada en la evidencia. Tiende a estar compuesto por procesos de mapeo de las necesidades y comprensión de los factores limitantes dentro de los contextos donde se implementará la innovación.
Instalación	Esta fase inicia cuando las personas y grupos involucrados se organizan para asegurar los recursos necesarios para respaldar el uso de la innovación seleccionada. Durante este tiempo se consumen recursos en la preparación de la implementación y adopción de la innovación.
Implementación inicial	La implementación comienza cuando el primer profesional capacitado intenta utilizar la innovación seleccionada por primera vez en interacción con el destinatario previsto. En esta fase, los equipos de implementación ayudan a desarrollar las competencias del equipo ejecutor, a ajustar los roles y funciones de la organización con el fin de alinearse con el programa, y ayudan a los líderes de la organización que recibe la innovación a incorporar esta de manera completa y efectiva.
Implementación completa	Cuando se alcanza la implementación completa, la comunidad ya ha adoptado la innovación. El programa se encuentra completamente operativo y cuenta con un personal completo. Los beneficios que se anticiparon cuando se comenzó a explorar la implementación del programa, ya se encuentran disponibles en esta etapa y aparecen conforme los ejecutores tienen mayor capacitación y se vuelven más hábiles para cumplir con sus funciones.
Sostenibilidad	Después de la intensidad de establecer una implementación de programa basada en evidencia totalmente implementada en una nueva comunidad, el sitio de implementación debe mantenerse en los años siguientes. El objetivo durante esta etapa es la supervivencia a largo plazo y la efectividad continua del sitio de implementación en el contexto de un mundo cambiante. Se debe tener en cuenta que la sostenibilidad está sujeta a la dinamicidad de los sistemas externos.

*Nota.* Elaborado a partir de las definiciones de Fixsen et al. (2019), Fixsen, Blase et al. (2018).

Estas etapas de implementación son descriptivas y pueden ser utilizadas tanto por los equipos de ejecutores como por los investigadores interesados en las PP de SME. Los primeros pueden usarlas para ajustar sus aportes para que coincidan con la etapa en la que se encuentra el proyecto, de manera que no se desperdicie tiempo y recursos valiosos en utilizar una política pública que la organización y los profesionales no se encuentran preparados para ejecutar (Fixsen et al., 2019). Los segundos, para evaluar, comprender o predecir la evolución de la implementación de una innovación basada en la evidencia, usualmente con el propósito de dar retroalimentación a las personas encargadas de impulsar exitosamente el uso de la intervención (Fixsen, Van Dyke et al., 2018).

Considerando estos antecedentes, esta investigación analizó las fases de implementación del

HPV desde el marco conceptual Stages Implementation de la AIRN, mediante la identificación de su producción científica y los hitos socio históricos de Chile que determinaron la progresiva implementación de esta política pública de salud mental escolar.

### Método

La presente investigación siguió un diseño mixto secuencial y descriptivo. Este diseño se siguió debido a su bajo costo y facilidad de implementación, dado que permite un reporte tanto lineal como sistematizado y es útil para explorar fenómenos con datos cualitativos (Creswell, 2009).

En particular, el estudio constó de dos fases: (1) análisis de la literatura generada en torno al HPV en que se tuvo en consideración la perspectiva bibliométrica descrita por Gorbea Portal

(2016), enfoque que aborda una dimensión histórica de los datos bibliométricos en busca de patrones de comportamiento de la literatura que den cuenta de hechos que marcan el desarrollo científico y social de un fenómeno; (2) análisis del proceso de implementación de la PP de SME a partir de la visión histórica de las innovaciones sociales de Fixsen, Van Dyke y colaboradores (2018, 2019).

### **Procedimiento de producción de la información**

Se realizó una búsqueda de la literatura siguiendo los lineamientos sugeridos por Romaní et al. (2013). Se incluyeron artículos científicos (1) publicados en revistas indexadas, (2) con alusión directa al Habilidades para la Vida de JUNAEB, y (3) que fueran realizados en Chile y con algunos de los actores que están involucrados en él. Posteriormente, se realizó una búsqueda en tres fases: primero, a través de los buscadores Google Académico, EBSCO Host y SciELO; segundo, a partir de las referencias y autores de los artículos ya ubicados; y tercero, a través de la revisión de la base de datos por profesionales expertos en el HPV. El corpus final consta de 35 artículos científicos publicados entre los años 1995 y 2020.

Se realizaron tres entrevistas a tomadores de decisiones de esta política pública a nivel nacional y, adicionalmente, se utilizó una entrevista recuperada del primer capítulo del libro *Apoyando el Bienestar en las Comunidades Educativas* (González Zúñiga, 2018, pp. 11-28) que aborda la perspectiva histórica del HPV, desde su concepción inicial como un proyecto de investigación en 1992 hasta 2008. Los otros tres relatos fueron entrevistas semiestructuradas, que en promedio tuvieron una extensión de una hora y se llevaron a cabo en el contexto de un trabajo de campo realizado en el segundo semestre de 2016.

### **Técnicas de análisis de la información**

El análisis de la información se llevó a cabo en tres fases. En una primera fase se hizo un análisis cuantitativo descriptivo de las propiedades bibliométricas de la literatura científica encontrada sobre el HPV (Gorbea Portal, 2016; Romaní et al., 2013).

En una segunda fase, se llevó a cabo un análisis de contenido temático inductivo de las entrevistas y la literatura siguiendo los pasos descritos por

Braun y Clarke, (2006). A través de este análisis se buscaron temas emergentes con el objetivo de identificar los hitos históricos que marcaron el proceso de implementación del HPV.

En una última fase, se llevó a cabo una triangulación de los datos (Forni & De Grande, 2020), volviendo a analizar los hitos históricos y los datos sobre las publicaciones científicas en relación con las fases de la implementación de innovaciones (ver tabla 1) descritas por Fixsen, Van Dyke y colaboradores (2018).

### **Resultados**

Al analizar los resultados del contexto histórico del HPV junto a las fases de implementación, se percibe un desfase de tiempo entre los hechos históricos y las publicaciones científicas. En concreto, la primera fase de implementación inicia en los primeros años de la década de 1990, en cambio las primeras publicaciones surgen en el año 1995.

Este desfase de tiempo se puede atribuir a las propias dinámicas de las revistas científicas o a su ritmo de publicación, como también a una serie de variables de los procesos de gestión del conocimiento. Teniendo esto en cuenta, se estructuran los resultados según las fases de implementación propuestas por la red AIRN.

A continuación se presentan los resultados a partir de las etapas y fases de implementación planteadas por Fixsen, Van Dyke y colaboradores (2018, 2019): 1) Exploración; 2) Instalación; 3) Implementación inicial; 4) Implementación completa; y 5) Sostenibilidad. Todas ellas serán descritas a la luz de la revisión de la literatura y las entrevistas realizadas a los/as tomadores/as de decisiones.

### **Exploración e instalación**

Entre los años 1990 y 1995 se ubica el periodo que se podría entender como la fase de exploración del HPV. A partir de las personas entrevistadas, se logra apreciar que tras el término de la dictadura —en 1990— existía la necesidad de verificar cómo se encontraba la salud mental infantil en Chile. Dada esta situación, un grupo de profesionales se reunió alrededor de una investigación Fondecyt para llevar a cabo una investigación que atendiera a esta necesidad.

No teníamos clara la situación de la Salud

Mental infantil luego de los diecisiete años de dictadura . . . empezamos a preparar un estudio Fondecyt (Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico) para responder a esta situación (TD1, 181:187).

Las investigaciones dieron como resultado la publicación del texto “Políticas y Plan Nacional de Salud Mental”, lo que permitió una mayor presencia del concepto de Salud Mental en planes gubernamentales.

Este es un documento importante para conocer la historia y desarrollo de la Salud Mental en nuestro país. Rescata la mirada multidisciplinaria, y la coordinación de diversos sectores para la comprensión y abordaje de los problemas y situaciones que atienden los equipos de Salud Mental.” (TD1, 201:203).

Lo que se denomina como instalación comienza en el HPV en 1995, cuando se ponen en práctica por primera vez, las recomendaciones dadas por los investigadores respecto a cómo proceder para mejorar la salud mental infantil y que se tradujo en el programa piloto llevado a cabo en la comuna de Pudahuel.

95, el final, surge la necesidad de esta implementación. Junaeb lo tenía, para el Minsal era también una cuestión lógica y Pudahuel se ofrece como terreno (TD2, 72:73).

Finalmente, en 1997 se publica un texto que recoge las experiencias de las actividades realizadas en Chile sobre salud mental infantil en los últimos años, presentándose como un primer manual de implementación de una PP de SME.

Por primera vez se presenta desde el Ministerio de Salud, un documento con actividades que pueden realizarse en el primer ciclo básico de la escuela (TD1, 222:223).

A partir de lo realizado en estos años, se publicaron una serie de estudios liderados por profesionales de la Universidad de Chile involucrados con el trabajo del Fondecyt, que tuvieron como objetivo mapear epidemiológicamente la situación de la salud mental infantil en Chile y validar los instrumentos que posteriormente serían utilizados en el HPV: TOCA-RR y PSC-CL (ver tabla 2).

La primera de estas investigaciones fue publicada en 1995 y todas las publicaciones siguieron esta misma línea hasta 2004, lo que responde al mapeo de necesidades y recursos de la comunidad que debe hacerse como primer paso para planificar la implementación de una innovación.

### **Implementación inicial**

En 1998 culminó el piloto de Pudahuel, pasando esta política pública definitivamente a la administración y responsabilidad de Junaeb, estando anteriormente a cargo de la supervisión del Ministerio de Salud. Esto, según Fixsen, Van Dyke y colaboradores (2018, 2019) sería un indicador del comienzo de la fase de implementación inicial.

El Manual de Salud Mental en la Escuela, publicado por la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud, no dio fruto en su cuna de origen, pero sí aportó y orientó el Programa piloto de Salud Mental que estaba implementando Junaeb durante los años 97, 98 y 99 (TD1, 251:256).

Para el año 2002, el HPV tuvo un gran crecimiento que obligó a los encargados a repensar las bases técnicas de la capacitación para poder asumir de mejor manera la situación de expansión a nuevos territorios.

En concreto, elaboramos las orientaciones técnicas para los equipos del país donde se implementa el Programa. Además, con Ana María y otras profesionales, supervisábamos el desarrollo y cumplimiento de los equipos según estas orientaciones (TD1, 263:265).

Tabla 2  
*Exploración e instalación*

Hito histórico	Cita	Fases científicas	Artículos base
1991. Primer estudio a través de un Fondecyt	“La primera tiene que ver con la necesidad de actualizar y reformular un área que venía bastante limitada en términos de desarrollo durante todo el período de dictadura . . . específicamente con salud mental infantil, y lo que son el levantamiento del primer estudio epidemiológico que se hizo, y que levantó las necesidades de la salud mental infantil . . . pero de ahí surge la necesidad de intervenir . . . teniendo inicialmente, los primeros resultados del diagnóstico o de todo lo que fue la investigación Fondecyt que se hizo en ese tiempo, surge la necesidad de un modelo de intervención” (TD2, 13:25)	<b>Epidemiología y Estandarización de instrumentos</b>	George et al. (1995) De la Barra et al. (1995) Toledo et al. (1997) De la Barra et al. (2002) De la Barra et al. (2003) George et al. (2004) De la Barra et al. (2004)
1993. Publicación del primer texto “Políticas y Plan Nacional de Salud Mental”	“De a poco, la Salud Mental Infantil comenzó a tomar mucho más vuelo, hasta ahí no había casi nada que orientara la acción” (TD1, 202:203).		
1995. Piloto del programa en Pudahuel	“Tomen el liderazgo de armar una propuesta de intervención, y como Pudahuel estaba interesado en hacer algo, ahí se establece el piloto de la intervención, ya no de lo que fue el diagnóstico, pero que está súper vinculado al diagnóstico” (TD2, 29:32).		
1997. Se publica el texto “Salud mental en la Escuela: Manual de Prevención, Detección y Manejo de Problemas.”	“Recién en el 97, publicamos en el Ministerio el documento: ‘Salud Mental en la Escuela: Manual para la prevención, detección y manejo de problemas’” (TD1, 215:216).		

Fixsen, Van Dyke y colaboradores (2018) aclaran que en la fase de implementación inicial, las innovaciones o políticas públicas dedican gran parte de sus recursos a evaluar y mejorar la competencia de los equipos profesionales que participan en ellas. En este contexto, entre los años 2006 y 2008 se publican investigaciones que tienen

como objetivo pensar sobre el rol de los profesionales del HPV (ver tabla 3).

Estas publicaciones abordan temas como el rol de los ejecutores del HPV, su perspectiva frente a conceptos como la infancia y la vulnerabilidad, la experiencia de trabajo desde la mirada de los ejecutores y el papel social de las PP de SME.

Tabla 3

*Implementación inicial*

Hito histórico	Cita	Fases científicas	Artículos base
1998. Apropiación de la Junaeb	“Ya en el 98 JUNAEB se ‘apropió’, en justicia, del Programa que aún se llamaba Salud Mental en la Escuela” (TD1, 255:256).	<b>Evaluación de los ejecutores</b>	Donoso (2006) Sandoval et al. (2008) Grupo de trabajo “Niñez” (2006)
2002. Fortalecimiento técnico del programa	“Elaboramos varias orientaciones técnicas y programáticas para la atención integral de estos problemas donde incorporamos algunas estrategias preventivas . . . Realizábamos anualmente capacitación, tanto con los equipos nuevos como con los antiguos que trabajaban en varias comunas del país. Esto nos permitía transmitir las bases teóricas y conceptuales de las nuevas intervenciones y responsabilidades asumidas desde el Programa” (TD1, 333: 467).		

**Implementación completa**

A partir del año 2004 diversos actores privados comenzaron a acercarse a esta política pública para ser ejecutores y aplicar el HPV en las comunidades a las que pertenecían. Entre estos actores se encontraban ONG, servicios de salud y universidades. Esto permitió que esta PP de SME creciera de forma más acelerada.

y aparecen algunos privados, aparecen servicios de salud, aparecen ONGs posibles, no me acuerdo si también en ese tiempo Chile, o fue el 2004, pero aparecen incluso universidades. Entonces se abre un espectro de intervención bastante amplio (TD2, 267:269).

Con la capacitación de estos grupos de ejecutores y la instalación del HPV en nuevos contextos territoriales dentro de Chile, se puede entender que este ya ha sido adoptado por la comunidad y es posible ver sus beneficios, lo que es propio de la fase de implementación completa.

En 2008, el HPV entra en una crisis presupuestaria, debido a que desde el gobierno de Michelle Bachelet se decide cortar el crecimiento del mismo. Es por esto que en 2015 esta política pública se encontraba en una situación en que el crecimiento y su escalamiento no era acorde con el presupuesto proporcionado.

Entonces no nos dan recursos humanos, no nos

dan plata para capacitación, no nos dan plata para viáticos ni para nada, todo eso lo saca, a pesar de que está pedido, todo lo sacan, y claro, nos dejan con tremendo crecimiento, peor nos dejan...

E: con las manos atadas

A: o sea, nos dieron un 50% de crecimiento con la misma gente que veníamos desde el 2008 que fue el último crecimiento que tuvimos (TD2, 617:621).

Para los entrevistados esto ocasionó problemas, tales como: retener a sus ejecutores, otorgarles estabilidad, así como la imposibilidad de tener ejecutores que se dedicaran exclusivamente a las labores dentro del HPV. Esto se logró resolver posteriormente con un nuevo crecimiento económico, producto de un nuevo cambio en las directrices del segundo gobierno de Michelle Bachelet.

En el ámbito de las publicaciones científicas, durante esta época se publicaron una serie de investigaciones cuyo propósito fue evaluar la efectividad del HPV (ver tabla 4). Esto se logró a través de la evaluación del desarrollo de aquellos niños, niñas y adolescentes que participaron de la intervención, encontrado generalmente diferencias significativas que apuntan a una mejora en el rendimiento académico y una disminución de la disfunción psicosocial luego de los talleres de aprendizaje socioemocional.



**Tabla 4**  
*Implementación completa*

Hito histórico	Cita	Fases científicas	Artículos base
2004. Aparición de los primeros privados ejecutores del programa	“Entonces el 2002 se hace la primera licitación pública, donde llega una gran cantidad de ejecutores . . . el 2004 empezamos, a ingresar el nivel parvulario, no totalmente, sino que a medida que nos iban dando plata, íbamos ingresando la mayor cantidad de escuelas posibles, como el HBB2 ahora, que si nos dan plata, vamos creciendo más” (TD2, 126:167).	Evaluación del programa	Guzmán et al. (2011) Lara et al. (2012) Garfín et al. (2014) Leiva, George, Antivilo et al. (2015) Leiva, George, Squicciarini et al. (2015) Gallardo et al. (2015)
2015. Mejoras en la organización interna del programa.	“Cuando nosotros tuvimos el gran crecimiento el año pasado, una de las cosas importantes era poder crecer” (TD3, 166:167).		Guzmán et al. (2015) Murphy et al. (2015) Murphy et al. (2017)
2015. Renovación teórica y técnica del programa	“Hay un área que es como de gestión y de instrumentos de gestión del programa . . . una súper buena base de datos que hasta el momento la tenemos solo en nivel nacional” (TD3, 44:50).		

Esto se encuentra en congruencia con lo que señala Fixsen y sus colaboradores (2019), respecto a lo que ocurre en la fase de Implementación completa donde los esfuerzos se invierten en evaluar la eficacia de la innovación implementada. Históricamente, estas investigaciones tendrían un propósito no solo académico sino también político, y se podrían usar para abogar por la adopción de las escuelas al HPV, al mostrarse como una herramienta atractiva para subir el rendimiento académico de los estudiantes.

Dada la situación económica de esta política pública durante los años 2008 a 2015, es posible que los investigadores asociados al HPV hicieran un esfuerzo por demostrar su valor y efectividad en un intento, tanto de mantenerlo activo como de hacerlo crecer nuevamente.

### Sostenibilidad

En 2008 el HPV pasó por una época de estancamiento económico debido a que aparecen cambios en la mirada que, desde el gobierno, se le otorga a la educación socioemocional. Esta situación se alargó hasta el año 2015, cuando, durante un segundo gobierno de Michelle Bachelet, esta política recibe un nuevo impulso económico desde el Estado que le permite hacer cambios estructurales necesarios para afrontar la situación en que se encontraba en ese momento.

Entonces el año pasado, con el crecimiento, nosotros destinamos una cantidad de plata y llegó bastante gente, llegaron veintiún personas, veintiún coordinadores alrededor de todo el país. Y hoy día tenemos una, una estructura o de soporte digamos que hay profesionales exclusivos para el programa, contratados como coordinadores de HPV (TD3, 170:174)

Lo que marca la entrada del HPV a la fase de sostenibilidad es el aumento y renovación del personal, así como la sustitución y mejora de las herramientas producto de un nuevo financiamiento que asegura la continuidad y el crecimiento de la innovación, y lo que parece una constante retroalimentación del proceso de implementación a través de las publicaciones científicas.

En el ámbito de las publicaciones científicas comienza la etapa de mayor variabilidad de las investigaciones (tabla 5). Un primer grupo de estudios busca responder a ¿qué es lo que hace funcionar el programa HPV?, pregunta clave de la Ciencia de la implementación. En lugar de centrarse en los resultados obtenidos por el programa, estas investigaciones indagaron sobre el cómo y porqué del funcionamiento del programa. Algunos aspectos que se investigaron fueron: la fidelidad y ad-

herencia de los beneficiarios al programa, las condiciones de implementación, procesos trabajados con los niños, niñas y adolescentes, número de sesiones o dosis, la capacidad de planificación de los ejecutores y su experticia.

Por otra parte, un segundo grupo de publicaciones intenta responder a cuáles son los factores de riesgo para la salud mental escolar. Estas investigaciones tratan temas como la violencia entre

pares (tanto alumnos como profesores), la relación maestro/estudiante, el acoso físico y sexual en la escuela, el clima de convivencia escolar y los antecedentes de trastornos mentales familiares e individuales. Finalmente, también hay investigaciones que abordan un nuevo proceso de estandarización de los instrumentos utilizados en el HPV (TOCA-RR y PSC-CL) y una investigación que evalúa el rol de los terapeutas ocupacionales en el área de promoción del programa.

Tabla 5  
*Sostenibilidad*

Hito histórico	Cita	Fases científicas	Artículos base
2008. Estancamiento económico y mecanismos de protección del programa HPV.	“en la discusión presupuestaria, entonces nos da el pase para el crecimiento inmediato. Pero por ejemplo cuando te digo filtro es que nos dan tremendo crecimiento que iba con un montón de apoyos, y lo que hacen en estos filtros es sacar todos los apoyos y nos dejan solo el crecimiento de los programas, entonces no nos dan recursos humanos” (TD2,615:618).	<b>Implementación y Convivencia escolar</b>	Rojas-Andrade et al. (2017) Rojas-Andrade & Leiva (2018) Nuñez (2019) Rojas-Andrade & Leiva (2019) Leiva et al. (2020); Zavala-Villalón et al. (2020)
2015. Nuevo crecimiento económico del programa	“Entonces el año pasado, con el crecimiento, nosotros destinamos una cantidad de plata y llegó bastante gente, llegaron veintiún personas, veintiún coordinadores alrededor de todo el país.” (TD3, 170:172).		López et al. (2018) López et al. (2018b) Alcaino (2019) López et al. (2020) López et al. (2020b) Leiva et al. (2018) Leiva et al. (2020) Arenas (2020)

*Nota:* Elaboración propia

A partir de las temáticas tratadas en las publicaciones realizadas entre 2017 y 2020, así como en el hecho de que casi la mitad de las publicaciones hechas sobre el HPV fueron realizadas en este periodo (47%), se puede señalar que los investigadores pasan de una etapa en la que intentan validar la eficacia del programa a otra en la que estudian cómo mejorar los procesos ya establecidos y con ellos la salud mental en comunidades educativas. Estos resultados se encuentran en concordancia con lo expuesto por Glasgow y Estabrooks (2018), quienes señalan que, a pesar de que la ciencia de la implementación de directrices para el diseño de la puesta en práctica de una innovación, los investigadores tienden a evaluar estos procesos una vez

completadas todas las fases de implementación.

La estancia en esta fase es transitoria y está sujeta tanto a factores internos del HPV como a los cambios en los factores externos de los que depende el financiamiento del programa. Por lo tanto, mientras en 2008 el HPV veía su sostenibilidad en peligro, en 2015 parece tenerla asegurada. Aun así, es necesario puntualizar que la sostenibilidad pudo ser alcanzada en distintos momentos según la adopción e implementación llevada a cabo en cada territorio, por ejemplo, en la comuna de Pudahuel esta fase pudo haber sido alcanzada primero respecto de las comunas incorporadas en 2004 o 2015.

## Discusión y conclusiones

Se llevó a cabo un análisis de la implementación de una PP de SME chilena a través de su desarrollo histórico y de la literatura científica publicada sobre la misma. A partir de esto, se constata que existe una interacción entre el proceso de implementación, el acompañamiento de la comunidad científica a través de los trabajos de investigación publicados sobre el tema y el contexto histórico del país, lo que se coincide con lo encontrado en otras partes de mundo (Bond et al., 2012; Peterson et al., 2014).

En este sentido, se logra observar cómo los equipos de investigadores y sus proyectos contribuyen con conocimientos y reflexiones específicas para cada una de las fases del proceso histórico de implementación del HPV, concordando con lo esperado por el marco conceptual Stage Implementation del AIRN (Fixsen, Blase et al., 2018). Esto coincide con las conclusiones de Rubilar-Bernal & Pérez-Gutiérrez (2018), quienes señalan que los eventos históricos externos a ámbitos específicos del conocimiento tienden a impactar en la producción de literatura y el desarrollo integral del quehacer científico en Chile.

Por otra parte, con base en el marco conceptual Stage Implementation del AIRN (Fixsen, Blase et al., 2018), el HPV atravesó por todas las etapas del proceso de implementación esperadas para una innovación basada en la evidencia. Se puede apreciar con claridad el paso a la etapa de implementación inicial, con la apropiación de la iniciativa por parte de la Junaeb en 1998; a la fase de implementación completa, con el aumento de ejecutores capacitados en el año 2004; y a la fase de sostenibilidad, con el crecimiento económico obtenido en el año 2015, lo que permitió mejorar las orientaciones técnicas y el equipo central de esta política pública.

Sin embargo, fue difícil ubicar un punto de separación para las dos primeras etapas del proceso de implementación. Si bien en el relato de los entrevistados se podría ubicar el final de la fase de exploración en 1995 con la instalación del primer piloto del programa, en la revisión de la literatura base no se evidenció un cambio en los objetivos de las publicaciones, como sí ocurrió en las otras fases. Al respecto, Swain-Bradway et al. (2015) hacen la observación de que estas dos primeras

etapas pueden llegar a ser las más desafiantes porque las instituciones beneficiarias están emprendiendo una reestructuración de sus sistemas y prácticas debido a los constantes cambios que ocurren dentro de la innovación y que pueden explicar la dificultad para precisar la separación entre ambas.

Asimismo, contrario a lo esperado, el HPV no cumplió con el tiempo estimado de cuatro a seis años para completar todas las fases de implementación (Fixsen et al., 2019). En su lugar, tardó aproximadamente 17 años en alcanzar la sostenibilidad, más de tres veces de lo señalado como idóneo para una PP de SME de su escala. En este sentido, para llevar a cabo el HPV se tuvo que superar numerosas barreras en el proceso de implementación tales como: dificultades en la transferencia del conocimiento, financiamiento insuficiente, coordinación nacional con pocos recursos humanos dedicados a múltiples tareas, los efectos negativos de un contexto sociopolítico ambiguo, crisis financieras o su lugar entre las prioridades de las instituciones que lo financian (Rojas-Andrade & Leiva, 2018, 2019).

No obstante, las personas a cargo de esta PP de SME han logrado las superar estas barreras a pesar de que la consecución de la sostenibilidad se dilató más de lo esperado y de que estos factores han sido identificados en otros contextos como posibles causas para la suspensión de las intervenciones basadas en la evidencia. Así, en entornos como el europeo y el estadounidense las tasas de sostenibilidad alcanzadas antes de los seis años en programas de similares característica varían entre el 38% y el 47%, siendo relativamente común que este tipo de programas cesen sus actividades al no lograr ser sostenibles (Bond et al., 2012; Esponda et al., 2019; Peterson et al., 2014).

El presente estudio contribuye a la literatura sentando un precedente para la evaluación de las fases de implementación de las PP de SME a nivel local y nacional. En la misma línea, es fundamental el desarrollo de nuevas investigaciones que permitan comparar el transcurso de cada territorio por las fases de implementación en el que se ejecutó el HPV, para así, contribuir con evidencia que sea útil para la incorporación de esta política pública a nuevas comunas o comunidades educativas.

## Referencias

- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.  
<https://doi.org/jqw2>
- Bauer, M. S., Damschroder, L., Hagedorn, H., Smith, J., & Kilbourne, A. M. (2015). An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*, 3(1), 1-12.  
<https://doi.org/10.1186/s40359-015-0089-9>
- Bond, G. R., Drake, R. E., McHugo, G. J., Peterson, A. E., Jones, A. M., & Williams, J. (2014). Long-term sustainability of evidence-based practices in community mental health agencies. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(2), 228-236.  
<https://doi.org/10.1007/s10488-012-0461-5>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.  
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063o>
- Cea Madrid, J. C. (2019). "Locos por nuestros derechos": comunidad, salud mental y ciudadanía en el Chile contemporáneo. *Quaderns de Psicologia*, 21(2), e1502.  
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1502>
- Chamberlain, P., Brown, C. H., & Saldana, L. (2011). Observational measure of implementation progress in community based settings: The stages of implementation completion (SIC). *Implementation Science*, 6(1), 1-8.  
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-116>
- Creswell, J. W. (2009). Mapping the field of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 3(2), 95-108.  
<https://doi.org/10.1177/2F1558689808330883>
- Damschroder, L. J. & Hagedorn, H. J. (2011). A guiding framework and approach for implementation research in substance use disorders treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(2), 194.  
<https://doi.org/10.1037/a0022284>
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3), 327-350.  
<https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Errázuriz, P., Valdés, C., Vöhringer, P. A., & Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista Médica de Chile*, 143(9), 1179-1186.  
<https://doi.org/jqw3>
- Esponda, G. M., Hartman, S., Qureshi, O., Sadler, E., Cohen, A., & Kakuma, R. (2019). Barriers and facilitators of mental health programmes in primary care in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 7(1), 78-92.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30125-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30125-7)
- Fixsen, D., Blase, K., & Van Dyke, M. (2018). *Assessing implementation stages*. Chapel Hill, North Carolina: Active Implementation Research Network.
- Fixsen, D., Van Dyke, M., & Blase, K. (2018). *Implementation science: What is it? Is it worth it?* Chapel Hill, North Carolina: Active Implementation Research Network.
- Fixsen, D., Van Dyke, M., & Blase, K. (2019). *Science and implementation*. Chapel Hill, North Carolina: Active Implementation Research Network.
- Forni, P. & De Grande, P. (2020). Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Revista Mexicana de Sociología*, 82(1), 159-189.  
Recuperado de <https://bit.ly/3WuCSKO>
- Gallardo, I., Leiva, L., & George, M. (2015). Evaluación de la aplicación piloto de una intervención preventiva de salud mental en la escuela: variaciones en la desadaptación escolar y en la disfunción psicosocial adolescente. *Psykhé*, 24(2), 1-13.  
<http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.24.2.649>
- Glasgow, R. E. & Estabrooks, P. E. (2018). Peer reviewed: Pragmatic applications of RE-AIM for health care initiatives in community and clinical settings. *Preventing Chronic Disease*, 15, 1-7.  
<https://doi.org/10.5888/pcd15.170271>
- Glasgow, R. E., Klesges, L. M., Dzawaltowski, D. A., Estabrooks, P. A., & Vogt, T. M. (2006). Evaluating the impact of health promotion programs: using the RE-AIM framework to form summary measures for decision making involving complex issues. *Health Education Research*, 21(5), 688-694.  
<https://doi.org/10.1093/her/cyl081>
- Gorbea Portal, S. (2016). Una nueva perspectiva teórica de la bibliometría basada en su dimensión histórica y sus referentes temporales. *Investigación Bibliotecológica: Archivonomía, Bibliotecología e Información*, 30(70), 11-16.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ibbai.2016.10.001V>
- George M., Guzmán J., Flotts, M., Squicciarini, A. M., & Guzmán, M. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. *Revista de Psicología*, 21(2), 55-81.  
Recuperado de <https://bit.ly/3VcVJJ2>
- González Zúñiga, F. (2018). Origen del programa Habilidades para la Vida. En F. Peña (Ed.), *Apoyando el bienestar en las comunidades educativas* (1 ed., pp. 11-28). Santiago, Chile: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

- Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A. M., 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.  
<https://doi.org/jqw5>
- Leiva, L., George, M., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., & Guzmán, J. (2015). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, *11*(4), 1285-1298.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-4.ipsm>
- Lyon, A. R. & Bruns, E. J. (2019). From evidence to impact: Joining our best school mental health practices with our best implementation strategies. *School Mental Health*, *11*(1), 106-114.  
<https://doi.org/10.1007/s12310-018-09306-w>
- Minoletti, A., Sepúlveda, R., Gómez, M., Toro, O., Irrázabal, M., Díaz, R., ... & Chacón, S. (2018). Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *42*, e131.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.131>
- Murphy, J. M., Abel, M. R., Hoover, S., Jellinek, M., & Fazel, M. (2017). Scope, scale, and dose of the world's largest school-based mental health programs. *Harvard Review of Psychiatry*, *25*(5), 218-228.  
<https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000149>
- Peterson, A. E., Bond, G. R., Drake, R. E., McHugo, G. J., Jones, A. M., & Williams, J. R. (2014). Predicting the long-term sustainability of evidence-based practices in mental health care: An 8-year longitudinal analysis. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *41*(3), 337-346.  
<https://doi.org/10.1007/s11414-013-9347-x>
- Rojas-Andrade, R., Leiva, L., Vargas, A. M. B., & Squicciarini, A. M. (2017). Efectos de la fidelidad de la implementación sobre los resultados de una intervención preventiva en salud mental escolar: un análisis multinivel. *Psychosocial Intervention*, *26*(3), 147-154.  
<https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.12.002>
- Rojas-Andrade, R. & Leiva, L. (2018). La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos. *Psicoperspectivas*, *17*(2), 151-162.  
<https://doi.org/jqxx>
- Rojas-Andrade, R. & Leiva, L. (2019). Adherencia y resultados. Un análisis de componentes estratégicos en salud mental escolar. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, *19*(1), 47-59.  
<https://doi.org/10.21134/haaj.v19i1.403>
- Romaní, F., Huamaní, C., & González-Alcaide, G. (2013). Estudios bibliométricos como línea de investigación en las ciencias biomédicas: una aproximación para el pregrado. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, *1*(16), 52-62.  
 Recuperado de <https://bit.ly/3HU0nZx>
- Rubilar-Bernal, C. A. & Pérez-Gutiérrez, M. (2018). Análisis histórico-bibliométrico de los artículos publicados en revistas científicas chilenas de Ciencias del Deporte durante el gobierno militar (1973-1990). *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, *40*, 46-53.  
<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.01.001>
- Saldana, L., Chamberlain, P., Wang, W., & Hendricks Brown, C. (2011). Predicting program start-up using the stages of implementation measure. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *39*(6), 419-425.  
<https://doi.org/10.1007/s10488-011-0363-y>
- Swain-Bradway, J., Pinkney, C., & Flannery, K. B. (2015). Implementing schoolwide positive behavior interventions and supports in high schools. *TEACHING Exceptional Children*, *47*(5), 245-255.  
<https://doi.org/10.1177%2F0040059915580030>
- Vicente, B., Saldívia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, *22*(1), 51-61.  
<https://doi.org/c69b>
- Zúñiga-Fajuri, A. & Zúñiga, M. (2020). Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta Bioethica*, *26*(1), 73-80.  
<https://doi.org/h5tf>

Fecha de recepción: 14 de enero de 2022

Fecha de recepción de revisión 1: 6 de septiembre de 2022

Fecha de aceptación: 6 de septiembre de 2022